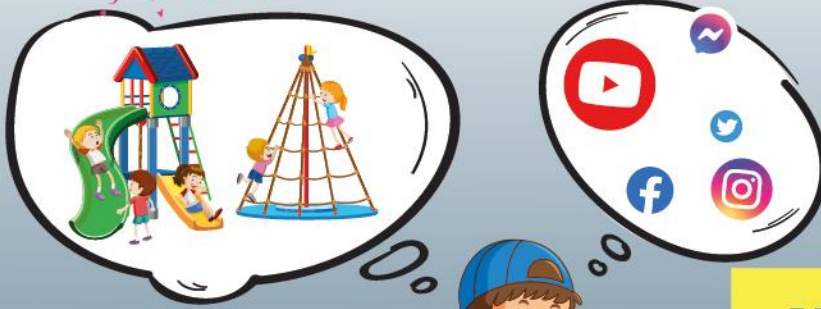




31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

DEĞİŞEN DÜNYADA ÇOCUK VE GENÇ
RUH SAĞLIĞI GEREKSİNİMLERİ



**BİLDİRİ
KİTABI**

17-20 Mayıs 2022

*Radisson Blu Resort &
Spa, Çeşme-İzmir*

Organizasyon Sekreteryası

MOTTO
www.motto.tc

0232 446 06 10
info@motto.tc

www.cocukergen2022.com
www.cogepder.org.tr

İÇİNDEKİLER:

Sayfa

Davet	3
Kurullar	4 - 6
Bilimsel Program	7 - 10
Konuşmacı Metinleri	11 - 134
Poster Bildiriler	135 – 326
Sözel Bildiriler	327 - 689

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

Sevgili Meslektaşlarımız;

Yüzyılda bir görülebilecek tüm dünyayı ve yaşamımızın her alanını etkileyen bir salgınla karşılaşan nesil olarak ne durumdayız ve bizi neler bekliyor sorularına cevap aramaya başladık. Modern çağa varıncaya dek yaşamda kalma ve standartlarını yükseltme çabasında olan insanlık yaşadığı büyük travmalarla geldiği noktayı tekrar sorgulamak ve bu travmadan güçlenerek çıkmak zorundadır. Bununla birlikte gelişmişlik seviyesini yükseltmek ve yaşadıklarından bir sonuç çıkarmak da yine insanlığın sorumluluğundadır. Bütün bu durumlar elbette bizlerin ve çocuklarımızın ruh sağlığını etkileyecektir. Çocuk ve ergenlerimizi gelecekteki sorunlara ve değişen yaşam koşullarına hazırlamak, onları güçlü bireyler olarak yetiştirmek için bir durum analizi yapmak ve farkındalığımızı artırmak zorundayız. Bu seneki kongre ana temasını **“Değişen dünyada çocuk ve genç ruh sağlığı gereksinimleri”** olarak belirledik. Kongremizde salgınla ve mevcut koşullarla değişen gündelik ve aile yaşantımız, geleceğe yönelik kaygılarımız ve tüm bunların çocuklarımıza, gençlerimize ve bize yansımalarını araştıracağız. Bir durum değerlendirmesi yapıp olasılıklara hazırlanacağız. İncinebilirlikleri, öfke, korku ve kaygıları, dikkat ve öğrenme sorunları, duygudurum bozuklukları gibi ruhsal sorunları olan çocuk ve gençlerimizi ele alacağız ve onlara nasıl yardımcı olabileceğimizi gözden geçirmeye çalışacağız. “İnsan” olma sorumluluğunu, güçlü ama etrafına faydalı, tüketerek değil üreterek, bencilleşerek değil paylaşarak ruhsal olarak sağlıklı olmanın yollarını araştıracağız.

Tüm meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını **17-20 Mayıs 2022** tarihleri arasında İzmir-Çeşme'de gerçekleştirmeyi planladığımız **“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”** ne birlikte üretebilmek ve gelişebilmek için bekliyoruz.

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Neslihan İNAL

Prof. Dr. Özlem YILDIZ GÜNDOĞDU

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Neslihan İNAL

Prof. Dr. Özlem Yıldız GÜNDOĞDU

Onur Kurulu

Prof. Dr. Ayşen BAYKARA

Prof. Dr. Ayşen COŞKUN

Prof. Dr. Füsun ÇETİN ÇUHADAROĞLU

Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN

Prof. Dr. Bahar GÖKLER

Prof. Dr. Birim GÜNAY KILIÇ

Prof. Dr. Elvan İŞERİ

Prof. Dr. Nahit MOTAVALLİ MUKADDES

Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK

Prof. Dr. Aynur PEKCANLAR AKAY

Prof. Dr. Ayşe RODOPMAN ARMAN

Prof. Dr. Bengi SEMERCİ

Prof. Dr. Fevziye TOROS

Prof. Dr. Fatih ÜNAL

Prof. Dr. Yankı YAZGAN

Başkan Yardımcıları

Doç. Dr. Ümit IŞIK

Doç. Dr. Caner MUTLU

Genel Sekreterler

Doç. Dr. Meryem Özlem KÜTÜK

Doç. Dr. Ayşe KUTLU

Saymanlar

Dr. Öğr. Üyesi Burcu ERSÖZ ALAN

Dr. Öğr. Üyesi Bahadır TURAN

Üyeler

Prof. Dr. Murat COŞKUN

Prof. Dr. Onur Burak DURSUN

Prof. Dr. Ali Evren TUFAN

Doç. Dr. Gülen Güler AKSU

Doç. Dr. Sibelnur AVCİL

Doç. Dr. Burak BAYKARA

Doç. Dr. Öznur BİLAÇ

Doç. Dr. Nagihan Cevher BİNİCİ

Doç. Dr. Vahdet GÖRMEZ

Doç. Dr. Sevey ALŞEN GÜNEY

Doç. Dr. Mahmut Cem TARAKÇIOĞLU

Dr. Öğr. Üyesi Zehra HANGÜL

Dr. Öğr. Üyesi Fethiye KILIÇASLAN

Dr. Öğr. Üyesi Gonca ÖZYURT

Dr. Öğr. Üyesi Serkan TURAN

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

Uzm. Dr. Hakan ÖĞÜTLÜ

Arş. Gör. Dr. Süleyman Emre ÖZYÜREK

31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

17-20 Mayıs 2022

Radisson Blu Resort & Spa, Çeşme-İzmir

DEĞİŞEN DÜNYADA ÇOCUK VE GENÇ RUH SAĞLIĞI GEREKSİNİMLERİ



17 MAYIS 2022 SALI - 1. GÜN

09:00-10:00 KAYIT

10:00-11:30

Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
KURS MACHINE LEARNING SYSTEMS AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE USAGE IN CHILD PSYCHIATRY Dr. Eric Youngstrom	PANEL ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA DESTEKLEYİCİ VE TAMAMLAYICI MÜDAHALELER Moderatör: Dr. Burcu Akın Sarı Dr. Sevay Alşen Güney Fark Et, Anda Kal; Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Müdahaleler Dr. Meryem Özlem Kütük Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Tamamlayıcı Müdahale Yöntemi Olarak Çocuk Yogası Dr. Hande Ayrarlar Taner Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Meditasyon Temelli Müdahaleler Dr. Tuğba Eseroğlu Söylemez Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Tamamlayıcı Müdahale Yöntemi Olarak Fiziksel Aktivite Dr. Duygu Kaba	PANEL GELİŞEN DÜNYADA İNTERNET VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA BİR BAKIŞ Moderatör: Dr. Ayşe Rodopman Arman Dr. Gül Karacetin Problemlili Akıllı Telefon Kullanımının Çocuk ve Ergen Psikopatolojilerindeki Yeri Dr. Elif Yerlikaya Oral İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerin Aile Yapısı, Benlik Saygısı ve Duygusal Özerklik Açısından İncelenmesi Dr. Ayşe Gizem Güleç Teknolojinin Akıllı Kullanımı, Sanal Dünyanın Olumlu Etkileri ve Teknoloji Bağımlılığının Korunma Üzerine Bir Bakış Dr. Bedriye Özkan	PANEL PANDEMİDE ÇOCUK VE ERGENLERDE MEDYA ETKİSİ Moderatör: Dr. Ayşe Avcı Dr. Serhat Nasiroğlu Pandemi, Sosyal İzolasyon ve İnternet Bağımlılığı İle İlişkisi Dr. Ayşe Gül Yolga Tahiroğlu Pandemi Sürecinde Okul Öncesi Çocuklarda Medya Maruziyeti, Ebeveyn Tutumları ve Uyku Alışkanlıkları Dr. Gonca Güllü Çelik Okul Çağı Çocuklarında Pandemi ve Sosyal İzolasyonun Etkileri; Ekran Maruziyeti ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Dr. Perihan Çam Ray Pandemi Sürecinde DEHB Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ekran İle İlişkisi Dr. Canan Kuygun Karci			

Salon 1

11:30- 12:30

AÇILIŞ KONUŞMALAR

12:30-13:00

YEMEK ARASI

13:00-13:30

KAHVE SOHBETLERİ

1

Salon 1

13:30- 14:30

AÇILIŞ KONFERANSI
THE VALIDITY AND CONSISTANCE OF PEDIATRIC BIPOLAR DIAGNOSIS: EVIDENCE BASED DIAGNOSIS OF BIPOLAR DISORDERS
Dr. Eric Youngstrom

13:30- 14:30

DETECT™ TÜRKİYE DİKKAT EKSKLÜJİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANI VE TEDAVİ KONSENSUS RAPORU
Dr. Nesrin DİLBAZ, Dr. Eyüp Sabri ERCAN

16:00-16:15

ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)

16:15-17:45

Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
PANEL NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA GELİŞİMSEL YÖRÜNGE Moderatör: Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Dr. Öznur Billaç DEHB'li Çocuklar Büyürken: Gelişimsel Yörüngeler? Dr. Eyüp Sabri Ercan Otizmli Çocuklar Büyürken: Gelişimsel Yörüngeler? Dr. Nihat Motavalli Mukaddes	PANEL VAKALARLA KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ Moderatör: Dr. Aynur Akay Dr. Meryem Özlem Kütük Çocuk ve Ergenlerde Organ Nakillerinde Vakalarla Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Dr. Burcu Akın Sarı Çocuk ve Ergenlerde Endokrinolojik Hastalıklarda Vakalarla Konsültasyon ve Liyezon Psikiyatrisi Dr. Ali Bacanlı Çocuk ve Ergenlerde Onkolojik Hastalıklarda Vakalarla Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Dr. Cantekin Can Çocuk ve Ergenlerde Kronik Hastalıklarda Vakalarla Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikoterapisi Psikolog Semra Çelik	PANEL YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA GÜNCEL VERİLER Moderatör: Dr. Nusret Soylu Dr. Sevay Alşen Güney Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Kabul ve Adanmışlık Terapisi Dr. Rukiye Çolak Sivri Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları Dr. Sümeyya Elif Kaplan Karakaya Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Güncel Farmakolojik Yaklaşım Dr. Bedla Sultan Önal Yaygın Anksiyete Bozukluğu Nörobijolojisine Güncel Yaklaşım Dr. Merve Yazıcı	PANEL COVID 19 PANDEMİSİ VE ÇOCUK VE ERGENLERDE İÇE YÖNELİM BOZUKLUKLARI Moderatör: Dr. Bahar Gökler Dr. Hasan Kandemir COVID-19 Pandemisi ve Major Depresyon Dr. Ömer Başay COVID-19 Pandemisi ve Anksiyete Bozuklukları Dr. Ahmet Büber COVID-19 Pandemisi ve PTSD Dr. Merve Aktaş Terzioğlu	ÇALIŞTAY CERSAH UZMANLIK EĞİTİM ÇALIŞTAYI	KURS ADLI ÇOCUK PSİKİYATRİ KURSU Dr. Aysen Coşkun İzmir Cumhuriyet Savcısı Nihal Fındık	KURS CİNSİYET HOŞNUTSUZLUĞUNDA NASIL YAKLAŞALIM? Dr. Elif Onur Aysevener Dr. Burcu Erdoğan

17:45-18:00

ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)

18:00- 19:30

Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
PANEL UZUN DÖNEM AYIRICI TANI: ÇOCUK VE ERGENLERDE DEPRESYON, MANİ VE KARISIK DUYGUDURUM NASIL İZLENİBİLİR? Dr. Rasim Somer Diler Moderatör: Dr. Füsun Cuhadaroğlu Dr. Neslihan Inal	VAKA BULUŞMASI-1 NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARDA DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ PLANLAMA Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür				KURS ADLI ÇOCUK PSİKİYATRİ KURSU Dr. Aysen Coşkun İzmir Cumhuriyet Savcısı Nihal Fındık	KURS CİNSİYET HOŞNUTSUZLUĞUNDA NASIL YAKLAŞALIM? Dr. Elif Onur Aysevener Dr. Burcu Erdoğan

2

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

21:00 | HALUK LEVENT KONSERİ

18 MAYIS 2022 ÇARŞAMBA - 2. GÜN							
07:30-08:30	Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
	SÖZEL BİLDİRİ A-1 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ A-2 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ A-3 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ A-4 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ A-5 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ A-6 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ A-7 OTURUMU
08:30-09:00	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
09:00-10:30	KONFERANS OPEN SCIENCE AND DISSEMINATION AND IMPLEMENTATION SUPPORT Dr. Eric Youngstrom	PANEL TELEPSIKIYATRİDE TEMEL KONULAR Moderatör: Dr. Feyziye Toros Dr. Bülüm Günay Kılıç Dr. Gülen Güler Aksu Klinik Uygulamada Telepsikiyatri Dr. İlker Küçükparlak Telepsikiyatri Mevzuat ve Etik Dr. Hakan Karas	PANEL ÇOCUK PSIKIYATRİST- LERİNİN OTİZM TAKİBİNDE VE UYGULANAN TEDAVİLERDEKİ ROLÜ Otizm Komisyonu panelidir. Moderatör: Dr. Nihat Motavalli Mukaddes Dr. Müge Tamar Çocuk Psikiyatristinin Otizmlili Bireylerin Çok Boyutlu Tedavisini Organize Etmede Önemi Dr. Nihat Motavalli Mukaddes Otizm Spektrum Bozukluklarında Gidişi Etkileyen Çevresel Faktörler Dr. Sezen Köse Otizm Spektrum Bozukluklarında Sosyal Beceri Dr. Burcu Özbaran Otizmde Aile Terapisi Dr. Neslihan Gür	PANEL DEĞİŞEN DÜNYADA ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ Moderatör: Dr. Nursu Çakın Memik Başgöl Özel Kliniklerde Ayaktan/Yataklı Tedavi Hizmetleri Dr. Şaziye Senem Başgöl Yataklı Servis Hizmetleri Dr. Şafak Eray Gündüz Kliniği Hizmetleri Dr. Burcu Kardaş Poliklinik Hizmetleri Dr. Ömer Kardaş Ergen Bağımlılığı Merkezi Hizmetleri Dr. Zeki Yüncü	PANEL ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI ALANINDA KULLANILAN DEĞERLENDİRME ARAÇLARI Moderatör: Dr. Gülşen Ünlü Dr. Vahdet Görmez Nörogelişimsel Bozukluklar ve Değerlendirme Araçları Dr. Alperen Bıkmazer Duygudurum Bozuklukları ve Değerlendirme Araçları Dr. Burcu Yıldırım Budak Anksiyete Bozuklukları ve Değerlendirme Araçları Dr. E. Başak Usta Gündüz	KURS TÜKENMİŞLİK TERAPİSİ (GRUP - 1) Dr. Füsün Çuhadaroglu	WORKSHOP DOĞAL AFET VE SAVAŞ İLİSKİLİ TRAVMALARDA GRUP EMDR PROTOKOLÜ (GRUP - 1) Dr. Mehmet Karadağ
10:30-11:00	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
	Salon 1						
11:00-12:30	UYDU SEMPOZYUMU - ABDİ İBRAHİM OTSUKA ÇOCUK PSIKIYATRİSİ PRATİĞİNDE ANTİPSİKOTİK KULLANIMI Dr. Neslihan Inal, Dr. Burak Baykara						
12:30-13:00	YEMEK ARASI						
13:00-13:30	KAHVE SOHBETLERİ						

3

13:30-15:00 | UYDU SEMPOZYUMU - TEVA
UZUN ETKİLİ METILFENİDİN ADHD'DEKİ YERİ VE GEÇİŞ STRATEJİLERİ
Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Ali Evren Tufan



15:00-15:30 ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)							
15:30-17:00	Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
	PANEL ÇOCUKLARDA OKB VE ANKSİYETE BOZUKLUKLARI Dr. Daniel Geller Moderatör: Dr. Mücahit Öztürk Dr. Vahdet Görmez	PANEL ÇÖZGERİN GÜÇLERİ VE GÜÇLÜKLERİ Özel Gereksinimli Çocuklar Komisyonu panelidir. Moderatör: Dr. Onur Burak Dursun Dr. Nagihan Cevher Binici ÇÖZGER İşleyişi ve Alanda Yaşanılan Güçlü Durumlar ve Güçlükler Dr. İbrahim Esin Bornova RAM'da İşleyiş ve Alanda Yaşanılan Güçlü Durumlar ve Güçlükler Nihal Işık	PANEL BAYKUŞ YA DA TARLA KUŞU OLMAK, İSTE BÜTÜN MESELE BU! KRONOTİP VE PSIKOPATOLOJİ Moderatör: Dr. Yasemen Işık Mengü Dr. Serhat Türkoğlu Nörobiyolojik ve Psikososyal Perspektiften Kronotip Dr. Fatih Hilmi Çetin Epilepsili Çocuklarda Kronotip, Epileptik Nöbetler, Psikopatoloji ve Anne - Çocuk Yaşam Kalitesi ilişkisi Dr. Sevdie Afife Turan Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Hastalık Belirtilerinin Kronotip ile İlişkisini Dr. Ece Merve Kahraman	PANEL SON ZAMANLARDA GİDEREK ARTAN ATIPİK KLİNİK GÖRÜNÜMLER. GEN Mİ? CEVRE Mİ? EPIGENETİK Mİ? DEĞERLENDİREN Mİ? Moderatör: Dr. Ebru Çengel Kültür Dr. Esra Güney Psikiyatri Kliniğinde Atipik Kavramı Dr. Ayhan Cöngöloğlu Son Zamanlarda Giderek Artan Atipik Psikotik Vakalar Dr. Yasemin Taş Torun Son Zamanlarda Giderek Artan Atipik Otistik Bozukluk Vakaları Dr. Burçin Özlem Ateş Son Zamanlarda Giderek Artan Atipik Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Vakaları Dr. Halil Kara	KURS K-SADS Dr. Fatih Ünal	KURS BİR ÇALIŞMA NASIL MAKALE OLUR? Dr. Ali Evren Tufan	KURS YATAKLİ SERVİS GÜNDÜZ KLİNİĞİ ÖRNEKLERİ Dr. Gül Karacetin Dr. Nursu Çakın Memik
17:00-17:15	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
17:15-18:45	PANEL CATATONIA IN AUTISM Dr. Neera Ghaziuddin Moderatör: Dr. Murat Coşkun Dr. Burak Baykara	VAKA BULUŞMASI-2 DEHB + BİPOLAR BİRLİKTELİĞİ VE DAVRANIM BOZUKLUKLARI OLGULARINA NASIL YAKLAŞILMALI? Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan	VAKA BULUŞMASI-3 İNTİHAR DÜŞÜNCE VE DAVRANISLARININ YÖNETİMİNDE TEDAVİ-OLGU ESLEŞTİRMESİ NASIL YAPILMALI? Prof. Dr. Ayhan Bilgiç		KURS K-SADS Dr. Fatih Ünal	KURS BİR ÇALIŞMA NASIL MAKALE OLUR? Dr. Ali Evren Tufan	KURS YATAKLİ SERVİS GÜNDÜZ KLİNİĞİ ÖRNEKLERİ Dr. Gül Karacetin Dr. Nursu Çakın Memik
18:45-19:45	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI

19 MAYIS 2022 PERŞEMBE - 3. GÜN

07:30-08:30	SÖZEL BİLDİRİ B-1 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ B-2 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ B-3 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ B-4 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ B-5 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ B-6 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ B-7 OTURUMU

4

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

08:30–09:00	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
	Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
09:00–10:30	PANEL ÖSTÜN YETENEĞİN TANISINDA Zeka DEĞERLENDİRME SÜREÇLERİ VE YÖNLENDİRMELER Dr. Uğur Sak Moderatör: Dr. Ali Evren Tufan Dr. Meryem Özlem Kütük	PANEL BİLGİSAYAR TEKNOLOJİLERİNDE GELECEKTE NELER OLACAK? Moderatör: Dr. Ayşen Baykara Dr. Burak Baykara Bilgisayar Mühendisliği Gözüyle Teknolojik Gelecek Dr. Ahmet Koltuksuz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Gözüyle Teknolojik Gelecek Dr. Gül Karacetin	PANEL GELİŞEN DİJİTAL PSİKİYATRİ: ÇOCUK VE ERGENLERDE NEREDEYİZ? Moderatör: Dr. Onur Burak Dursun Dr. Nagihan Cevher Binici Fonksiyonel Yakın Kızılötesi Spektroskopisi (FNIRS) Uygulamaları Dr. Bahadır Turan Göz Takibi (Eye Tracking) Uygulamaları Dr. Esen Yıldırım Demirdöğen Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) Uygulamaları Dr. Gülşüm Yitik Tonkuz Sanal Gerçeklik (VR) Uygulamaları Dr. Mehmet Akif Akıncı Olaya İlişkin Potansiyeller (ERP) Uygulamaları Dr. Abdullah Bozkurt	ÇALIŞTAY CERSAH AKADEMİK YÜKSELTEME KRİTERLERİ ÇALIŞTAYI	KURS YEME BOZUKLUKLARINDA BDT Dr. Hakan Ögütü Dr. Vahdet Görmez	KURS TÜKENMİŞLİK TERAPİSİ (GRUP – 2) Dr. Füsün Çuhadaroglu	KURS TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINDA NE YAPMALI? Dr. Fatih Hilmi Çetin

10:30–10:45	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
10:45–12:15	PANEL	PANEL	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS
	ERİŞKİN DÖNEMDE OTİZM; TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ VE OTİZMLİ BİREYLER İŞ GÜCÜNDE Moderatör: Dr. Neslihan Inal Dr. Ali Evren Tufan Dr. Onur Burak Dursun Dr. Meryem Özlem Kütük Dr. Fethiye Kılıçaslan Özgül Gürel Ahmet Aydın Akyol Gül Hayal Korkmaz Alperen Asanbuga	DEHB'YE GÜNCEL BAKIŞ Moderatör: Dr. Aynur Akay Dr. Eyüp Sabri Ercan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Biyokimyasal Biyobelirteçler Dr. Kemal Utku Yazıcı DEHB ve Epigenetik: Değiştirilebilir Epigenetik Mekanizmalar Üzerinden Bakış Dr. İpek Perçinel Yazıcı Öğretmenin, Ailenin ve Çocuğun Kendi	PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇOCUK VE ERGEN OLMAK, RUH SAĞLIĞI VE PSİKOPATOLOJİLER Moderatör: Dr. Neşe Perdahi Fış Dr. Özlem Gündoğdu Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dr. Ayşe Burcu Erdoğan Yıldırım Pandemi Döneminde Yeme Bozuklukları Dr. Hatice Ünver Pandemi Döneminde İçme Alım Bozuklukları Dr. Muhsine Göksu	BEBEK RUH SAĞLIĞI PERSPEKTİFİNDE NÖROGELİŞİM: GEN X ÇEVRE ETKİLEŞİMİ Bebek Ruh Sağlığı Komisyonu panelidir. Moderatör: Dr. Burcu Özbaran Dr. Didem Behice Öztop İntrauterin ve Postnatal Dönemde Nörogelişim: Dayanıklılık, Kirlihanlık Dr. Salha Baykal Hormonlar, İlaçlar, Kimyasal Maddeler ve Beyin Gelişimi Dr. Burcu Akın Sarı	YEME BOZUKLUKLARINDA BDT Dr. Hakan Ögütü Dr. Vahdet Görmez	UZMAN OLUYORUM PEKİ ŞİMDİ NE YAPACAGIM? UZMANLIK SÜRECİNE DAİR PRATİK ÖNERİLER Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu Dr. Bahadır Turan	TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINDA NE YAPMALI? Dr. Fatih Hilmi Çetin

5

Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
	Gözünden DEHB'yi Tanımak Dr. Akın Tahırlıoğlu DEHB ve Mindfulness Dr. Öznur Billaç DEHB ve Özel Eğitim Dr. Çilem Bilginer	Pandemi Döneminde Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Ortaya Çıkan Nörolojik Belirtiler Dr. Ömür Gülsüm Gündoğdu Pandemi Dönemi Nörogelişimsel Bozuklukların Gidişatı Dr. Fatmanur Elmas	Pandeminin Bebekler ve Küçük Çocuklarda Ekran Maruziyeti Üzerine Etkisi: Risk Faktörleri, Olumlu ve Olumsuz Sonuçlar Dr. Hesna Gül			

12:15–12:45	YEME KARASI						
12:45–13:15	KAHVE SOHBETLERİ						

13:15–14:45	PANEL	PANEL	PANEL	PANEL	PANEL	WORKSHOP
	PHARMACOGENETICS IN PSYCHIATRY Dr. Ron van Schalk Moderatör: Dr. Ali Evren Tufan Dr. Burak Doğangün	OTİZMDE ÖZEL DURUMLAR Moderatör: Dr. Füsün Çuhadaroglu Dr. Ebru Çengel Kültür Otizm Benzeri Özellikler Dr. Ebru Çengel Kültür Otizm ve Kamuffaj Dr. Tuna Çak Esen Otizm ve Psikoz Dr. Dilek Ünal Otizm ve Katatoni Dr. Cihan Aslan Otizm ve Cinsiyet Uyumsuzluğu Dr. Kevser Nalbant	OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA OLGU ÖRNEKLERİ İLE GENETİK DEĞERLENDİRME VE GENETİK TEMELLİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ Moderatör: Dr. Burak Baykara Dr. Fatih Hilmi Çetin Beklentiler ve Zorluklar Otizm Spektrum Bozukluklarında Genetik Kökenli Olgular ve Genetik Temelli Tedavi Yöntemleri Dr. Hande Kaymakçalan Çelebiler Otizm Spektrum Bozukluğunda Genetik Değerlendirme ve OSB'nin Sık Görüldüğü Genetik Sendromlar Dr. Tahir Atik Otizm Spektrum Bozukluğunda Multiomik Yaklaşım Dr. Ahmet Okay Çağlayan	DEĞİŞEN DÜNYADA YENİ BİR İSTİSMAR TİPİ OLARAK ÇEVİRİMİÇİ GROOMING Adli Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Komisyonu panelidir. Moderatör: Dr. Elvan İşeri Dr. Çilem Bilginer Grooming nedir? Dr. Ferda Volkan Gönüllü Grooming Süreci ve Grooming Modelleri Dr. Uğur Sarı Çevrimici Grooming Mağdurlarının Özellikleri ve Çevrimici Grooming Suçlarının Özellikleri Dr. Duygu Karagöz Müdahale Programları Dr. Sehra Aksu	PANDEMİNİN ÇOCUK VE ERGENLER ÜZERİNDEKİ RUHSAL ETKİLERİ VE EBEBEYİNLERİN KARSILAŞTIĞI ZORLUKLAR Moderatör: Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu Dr. Halit Necmi Uçar Covid-19 Pandemisinin Okul Öncesi Çocuklar Üzerindeki Ruhsal Etkileri Dr. Seda Aybüke Sarı Covid-19 Pandemisinin Okul Çağı Çocukların Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri Dr. Nuran Gözpınar Pandemide Ergenler Dr. Firat Hamidi Covid-19 Pandemisinin Ebeveynler Üzerindeki Ruhsal Etkileri ve Yasattığı Zorluklar Dr. Canem Kavrıma	DOĞAL AFET VE SAĞAŞ İLİŞKİLİ TRAVMALARDA GRUP EMDR PROTOKOLÜ (GRUP – 2) Dr. Mehmet Karadağ

14:45–15:00	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
	Salon 1						

15:00–16:30	UYDU SEMPOZYUMU – İLKO DEHB'DE KOMORBİDİTENİN TEDAVİSİ Dr. Eyüp Sabri Ercan						
							

16:30–17:00	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						

6

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

	Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
17:00-19:00	PANEL AUTISM SPECTRUM DISORDER(ASD) ACROSS THE LIFESPAN Moderator: Dr. Birtin Günay Kılıç Dr. Didem Behice Öztop Screening, Early Identification, and Diagnosis Dr. Susan E. Levy Updates for Interventions for ASD Dr. Amanda E. Bennett Cooccurring Conditions and Challenges to Transition to Adulthood Dr. Sandyhaa S. Iyengar	PANEL KOMPLİKE VAKALARA YAKLAŞIM CİNSEL İSTİSMARA YAKLAŞIM Moderator: Dr. Ayşen Coşkun Dr. Sibel Durak Dr. Nagihan Cevher Bincici Dr. Sevay Alşen Dr. Özlem Bağ ŞHÜ Sezgin Ünal Psikolog Ümrhan Tamol Hemşire Derya Çakmak	PANEL TEDAVİYE DİRENÇLİ OLGULARA YAKLAŞIM Tartışmacı Moderator: Dr. Ayten Erdoğan Moderator: Dr. Caner Mutlu Tedaviye dirençli Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Olgulara Yaklaşım Dr. Burak Açikel Tedaviye Dirençli Çocukluk Çağı Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Olgulara Yaklaşım Dr. Mehmet Akif Cansız Tedaviye Dirençli Major Depresif Bozukluk Tanılı Olgulara Yaklaşım Dr. Ümit Işık Tedaviye Dirençli Sızofreni Tanılı Olgulara Yaklaşım Dr. Yaşar Tanır	YETERLİLİK KURULU TOPLANTISI			
19:00-20:00	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI	KOMİSYON TOPLANTILARI
20:00	19 MAYIS GENÇLİK VE SPOR BAYRAMI KUTLAMASI						

20 MAYIS 2022 CUMA - 4. GÜN

07:30-08:30	SÖZEL BİLDİRİ C-1 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ C-2 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ C-3 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ C-4 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ C-5 OTURUMU	SÖZEL BİLDİRİ C-6 OTURUMU	
08:30-09:00	ARA (E-POSTER BİLDİRİ SUNUMU)						
09:00-10:30	PANEL COCUK VE ERGENLERDE UYKU VE UYKU BOZUKLUKLARI Moderator: Dr. Işık Görker Dr. Ayhan Bilgiç Uykunun Fizyolojik ve Psikiyatrik Temelleri Dr. Necati Uzun Uyku Bozukluklarında Tanı Koyma Yöntemleri Dr. Fatma Coşkun	PANEL ERKEN BAŞLANGIÇLI SIZOFRENI VAKALARA RINDA TANI VE TEDAVİSİNDE YAKLAŞIMLAR Moderator: Dr. Neslihan İnal Dr. Sibel Avcil Erken Başlangıçlı Sızofreni Tedavisinde Klorazepin Kullanımı Dr. Çağatay Ermiş Erken Başlangıçlı Sızofreni Tedavisinde Amisülpirid Kullanımı	PANEL GÜNCEL LİTERATÜR EŞLİĞİNDE COÇUKLUK ÇAĞI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARDA NÖROBELİRTEÇLER Moderator: Dr. Ali Evren Tufan Dr. Nagihan Cevher Bincici Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları ve Peroksizom Proliferatif Aktivator Reseptörleri Dr. Caner Mutlu Çocukluk Çağı Ruhsal	PANEL DEĞİŞEN DÜNYADA ERGENLİKTE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI Moderator: Dr. Nursu Çakın Memik Dr. Meryem Özlem Kütük Kendine Zarar Verme Davranışına Nörobiyolojik ve Bilişsel Yaklaşım Dr. Seda Albayrak Psikanalitik Bakış Açısından Kendine	KURS BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİDE METAFORLAR Dr. Nusret Soylu		

7

	Salon 1	Salon 2	Salon 3	Salon 4	Salon 5	Salon 6	Salon 7
10:30-11:00	Çocuk ve Ergenlik Çağında Sık Görülen Uyku Bozuklukları Dr. Hürşit Ferahkaya Yeni Teknolojilerin Uyku Üzerindeki Rolü Dr. Ömer Faruk Akça	Dr. Mustafa Tunçtürk Erken Başlangıçlı Sızofreni Tedavisinde Elektrokonsülsif Terapi Kullanımı Dr. Serkan Turan Erken Başlangıçlı Sızofreni Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanımı Dr. Remzi Oğulcan Çiray	Bozuklukları ve Zonulin Dr. Yusuf Öztürk Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları ve CTRP13 Dr. Nagihan Cevher Bincici Çocukluk Çağı Ruhsal Bozuklukları ve Nörotensin Dr. Gonca Özyurt	Zarar Verme Davranışı Dr. Ezgi Şen Demirdöğen Ergenlik Döneminde Kendine Zarar Verme Davranışında Klinik Özellikler Dr. Mesut Yavuz			
11:00-12:30	PANEL SELF HARMING BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: EVALUATIONS AND INTERVENTIONS Moderator: Dr. Dennis Ougrin Dr. Fatih Ünal Dr. Ali Evren Tufan	PANEL KOMPLİKE VAKALARA YAKLAŞIM YEME BOZUKLUĞUNA YAKLAŞIM Moderator: Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu ACT Açısından Yaklaşım Dr. Sevay Alşen Güney BDT Açısından Yaklaşım Dr. Hakan Ögütü Pediatrik Gastroenteroloji Gözyle Yaklaşım Dr. Gülin Eren Diyetisyen Berna Udgu	PANEL NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARA TARİHSEL PERSPEKTİF-TEN BAKIŞ Moderator: Dr. Burak Açikel Dr. Merve Çakılı Uytun Zihinsel Yetersizliğin Tarihçesi Dr. Tuğba Menteşe Babayigit DEHB'nin Tarihçesi Dr. Rahime Duygu Temeltürk Sızofreninin Tarihçesi Dr. Gülsüm Çakar Otizmin Tarihçesi Dr. Gökçe Yağmur Efendi	PANEL INTERNET VIDEO-OYUN BOZUKLUĞU Moderator: Dr. Ayşe Kutlu Dr. Gonca Özyurt İnternet Video - Oyun Bağımlılığı Bozukluğu'nun Psikopatolojik Temelleri ve diğer davranışsal bağımlılıklara ilişkisi Dr. Hilal Aydemir İnternet Video-Oyun Bağımlılığı Bozukluğuna Oyun Çesitlerinin Etkisi ve Komorbidite Dr. Aylin Deniz Uzun Çakır İnternet Video-Oyun Bağımlılığı bozukluğunda Yeni Tedaviler ve Korumaya Yöntemler Dr. Ömer Uçur	KURS BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİDE METAFORLAR Dr. Nusret Soylu		
12:30-12:45	ARA						
	Salon 1						
12:45-14:00	KAPANIŞ VE ÖDÜL TÖRENİ						

8

KONUŞMACI METİNLERİ

**PANEL: ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞINDA DESTEKLEYİCİ VE
TAMAMLAYICI MÜDAHALELER**

Moderatörler: Prof.Dr.Burcu Akın Sarı,Doç.Dr.Sevay Alşen Güney

**Fark Et, Anda Kal; Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Bilinçli Farkındalık
(Mindfulness)Temelli Müdahaleler**

Doç.Dr.Meryem Özlem Kütük

Başkent Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Bilinçli farkındalık teriminin kökeni, 2500 yıl öncesinin Budist psikoloji dili olan Pali dilindeki hatırlama, farkındalık ve dikkat anlamlarına gelen Satikelimesidir.Bu terim ilk olarak Dr. JonKabatt-Zinn tarafından, zihin anlamına gelen ‘mind’ ve dolu anlamına gelen ‘full’ kelimelerinin birleştirilmesiyle oluşturulan dolu zihinanlamındaki ‘mindfull’ kavramına karşılık olarak türetilmiştir. Bilinçli farkındalık, geçmişte yaşanan veya gelecekte yaşanması olası deneyim ve duyguların etkisi altında kalmadan, anı kabul edip onaylamak ya da duygu durumunu düzenleyebilme yeteneği ve bilişsel esnekliği içeren duygusal bir denge durumu olarak tanımlanabilir. Bilinçli farkındalık kavramı, son yıllarda bilimsel literatürde dekendisine artan şekilde yer bulmaya başlamıştır. Bilinçli farkındalık temelli terapiler ise farkındalık düzeyini yükselten çeşitli tekniklerin ve alıştırmaların kullanıldığı terapi yöntemleridir. Bu terapi yöntemleri çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, major depresyon, yeme bozuklukları ve şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalar, bilinçli farkındalık tekniklerini içeren tedavilerin, hastaların üzerinde duyguların düzenlenmesi, dikkatin artması, bilişsel tepkiselliğin azalması, empati yeteneğinin gelişmesi, yaşam memnuniyetinin artması ve kişiler arası ilişkilerin iyileşmesi gibi olumlu etkileri olduğunu göstermektedir. Bu sunumda bilinçli farkındalık alanı ile ilgili yapılan çalışmalar gözden geçirilecek , çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki mindfulness yaklaşımları tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Tamamlayıcı Müdahale Yöntemi Olarak Çocuk Yogası

Dr.Öğr.Üyesi Hande Ayraller Taner

Başkent Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Yoga kelime anlamı olarak zihin ve bedenin bütünleşmesi anlamını taşıyan, kişisel farkındalığı arttırarak refaha ulaşmayı amaçlayan çok yönlü tarihi yaklaşık 5000 yıl öncesine dayanan bir uygulamadır. Yoganın ana dallarından biri olan “Hatha Yoga” da bu amaçla çeşitli bedensel hareketler ve nefes uygulamaları kullanılır. Günümüzde özellikle çocuklarda ruh ve beden sağlığının iyileştirilmesi amacıyla çocuklarla yapılan yoga uygulamaları okullarda giderek yaygınlaşmakta, bu alanda yapılan çalışmalar artmaktadır. Çocuk ve gençlerle yapılan yoga çalışmalarında amaç pozların tam olarak gerçekleştirilmesinden ziyade; çocuğun yaşına, gelişimsel durumuna ve ihtiyaçlarına uygun bir şekilde bedensel hareketleri ve nefes çalışmalarını çocuğun ve gencin yaşamının bir parçası haline getirmeye çalışmaktır. Yapılan çeşitli çalışmalarda okullarda yapılan yoga çalışmalarının çocuk ve gençler duygusal ve davranış sorunların azaltılmasına katkı sağladığı, öz düzenleme yeteneğini geliştirdiği ve dayanıklılığı arttırdığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte çocuk ve ergenlerde yoganın anksiyete bozuklukları, depresyon, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları ve psikosomatik hastalıkların tedavisine katkıda bulunabileceği bildirilmiştir. Bu bölümde yoganın çocuk ve gençlerde yoga uygulamaları, ruh sağlığı alanında kullanımı ile ilgili kanıtlar ve dikkat edilmesi gerekenler noktaların üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Tamamlayıcı Müdahale Yöntemi Olarak Fiziksel Aktivite

Dr.Öğr.Üyesi Duygu Kaba

Başkent Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Fiziksel aktivite ve egzersiz, çok sayıda faydalı fizyolojik, psikolojik ve nörobilişsel etkilerde bulunan, uygun maliyetli ve kendi kendine yönlendirilebilen bir tedavi yöntemidir. Egzersiz duygulanımla birlikte yürütücü işlevler ve bellek dahil olmak üzere biliş üzerinde olumlu etkilerde bulunmaktadır. Egzersizin depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunda semptomları azalttığı gösterilmiştir; ruhsal durum, kaygı ve benlik saygısı için olumlu faydaları inflamasyondaki, hipotalamik-hipofiz eksenindeki değişikliklere ve psikososyal gelişmelere bağlı gerçekleştiği bildirilmiştir. Egzersiz tarafından indüklenen nörotrofik faktörlerin salınımı ve sentezi gibi nörofizyolojik mekanizmaların otizmde stereotipik davranışları azaltabileceği ve sosyal işlevselliği iyileştirebileceği deileri sürülmüştür. Çalışmalar ayrıca aerobik egzersizin BDNF ekspresyonu aracılığıyla bellek üzerinde güçlendirici etkiler sağladığını ve çocuklukta düzenli egzersiz yapanların dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomlarını erişkinliğe daha az taşıdıklarını ortaya koymuştur. Egzersizin obsesif kompulsif bozuklukta uzun vadeli faydalarına dair kanıtlar karışıktır ancak umut vericidir. Fiziksel egzersiz ruhsal hastalıklarda yalnızca tedavinin bir parçası olarak değil, aynı zamanda ruhsal bozuklukların gelişimini önlemek veya geciktirmek için gelecek vaat eden bir ek müdahale olarak görülmelidir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisinde tamamlayıcı ve destekleyici bir yöntem olarak egzersizin nörobilişsel faydalarına ve etki mekanizmalarına değinilecektir.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Meditasyon Temelli Müdahaleler

Uzm. Dr. Tuğba Eseroğlu Söylemez

Medipol Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Meditasyon, kişinin iç huzuru elde etmesine ve öz varlığına ulaşmasına olanak veren, zihnini denetleme teknikleri ve deneyimlerine verilen isimdir. Temel olarak konsantrasyon temelli meditasyon ve farkındalık temelli meditasyon olmak üzere iki gruba ayrılır. Konsantrasyon meditasyonları, dikkatin tek bir noktada toplanması ve zihin dinginliğe ulaşana kadar dikkati sürdürmeye dayanır. Konsantrasyon meditasyonu için iyi bilinen örnekler Transandantal Meditasyon ve Gevşeme Tepkisi'dir. Bu meditasyonlarda amaç tek bir odakta sürekli dikkati sürdürebilmektir. İkinci grup olan farkındalık temelli meditasyonlarda ise zihin serbest bırakılır, herhangi bir nesneye odaklanılmaz. Zihinde ve bedende ne olup bittiğine bilinçli olarak dikkat vererek farkındalığı artırmayı, yargılayıcı olmayan gözlemi geliştirmeyi ve otomatik yanıt vermeyi azaltmayı amaçlar. Bu grupta iyi bilinen örnekler, Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) ve Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT) yöntemleridir. Farkındalık meditasyonlarında amaç öz kontrolü ve çeşitli iç ve dış uyaranlara karşı tepkileri denetlemeyi geliştirmektir. Son dönemlerde meditasyon çeşitli ruhsal sorunlar için bir destekleyici teknik olarak popüler hale gelmiştir. Bugüne kadar meditasyon uygulamaları ile yapılmış çalışmalarda dikkat, içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları, uyku, kaygı ve akademik performans ölçümlerinde gelişmeler bildirilmiştir. Bu sunumda çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında meditasyon temelli müdahaleler ile ilgili yapılan çalışmalar gözden geçirilecektir.

**PANEL: GELİŞEN DÜNYADA İNTERNET VE TEKNOLOJİ BAĞIMLILIĞINA BİR
BAKIŞ**

Moderatörler: Dr. Ayşe Rodopman Arman, Dr. Gül Karaçetin

Problemli Akıllı Telefon Kullanımının Çocuk ve Ergen Psikopatolojilerindeki Yeri

Elif Yerlikaya Oral

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2007 yılında Apple şirketi tarafından ilk akıllı telefonun dünyaya tanıtılması ile birlikte akıllı telefonlar, günlük hayatın vazgeçilmezleri arasına girmiştir (1). Zaman ve mekandan bağımsız olarak sürekli olarak internete erişim sağlanabilen akıllı telefonlar aracılığıyla sosyal medya hesapları oluşturma, video oyunları oynama ve daha bir çok çevrimiçi aktivitede bulunma fırsatı yakalanmaktadır (2). Bununla birlikte yoğun akıllı telefon kullanımının kişilerin düşünme, hatırlama, dikkat etme ve duyguları düzenleme yeteneği üzerinde olumsuz etkiler bıraktığını bildiren çalışmalar mevcuttur (3). Bu olumsuz etkilerin fark edilmesi ile beraber, problemli akıllı telefon kullanımı, sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı gibi birçok farklı kavram literatürde yerini almıştır ve bu kavramlar araştırmacıların ilgi odağı olmaktadır. Çocuk ve ergenlerde problemli akıllı telefon kullanımının incelendiği çalışmalara göz atıldığında, bir meta analizde problemli akıllı telefon kullanımı prevalansının %23.3 olduğu bulunmuştur (4). Depresyon, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojilere sahip olan çocuk ve ergenlerin, gerçek dünyadaki tatmin edilmemiş sosyal ilişkilerin telafisi amacıyla, anonim olarak çevrimiçi etkileşimlerde bulunmayı tercih ettiklerini, oyunlara, çevrimiçi sohbetlere ve pornografiye yöneldiklerini, internet veya akıllı telefon bağımlısı olmaya daha yatkın hale geldiklerini belirten çalışmalara rastlanmıştır (5). Problemli akıllı telefon kullanımının çocuk ve ergenler üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalarda ise, bu durumun depresyon, kaygı, daha yüksek stres düzeyi ve daha düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğu, günde 5 saatten fazla akıllı telefon kullanımının, aile ve arkadaşlarla çatışmalara yol açtığı, düşük akademik performansa neden olduğu, daha sık intihar girişimlerine yol açtığı öne sürülmüştür (4,6). Bu güncel literatür bilgileri ışığında, panelimizin bu oturumunda, günümüzde çocuk ve ergenlerde oldukça sık görülen problemli akıllı telefon kullanımının psikopatolojiler üzerine etkileri klinisyenler ile paylaşılacaktır. Kaynaklar: 1. Sharma A., Grant D. Narrative, drama and charismatic leadership: The case of Apple’s Steve Jobs. *Leadership*. 2011;7:3–26. 2. Watkins S.C. The Young and The Digital: What the Migration to Social-Network Sites, Games, and Anytime, Anywhere Media Means for Our Future. Beacon Press; Boston, MA, USA: 2009. 3. Vuori T.O., Huy Q.N. Distributed Attention and Shared Emotions in the Innovation Process: How Nokia Lost the Smartphone Battle. *Adm. Sci. Q.* 2015;61:9–51. 4. Sohn, Sei Yon et al. “Prevalence of problematic smartphone usage and associated mental health outcomes amongst children and young people: a systematic review, meta-analysis and GRADE of the evidence.” *BMC psychiatry* vol. 19,1 356. 29 Nov. 2019. 5. Kim JH. Factors Associated with Smartphone Addiction Tendency in Korean Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11668. Published 2021 Nov 6. 6. Kim, M.H., Min, S., Ahn, J.S., An, C., & Lee, J. (2019). Association between high adolescent smartphone use and academic impairment, conflicts with family members or friends, and suicide attempts. *PLoS One*, 14(7).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerin Aile Yapısı, Benlik Saygısı ve Duygusal Özerklik Açısından İncelenmesi

Ayşe Gizem Güleç

Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Son on yılda yaygınlığı giderek artan internet; küresel iletişim, bilgiye erişim ve eğlence aracı olarak kullanılması sebebiyle günlük hayatımızın ayrılmaz bir parçası olmuştur. Sorunlu kullanıldığında günlük işleyiş, kişilerarası ilişkiler ve duygusal iyilik üzerine olumsuz etkilere neden olmaktadır. (1) İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, DSM-5’te “ileri Araştırma Gerektiren Durumlar” başlığı altında III. bölüme dahil edilmiştir. (2) Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması” (International Classification of Diseases-ICD) el kitabının 11. baskısında davranışsal bağımlılıklar başlığı altında “Oyun Oynama Bozukluğu” (İOBB) olarak yer verilmiştir. (3) İOOB, bireylerin akademik performansını, kişilerarası ilişkilerini ve sağlık durumunu tehlikeye atan, zorlayıcı ve kontrolsüz oyun oynama olarak tanımlanan davranışsal bir bağımlılık olarak görülmektedir (4). Bu bağımlılığın sebebi olan etmenler pek çok araştırmaya konu olmuştur. Özellikle son yıllarda internet oyun oynama bozukluğuna sebep olan aile tutumlarının ruh sağlığına olası sonuçları da bilimsel araştırmacıların merak konusu olmuştur. Yapılan literatür taramasında ergenlik çağındaki bireylerde problemler internet kullanımı ve aile tutumları, bunların benlik saygısına etkilerinin sonucu olarak olumsuz duygulanım, depresyon, kendilik sorunları gibi olumsuz sonuçları olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak internet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerin aile yapısının benlik saygısı ve duygusal özerklik açısından sonuçlarını inceleyen çalışmalara rastlanılmamıştır. Çalışmamızın amacı; kliniğimizde DSM-5 kriterlerine göre internet oyun oynama bozukluğu tanısı alan ergenlerin, bu tanıyı almayan ergenlerin aile yapısı ve işlevlerini karşılaştırmak, benlik saygısı ve duygusal özerkliğe etkilerini ele alarak bu bozukluğa sebep olan aile yapısı ve işlevlerini saptamaktır. Bildiğimiz kadarıyla bu konuyla ilgili yapılmış çalışma literatürde bulunmamaktadır, amacımız bu anlamda literatüre katkı sunmaktır. **YÖNTEM:** Hastanemiz Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği’nde Ekim 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yatarak veya ayaktan tedavi gören, 13-18 yaş arası, DSM-5’e göre internet oyun oynama bozukluğu tanısı alan ergenlerin vaka grupları olarak çalışmaya alınmıştır. Kontrol grubu olarak 13-18 yaş grubu olan sağlıklı ergenlerin alınmıştır. Araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu ile ergenlerin ve ailelerinin genel bilgileri ve hem ergen hem aileyle “Aile ile Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDGŞ-ŞY)” adlı yarı yapılandırılmış form ile görüşme gerçekleştirmiştir. Bu klinik görüşme ile ayrıca vaka ve kontrol gruplarının internet oyun oynama bozukluğu tanısı alıp almadığı ve klinik psikopatolojileri değerlendirilecektir. Katılımcılar Rosenberg benlik saygısı ölçeğinin 6 alt ölçeğini (benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, anne baba ilgisi ve babayla ilişki alt ölçekleri), anne baba ergen ilişki envanterinin 5 alt ölçeğini (koalisyon, üçgenleşme, bütünleşme, haksızlık inancı, onaylanma), duygusal özerklik ölçeğini doldurmuşlardır. **SONUÇLAR:** Çalışmamızda İOOB tanı kriterlerini karşılayan 80 ergenin, sağlıklı 40 ergenin aile yapısı duygusal özerklik ve benlik saygısı ile ilişkisine dair istatistiksel analizler tablo halinde sunulacaktır. **TARTIŞMA :** İOOB ye neden olan yapısal bileşeni (koalisyon, üçgenleşme gibi) belirlemek, bu durumun ergenlerin

özerk bir birey olmasına, benlik saygılarına etkilerini inceleyerek bağımlı birey oluşumuna yönelik yordayıcıları saptanmasını sağlayacaktır. Aile yapısı ve işlevleri (Ergen anne ve ergen baba koalisyonu) ile internet oyun oynama bozukluğu arasında pozitif korelasyon olduğunu bulmayı amaçlamaktayız. Aile yapısı ve işlevleri ergenin benlik saygısı ve duygusal özerkliği üzerinde yordayıcı olduğunu düşünmekteyiz. Bunun yanında ergenin benlik saygısı ve duygusal özerkliği aile yapısı ve internet internet oyun oynama bozukluğu arasında aracı rol oynadığını bulmayı hedeflemekteyiz. Bu veriler ışığında ileride kullanılacak psikoterapi yöntemleri ya da bağımlılık oluşumuna engel olmayı sağlayacak protektif önlemlerin geliştirilmesinde yol gösterici olmayı hedeflemekteyiz. ANAHTAR KELİMELEER: internet oyun oynama bozukluğu, duygusal özerklik, benlik saygısı, aile yapısı 1.Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. Int J Adolesc Youth Routledge, 2017; 22:430–542. 2.American Psychiatric Association (APA). American Psychiatric Assosiation: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5), Washington, 2013. 3.World Health Organization. Gaming Disorder. Retrieved from. 2018; Available from: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>. 4.Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, Lemmens JS, Rumpf HJ, Mößle T, Bischof G, Tao R, Fung DSS, Borges G, Auriacombe M, González Ibáñez A, Tam P, O’Brien CP. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. Addiction 2014; 109:1399–406.

Teknolojinin Akıllı Kullanımı, Sanal Dünyanın Olumlu Etkileri ve Teknoloji Bağımlılığından Korunma Üzerine Bir Bakış

Bedriye Özkan

Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnternet ve teknoloji, çocuk ve ergenlerin yaşamlarında her yere yayılmış durumdadır. Bu günün çocuk ve ergenleri, vakitlerinin önemli bir kısmını “online” olarak geçiriyorlar ve "sanal dünya" ile büyüyor, farklılaşıyorlar. Hızla büyüyen ve büyürken farklılaşan bu dünya hem aileleri hem bu alanda çalışan uzmanları zaman zaman kaygılandırmaktadır. Bu kaygıların bir kısmı bilinmeyen ve öngörülemeyen bir dünyanın hissettirdiklerinden, bir kısmı ise çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda, teknoloji ve sanal medya kullanımının çocuk ruh sağlığına olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasından kaynaklanmaktadır. Peki "Teknoloji kullanımı ve sanal dünyanın riskleri kadar ruh sağlığı gelişimine sunduğu fırsatları da var mıdır ?" Literatüre bakıldığında sanal dünyanın çocuğun ruhsal gelişimi üzerine olumlu etkilerini araştıran çalışmalar görece az olmakla birlikte son zamanlarda bu alanda giderek daha çok çalışma yapılmaktadır. Teknolojinin hayatımızın vazgeçilmez bir parçası, üçüncü gözümüz, kolumuz, kulağımız olduğu düşünüldüğünde onunla olan ilişkimizi doğru kurmamız ve olumlu yanlarına da odaklanmamız gerekmektedir. Ruh sağlığı çalışanlarına ve ebeveynlere düşen en önemli görev; teknoloji bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi pek çok bağımlılığı beraberinde getiren teknolojiyi akıllıca kullanmayı öğrenmek ve öğretmektir. Yapılan çalışmalarda sosyal medya kullanımı ile anksiyete, değersizlik duyguları ve yalnızlık duygularının arttığı ifade edilse de, son zamanlarda yapılan araştırmalar ve gözden geçirme çalışmalarında önceki araştırmaların fazlaca olumsuz bir hava yarattığı belirtilmektedir. Çocuğun sanal dünyada kendini ifade etme olanağının, deneyimleme miktarının ve özgüveninin arttığına dair çalışmalar mevcuttur(1). Telefonla haberleşmek ya da yüz yüze görüşmek gibi karşı tarafın aynı anda orada bulunmasını gerektirmeyen sanal dünya daha hızlı bir iletişim kurma fırsatını da beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalar bu iletişim şeklinde fiziksel görünüşün ilk dikkati çeken etken olmaması özellikle sosyal kaygıları, özgüven eksikliği, herhangi bir engellilik hali bulunan ergenlerin daha kolay iletişim kurmalarını sağladığını göstermektedir (1). Ayrıca, sosyal ilişkileri öğrenme ve geliştirme, sağlık müdahaleleri sunma potansiyeli gibi internet kullanımının daha pek çok olumlu yönlerinin olduğunu gösteren çalışmalar vardır(2). Çocuk ve ergenlerin kendilerini kötü hissettikleri zamanlarda teknoloji ve sanal dünya yoluyla geniş bir çevreyle daha fazla iletişim kurma imkanları buldukları, arkadaş ilişkilerini daha bağlı tutabildikleri ifade edilmektedir. Farklı ırklara mensup çocuklarla konuşmanın farklılıkları daha rahat kabul etme ve empati becerilerinin artması gibi becerileri geliştirdiği ifade edilmektedir. Aynı zamanda herhangi bir ruhsal sıkıntısı olan ergenlerin sanal medya yolu ile sıkıntılarını daha kolay ifade edebildiği, benzer sorunları yaşayan çocuklarla daha kolay iletişime geçebildiği, daha büyük bir kitleye yardım çağrısında bulunabildiği ve destek aradığı belirtilmektedir. Bu durum bir rahatsızlığa sahip çocuğun kendi hastalığına sahip diğer çocuklarla tanışmasını ve durumu hakkında internetten bilgi almasını kolaylaştırıyor olabilir. Mesela sadece anne babasının motivasyonu ile klinik görüşmeye getirilen ergenler sanal dünyada edindiği farkındalık ile kendi talep ederek gelen bireye dönüşebiliyor (3). Özellikle Covid-19 pandemisi sırasında belirginleşen sağlık sistemine bir katkı da ruh sağlığı çalışanlarının sanal ortamda e-terapi yapabilmesidir. Bu durum düşük maliyet dışında pandemi sebebiyle ya da başka bir sebeple ulaşım imkanı bulunmayan çocuğa ulaşmayı sağlamaktadır. Özetle sanal dünya içinde dayanıklı kalmak, olumsuzlukları tanımanın yanında olumlu

taraflarını tanımak, kabullenmek, iyi yönlerini öne çıkarmak ve bunlardan faydalanmak yolu ile mümkün olabilir. Kaynaklar: 1. Raghavendra P, Newman L, Grace E, ve ark. (2013) 'I could never do that before': effectiveness of a tailored Internet support intervention to increase the social participation of youth with disabilities. Child Care Health Dev 39: 552-561. 2.Jackson LA, von Eye A, Biocca FA, ve ark. (2006) Does home internet use influence the academic performance of low-income children? Dev Psychol 42: 429-435. 3. Guan SS, Subrahmanyam K (2009) Youth Internet use: risks and opportunities. Curr Opin Psychiatry 22: 351-356.

PANEL: PANDEMİDE ÇOCUK VE ERGENLERDE MEDYA ETKİSİ

Moderatörler: Dr. Ayşe Avcı, Dr. Serhat Nasıroğlu

PANDEMİ, SOSYAL İZOLASYON VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ

Ayşegül Yolga Tahiroğlu

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana / Türkiye.

Problemlili İnternet Kullanımı ve İnternet Bağımlılığı son zamanlarda ilgi çeken ve pek çok araştırmaya konu olan bir durumdur. İB olan bireylerin daha yüksek nörotik ve psikotik bulgu, duygusal sorunlar, davranış sorunlar ve aşırı hareketlilik puanlarına; buna karşın daha düşük özdenetim, zamanı etkili kullanma, üretkenlik ve sosyal davranış puanlarına sahip oldukları bilinmektedir. Kolay ulaşılabilmesi, evrensel olması, yoğun uyaran içermesi, kişisel özelliklerin saklanması kolaylık sağlaması, sorumluluk yüklenmeden ve kolayca sosyal iletişim kurma olanağı sunması gibi pek çok niteliğinden dolayı internet ortamı problemlili kullanım ve bağımlılık için olası riskler taşır. İnternet bağımlılığı ile ilişkili klinik durumlar arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sosyal anksiyete, depresyon bulunmaktadır. Geçtiğimiz birkaç yılda tüm dünyayı etkileyen ve uzun süreler izolasyon uygulamasına yol açan pandemi süreci internetin olumsuz kullanımı ve bağımlılık için riski artırmıştır. Aşırı kullanım, chat ve oyun gibi internetin bazı kullanım biçimleri internet bağımlılığı için daha fazla risk taşımaktadır. Özellikle çocuk ve ergenlerin denetimsiz internet kullanımı pek çok risk ve sorunu beraberinde getirebilir. Sorunlara dikkati çekecek aile eğitimleri ve yasal düzenlemeler sadece toplumumuzda değil, tüm dünyada önemli bir eksiklik ve ihtiyaçtır. Bu sunumda internet bağımlılığı özellikleri, ilişkili klinik durumlar, koruyucu önlem ve tedavi seçeneklerine yer verilecektir.

Pandemi Sürecinde Okul Öncesi Çocuklarda Medya Maruziyeti, Ebeveyn Tutumları ve Uyku Alışkanlıkları

Gonca Gül Çelik

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana / Türkiye.

GİRİŞ: Uzun süre ekrana maruz kalmanın çocukların nörogelişiminde uyku kalitesinde, sirkadiyen ritimlerinde bozulma nedeni ile olumsuz etkileri olduğuna dair çalışmalar bulunmakla birlikte sosyal izolasyonun ve yetersiz ebeveyn denetiminin olduğu pandemi döneminde bu konunun önemini araştıran çalışmalara ihtiyaç artmıştır. Çalışmamızda, pandemi döneminde 3-6 yaş arasındaki çocukların medyaya maruz kalmalarının; ve ebeveynlik tutumlarının uyku alışkanlıkları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Çalışmaya Haziran 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuran 3-6 yaş arasında 70 erkek, 39 kız çocuğu ve aileleri alındı. Veri toplama araçları olarak, “Kişisel Bilgi Formu”, ve çocuklar için “Aile İnternet Tutum Ölçeği”, “Çocuk Uyku Alışkanlıkları Ölçeği” ve aileler için, “Anne-Baba Çocuk Yetiştirme Ölçeği” kullanıldı. Ölçekler katılımcılara yüz yüze uygulandı. Veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edildi. Bulgular: Çalışmamızda, kız çocuklarının %53,84’inde, erkeklerin ise %44,2’sinde haftalık 8 saatten fazla tablet ve televizyon kullanım süreleri bildirildi. Çocukların uyku alışkanlıklarına bakıldığında, 6-9 saat arası uyku süresi bulunan çocukların uyku alışkanlığı ortalamalarının 10 saat ve üstü uyku süresi olanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek, yani uyku problemlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<,05$). Çocukların uyku alışkanlıkları sorunu ile aile kontrolü, aile yakınlığı ve babanın demokratik tutumu arasında negatif yönde ve düşük düzeyde (sırasıyla; $p<,05$, $p<,05$, $p<,05$); babanın otoriter tutumu arasında ise pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<,05$) bulunmuştur. 2 saat ve üstü televizyon izleyen çocukların aile kontrolü puan ortalamalarının 2 saate kadar televizyon izleyen çocuklardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür ($p<,05$). Sonuç: Pandemi sürecinde ailelerin ebeveynlik tutumları ve tükenmişlikleri çocuklara sınır koyma biçimlerini etkilemiş olabilir. Ancak okul öncesi çocukların uyku kalitesi, süresi, sirkadiyen ritim özellikleri, medya kullanımı ve ebeveynlik tutumları ile ilişkisinin emosyonel regülasyon ve nörogelişim üzerine olası etkileri için daha büyük örneklem grupları ile izlem çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Okul Çağı Çocuklarında Pandemi ve Sosyal İzolasyonun Etkileri; Ekran Maruziyeti ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı

Perihan Çam Ray

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana / Türkiye

Çocuklarda, pandemi dönemi nedeniyle yaşanan sosyal izolasyonun olumsuz etkileri çalışmalarla kısmen ortaya koyulmuştur. Bu süreçte özellikle çocuklar, sınırlı kaynakların bulunduğu evlerinde, sınırlı bir alanı paylaşmak zorunda kalarak günlük yaşam rutinlerinde önemli değişikliklerle karşılaşmıştır. Değişen rutinlerin başında gelen evde kalma ve okul ortamından uzaklaşma, çocukların gelişiminde temel olan sosyalleşme ve oyun gibi alanlarda kısıtlanmalar çocuklarda ruhsal ve fiziksel olarak olumsuz etkilenmelerinin riskini arttırmıştır. Yine, bu dönemde uzaktan eğitime geçilmesi ile eğitim öğretim hayatı çocukların telefon, tablet, bilgisayar, televizyon gibi teknolojik araçlarla uzun süreli ekrana maruz kalmalarını beraberinde getirmiştir. İnternetin fazla kullanımının katılımcıların ev içinde aile bireyleri ile iletişimde gerilemeye, sosyal çevrelerinin daralmasına, problematik internet kullanımı riskinin artmasına, depresyon ve yalnızlık duygularının derinleşmesine neden olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda, sosyal izolasyonda yalnız hissettiğini belirten çocukların bilgisayar oyunu oynama düzeyi ortalamasının daha yüksek olduğu, sosyal izolasyon ve bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kendini gönüllü olarak sosyal izolasyona ve karantinaya alan kişilerin internet ve sosyal medya kullanım oranında bir artış olduğu bildirilmiştir. Sosyal izolasyon sürecinde çocuklarda, ölçsüz ekran tabanlı medya kullanımında çocukların bellekte gerileme, dil gelişimi ve konsantrasyon sorunları da ortaya çıkabilmektedir. Yine, bu süreçte anne baba tutumları, cinsiyet, teknolojik araçlarla günlük vakit geçirme süresi ile bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Bu sunumda, pandemi döneminde okul çağı çocuklarının sosyal izolasyonun ve ekran maruziyetinin bilgisayar oyun bağımlılığı üzerine etkilerini araştırdığımız çalışmalar ve alan yazın çalışmaları ele alınacaktır.

Pandemi Sürecinde Dehb Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ekran ile İlişkisi

Canan Kuygun Karcı

Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye

COVID-19 pandemisi hem yetişkinler hem çocuklar için zorlayıcı bir süreç olmuştur. Çalışmalar, pandemi öncesinde ruhsal açıdan sağlıklı olan çocukların bile COVID-19 pandemisinde ruhsal iyilik halinin bozulduğunu göstermiştir. Sokağa çıkma yasakları, okulların kapatılması ve uzaktan eğitime geçilmesi, spor faaliyetlerinin durdurulması gibi kısıtlamalar çocuk ve ergenlerin ekran başında geçirdikleri sürenin artmasını kaçınılmaz kılmıştır. Dünya genelinde pek çok çalışmada hem yetişkinlerde hem çocuklarda dijital teknoloji kullanımında ciddi artış olduğu gösterilmiştir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuk ve ergenlerin dijital teknoloji aşırı kullanımı ve internet bağımlılığına yatkınlığı, pandemi öncesinde de ilgi çekmekteydi. Demirtaş ve ark. tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada DEHB tanılı ergenlerin %33,7'sinde problemlili internet kullanımı saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda internet bağımlılığı için farklı ölçekler ve tanı kriterleri kullanılmıştır. DEHB tanılı çocuklar arasında yapılan bir çalışmada %54 olası, %2 kesin internet bağımlılığı bildirilmiştir. 6 aylık bir izlem çalışmasında, DEHB'de semptom şiddeti ile internet bağımlılığı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Pandemi koşullarında DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin yaşadığı zorluklarla ilgili bir çalışma yürüttük. Pandemi öncesinde polikliniğimizde DEHB tanısı ile takipli 100 çocuk ve ergeni çalışmaya dahil ettik. Ebeveynleri CBCL, Conners ve SNAP-IV ölçeklerini doldurdu. Tao'nun internet bağımlılığı kriterleri ve KSADS-PL-5 uygulandı. Çalışma sonucunda çocuk ve ergenlerin %57'sinin internet kullanımının pandemide arttığı, %28'sinin internet bağımlılığı kriterini karşıladığı saptandı. Çocukların %3'ü pandemi öncesinde günde 6 saatin üzerinde internette vakit geçirirken (ders dışı), pandemide bu oran %35'e çıkmıştı. Çocukların sadece %32'si bütün online derslere katılmıştı. %26'sı televizyon karşısında pandemide daha fazla vakit geçirmişti. COVID-19 pandemisi ve yarattığı koşulların etkisini inceleyen çok sayıda çalışma halen yayınlanmaya devam etmektedir. Pandeminin etkilerini daha uzun yıllar konuşacağız gibi görünmektedir.

PANEL: VAKALARLA KONSÜLTASYON LİYEZON PSİKİYATRİSİ

Moderatörler: Prof. Dr. Aynur Akay, Doç. Dr. Meryem Özlem Kütük

**Çocuk ve Ergenlerde Organ Nakillerinde Vakalarla Konsültasyon ve Liyezon
Psikiyatrisi**

Prof. Dr. Burcu Akın Sarı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD

Solid organ nakilleri dünyada giderek artmakta olan bir tedavi biçimidir. Organ nakli sırasında klinisyenler, öncelikle hastanın yaşamını kurtarmayı hedefler. Nakil edilecek organ kıymetli olduğu için de bu işlemin kimlere yapılacağı detaylı araştırmalar sonucu belirlenir. Doku uyumu, gen araştırmaları, immüsupresif tedavinin olası sonuçları incelenir ve buna göre karar verilir. Bunun yanında organ nakli yapılacak olan kişinin ruh sağlığı da önemli bir inceleme konusudur çünkü ruh sağlığı bu ameliyatların başarı şansını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Erişkin vakalarda, psikiyatristler öncelikle hastanın tedaviye uyumunu bozacak herhangi bir durum olup olmadığını değerlendirmektedir. Bu amaçla psikopatoloji, bağımlılık öyküsü, maddi ve manevi destek alanları sorgulanır. Çocukluk çağı organ nakillerinde ise psikiyatrik değerlendirmede, aile de çocuk kadar önem taşımaktadır. Ergenlerde de bu dönemin zorlukları nedeniyle klinisyen hem ergeni hem de aileyi detaylı bir şekilde inceler. Organ nakli merkezleri yönergesi 19/07/2012 tarih 15399 sayılı Bakan onayı ile son şekline kavuşmuştur. Bu yönergeye göre merkezlerde kalp ve kalp-akciğer nakli konseyinde mutlaka klinik psikolog ya da psikiyatrist bulundurulması şarta bağlanmıştır. Bununla birlikte karaciğer, böbrek ve pankreas nakillerinde konseyde zorunlu olmasa da merkezde psikiyatrist ya da psikolog bulunması ya da irtibat halinde olunması gerekmektedir. Çocuk ve ergenlik dönemindeki etik sorunlar, daha çok tedaviye uyumsuzluk ile sonuçlanacak durumları kapsamaktadır. Bu oturumda organ nakli hastaları vakalar yoluyla ele alınmaya çalışılmıştır.

**Çocuk ve Ergenlerde Endokrinolojik Hastalıklarda Vakalarla Konsultasyon ve Liyezon
Psikiyatrisi**

Dr. Öğr. Üyesi Ali Bacanlı

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD

Endokrin ve nöronal sistemler homeostasisin sürdürülmesini sağlayan iki büyük düzenleyici sistem olmalarının yanında davranış kalıpları üzerinde de önemli rolleri olduğundan psikiyatrik hastalıklarla ilişkileri eskiden beri araştırma konusudur. Birçok araştırma endokrinolojik hastalıkların nöropsikiyatrik etkilerinin nasıl olduğunu ya da psikiyatrik hastalıkların altında yatan nöroendokrin mekanizmaları aydınlatmaya çalışmıştır. Bunun en önemli sebebi de hormonal eksenlerin yalnızca bedensel işlevleri düzenlemekle kalmayıp, santral sinir sistemi üzerinde de önemli etkilere sahip olmasıdır. Bu etkilerini bazı peptid hormonların nörotransmitter gibi davranmasıyla veya bazı hormonların dolaşımıyla beyne taşınarak geribildirim oluşturmasıyla gösterirler. Ayrıca psikiyatrik hastalıklar bazı nöroendokrin eksenlerin hipoaktivitesi ya da hiperkativitesi ile seyredebilmektedir. Bazı durumlarda, endokrin hastalıklar, psikiyatrik hastalığın bir belirtisi olarak kendisini gösterirken; bazen psikiyatrik hastalıklar endokrin bozukluğa ikincil biyopsikososyal açıdan bir yanıt olabilir. Psikiyatrik durumlar ve bunların tedavisi de endokrin bozuklukların riskini artırabilir. Sonuç olarak, bu bozuklukların kesişme yollarını anlamak, psikiyatrik ve/veya endokrin bozuklukların tedavisi için önemlidir. Bu konuşmada endokrinolojik hastalıklardan en yaygın olanı ve tüm toplumlarda her yaş grubunda giderek artan diabetes mellitusa büyük oranda odaklanılmıştır. Ayrıca tiroid, paratiroid ve adrenal bez hastalıkları ile büyüme, prolaktin ve gonadal hormonlardaki bozukluklarda görülen psikiyatrik sorunların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Çocuk ve Ergenlerde Onkolojik Hastalıklarda Vakalarla Konsültasyon Liyezon
Psikiyatrisi**

Uzm. Dr. Cantekin Can

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD

Her yıl yaklaşık 400.000 çocuk kanser tanısı almaktadır. Çocuklarda en yaygın kanser türleri lösemiler, beyin tümörleri, lenfomalar; nöroblastom, Wilms tümörü gibi organ tümörleridir. Gelişmiş ülkelerde çocukluk dönemi kanserlerinde tedavi başarı oranı %80'in üzerindedir. Tedavide başarı arttıkça, akut dönemdeki tanı-tedavi süreçlerinin yanında; yıllar süren rehabilitasyon süreçlerine de odaklanma gereksinimi ortaya çıkmıştır. Tedavisi tamamlanmış çocuklar için, standardize edilmiş psikososyal destek mekanizmalarının gerektiği görüşü yaygınlaşmaktadır. Farklı yaş gruplarındaki çocukların; kanseri, tedavi sürecini, kayıp ve yası algılamaları, bunlarla başa çıkma becerileri farklı olacağından, yapılacak psikiyatrik değerlendirmelerin yaş gruplarına özgü olması gerekmektedir. Kanser tanısı almış olan çocuklarda en sık görülen psikiyatrik tablolar Uyum Bozuklukları, Kaygı Bozuklukları, Depresyon, Deliryum, Travma Sonrası Stres Bozuklukları olarak sıralanabilir. Ayrıca tedavide kullanan ilaçlar farklı yan etki mekanizmaları ile bazı psikiyatrik tablolara sebep olabilir. Kanser tedavisi almış çocukların erişkinlik dönemlerinde ise Depresyon, Kaygı Bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, intihar açısından risk altında bulunduğunu gösteren çalışmalar, bu çocukların ruh sağlığı açısından izleminin önemini vurgulamaktadır. Bu konuşmada; kanser tanısı almış çocuklarda, eşlik eden psikiyatrik tablolara, ilaçlardan kaynaklanan psikiyatrik yan etkilere, çocukların tedavi sonrası ruh sağlığı açısından izlemin önemine odaklanılmıştır.

**Çocuk ve Ergenlerde Kronik Hastalıklarda Vakalarla Konsültasyon Liyezon
Psikiyatrisi Psikoterapisi**

Psikolog Semra Çelik

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD

Çocuk ve ergenlerin %1-2'sinde günlük aktiviteleri ve yaşam kalitelerini her yönüyle etkileyen kronik hastalıklar görülmektedir. Doğuştan gelen kalp hastalıkları, epilepsi, böbrek yetmezliği, kanserler, hemofili, astım ve diyabet bu kronik hastalıklar arasında sayılabilir. Aynı zamanda bu hastalıklar çocukları ve ebeveynlerini psikolojik sorunlara yatkın hale getiren bir stresör rolü oynayabilir. Bu hastalıklar çocuğun yaşı, içinde bulunduğu koşullar, kişiliği, hastalığın tipi ve süresi gibi çok çeşitli etkenlere bağlı olarak çeşitli düzeylerde psikolojik sorunlara sebep olabilmektedir ve bu psikolojik sorunlar çocukta geçici ya da tüm yaşamı boyunca sürecektir. Kronik hastalık tanısı alan bireyler içerisinde, daha uzun yaşam beklentisi nedeniyle kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin ruhsal iyilik halleri tedavi başarısını etkileyen, önemli bir faktördür. Bunlar uzun süreli ve ağrılı hastalıklar, çoğunlukla umutsuzluk, çaresizlik ve öfke gibi olumsuz duygu durumlarını da beraberinde getirebilmektedir. Yapılan çalışmalara dayanarak kronik hastalıklardaki temel problemin, korku, ölüm, engellilik, öz güven kaybı, öfke, kaygı, depresyon ve davranış bozukluğu olduğu söylenebilir. Psikolojik müdahalenin başlıca amaçlarında ise mücadele etme ve problem çözme becerisi, öfke yönetimi, hastalığın kabulü, farkındalık düzeyini artırma, özgüven kazanma ve hastalık psikoeğitimi gelmektedir. Dolayısıyla etkin psikolojik yardım hastaların sağlık hali üstünde önemli bir role sahiptir. Alınan destek hastaların stresli yaşam olaylarından uzak kalmaları, depresyon, anksiyete ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi düzeyleri üzerindeki oldukça etkilidir. Bu anlatıda, analitik, bilişsel davranışçı ve çözüm odaklı yöntemler, terapide hikâye ve hayvan kullanımı gibi uygulanan terapötik yaklaşımlar ve bunların çocuk hasta başta olmak üzere ebeveynlerin ruh sağlığı üzerindeki etkiler üzerinde durulmaktadır.

PANEL: YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA GÜNCEL VERİLER

Moderatörler: Dr. Nusret Soylu, Dr. Sevey Alşen Güney

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Kabul ve Adanmışlık Terapisi

Rukiye Çolak Sivri

Uzm. Dr. Rukiye Çolak Sivri Muayenehanesi

Yaygın anksiyete bozukluğu geçmiş ve gelecek olaylarla ilgili kişinin yoğun şekilde inatçı ve kontrol edilemeyen kaygı hissetmesi ve bu durumla ilgili aşırı düşünme içerisinde olması şeklinde tanımlanır. Toplum örnekleminde çocukların %1’inde yaklaşık yaygın anksiyete bozukluğu görülür. Çocuk ve ergenlerde kaygı bozukluklarında BDT uygulamaları ile ilgili yazında çok sayıda çalışma ve derleme bulunmakla birlikte ACT uygulamaları ile ilgili de yazında (1). Kabul ve adanmışlık terapisinde BDT’ye minfulness, kabul ve değerler gibi kavramlarla birleştirilmesi söz konusudur. ACT bakış açısında duygu ve düşünceleri değiştirmek yerine bunların işlevlerini ve bireyle kurduğu ilişkiyi değiştirmeye odaklanır. Amaç gencin davranış repertuarını genişletmektir, daha geniş daha esnek ve daha etkili bir davranış şekli geliştirmektir. ACT bakış açısında olumsuz düşüncelerin kendisi sorun yaratmaz. Ancak biz onlara kapılırsak ve onların (düşüncelerin) gerçek olduğuna inanırsak düşüncelerin bizi kontrol etmesine izin veririz. Düşüncelerle bütünleşince kancaya takılırız ve bizim için sorun yaratmaya başlar. BDT terapisti uygulamaları DSM temelli uygulamalar iken ACT transdiagnostiktir. Süreç odaklıdır ve farklı tedavi protokolleri gerektirmemektedir. BDT’de zorlayıcı duygular belirli tedavi stratejileri ile düzeltilmesi ve azaltılması gereken semptomlar olarak değerlendirilirken zorlayıcı duygunun ACT ‘de çocuklarda zorlayıcı duygulardan kurtulmaya çalışmak yerine kabul çalışılır. Terapide gerçekleşmesinden endişe ettiği durumun düşük olduğu konusunda güvence vermek yerine endişe sürecini yönetmeye yönlendirilir. Bu sunumda güncel yazın eşliğinde çocuk ve ergenlerde yaygın kaygı bozukluklarında kullanılan kabul ve adanmışlık terapisti uygulamalarının (mindfulness, defüzyon, kabul, bağlamsal benlik, adanmış eylemler, değerler) paylaşılması planlanmaktadır. Kaynaklar 1. Swain, J., Hancock, K., Dixon, A., & Bowman, J. (2015). Acceptance and commitment therapy for children: A systematic review of intervention studies. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 73-85 2. Prevedini, A., Hirvikoski, T., Holmberg Bergman, T., Berg, B., Miselli, G., Pergolizzi, F., & Moderato, P. (2020) ACT-based interventions for reducing psychological distress in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders: Recommendations for higher education programs. *European Journal of Behavior Analysis*, 21:1, 133-157.

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları

Sümevra Elif Kaplan Karakaya

S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk ve ergenlerde Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) çok sık görülen kaygı bozukluklarından birisi olmakla birlikte, en az 6 ay boyunca hemen hemen her gün ortaya çıkan birçok olay ya da etkinlik hakkında aşırı kaygı ve gerginlik duyma, kişinin üzüntüsünü kontrol etmeyi güç bulması ve bunlara ek olarak huzursuzluk, kolay yorulma, zihinsel yoğunlaşma güçlüğü, irritabilite, kas gerginliği, belirsizliğe tahammülsüzlük, uyku bozuklukları gibi bulguların eşlik edebildiği bir bozukluk olarak tanımlanır (1). Yapılan çalışmalarda pandemi ile beraber son zamanlarda psikiyatrik bozuklukların daha çok arttığı gösterilmiş olup bunlar arasında en çok depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu olduğu belirtilmiştir (2). YAB’nun tedavisinde psikofarmakolojik ajanların yanında davranışçı ve bilişsel psikoterapilerin de faydalı olduğu bilinmektedir. Psikoterapiler arasında YAB üzerinde en çok çalışılan alanlardan birisi de bilişsel davranışçı terapilerdir (BDT). BDT düşüncelerimizin, ne hissettiğimizi ve nasıl davrandığımızı belirlediğini vurgulayan yapılandırılmış bir terapi şeklidir. BDT tekniği ankiyetenin bilişsel, davranışsal, duygusal fizyolojik ve kişilerarası alanlarda değişikliklere yol açtığını ön görür ve bu değişikliklere müdahale edilmesini temel alır. Kaygıların değerlendirilmesinde duygu ve düşünceleri, davranışsal kaçınmaları ve otonomik aktiviteleri ele alınmaktadır. YAB’ da BDT çalışmalarında genel olarak psikoeğitim, bilişlerin farkına varma, somatik belirtilerin yönetimi, bilişlerin yeniden yapılandırılması ve maruz bırakma unsurları yer almaktadır (3). Bu sunumda güncel yazın eşliğinde çocuk ve ergenlerde yaygın kaygı bozukluklarında kullanılan BDT uygulamalarının paylaşılması planlanmaktadır. 1-Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-2. 2-Haig-Ferguson, A., Cooper, K., Cartwright, E., Loades, M. E., & Daniels, J. (2021). Practitioner review: health anxiety in children and young people in the context of the COVID-19 pandemic. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 49(2), 129-43. 3- Sorias O, Bildik T, Tekinsav Sütçü S, Aydın A. Korku Avcısı: Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklar için Bilişsel Davranışçı Terapi Rehberi. Yayın No: 153. Ege Üniversitesi Yayınları Edebiyat Fakültesi. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi;2009.

Yaygın Anksiyete Bozukluğunda Güncel Farmakolojik Yaklaşım

Bedia Sultan Önal

Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde psikoterapi, farmakoterapi veya her iki yöntemin kombinasyonu uygulanabilmekte ve tedavi planının kişiye özgü yapılması önerilmektedir. Semptomlar aşırı rahatsız edici düzeydeyse, günlük yaşamı kısıtlıyorsa, yaşam kalitesini belirgin düşürüyorsa ve psikososyal müdahalelere yanıtız ise farmakolojik tedaviler başlanabilmektedir. Tedavide birinci basamakta SSRI ve SNRI'lar, ikinci basamakta agomelatin, beta blokerler, buspiron, hidroksizin, ketiapin, trisiklik antidepresanlar, mirtazapin, vortioksetin tercih edilmektedir. Çalışma sayısı yetersiz olmakla birlikte papatya, lavanta yağı ve Ginkgo biloba'nın deneysel kullanıldığı yayınlar bulunmaktadır. Yaygın anksiyete bozukluğu bulunan 7-17 yaş arasındaki çocuk ve ergenler için FDA onaylı tek ajan duloksetindir. Farmakolojik tedavilerin çocukluk çağında kullanımı ile ilgili yeterli veri olmaması klinik kullanımda zorluklar doğurmaktadır. Bu sunumda güncel literatür verileri eşliğinde yaygın anksiyete bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde farmakoterapi seçenekleri tartışılacaktır. Kaynaklar 1. Strawn, Jeffrey R., et al. "The impact of antidepressant dose and class on treatment response in pediatric anxiety disorders: a meta-analysis." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 57.4 (2018): 235-244. 2. Strawn, Jeffrey R., et al. "Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review." *Expert opinion on pharmacotherapy* 19.10 (2018): 1057-1070. 3. Guaiana G et al. Hydroxyzine for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;CD006815. 4. Khan A et al. Extended-release quetiapine fumarate (quetiapine XR) as adjunctive therapy in patients with generalized anxiety disorder and a history of inadequate treatment response: a randomized, double-blind study. *Ann Clin Psychiatry* 2014; 26:3–18. 5. Amsterdam JD et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral *Matricaria recutita* (chamomile) extract therapy for generalized anxiety disorder. *J Clin Psychopharmacol* 2009; 29:378–382. 6. Woelk H et al. Ginkgo biloba special extract EGb 761 in generalized anxiety disorder and adjustment disorder with anxious mood: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Psychiatr Res* 2007; 41:472–480. 7. Kasper S et al. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder – a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. *Int J Neuropsychopharmacol* 2014; 17:859–869.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu Nörobiyolojisine Güncel Yaklaşım

Merve Yazıcı

Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Anksiyete bozuklukları genellikle ilk olarak çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkar ve sosyal ilişkilerde, aile ilişkilerinde ve okul performansında önemli zorluklara neden olur. Yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), birden fazla alanda kontrol edilemeyen endişe ve aşırı korku ile karakterizedir ve en sık görülen anksiyete bozukluklarından biridir. Ayrıca çocuk ve ergenlerde önemli morbidite ile ilişkili sorunlardan biridir. Çocuklarda YAB'nin yüksek prevalansı ve ilişkili morbiditesine rağmen nöranatomisi ve nörofizyolojisi ancak son yıllarda daha ayrıntılı değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde YAB'nin nörobiyolojisi ile ilgili mevcut veriler, duygusal işlemde sorumlu sinir ağlarında işlev bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Bu ağlar anterior limbik ağ olarak adlandırılmakta ve ortak filogenetik ve sito-mimari özellikleri paylaşan bağlantılı subkortikal (limbik) ve kortikal (medial orbitofrontal ve ventrolateral prefrontal) bölgelerden oluşmaktadır. Bu ağın dorsal prefrontal alanlarla karşılıklı bağlantıları, ruhsal durumun bilişsel ifadesine katkıda bulunurken, prefrontal bölgelerin bağlantıları ve çıktıları ise duygusal ve sosyal davranışı modüle etmek, emosyonel düzenlemeyi sürdürmek için hem iç hem de dış duygusal bilgileri düzenlediği ifade edilmektedir. Ek olarak, anterior cingulat korteksin bilişsel ve duygusal işlevleri bütünleştirerek bu ağ içinde önemli bir düzenleyici işlev oynadığı bildirilmektedir. Sonuç olarak anterior limbik ağlar ve işlevsel olarak bağlantılı olan serotonerjik sistem (yani rafe çekirdekleri ve bununla ilişkili projeksiyonlar), hem gençlerde hem de YAB'li yetişkinlerde psikofarmakolojik müdahalelerin doğrudan hedefidir. Benzer şekilde, amigdala ve hipokampus gibi yapılar, benzodiazepinler gibi anksiyolitikler için hedef görevi gören inhibitör nörotransmitter γ -amino-bütirik asit (GABA) için reseptörler yoğun bir şekilde yer almaktadır. Bu sunumda YAB'da psikofarmakolojik ve teröpatik yaklaşımların hedefi olan, korku ve emosyonel devre ile ilgili yapıların anatomik ve fizyolojik işlevlerinin güncel literatür eşliğinde paylaşılması planlanmaktadır. Kaynaklar: 1. Strawn JR, Wehry AM, DelBello MP, Rynn MA, Strakowski S. Establishing the neurobiologic basis of treatment in children and adolescents with generalized anxiety disorder. *Depress Anxiety*. 2012 Apr;29(4):328-39. 2. Strawn JR, Dominick KC, Patino LR, Doyle CD, Picard LS, Phan KL. Neurobiology of Pediatric Anxiety Disorders. *Curr Behav Neurosci Rep*. 2014 Sep 1;1(3):154-160. 3. Strawn JR, Lu L, Peris TS, Levine A, Walkup JT. Research Review: Pediatric anxiety disorders - what have we learnt in the last 10 years? *J Child Psychol Psychiatry*. 2021 Feb;62(2):114-139.

**PANEL: COVID 19 PANDEMİSİ VE ÇOCUK VE ERGENLERDE İÇE YÖNELİM
BOZUKLUKLARI**

Moderatörler: Dr. Bahar Gökler, Dr. Hasan Kandemir

COVID-19 Pandemisi ve Majör Depresyon

Doç. Dr. Ömer BAŞAY

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı

Covid 19 pandemisi ile çocuk ve ergenlerin yaşamlarında değişiklikler olmuştur. Ayrılık, kayıp, yas, ev içi ve okulla ilgili rutinlerin bozulması, sosyal izolasyon, karantina, yalnızlık gibi zorlayıcı şartlar yaşanmıştır. Pandeminin olumsuz etkileri, öncesinde travmaya uğramış, öncesinde çeşitli ruhsal bozukluklara sahip olanlarda, özel ihtiyaç ve engelli olan çocuk ve ergenlerde daha belirgin ortaya çıkmıştır. Çocuk ve ergenlerin biyopsikososyal açıdan çok daha incinebilir bir kritik yaşam evresinde olması süreci onlar açısından hassas bir hale getirmiştir. Bir iki çalışma hariç yapılan çalışmaların tümünde pandemi sürecinde çocuk ve ergenlerde depresif belirtilerin arttığı saptanmıştır. Kesitsel çalışmalar ergenlerin %10 ile %70'nin depresif belirtiler yaşadığını bulmuştur. Yapılan meta analiz çalışmaları yaklaşık dört ergenden birinde depresif belirtiler olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte boylamsal çalışmalar pandeminin ilerleyen dönemlerinde başlangıca göre depresif belirtilerin azaldığını bulgulamıştır. Kız cinsiyet, ergenlik döneminde olmak, rutinlerin kaybı, toplam vaka sayısı yüksekliği, önceki travma öyküsü, önceki ruh sağlığı bozuklukları ve pandemi ile ilgili yoğun haberlere maruz kalmak depresif belirtiler açısından risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Koruyucu faktörler olarak ise öne çıkanlar; devam ettirilen tüm rutinler, aile iletişiminin iyi olması, sosyal destek alabilme ve uygun oyun ve eğlencelere vakit ayırmadır. Pandemi sürecinde yaşanan zorlanmaların çocuk ve ergenlerin nöropsikolojik gelişiminde kırılganlıklara yol açabileceği ve ilerleyen yaşam dönemlerinde de olumsuz etkilere sebep olabileceği akılda tutulmalıdır. Pandemi sürecinin çocuk ve ergenlerde görülen depresif belirtiler açısından ele alınması, riskli grupların belirlenmesi, dayanıklılık ve koruyucu faktörlerin anlaşılması ilerleyen dönemlerde benzeri durumlarda yol gösterici olacak ve uygun müdahale için zemin hazırlayacaktır.

Kaynaklar

1. Rider, E. A., Ansari, E., Varrin, P. H., & Sparrow, J. (2021). Mental health and wellbeing of children and adolescents during the covid-19 pandemic. *BMJ*: 374:bmj.n1730
2. Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*, 296, 567-576.
3. Oliveira, J. M. D. D., Butini, L., Pauletto, P., Lehmkuhl, K. M., Stefani, C. M., Bolan, M., ... & Massignan, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 130-137.
4. Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M. *et al.* The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2021).

COVID-19 Pandemisi ve Anksiyete

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BÜBER

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Pandemiler, oldukları sırada ve sonrasında ruh sağlığını olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir. COVID-19 pandemisi sonrasında alınan önlemler, yüz yüze öğrenmeyi, sosyal ve topluluk etkinliklerini, eğlence etkinliklerini ve sağlık hizmetlerine erişimi kesintiye uğrattı, önemli rutinlere, sosyal alanlara, kaynaklara ve desteklere erişimi zorladı. Bu önlemler, pandemiye kontrol altına almak için gerekli olsa da uzun süreli sosyal izolasyon ve karantinalar, akut ve uzun vadeli ruh sağlığı ve ruhsal iyilik sorunlarına yol açabilir.

COVID-19'un ortaya çıkması ile çocuklarda ve gençlerde, COVID-19 ile ilgili en çok rapor edilen korku ya kendilerine bulaşma korkusu ya da daha yaygın olarak, sevdikleri bir kişiye bulaştırma korkusudur.

COVID-19 salgını sırasında bildirilen diğer korku ve endişe nedenleri arasında akademik iş yüküyle baş edememe korkusu ve COVID-19'un okul ve gelecek planları üzerindeki etkisine ilişkin endişelerdir.

Yakın tarihli bir meta-analizde, çocuk ve ergenlerde anksiyete belirtilerinin global yaygınlığı araştırılmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre anksiyete belirtilerinin yaygınlığı %20.5 olarak bulunmuştur. Prepandemik dönemle (%11.6) kıyaslanınca COVID-19 pandemisi sonrası belirtilerin yaklaşık iki katına çıktığı söylenebilir.

COVID-19 etkisini kaybediyor gibi görünüyor. Bununla birlikte süreçte nelerin olabileceğini şimdiden kestirmek de zor. Yine de etkisini arttıracığı olumsuz bir senaryoda olası risk faktörlerini bilmek çocukların ve ergenlerin korunması açısından önemli olabilir. Ayrıca daha da önemlisi çocukların ve gençlerin ruhsal sağlıklarını ve baş etme becerilerini güçlendirmek de onları ruhsal açıdan koruyabilir.

Kaynaklar

1. Ahmet Büber & Merve Aktaş Terzioğlu (2022) Caregiver's reports of their children's psychological symptoms after the start of the COVID-19 pandemic and caregiver's perceived stress in Turkey, *Nordic Journal of Psychiatry*, 76:3, 215-224.
2. RACINE, Nicole, et al. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 2021, 175.11: 1142-1150.
3. SAMJI, Hasina, et al. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 2022, 27.2: 173-189.
4. HAFSTAD, Gertrud Sofie, et al. Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak—A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health-Europe*, 2021, 5: 100093.
5. O'SULLIVAN, Katriona, et al. A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18.3: 1062.

COVID-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Dr. Öğr. Üyesi Merve AKTAŞ TERZİOĞLU

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

COVID-19, küresel ve uzun süreli yayılımı, artmış enfeksiyon ve yüksek ölüm oranı, yaygın sosyal ve ekonomik sonuçları, zorunlu halk sağlığı önlemleri ve kısıtlı sosyal iletişim ve etkileşim ile çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Çocukların beklenmedik ve bilinmeyen olaylar ile karşılaşınca çeşitli stres reaksiyonları sergilediği bilinmektedir, bu nedenle de çocukların COVID-19 pandemisinin dramatik etki ve sonuçlarına kayıtsız kaldıkları düşünülemez. COVID-19, ciddi enfeksiyon ve ölüm korkusuna neden olmuştur, bu nedenle travmatik olay kriterlerini karşılamaktadır. TSSB ve travma sonrası stres semptomları (TSSS), çocuk afet ruh sağlığı araştırmalarının birincil odak noktası olmuştur. COVID-19 pandemisinin psikolojik sonuçlarını araştıran çalışmalar sıklıkla TSSB varlığını bildirmiştir. Çocuk ve ergenlerde COVID-19’a bağlı TSSB prevalansı çeşitli çalışmalarda %3’ten %69’a kadar geniş bir aralıkta bulgulanmıştır. Risk faktörleri; demografik faktörler, aile faktörleri, COVID-19 bulaş korkusu, hareketsizlik ve uyku sorunları gibi çeşitli kategorilerde gruplandırılmıştır. Hem erişkinler hem de çocuklar COVID-19 pandemisinden ruhsal açıdan etkilenmekle beraber iki grup arasındaki gelişimsel ve başa çıkma becerilerindeki farklılıklar nedeni ile farklı TSSB belirtileri gözlemlenebileceği bildirilmiştir. Çocuklar travmatik olaylara yetişkinlerden daha duyarlıdır ve daha şiddetli ruhsal belirtiler gösterebilirler. COVID-19 pandemisinin neden olduğu travmatik etkilenmenin birçok çocuk için kalıcı etkileri olması muhtemeldir. Epidemiler, pandemiler, küresel ve yeni felaketler, travmaya maruz kalmanın ne demek olduğunu önemini ortaya koymaktadır. Salgın hastalıklar travma olarak kabul edilmeli, çocukların ve ailelerin ruhsal dayanıklılığını artıracak halk sağlığı girişimlerinde bulunulmalıdır. Pandeminin çocuklarda TSSB insidansına etkisini incelemek için daha geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

1. Terzioğlu, M. A., & Büber, A. (2021). Traumatic Effects of the COVID-19 Outbreak in Middle School Students and Caregivers. *Psychiatry Investigation*, 18(6), 553.
2. Pfefferbaum, B. (2022). Posttraumatic Stress Disorder in Children in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
3. Shevlin, M., Hyland, P., & Karatzias, T. (2020). Is posttraumatic stress disorder meaningful in the context of the COVID-19 pandemic? A response to Van Overmeire’s commentary on Karatzias et al. (2020). *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 866–868.
4. Ochnik D, Rogowska AM, Kuśnierz C, Jakubiak M, Wierzbik- Strońska M, et al. (2021) Exposure to COVID-19 during the First and the Second Wave of the Pandemic and Coronavirus- Related PTSD Risk among University Students from Six Countries-A Repeated Cross-Sectional Study 10: 55-64.
5. Mensi, M. M., Capone, L., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., & Borgatti, R. (2021). COVID-19-related psychiatric impact on Italian adolescent population: A cross-sectional cohort study. *Journal of community psychology*, 49(5), 1457-1469.

**PANEL: ÇOCUK PSİKİYATRİSTLERİNİN OTİZM TAKİBİNDE VE UYGULANAN
TEDAVİLERDEKİ ROLÜ ÇOGEPDER OTİZM KOMİSYONU PANEL
ÖNERİSİDİR**

Moderatörler: Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Müge Tamar

**Çocuk Psikiyatristinin Otizmlı Bireylerin Çok Boyutlu Tedavisini Organize Etmede
Önemi**

Nahit Motovalli Mukaddes

Bu sunum ülkemizde otizmlı hastaların takip ve çok boyutlu tedavilerini yönetmekte rollerini gündeme getirmeyi hedeflemektedir.

Otizm Spektrum Bozukluklarında Gidiş Etkileyen Çevresel Faktörler

Sezen Köse

Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi AD, İzmir

Bu sunum ülkemizde otizmlili hastaların takip ve çok boyutlu tedavilerini yönetmekte rollerini gündeme getirmeyi hedeflemektedir. Otizm Spektrum Bozukluklarında gidiş etkileyen çevresel faktörler ele alınacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluklarında Sosyal Beceri

Burcu Özbaran

Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi AD, İzmir

Bu sunum ülkemizde otizmlili hastaların takip ve çok boyutlu tedavilerini yönetmekte rollerini gündeme getirmeyi hedeflemektedir. Otizm Spektrum Bozukluklarında sosyal beceri eğitimi ve sosyal biliş gelişimi ele alınacaktır.

Otizm Spekturum Bozukluğu ve Aile Terapisi

Neslişah Gür

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal karşılıklılık ve sözel olmayan iletişim ve ilişkileri geliştirmek, sürdürmek ve anlamak için gereken becerilerdeki eksikliklerle sosyal etkileşimdeki bozulmalarla karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. OSB ayrıca kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar, aktiviteler ve ilgi alanları sunar (1). OSB'li kişiler genellikle günlük yaşam becerilerinde (kişisel hijyen, yemek hazırlama ve para yönetimi gibi) aile üyelerinden sürekli desteğe ihtiyaç duymalarına yol açan bozulmalar gösterebilirler (2, 3). İletişimdeki zorlukların yanı sıra, OSB'li kişiler değişimle başa çıkmayı zor bulurlar ve genellikle bakıcıların yükünü artıran sınırlı ilgi alanlarına sahiptirler (4). OSB'nin temel unsurları, iletişim, ilişki becerileri ve kısıtlayıcı ilgi ve faaliyetlerdeki bozulmalardır. Temel belirtilere ek olarak, komorbid olarak dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yıkıcı davranış bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve depresyonda sık olarak görülebilir (5, 6). OSB hem bireysel olarak çocuğa hem de ailelere zorluklar getirir. Ailenin OSB'li bir çocuğa sahip olması destekleyici bir rol alabileceği gibi zayıflatıcı bir rol de alabilir (7). OSB, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini etkileyen yaşam boyu süren bir durumdur.

Bir ailenin hikayesi, çocuklar doğmadan önce, ebeveynlerinin çocuklarla ilgili beklentileri ve kim olacaklarına dair varsayımlarıyla başlar. Çocuğun farklı gelişim gösterdiği fark edildiğinde çocukla ilgili beklenti ve varsayımlar gündeme gelir ve önem kazanır. OSB teşhisi konulduktan sonra, aile çocukları hakkında sahip oldukları varsayımları ve beklentileri daha iyi değerlendirebilir. Hayal (imge) ile gerçek arasındaki çatışma çoğu zaman aile içinde krize sebep olabilir. Bazı aileler için teşhisten sonraki yolculuk daha doğrusal ve beklenebilir olabilir. Teşhisi kabul etmek, çocukla kurulan bağı kolaylaştırır ve tedavi yönünde aileyi teşvik eder. Bunun yanında her ulaşılmamış gelişimsel dönüm noktası, aileye hayal ettikleri sağlıklı çocuğun kaybını hatırlatarak, uzun süreli veya tekrarlayan bir yas tepkisi ile sonuçlanabilir. Bazı ailelerin deneyimlerini ve çocukları hakkında oluşturdıkları hikayeyi karmaşıklaştıran ek faktörler olabilir. Bu faktörlerin başında; yoksulluk, kardeşlerin de özel ihtiyaçlarının olması, sosyal destek eksikliği ve kültürel olarak utanma yer alır. Ailenin tanıya verdiği yanıt, genellikle gelecekteki hayal kırıklıklarını ve problemleri nasıl yöneteceklerini etkiler. İyileşme zaman ister ve geçmiş travmalar iyileşmeyi engelleyebilir (7).

Aile, ebeveynliğin rutin beklentilerini karşılayabilse bile, OSB'li bir çocuğa ebeveynlik yapmak önemli bir yük getirir. Dahil olunan bir çok tedavi uzun zaman alır. Bu nedenle, OSB'li bir çocuğun ebeveynleri daha önce hayatlarını dolduran etkinlikler için daha az zamana sahiptirler. OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin olmayanlara göre daha yüksek ebeveynlik stresi olduğu bildirilmiştir (8, 9). OSB'li çocuğu olan ebeveynlerin evlilik doyumunun daha düşük olduğu ve boşanmaların daha fazla olduğu bilinmektedir (10, 11). Ebeveynler çekirdek aileleriyle çatışma yaşayabilirler, geniş aile ve sosyal çevrelerinden kendilerini izole edebilirler (12). Ebeveynler OSB'li çocuklarının yaşadıkları zorluktan ötürü kendilerini suçlayabilir ve çocuklarının davranışlarından ötürü utanç duyabilirler (7).

OSB’li çocuğun kardeşi, spektrumdaki kardeşiyle rekabete girebilir, ona bakım veren rolünü üstlenebilir ya da ailesine ek bir yük getirmemek için kendi gereksinimlerini gizleme eğiliminde olabilir (13).

Aile üyeleri arasındaki etkileşim çift yönlü olduğundan aile üyeleri tarafından hissedilen yüksek stres ve ağır bakım veren yükü OSB’li bireyi etkileyebilir ve davranış sorunlarını şiddetlendirebilir (14).

Ailelerde yüksek duygu dışavurumu varlığı, davranış problemlerini şiddetlendirebilir veya sürdürebilir (15). Çocuğa yönelik ebeveyn eleştirisinin, çocuk davranış problemlerini tahmin etmede aile duygusal ortamının önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir (16). Ayrıca anne sıcaklığı ve övgüsünün OSB’li çocuklarda davranış sorunlarındaki hafiflemeye ilişkili olduğu bildirilmiştir (17).

OSB’de çocuk merkezli bireysel müdahale yöntemleri çok fazladır (18). OSB’nin klinik görünümü ve semptomları bireyler arasında büyük farklılıklar gösterir ve yaşam süresi boyunca değişebilir. OSB’nin değişkenliği ve komorbiditesi, müdahale seçimini karmaşıktırlandırmaktadır. Bu, OSB semptomlarının hem birey hem de aile üyeleri üzerindeki etkilerini hafifletmeyi amaçlayan kişiselleştirilmiş ve birleşik müdahalelere duyulan ihtiyacın altını çizmektedir (7).

OSB’li bireyin aile üyelerine yardımcı olmak için müdahaleler mevcuttur (19). Bu müdahaleler yaşam kalitesini iyileştirmeyi ve bozukluğun yol açtığı zorluklarla baş etme becerilerini geliştirmeyi hedefler (20). Oysa bu müdahaleler aile üyeleri arasındaki iletişim ve ilişkilerdeki güçlükleri özel olarak ele almaz.

Aile terapisi ilişkileri daha geniş bağlamda ele alarak ailelere yardım etmeyi hedefler. OSB tanısı konan çocuklarla yapılmış az sayıda ampirik çalışma vardır (7). Aile terapisi OSB’yi değiştirmese veya varlığını ortadan kaldırmasa da, OSB ile yaşayan aile sisteminin gücünü ve ilişkilerini iyileştirebilir. Aile terapisi bakış açısıyla, OSB’li çocuk aile içindeki sorunun merkezi değildir ve bunun yerine sorun sistemdeki kişiler arasındaki iletişim ve etkileşim paterni olarak yeniden çerçevelenir. Aile terapisi aile üyelerinin birbirleriyle nasıl etkileşime girdiklerini ve çocuklarının OSB’sini nasıl gördüklerini anlamalarına yardımcı olarak ailenin deneyimlerini iyileştirir. Küçük pozitif kazanımları tanımlar ve onları güçlendirir. İşlevsel aile ilişkilerine ve aile yapısına zarar gelmesini önler. Aile terapisinde müdahaleler genellikle tek bir aile üyesine yönelik önerilmez (7).

OSB’li bireyler için, sosyal becerilerin kazanılması, daha yüksek bağımsızlık seviyelerine ve daha iyi bir yaşam kalitesine ulaşmak için büyük önem taşımaktadır (21). Sosyal beceriler ilk olarak aile bağlamında öğrenildiğinden, özellikle aile üyeleri arasındaki ilişkileri hedefleyen aile terapisi OSB’nin etkisini azaltmada önemli bir rol oynayabilir (22).

OSB bağlamında aile terapisinin temel kuramları; yapısal, stratejik, Bowenien, psikodinamik ve öyküsel aile terapileridir. OSB’li çocuk ve aileleri için birden fazla aile terapisi modeli uygulanabilir OSB’li çocuk ve ailesinin sıklıkla karşılaştıkları zorluklara uygun olabilecek aile terapisi müdahaleleri stratejik, yapısal ve narrative yaklaşımdır (7).

Sonuç olarak, Aile terapisi OSB’li çocuk ve ailesinin karşılaştığı ilişkisel sorunları ele almak için az kullanılan güçlü bir yöntemdir. Aile terapisi müdahaleleri, OSB’li çocuğun içinde bulunduğu aile sisteminin yapısını ve hikayesini yeniden düzenlemeyi hedefler.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM, 5th edn. American Psychiatric Association; 2013.
2. Bal VH, Kim S-H Cheong D, Lord C. Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism* 2015; 19: 774–84.
3. Anderson KA, Shattuck PT, Cooper BP, Roux AM, Wagner M. Prevalence and correlates of postsecondary residential status among young adults with an autism spectrum disorder. *Autism* 2014; 18: 562–70.
4. Mao AR. Factors that contribute to caregiver burden for parents of children with autism spectrum disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012; 51: 864–6.
5. Joshi G, Petty C, Wozniak J, et al. The heavy burden of psychiatric comorbidity in youth with autism spectrum disorders: a large comparative study of psychiatrically referred population. *J Autism Dev Disord* 2010;40:1361–70.
6. Simonoff E, Pickles A, Charman T, et al. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47:921–9.
7. Goepfert, E., Mule, C., von Hahn, E., Visco, Z., & Siegel, M. (2015). Family systems interventions for families of children with autism spectrum disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(3), 571–583.
8. Duarte CS, Bordin IA, Yazigi L, et al. Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*. 2005; 9:416–427
9. Montes G, Halterman JS. Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatr*. 2006; 119:1040–1046
10. Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism* 2005;9:125–37
11. Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, et al. The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *J Fam Psychol* 2010;24: 449–57
12. Woodgate RL, Ateah C, Secco L. Living in a world of our own: the experience of parents who have a child with autism. *Qual Health Res* 2008;18:1075–83
13. Green L. The well-being of siblings of individuals with autism. *ISRN Neurol* 2013; 2013:1–7
14. Smith LE, Greenberg JS, Mailick MR. Adults with autism: outcomes, family effects, and the multi-family group psychoeducation model. *Curr Psychiatry Rep* 2012; 14: 732–8.
15. Hastings RP, Daley D, Burns C, et al. Maternal distress and expressed emotion: Cross-sectional and longitudinal relationships with behavior problems of children with intellectual disabilities. *Am J Ment Retard*. 2006; 111:48–61.
16. Baker BL, Heller TL, Henker B. Expressed emotion, parenting stress, and adjustment in mothers of young children with behavior problems. *J Child Psychol Psychiatry*. 2000; 41:907–915.
17. Smith LE, Greenberg JS, Seltzer MM, et al. Symptoms and behavior problems of adolescents and adults with autism: Effects of mother-child relationship quality, warmth, and praise. *Am J Ment Retard*. 2008; 113:378–393.
18. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014;53:237–57

19. Medavarapu S, Marella LL, Sangem A, Kairam R. Where is the evidence? A narrative literature review of the treatment modalities for autism spectrum disorders. *Cureus* 2019; 11: e3901.
20. Fewster DL, Govender P, Uys CJ. Quality of life interventions for primary caregivers of children with autism spectrum disorder: a scoping review. *J Child Adolesc Ment Health* 2019; 31: 139–59.
21. Badiah LI. The Importance of Social Skills for Autism. In: *Proceedings of the 2nd - Indonesian Education for All (INDOEDUC 2018)*. Atlantis Press, 2018: 20–4.
22. Patrini M. Is family therapy effective for people with autism spectrum disorder and their families? A Cochrane Review summary with commentary. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2021, 63: 133–134

PANEL: DEĞİŞEN DÜNYADA ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Moderatörler: Nursu Çakın Memik, Dr. Şaziye Senem Başgül

Pandemide Özel Gereksinimli Çocuklar

Şaziye Senem Başgül

Hasan Kalyoncu Üniversitesi ve Güneş Çocuk Akademisi

Koronavirüs pandemisi (COVID-19) tüm dünyayı etkisi altına alan; karantinalar, okulların kapatılması, sosyal mesafeler gibi olağanüstü koşulların yaşandığı bir süreç oldu, olmaya da devam ediyor. Bu kaotik koşullar altında, tüm çocuk ve gençler gibi özel gereksinimli çocuklar (ÖGÇ) ve ergenlerin de pandemi tehdidine maruz kalmaları ve yüksek düzeyde ruhsal sorunlar yaşamaları kaçınılmazdır. ÖGÇ'nin klinik tablosunun seyrini belirleyen özür oranı ve şekli, bilişsel düzey, farkındalık, duyarlılık, kırılganlık, toplumsal yaklaşım, koşullar, imkanlar, devlet politikaları, ailesel ve toplumsal kabul gibi değişkenlerin arasına pandemi de katılmıştır. Bilinenlerin değiştiği, bütünlüğün ve örüntünün bozulduğu pandemide rutinler ve sıralamalar değişmiş, görülmeyenler görülür olmuş, görünenler artmıştır. Pandemide risk altındaki çocuklar; Yeni doğanlar, ilk 2 yaşındaki çocuklar, ilköğretim 1. sınıf öğrencileri, sınav senesindeki öğrenciler ve ergenlerin yanı sıra özel gereksinimli olan mental retardasyonlu çocuklar, otizm tanısı almış olanlar, bedensel engelli çocuklar, özel gereksinimli diğer çocuklar olarak sayılabilir. Yeni doğan ve ilk 2 yaşındaki çocuklar; uyaransız, afeksiz, etkileşimsiz kalmışlar ve elektronik cihazlara maruziyetleri çok olmuştur. Bunun sonucunda da duygusal tepkileri öğrenememe ve örnekleyememe, iletişim becerilerinin gelişmemesi, sosyal beceri yoksunluğu ve bağlanma problemlerinin gelişmesi açısından risk çok artmıştır. Normal gelişim gösteren çocukların eğitime ulaşmaları hemen sağlanmış ancak ÖGÇ'lilerin eğitime ulaşmaları daha geç ve zor olmuştur. Her ÖGÇ'li çocuk da bu eğitimlere ulaşamamış ya da fayda görememiştir. Yaptığımız bir çalışmada, rehabilitasyon merkezlerinin kapalı olduğu Mart 2019 sonu ve Haziran 2020 arasında, bireysel uzaktan özel eğitim alan çocukların eğitim süreci değerlendirilmiştir. 25 öğrencinin değerlendirildiği bu çalışmanın sonuçları sunumda detaylı olarak paylaşılacaktır.

Pandemide Yataklı Servis Hizmetleri

Şafak Eray

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanında yatırılarak tedavi edilmesi gereken hastaların sayısının artmasına rağmen Türkiye’de yataklı klinik sayısı son derece kısıtlıdır. Bu sayının azlığı özellikle artan ihtiyaçlarla birlikte çocuk ve ergenlerin tedavisinde bazı zorluklara yol açmıştır. Son dönemde COVID-19 pandemisi süresince sağlık kurumlarının önceliklileri değişmiş, hastaların fiziksel hastalıklarının tedavileri planlanırken, ruhsal hastalıkların takip ve tedavilerini ertelenmiştir. Çocuk ve ergenlerde okulların kapanması, evde izolasyonun olması, sokağa çıkma yasağı getirilmesi ruh sağlığı sorunlarını arttırmış, öte yandan hastaneye başvurular sırasında virüse yakalanma korkusu birçok kişinin hastane başvurularını ertelemesine neden olmuştur. Pek çok çocuk ve ergen psikiyatristi alternatif çalışma saatleri ve farklı birimlerde çalışmaları nedeniyle poliklinik sayılarını azaltmış ya da ruh sağlığı alanında hizmet verememiştir. Özellikle ruhsal bozukluk tanılı hastaların hastaneye yatışlarının düzenli olarak yapılamaması ve kalabalık acil servislerde psikiyatrik acil durumlara yeterli zaman ayrılamaması, psikiyatrik belirtilerle başvuran hastaları olumsuz etkilemiştir. Ek olarak, hem profesyoneller hem de bireyler, pandeminin başlangıcında COVID-19’un fiziksel semptomlarına odaklanmış, ruhsal belirtilere daha az odaklanmışlardır. Bunun sonucu olarak da COVID-19 pandemisi sırasında çocuk psikiyatrisi acil servisinin yönetimleri bir önceki yıla göre azalmıştır. Öte yandan, mevcut kriz döneminde, ülkemizde pandemi politikasına göre çocuk ve ergen psikiyatrisi ruh sağlığı hizmetleri geçici olarak ertelenmiştir. Çoğu yatan hasta sağlık hizmetinden farklı olarak, psikiyatri birimlerinde ortak kullanım alanlarında birlikte yemek yiyen ve grup terapi seanslarına katılmak gibi etkinlikler tedavi gören hastalar tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Enfeksiyonun yayılması nedeniyle açık olan çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servislerinde vaka tespit edilmesi üzerine açık servisler birer birer kapatılmıştır. Ayrıca pandemi nedeniyle bazı bölgelerde yatan hasta psikiyatri servislerinin kapalı olması nedeniyle yatarak tedaviye ihtiyacı olan hastalar olumsuz etkilenmiştir. Sonuç olarak, değişen dünyada özellikle pandemi dönemi başta olmak üzere artan ruhsal hastalıkları da göz önünde bulunduracak olursak, çocuk ve ergen hastaların ruhsal tedavilerinde uygun süreç yöntemi ilgili klinisyenlerin ortak bir dil oluşturması ve yataklı servisler ile ihtiyacın güncel veriler ışığında tartışılması önemlidir.

Pandemide Gündüz Kliniği Hizmetleri

Burcu Kardaş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Çocuk ve ergen psikiyatri alanında özellikle batılı ülkelerde daha sık örneğine rastlanan gündüz kliniği uygulamaları, yataklı serviste takip edilecek kadar ağır bir ruhsal bozukluğu olmayan ancak ayaktan takibin yetersiz kalacağı hastalar için önerilmektedir. Ülkemizde tek örneği Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda bulunan gündüz kliniği uygulamaları dünyada 1930’lu yıllardan beri mevcuttur. Gündüz kliniği ayaktan tedaviye göre hastaların daha yoğun izlenmesi, tanısal karmaşanın yaşandığı durumlarda daha kısa sürede ayrıntılı değerlendirmenin yapılması imkânlarını sağlar. Farmakolojik ve psikoterapötik yaklaşımların etki ve yanetki değerlendirmeleri tedavi ekibi tarafından değerlendirilir. Teknolojik ilerlemeler, pandemi ve karantina süreci, sosyal medya ve internet erişiminin yaygınlaşması ile dünyada ve ülkemizde hızlı bir değişim süreci yaşanmaktadır. Bu değişim çocuk ve ergen psikiyatri alanına da yansımıştır. Pandemi süreci ile artan depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar, online eğitimin başlaması ve ebeveyn denetiminin azalması ile ortaya çıkan sorunlu internet kullanım bozuklukları çocuk ve ergen psikiyatrinin yeni uğraş alanları olmuştur. Yapılan çalışmalarda pandemi süreci sonrasında psikiyatrik başvuruların ve psikotrop ilaç kullanımının arttığı gösterilmiştir. Gündüz kliniklerinde de pandemi sürecinde tüm sağlık hizmetlerinde olduğu aksamalar yaşanmıştır. Aşıların yaygınlaşması, poliklinik hizmetlerinin normalleşmesi ile yataklı servis ve ayaktan rehabilitasyon klinikleri de tekrar hizmet vermeye başlamıştır. Ancak değişen koşullar ve enfeksiyon kontrolü gibi yeni sorunlar ortaya çıkmıştır. Yataklı birimlerde olduğu gibi temas durumunun fazla olduğu gündüz kliniği gibi ortamlarda aşılamanın takibi, semptom kontrolü yapılmaktadır. Sonuç olarak çocuk ve genç nüfusun oldukça yoğun olduğu ülkemizde poliklinik hizmetleri kadar yataklı birim ve gündüz kliniklerinin yaygınlaşması ve standardize edilmesi önemlidir.

Pandemide Poliklinik Kliniği Hizmetleri

Ömer Kardaş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Covid 19 sağlık sorunları yanında toplumsal, ruhsal, ekonomik birçok sorunu da beraberinde getirmiştir. Pandemi süreci, internet kullanımının yaygınlaşması, ekran kullanım yaşının düşmesi gibi değişen koşullar nedeni ile çocuk ve ergen psikiyatride çalışılan alanlar, başvuru nedenleri bir değişime uğramıştır. Bu süreçte sağlıklı çocukların ruhsal olarak etkilendiği, var olan ruhsal bozukluklara sahip çocukların da süreçten daha olumsuz etkilendiği çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Pandemi süreci ile poliklinik hizmetlerinde aksama yaşanmış, 20 yaş altına getirilen sosyal kısıtlamalar nedeni ile birçok klinikte teletıp uygulamalarına geçilmiştir. Teletıp uygulaması yapılmayan kliniklerde ise hastaların devam eden tedavileri sekteye uğramıştır. Normalleşme süreci ile birlikte ayaktan psikiyatrik başvuru taleplerinde artış yaşanmaktadır. Artan talebe karşılık muayene sürelerinin yetersizliği özellikle 2. Ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarında sorunlara neden olmaktadır.

**PANEL: ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI ALANINDA KULLANILAN
DEĞERLENDİRME ARAÇLARI**

Moderatörler: Dr. Gülşen Yüncü, Dr. Vahdet Görmez

**1) Nörogelişimsel Bozukluklarda Değerlendirme Araçları:
(Yard. Doç. Dr. Alperen Bıkmazer)**

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nörogelişimsel bozukluk spektrumu zihinsel yetiyitimini, sosyal etkileşim ve iletişim zorluklarını ve dikkat ve yürütücü işlev bozukluklarını içerir (1). Nörogelişimsel bozukluklarda ölçekler kognitif değerlendirme, tanı koyma, adaptif ve maladaptif davranışların ve komorbid durumların değerlendirilmesi için kullanılır.

Ölçekler, nörogelişimsel bozukluğu olduğundan şüphelenilen bir çocuğu değerlendirirken tanı sürecinde ihtiyaç duyulan bilgilerin toplanmasını kolaylaştırmak ve taramak için çok önemli verilere ulaşmamızı sağlasa da ve tanı araçları olarak tek başlarına yeterli değildir.

Otizm spektrum bozukluklarında tarama araçları sosyal ilişki ve tekrarlayan olağandışı davranışlarla ilgili maddeleri içerir. Bazıları klinisyenler tarafından bazıları da bakımvericiler tarafından tamamlanır. Çok kullanılan ve Türkçe'ye uyarlanmış tarama araçlarından bazıları Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği ve Takibi (M-CHAT-R/F), Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SRS), Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS), Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC), Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (ASSQ-TR), Otizm Mental Durum Değerlendirmesi (AMSE)'dir (2).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda sık kullanılan tarama araçları ise Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği, Conners Ebeveyn Dereceleme Ölçeği, Conners-Wells Ergen Öz-Bildirim Ölçeği, Swanson, Nolan and Pelham Ölçeği-IV'dir (3).

1. Moeschler JB, Shevell M, Saul RA, Chen E, Freedenberg DL, Hamid R, et al. Comprehensive evaluation of the child with intellectual disability or global developmental delays. *Pediatr* 2014;134:e903-18.
2. Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., & State, M. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257.
3. Pliszka, S., & AACAP Work Group on Quality Issues. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 894-921.

2) Duygudurum Bozukluğu Ve Değerlendirme Araçları

Uzm. Dr. Burcu Yıldırım Budak

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların görülme sıklığı son yıllarda artmıştır. Major depresif bozukluk ve bipolar bozukluk ergenlik öncesi dönemde de başlangıç gösterebilmesine rağmen; duygudurum bozukluklarının ergenlik döneminde görülme oranları oldukça fazladır. Bu bozukluklara dair toplumda stigmatizasyonun fazla olması tanı ve takip sürecini zorlaştırmaktadır, hastaya tanı konulma ve hastanın doğru tedaviye ulaşmasının geciktiği durumlarda olumsuz sonuçlar artmaktadır. Tedavi edilebilir tıbbi bir bozukluk olan duygudurum bozukluğunun teşhisi psikiyatrist tarafından klinik muayene ile yapılmaktadır. Bu alandaki değerlendirme araçları ise teşhis, belirtilerin takibi, tedavi yanıtını ölçmede klinisyene yardımcı olmada önem arz etmektedir. Ölçme araçları ile enerji artışı, çökkünlük/taşkınlık gibi duygudurumdaki günlük değişiklikleri takip etme, epizodik dönemleri belirleme, prodrom dönemde erkenden önlem alma ve tedavi yanıtını değerlendirebilme; kişinin kendisi, ailesi ve klinisyeni tarafından izlemine kolaylaştırmaktadır.

Bipolar bozukluk ile ilgili klinik pratikte ve çalışmalarda en sık kullanılan ölçeklerden biri “Young Mani Derecelendirme Ölçeği¹”dir. Bu ölçek klinisyen tarafından derecelendirilmektedir ve bozukluğa dair yükselmiş duygudurum, hareket ve enerji artışı, cinsel ilgi, uyku irritabilite, konuşma hızı ve miktarı, düşünce yapı bozukluğu, düşünce içeriği, yıkıcı-saldırgan davranış, dış görünüm ve içgörü alanlarını değerlendirmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması erişkin populasyon için gerçekleştirilmiş olup literatürde ergen popülasyonda kullanıldığı bilgisi edinilmiştir. Young Mani Derecelendirme Ölçeği’ne benzer yapıda olan 5-17 yaş arasında kullanılabilen “Çocuk Mani Derecelendirme Ölçeği”nin (Child Mania Rating Scale) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır. Çocuk-ergen popülasyonunda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ebeveyn bildirimine dayalı manik semptomları, irritabiliteyi ve öz bildirime dayalı duygu düzenleme ve irritabilite alanlarını ölçen değerlendirme araçları bulunmaktadır.

Depresif bozuklukla ilgili depresif yakınmaları ölçen öz bildirime dayalı “Çocuklar için Depresyon Ölçeği²”nin 1991 yılında 6-17 yaş için Türkçe uyarlaması yapılmıştır ve klinik uygulamada en sık kullanılan araçlardandır. Yakın zamanda (2018) ise depresif belirtiler ve depresyon şiddeti hakkında bilgi veren klinisyen tarafından derecelendirilen “Çocuk Depresyon Derecelendirme Ölçeği³”nin ergen popülasyonda Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu alanda çocuk-ergen yaş grubu için Türkçe uyarlaması yapılmış depresif yakınmalar, umutsuzluk/karamsarlık, okul öncesi dönem depresif belirtiler, kendine zarar verme davranışı, intihar riskini değerlendirme ve intihara ilişkin bilişleri değerlendiren öz bildirim ve ebeveyn bildirimine dayalı değerlendirme araçları mevcuttur.

REFERANSLAR

- 1- Karadağ, F., Oral, T., Yalcin, F. A., & Erten, E. (2002). Reliability and validity of Turkish translation of young mania rating scale. *Türk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, 13(2), 107-114.
- 2- Öy B (1991) Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:132-136.
- 3- Alşen-Güney, S., Baykara, H. B., İnal-Emiroğlu, N. (2018). Çocuklar için Depresyon Değerlendirme Ölçeği Revize Formunun Türk popülasyonundaki ergenlerde psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19, 41-48

3) Çocuk Ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluklarında Tanı, Takip Ve Psikoterapide Kullanılan Değerlendirme Araçları

(Uzm. Dr. E. Başak USTA GÜNDÜZ)

Serbest Hekim-Muayenehane

Anksiyete bozuklukları, erken yaşta ortaya çıkan ve en sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Ortalama başlangıç yaşı 11 olan anksiyete bozukluklarının 18 yaşın altındaki bireylerde yaygınlık oranları %5.7–12.8 olarak tahmin edilmektedir (1). Önemli ölçüde işlevsellik kaybı ile ilişkili olan anksiyete bozuklukları, gelişimsel komplikasyonlar ve diğer ruhsal bozuklulara yatkınlık açısından riski arttırmaktadır. Tedavi edildiği takdirde bile kronikleşme ve tekrarlayıcı bir seyir izleme eğilimindedir (2, 3). Bu durum, yüksek riskli bireylerde ve kötü gidişat ve gelişimsel komplikasyonlara yatkın olan bireylerde, önleyici ve erken tedavi müdahalelerine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır. Bu nedenle anksiyete bozukluklarının klinik işlevselliği bozmayan eşik altı belirtilerinin tanınması, işlevselliğin bozulduğu durumlarda tedavinin başlanması ve işlevselliğin etkilenme düzeyinin belirlenmesi, tedavi gereksinimi doğuran durumlarda farmakolojik ajanlara yanıtın izlenmesi, psikoterapi desteği alan olguların klinik seyirlerinin takip edilmesi önem kazanmaktadır. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda; çocuk psikiyatri pratiğinde psikiyatrik derecelendirme ölçeklerinin kullanımı tarama, genel değerlendirme, teşhis, hastalık şiddeti, tedavi yanıtı, ilaç yan etkisi, gelişim ve zeka düzeyini inceleme ve takip amaçlı yardımcı nesnel araçlardır (4). Bu oturumda çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış olan ve yaygın kaygı bozukluğu, ayrılık kaygısı bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobiler, sınav kaygısı gibi çeşitli anksiyete bozukluklarının tanı, tedavi, ilaç ve psikoterapi takip süreçlerinde kullanılabilecek olan klinik değerlendirme araçları incelenecektir. Ayrıca ergen yaş grubunda ve ilk yetişkinlik döneminde bilişsel davranışçı terapi, şema terapi, metakognitif terapi gibi terapi yönelimleri kullanılarak takip edilen gençlerde kullanılabilecek çeşitli ölçekler ele alınacaktır.

Referanslar:

1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2005;62:593-602. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archpsyc.62.6.593>.
2. Ramsawh HJ, Raffa SD, Edelen MO, Rende R, Keller MB. Anxiety in middle adulthood: Effects of age and time on the 14-year course of panic disorder, social phobia and generalized anxiety disorder. Psychol Med. 2009;39(4): 615-24.
3. Bruce SE, Yonkers PDKA, Otto MDMW, Eisen PDJL, Risa MD. Influence of Psychiatric Comorbidity on Recovery and Recurrence in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder: A 12 Year Prospective Study. Am J Psychiatry. 2005;162(6):1179-87.

Ebrinç, S. (2000). Psikiyatrik derecelendirme ölçekleri ve klinik çalışmalarda kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(2), 109-116.

**PANEL: BAYKUŞ YA DA TARLA KUŞU OLMAK, İŞTE BÜTÜN MESELE BU!
KRONOTİP VE PSİKOPATOLOJİ**

Moderatörler: Dr. Yasemen Işık, Dr. Serhat Türkoğlu

Nörobiyolojik ve Psikososyal Perspektiften Kronotip

Fatih Hilmi Çetin

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Uyku/uyanıklık döngüsü, vücut sıcaklığındaki değişimler ile kortizol ve melatonin gibi hormonların salınımı gibi birçok vücut işlevi sirkadiyen ritim olarak bilinen 24 saatlik bir döngü gösterir. Beyindeki 'biyolojik saat' olarak da adlandırılan suprakiazmatik çekirdekler (SCN) bu sirkadiyen süreçleri düzenler. Nüfusun önemli bir bölümünde (~%30) bu iç sirkadiyen ritimler nispeten ileri veya gecikmiştir (Roenneberg ve ark., 2003). Bu bireyler genellikle 'sabah tipleri' veya 'akşam tipleri' olarak tanımlanır ve bu özelliği belirtmek için kullanılan terim 'kronotip'tir (Van Der Heijden ve ark., 2013). Akşamcıl olan çocuk ve ergenlerin, orta ve sabah gruplarına kıyasla davranışsal ve duygusal problemler, hatta intihar ve madde kullanımı oranlarında artış olduğu gösterilmiştir (Lange ve Randler, 2011). Sabah tipi, ara tip ve akşam tipi olmak üzere üç ayrı kronotip tanımlanmıştır. Akşam tipleri diğer tiplere göre gece daha geç uyur, daha geç uyanır ve nispeten kararsız bir uyku/uyanıklık ritmine sahiptir, günlük zihinsel ve fiziksel aktivitelerine daha geç başlamayı tercih ederler ve günün geç saatlerinde daha verimli olurlar. Sabah tiplerinin karakteri birçok açıdan akşam tiplerinden farklıdır. Ara tipler hem sabah tiplerinin hem de akşam tiplerinin özelliklerine sahiptir (Monk ve ark., 2004). Melatonin temel olarak epifiz bezi tarafından üretilir. Melatonin, triptofan hidroksilaz tarafından katalizlenen bir reaksiyonla 5-hidroksitriptofan haline gelen öncüsü triptofandan sentezlenir. Aromatik amino asit dekarboksilaz (AAD), 5-hidroksitriptofanı serotonine dönüştürür, bu daha sonra arilalkilamin N-asetiltransferaz (AANAT) tarafından N-asetilserotonin'e (NAS) dönüştürülür. Serotonin bu asetillenmiş formu, N-asetilserotonin, Hidroksi-İndol-O-metil transferazın (HIOMT) etkisiyle melatonine dönüştürülür. Melatoninin sirkadiyen ritmin düzenlenmesi ve uyku, antiinflamatuvar ve antioksidan etki olmak üzere çeşitli biyolojik işlevlere sahip olduğu düşünülmektedir. (Tordjman ve ark., 2013). Epifiz bezi doğumdan sonra olgunlaşmaya uğradığından, fetüs maternal melatonine bağımlıdır. Melatonin, kan-plasenta bariyeri dâhil olmak üzere fizyolojik bariyerleri denatürasyon olmadan geçebilir ve fetal dolaşıma girerek fetüse fotoperiyodik bilgi iletir. Sonuç olarak melatonin, bebeklerin sirkadiyen ritmini etkiler. Anormal melatonin salgılanmasının OSB'de rol oynadığı düşünülmektedir (Jin ve ark., 2018). Sirkadiyen ritim, canlılarda 24 saatlik bir günlük döngüye bağlı olarak iç ortamdaki dalgalanmayı ifade eder. İnsanların günlük ritimleri esas olarak, ön hipotalamusta yer alan SCN tarafından düzenlenmektedir. SCN, 24 saatlik biyolojik saati senkronize eden çok sayıda saat hücrelerine sahiptir (Lorsung ve ark., 2021). Moleküler düzeyde, anahtar transkripsiyonel aktivatörler sirkadiyen CLOCK ve Aril hidrokarbon reseptörü nükleer translokator benzeri protein 1'i (BMAL1) içerir. Hücre içi CLOCK seviyeleri nadiren dalgalanırken, BMAL1 sabahları CLOCK ve BMAL1'in bağlanmasına eşlik ederek artar (Videnovic ve ark., 2014). CLOCK ve BMAL1'in bu heterodimerizasyonu, gün boyunca sirkadiyen protein homolog 1 (PER1) ve kriptokrom (CRY) dâhil olmak üzere diğer saat genlerinin transkripsiyonuna yol açar. Geceleri biriken PER ve CRY proteinleri heterodimerler oluşturur ve sitozolden çekirdeğe doğru yer değiştirir. Bu kompleks daha sonra CLOCK-BMAL1 heterodimerizasyonunu inhibe eder ve sonuçta CLOCK-BMAL1 kompleksinin aracılık ettiği PER-CRY transkripsiyonu da sonlandırılır (Lorsung ve ark., 2021). Normal uyku düzeni nörogelişimde önemli bir faktördür. Normal uyku düzeni iki durumdan oluşur: hızlı olmayan göz hareketi (NREM) ve hızlı göz

hareketi (REM). Nöral gelişimin esas olarak REM durumu sırasında meydana geldiğini gösterilmiştir (Lorsung ve ark., 2021). Yenidoğanlar günde 16-18 saat uyur ve uyku durumlarının %50'den fazlası REM'dir. Yenidoğanların REM uykusu sırasında güçlü bir nöral gelişim olmaktadır. Fetüsün REM uykusu bozulursa nörogelişimi bozulur. REM uykusu, epifiz hormonu melatonin ile yakından ilişkilidir. Melatonin, REM durumunun süresini uzatırken, bu hormonun eksikliği NREM sürelerini uzatır. Melatonin REM uykusunu etkiler, nöroprotektif etki gösterir ve nörogelişimde rol oynar. Melatonin sentezinin sirkadiyen ritmi doğumdan altı ile sekiz hafta sonra ortaya çıkar. Melatonin seviyelerindeki sirkadiyen varyasyon doğumdan üç ile altı ay sonra belirgindir ve melatonin sentezinin gece zirvesi doğumdan dört ile yedi yıl sonra ortaya çıkar. Bu bulgular melatoninin fetüste sirkadiyen ritimleri etkilediğini göstermektedir. Ek olarak, kalıtsal olabilen değişen melatonin sentezleyen enzim seviyeleri, anormal melatonin sentezinin altında yatan sebep olabilir. OSB olan bireylerde melatonin sentezleme yolunun sıklıkla bozulduğu gerçeği melatoninin OSB'nin gelişiminde önemli bir rol oynadığını düşündürmektedir (Tordjman ve ark., 2013).

Epilepsili Çocuklarda Kronotip, Epileptik Nöbetler, Psikopatoloji ve Anne - Çocuk Yaşam Kalitesi İlişkisi

Sevde Afife Duran

Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk-Ergen Psikiyatri Kliniği, Gaziantep

Amaç: Biyolojik ritmin yaklaşık 24 saatlik periyotlar şeklinde meydana gelen döngüsüne sirkadiyen ritim adı verilmektedir. Bireylerin sirkadiyen döngü tercihleri ise kronotip olarak isimlendirilmektedir. Gün içinde fiziksel ve zihinsel olarak en iyi performansın gösterildiği saatlere göre bireylerin kronotipi; “sabahçıl”, “akşamcıl” ve “ara” tip olarak sınıflandırılmaktadır. Akşamcıl bireylerin gece yatağa geç gitme, gün içi aşırı uykululuk hali, yeme bozuklukları, madde kullanımı, internet bağımlılığı, daha sağlıksız yaşam tarzına sahip oldukları gösterilmiştir. Epilepsi beyindeki anormal, ani, senkron nöronal aktiviteye bağlı ortaya çıkan geçici belirti ya da bulgularla seyreden çocukluk çağıının en sık görülen nörolojik bozukluğudur. Altta yatan mekanizma henüz aydınlatılamamış olsa da epilepsinin sirkadiyen ritim ve uyku mimarisi üzerine etki edebileceği, ayrıca uykunun da nöbet oluşumunu, eşliğini ve yayılmasını etkileyebileceği gösterilmiştir. Jeneralize epilepsili hastaların daha akşamcıl olduğu, akşamcıl kronotipin düşük uyku kalitesi ve jeneralize epilepsi ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı epilepsili çocuklarda kronotipin, epileptik nöbetler, eşlik eden psikopatoloji ile hem çocukların hem de annelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılmasıdır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya, 7-12 yaş arasında, 30 epilepsili çocuk ve annesi ile kontrol grubu dahil edildi. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) ve sosyodemografik veri formu, Kid KINDL 8-12 Yaş Yaşam Kalitesi Ölçeği, Çocukluk Dönemi Zaman Tercihi Anketi, Çocuklar İçin Uyku Alışkanlıkları Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği- Kısa Formu uygulandı. **Bulgular:** Epilepsili çocukların sağlıklı kontrollerden daha yüksek toplam kronotip puanına sahip oldukları ($p=0,039$) bulundu. Akşamcıl kronotipteki epilepsili çocuklarda daha yüksek oranda uyku bozukluğu olduğu ($p=0,001$) ve annelerinin BAÖ ($p=0,021$) ve BDÖ ($p=0,014$) skorlarının daha yüksek olduğu saptandı. Kronotipler açısından karşılaştırıldığında hem epilepsi-kontrol grubu arasında hem de jeneralize-parsiyel epilepsi grubu arasında farklılık bulunmadı. Epilepsi ile ilgili klinik özelliklerin kronotiplere göre farklılık göstermediği saptandı. Kronotipik özelliklerin anne ve çocuk yaşam kalitesi üzerinde belirgin etkisi olduğu gösterilemedi. **Sonuç:** Çalışmamızda kronotip ile epilepsi arasındaki ilişki üzerine durulmuştur. Epilepsili çocukların daha akşamcıl olmaya eğilimli olduğu bulunmuştur. Akşamcıl kronotipin epilepsili çocuklarda uyku bozukluğu ve annede depresyon ve anksiyete semptom şiddetinde artış ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle epilepsili çocuklar değerlendirilirken kronotipleri belirlenmeli, akşamcıl olanlar için ışık tedavisi, melatonin tedavisi ve uyku hijyeninin sağlanması tedavi planı içerisinde yer almalıdır.

**Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Hastalık Belirtilerinin
Kronotip ile İlişkisini**

Ece Merve Kahraman

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Bu çalışmanın amacı; OKB tanılı çocuk ve ergenlerin kronotip tercihleri, kronotip tercihiyle ilişkili olarak OKB şiddeti ve eşlik eden uyku bozuklukları depresyon anksiyete belirtileri açısından değerlendirilmesidir. **Gereç Yöntem:** Çalışma, sirkadiyen ritim tercihlerinin tespitinde endojen parametreleri de dahil ederek; kronotip ile OKB arasındaki ilişkinin psikometrik değerlendirme ölçekleri ile incelenmesinin planlandığı kesitsel, ilaç dışı klinik araştırma olarak dizayn edilmiştir. **Bulgular:** OKB tanılı çocuk ve ergenlerin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda akşamcıl tipte olduğu bulundu ($p<0.05$). Akşamcıl kronotip tercihi olan OKB tanılı çocuk ve ergenlerin OKB şiddetinin olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Endojen sirkadiyen belirteçlerden melatonin akşamcıl olan hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken, kortizol akşamcıl olan ve olmayan kronotip tercihleri arasında farklılık göstermemiştir. Uyku bozuklukları, depresyon ve anksiyete belirtileri OKB tanılı çocuk ve ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek olmakla birlikte, OKB tanılı hasta grubunda kronotip tercihleri açısından farklılık göstermemiştir. **Sonuç:** Çalışmamızda kronotip profilleri ile OKB ilişkisi incelenmiştir. OKB tanılı çocuk ve ergenlerin daha fazla akşamcıl kronotip tercihinde olduğu bulunmuştur. Akşamcıl kronotip tercihinde bulunan çocuk ve ergenlerde daha düşük OKB şiddeti görülmesi çevresel faktörlerin önemini göstermektedir. Bu nedenle OKB hastalarını değerlendirirken kronotip profillerini dikkate almak tedavi açısından önemli olabilir.

**PANEL: SON ZAMANLARDA GİDEREK ARTAN ATİPİK KLİNİK
GÖRÜNÜMLER. GEN Mİ? ÇEVRE Mİ? EPİGENETİK Mİ? DEĞERLENDİREN
Mİ?**

Moderatörler: Dr. Ebru Çengel Kültür, Dr. Esra Güney

Epigenetik Mi? Değerlendiren Mi?" Başlıklı Panelin Alt Başlığı Olan "Psikiyatri

Kliniğinde Atipik Kavramı

Prof. Dr. Ayhan CÖNGÖLOĞLU

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uzmanı

SBÜ Gülhane Tıp Fakültesi

"Son zamanlarda giderek artan atipik klinik görünüm. Gen mi? Çevre mi? Epigenetik mi? Değerlendiren mi? başlıklı panelde alt başlık olarak psikiyatri kliniğinde atipik kavramı tartışılacaktır. Psikiyatri biliminden bahsediyorsak konuşmaya normal ile anormali ayran sınırların net olmadığını, standart sapması bol bir tablo ile karşı karşıya olduğumuzu kabul ederek başlamamız gerekmektedir. Elbette evrensel kriterler belirlenmeye çalışılmaktadır ancak bir kişiyi psikiyatrik yönden değerlendirirken genetik, epigenetik, çevresel, kültürel değerleri hatta değerlendirmeyi yapan kişiyi işin içerisine katmamız gerekmektedir. Bu belirsizlikler içinde anormal kavramı içinde alt başlık olarak bir de atipik kavramı bulunmaktadır. Anormal herhangi bir kurala veya sisteme uymadan normal dışı olan diye tanımlanırken; atipik ise normalden sapmayı ifade etmektedir. Yani atipik beklenen gibi olmayandır ama anormal çok daha geniş bir kavramdır, normal ile herhangi bir bağının olması gerekmez, beklenmeyen, öngörülmeyenleri de kapsar. Bu sunum içinde psikiyatri kliniğinde hangi tabloların atipik olarak adlandırıldığı, klinik gözlem olarak özellikle arttığını düşündüğümüz belli başlı atipik klinik görünümleri ve bu artışın olası nedenleri tartışılacaktır."

**Son Zamanlarda Giderek Artan Atipik Klinik Görünümler. Gen Mi? Çevre Mi?
Epigenetik Mi? Değerlendiren Mi?**

Konu Başlığı: Değişen Dünyada Değişen Psikotik Tablolar

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Taş Torun*

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Geçmişten günümüze psikotik bozuklukların sıklığında bir değişim gözlenmese de klinik görünümünde ve yaklaşımlarda değişiklikler gözlenmiştir. Psikotik bozukluklara yaklaşımda değişen süreçler üç ana başlıkta toplanabilir; değişen tanılama sistemleri, değişen çevresel koşullar, değişen genetik ve epigenetik süreçler. Bunlardan ilki olan tanılama sistemlerine baktığımızda; psikotik bozuklukların klinik belirtileri ve bulgularının çok eski tarihlerde de varlığına ilişkin birçok yazılı belge vardır. M.Ö. 1400 yıllarından kalmış olan Hint Veda yazılı metinlerinde, bugün özellikle ağır bir gidiş gösteren şizofreni hastalarında karşılaştığımız çıplak dolaşan, kendine bakımı ileri derecede azalmış, yaşamlarını boş bir biçimde sürdüren ya da dinle aşırı şekilde meşgul olan, kendisini Tanrı ya da Peygamber zanneden, zehirleneceğinden korkan kişilerden söz edilmiştir. Ortaçağdan 18. yüzyıla kadar bu hastalar şeytani varlıklar ve tanının gazabına uğramış kişiler olarak değerlendirilmiş, toplum dışına itilmiş, hatta işkence ve ölüm cezalarına çarptırılmışlardır. 1793’de Fransız Philippe Pinel (1745-1826) bu hastaların önemli bir kısmını “düşünme yeteneğinin ortadan kalkması ya da bozulması (demans)” olarak isimlendirdiği bir sınıflamaya sokmuştur. 1896 yılında tanınmış Alman Ruh Hekimi Emil Kraepelin (1826-1926) o güne kadar olan “dementia praecox, heberfreni ve katatoni” adları altında, ayrı ayrı yer alan sendromları betimleyici bir yaklaşımla ele alarak klinik özellikleri bakımından topluca “dementia praecox” başlığı altında birleştirilmeleri gerektiğini düşünmüştür. Çalışmalarını sürekli gözden geçiren Kraepelin klinik gidişata göre psikiyatrik hastalıkları, yıkım gösterenler (dementia praecox) ve yıkım göstermeyenler (manik-depresif psikoz) şeklinde iki ana grupta toplamıştır. Tanımladığı bu klinik tablodaki temel özellikler halüsinasyonlar, sanrılar, düşüncenin yapısında bozulma, enkoherans, afektif küntlük, negativizm, stereotipler ve içgörü kaybı şeklindedir. Günümüzde tanı kümelerinin kategorik ve istatistiksel olarak belirlendiği en yaygın kullanılan iki tanı sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği’nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders –DSM*) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (*International Classification of Diseases –ICD*)’ye göre konulan tanıların tutarlılığı ve sürekliliğinin yetersizliği hakkında birçok çalışma yapılmıştır. Bu yetersizliğin nedeni olarak tanılarının boyutsal olarak değerlendirilmemesi, eşik altı belirtilerin değerlendirmeye alınamaması cinsiyet, başlangıç yaşı, madde kötüye kullanımı ve farklı bozuklukların benzer özelliklerinin olması düşünülebilir. Dahası, kısa psikotik bozukluk ve şizofreniform bozukluk gibi ‘geçici ya da ara tanılar’ olması da tanının tutarlılığında bozulmaya neden olmaktadır. Yine bir başka tanı, şizoaffektif bozukluk tanısı için uzunlamasına değerlendirilme gerekliliği nedeniyle ilk görüşmede bu tanıyı koymak oldukça güç olmakta ve ilk belirlenen tanının tutarlılığı da azalmaktadır. DSM’nin IV. sürümünde ‘Başka türlü adlandırılmayan (BTA) psikoz’ tanısı, DSM-5’te tanımlanmamış şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar’ olarak, ICD 10’a göre tanımlanmamış psikotik bozukluk (TPB) olarak belirtilmiştir. Değişen çevresel koşulları gözden geçirdiğimizde, değişen teknolojik değişimler, ebeveyn tutumları, sosyal ilişkiler bireylerin gerçeklik algısı üzerinde değişimlere yol açmıştır. Bu durum psikotik bozuklukların temel belirtilerinin klinik görünümü üzerinde etkili

olabilir. Yapılan genetik ve kuşaklar arası aktarılan epigenetik değişimler de benzer şekilde psikotik bozuklukların klinik görünümü üzerinde belirleyici olacaktır. Bu sunumda güncel literatür eşliğinde değişen dünyada, tanısal süreçler, çevresel koşullar ve epigenetik değişiklikler perspektifinden psikotik bozuklukların klinik görünümünün tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: psikotik bozukluklar, gerçeklik algısı, tanı sınıflandırma sistemleri, çevresel koşullar

Kaynaklar:

1. Rahm C, Cullberg J. Diagnostic stability over 3 years in a total group of first episode psychosis patients. *Nord J Psychiatry* 2007;61:189–193.
2. Karakuş, G., KOCAL, Y., & Damla, Sert. Şizofreni: Etiyoloji, klinik özellikler ve tedavi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2017; 26(2), 251-267.
3. Soyğür H, Alptekin K, Atbaşoğlu CE, Herken H. Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği, 2007.
4. Işık E. Güncel Şizofreni. Ankara, Format Matbaacılık. 2006.
5. Çetin M. Şizofreni tedavisi: geçmişi, bugünü ve geleceği. *Klinik Psikofarmakol Bülteni*. 2015;25:95-9.
6. Binbay T, Ulas H, Elbi H, Alptekin K. Türkiye’de Psikoz epidemiyolojisi: yaygınlık tahminleri ve başvuru oranları üzerine sistematik bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011;22:40-52.
7. Subramaniam M, Pek E, Verma S, Chan YH, Chong SA. Diagnostic stability 2 years after treatment initiation in the early psychosis intervention programme in Singapore. *Aust N Z J Psychiatry* 2007;41:495–500.
8. McGorry, P. D., & Nelson, B. (2020). Clinical high risk for psychosis—not seeing the trees for the wood. *JAMA psychiatry*, 77(7), 559-560.
9. Pelletier-Baldelli, A., Ives, L., & Mittal, V. A. (2015). Increased Internet use and poorer ability to manage emotions in youth at high-risk for psychosis. *Schizophrenia research: cognition*, 2(4), 220-226.
10. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, çev. yay. yön. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014
11. World Health Organization, ICD-10 Classification Ment. Behav. Disord. Diagnostic Criteria Res. Geneva 1993
12. Schwartz JE, Fennig S, Tanenberg-Karant M, Carlson G, Craig T, Galambos N, Lavelle J, Bromet EJ. Congruence of diagnoses 2 years after a first-admission diagnosis of psychosis. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57:593–600.
13. Taş, H. İ., Celik, M., & Altınbaş, K. (2019). Evaluation of four-year stability of unspecified psychosis. *Archives of Neuropsychiatry*, 56(1), 47.
14. Aardema, F., O'Connor, K., Côté, S., & Taillon, A. (2010). Virtual reality induces dissociation and lowers sense of presence in objective reality. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(4), 429-435.
15. Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. J. P. M. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence

for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder. *Psychological medicine*, 39(2), 179-195.

16. Kalman, J. L., Bresnahan, M., Schulze, T. G., & Susser, E. (2019). Predictors of persisting psychotic like experiences in children and adolescents: A scoping review. *Schizophrenia research*, 209, 32-39.
17. Fonseca-Pedrero, E., Chan, R. C., Debbané, M., Cicero, D., Zhang, L. C., Brenner, C., ... & Ortuño-Sierra, J. (2018). Comparisons of schizotypal traits across 12 countries: Results from the International Consortium for Schizotypy Research. *Schizophrenia research*, 199, 128-134.

Son Zamanlarda Giderek Artan Atipik Otizm Vakaları

Burçin Özlem Ateş¹

¹ SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, uzman doktor, burcinozlem@hotmail.com

ÖZET

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde nitel bozulma, tekrarlayıcı hareketler ve kısıtlı ilgi alanı ile karakterize önemli bir nörogelişimsel bozukluktur. Tanılama sistemlerinde meydana gelen değişiklikler ve tanı kriterlerinin yeniden düzenlenmesi nedeniyle; bazı vakaların otizm spektrum bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadığı gözlenmektedir. Tanı kriterlerinin tam olarak karşılanmadığı durumlarda; önceki tanılama sistemlerinde yaygın gelişimsel bozukluk-başka türlü adlandırılmayan, atipik otizm tanıları kullanılmaktaydı. DSM 5'te ise otizm spektrum bozukluğu için böyle bir tanı kategorisi olmamakla birlikte bu vakaların sosyal iletişim bozukluğu tanısı açısından değerlendirilmesi önerilmektedir. Genetik, epigenetik, çevresel ve stokastik faktörlerin değişimi ile hem hastalıkların klinik görünümünde bazı değişiklikler olabilmekte hem de bazı semptom kümelerinin özelliklerinin açıklığa kavuşması ile tanı kategorilerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Vakalara erken dönemde doğru tanı konulması ve uygun tedavi stratejilerinin belirlenmesi uzun dönemde komorbiditelerin önlenmesi, tedavi yanıtlarının iyileşmesi gibi pek çok açıdan önemlidir. Bu nedenle işlevsellikte bozulma saptanan eşik altı vakalara yaklaşım ve bu vakaların ayırıcı tanısı önem kazanmaktadır. Ayrıca semptom şiddeti ile klinik görünümdeki farklılıkların vakaların ihtiyaçlarını da değiştirmesi nedeniyle tanı ve tedavi stratejilerinin de zamanla ihtiyaçlar temelinde düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: otizm, sosyal iletişim bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk

Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (fifth edit.). Arlington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association, A. P. A. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (fourth edi.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Kang, E., Gadow, K. D., & Lerner, M. D. (2020). Atypical communication characteristics, differential diagnosis, and the autism spectrum disorder phenotype in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(2), 251–263. Taylor & Francis.
- Loke, Y. J., Hannan, A. J., & Craig, J. M. (2015). The role of epigenetic change in autism spectrum disorders. *Frontiers in neurology*, 6(107), 1–18. Frontiers.
- Toma, C. (2020). Genetic variation across phenotypic severity of autism. *Trends in Genetics*, 36(4), 228–231. Elsevier.
- World Health Organization. (1992). Tenth Revision of the International Classification of Diseases, Chapter V (F): Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

¹ SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, uzman doktor, burcinozlem@hotmail.com

**PANEL: GELİŞEN DİJİTAL PSİKİYATRİ: ÇOCUK VE ERGENLERDE
NEREDEYİZ?**

Moderatörler: Dr. Onur Burak Dursun, Dr. Nagihan Cevher Binici

**Psikiyatrik Bozukluklarda Fonksiyonel Yakın-Kızılötesi Spektroskopi Yöntemi (fNIRS)
Uygulamaları**

Bahadır Turan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Fonksiyonel Yakın-Kızılötesi Spektroskopi Yöntemi (fNIRS), girişimsel olmayan bir yöntem olup beyin biyofiziği ve psikofizyolojisi hakkında fikir veren, bu bağlamda klinik sahaya bir süredir kazandırılan bir görüntüleme ve işlev ölçüm yöntemidir. fNIRS sinirbilim alanına girmesiyle, insan serebral korteksindeki nöral süreçleri araştırmak için araştırmacılara yeni fırsatlar yaratmıştır. O zamandan beri fNIRS şizofreni, duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklarda dahil olmak üzere birçok nöropsikiyatrik bozukluklarda giderek daha fazla kullanılmaktadır. Nörobilim alanındaki fNIRS çalışmaları çoğunlukla fenomenolojik tanımlamalara odaklanmıştır. Değerlendirme ve müdahale ile ilgili fNIRS uygulamaları son yıllarda yapılmaya başlanmakla birlikte hala üzerine çalışılması ve metodolojik olarak desteklenmesi gereken bir nokta olarak göze çarpmaktadır. Özellikle teknik bir sorun olan artefaktların çıkarılmasıyla ilgili olarak desteğe ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat tüm bunlara rağmen NIRS, psikiyatrik araştırmalarda kullanılan beyin görüntüleme cihazlarına ek bir yaklaşım getirmektedir ve mevcut çalışmalar fNIRS'nin, nöropsikiyatrik bozuklukların altında yatan nöral mekanizmaları değerlendirmek için mevcut nörobilimsel yöntemler yelpazesine önemli oranda katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Bu sunumda bu yöntemin tarihsel süreci, teorik arka planı ve çalışma prensibinden bahsedildikten sonra güncel literatür ışığında akademik ve klinik psikiyatride uygulama alanlarından bahsedilecek; ve son olarak bu yöntemin alanımızda gelecekteki uygulanabilirlik potansiyeli ve yeni fikirler oluşturabilme üzerine tartışılacaktır.

Referanslar

Ehlis, A. C., Schneider, S., Dresler, T., & Fallgatter, A. J. (2014). Application of functional near-infrared spectroscopy in psychiatry. *Neuroimage*, 85, 478-488.

Lai, C. Y., Ho, C. S., Lim, C. R., & Ho, R. C. (2017). Functional near-infrared spectroscopy in psychiatry. *BJPsych Advances*, 23(5), 324-330.

Yeung, M. K., & Lin, J. (2021). Probing depression, schizophrenia, and other psychiatric disorders using fNIRS and the verbal fluency test: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 140, 416-435.

Göz Takibi (Eye Tracking) Uygulamaları

Esen YILDIRIM DEMİRDÖĞEN

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

Göz takibi, insanların ekranda sunulan bir stimulusu takip ederken dikkat ettiği alanlar, göz ardı ettikleri öğeler hakkında göz hareketleri verileri sağlayan bir tekniktir. Bu teknik ile gözün görüntüyü tarama yolu, çeşitli görüntü öğelerine bakmak için harcanan zaman, görsel dikkatin odaklanma alanları, göz kırpma sayısı gibi sonuçlar elde edilmektedir. Günümüzde en sık kullanılan cihazlar olan uzaktan göz takip cihazları göz bebeği merkezli, korneal yansıma metodu ile çalışır. Kullanıcının gözü ile direk bir fiziksel temas gerektirmeden, kızılötesi(infrared) kamera içerisine yerleştirilen bir LED’den hedefte bulunan göze güçlü kızılötesi ışınlar gönderilir. Gönderilen ışınlar sayesinde infrared kamerada pupilin parlak, belirgin bir daire şeklinde görüntülenmesi sağlanmaktadır. Pupile ait kornea yansıması küçük, belirgin bir parlama olarak görüntülenmektedir. Kornea tabakasından pupil merkezine doğru uzanan yansıma aracılığı ile gözün bakış yönü belirlenmiş olur. Göz takibi, görsel-mekânsal algıdan nesne algısına, belleğe ve dile kadar çok çeşitli bilişsel süreçleri ortaya çıkarmak; motivasyon, farklı ödül türlerine yanıt ve sosyal bilgi işlemenin özellikleri gibi sosyo-emosyonel süreçleri incelemek için objektif bir yöntem sağlar. Bu sebeple birçok psikiyatrik bozuklukta bu teknik kullanılmış; hastalıkların etiyopatogenezini anlamada, tanı ve takip süreçlerini düzenlemede, tedaviye yanıtın gözlemlenmesinde önemli araştırmalar yapılmıştır. Şizofreni, duygudurum bozuklukları, otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalık bu tekniği kullanan bilimsel araştırmaların odağı olmuştur. Bu sunumda bu tekniğin temel çalışma mekanizması, geçmişten günümüze kullanımı ve güncel literatür bilgileri doğrultusunda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında kullanımından söz edilecektir. Kaynaklar: 1. Duchowski, A.T., Eye tracking methodology. Theory and practice, 2007. 328. 2. Karatekin, C., Eye tracking studies of normative and atypical development. Developmental review, 2007. 27(3): p. 283-348. 3. Papagiannopoulou, E.A., et al., A systematic review and meta-analysis of eyetracking studies in children with autism spectrum disorders. Social Neuroscience, 2014. 9(6): p. 610-632. 4. Holzman, P.S., Eye movements and the search for the essence of schizophrenia. Brain research reviews, 2000. 31(2-3): p. 350-356. 5. Armstrong, T. and B.O. Olatunji, Eye tracking of attention in the affective disorders: A meta-analytic review and synthesis. Clinical psychology review, 2012. 32(8): p. 704-723. 6. Levantini, V., Muratori, P., Inguaggiato, E., Masi, G., Milone, A., Valente, E., ... & Billeci, L. (2020). Eyes are the window to the mind: Eye-tracking technology as a novel approach to study clinical characteristics of ADHD. Psychiatry Research, 290, 113135.

Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) Uygulamaları

Gülsüm YİTİK TONKAZ

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Kliniği

Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), psikiyatrik ve nörolojik hastalıkların tedavisinde ve nörofizyoloji araştırma alanlarında kullanılmaya başlanan yeni bir yöntemdir. Bu yöntem, ilk olarak Barker tarafından 1985 yılında kullanılmaya başlanmıştır (1). Saçlı deriye yerleşen bir bobininin oluşturduğu hızlı değişen manyetik alan, bobinin altında bulunan bölgedeki kortikal nöronlarda fokal bir depolarizasyon oluşturmakta ve sinaptik yolla bağlantılı bölgelere yayılmaktadır (2). TMS'nin depresyon ve nevroz tanılı hastalarda ilk tedavi amaçlı kullanımı Berthold Beer ve Adrian Pollack'ın 1902'deki çalışmalarında yer alsa da, TMS'nin dirençli depresyonun tedavisinde FDI tarafından onay alması 2008 yılında olmuştur (3). Transkraniyal manyetik stimülasyon cihazı içinde manyetik alan oluşturan bir depolama kapasitörü, bir uyarıcı bobin ve zamanlama sistemi bulunmaktadır. TMS'nin uygulama sonrası etkinliği bobinin özelliğine, uygulanan bölgeye, frekansına, atım süresi ve sayısına bağlı olarak değişmektedir (4). Ayrıca TMS'nin yaygın olarak kullanılan 3 farklı yöntemi bulunmaktadır. Bunlardan ilki belirli bir zamanda bir defa uygulanan tek uyarım (single) TMS, ikincisi değişen zaman aralıklarında birbirini takip eden iki uyarım uygulanan şekli çift uyarım (paired pulse) TMS ve üçüncü ise arka arkaya uygulanan tekrarlayıcı (repetative) TMS'dir (5). TMS'nin etki mekanizması tam olarak bilinmese de nöromodülasyon, nöroplastisite, kortikal eksitabilite, membran potansiyelinde değişiklik, nörotransmitterler ve nörotropik faktörlerin salınımında değişiklik gibi pek çok hipotez öne sürülmektedir (6). TMS uygulamalarında en sık bildirilen yan etki baş ağrısı iken; diğer yan etkiler senkop, saçlı deride hassasiyet, nadiren de olsa epilepsidir. Ayrıca TMS'nin uzun süreli bilişsel yan etkileri olmadığı bildirilmiştir (7). Non-invaziv bir yöntem olan TMS son yıllarda depresyon başta olmak üzere, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda; inme, hareket bozuklukları, amniyotrofik lateral skleroz (ALS), epilepsi, Multiple Skleroz (MS) vb nörolojik hastalıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (8). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde kullanımı ise henüz sınırlıdır. Bu alanda yapılan çalışmalar genellikle olgu sunumu ya da pilot çalışmalar (open-label) şeklindedir. TMS uygulamaları çocuk ve ergen psikiyatri alanında daha çok tedaviye dirençli ergen depresyonu üzerine odaklanılsa da; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, tik bozukluğu (tourette sendromu) ve erken başlangıçlı şizofreni tedavisinde etkili olabileceği bildirilmiştir (9). Bu panelde, TMS uygulamasının tanımlanması ve çocuk ve ergen psikiyatri hastalıklarında TMS'nin etkinliği hakkında güncel literatürün paylaşılması amaçlanmıştır. Kaynaklar 1. Barker AT, Jalinous R, Freeston IL. Non-invasive magnetic stimulation of human motor cortex. The Lancet. 1985;325(8437):1106-7. 2. Daskalakis ZJ, Christensen BK, Fitzgerald PB, Chen R. Transcranial magnetic stimulation: a new investigational and treatment tool in psychiatry. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences. 2002;14(4):406-15. 3. YÖNEY TH. Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun Psikiyatrik Uygulamaları. 4. Rossini PM, Burke D, Chen R, Cohen L, Daskalakis Z, Di Iorio R, et al. Non-invasive electrical and magnetic stimulation of the brain, spinal cord, roots and peripheral nerves: Basic principles and procedures for routine clinical and research application. An updated report from an IFCN Committee. Clinical neurophysiology. 2015;126(6):1071-107. 5. Shafi MM, Westover MB, Fox MD, Pascual-Leone A. Exploration and modulation of brain network interactions with noninvasive brain stimulation in combination with neuroimaging. European Journal of Neuroscience. 2012;35(6):805-25. 6. Hoogendam JM, Ramakers GM, Di Lazzaro V.

Physiology of repetitive transcranial magnetic stimulation of the human brain. Brain stimulation. 2010;3(2):95-118. 7. Ridding MC, Rothwell JC. Is there a future for therapeutic use of transcranial magnetic stimulation? Nature Reviews Neuroscience. 2007;8(7):559-67. 8. Metin B, Metin SZ. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Transkraniyal Manyetik Uyarım Kullanımı. 2017. 9. Croarkin PE, Wall CA, Lee J. Applications of transcranial magnetic stimulation (TMS) in child and adolescent psychiatry. International Review of Psychiatry. 2011;23(5):445-53.

Sanal Gerçeklik (VR) Uygulamaları

Mehmet Akif AKINCI

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

Sanal gerçeklik, gerçeğe yakın bir şekilde etkileşime girilebilen üç boyutlu ortamın bilgisayar tarafından oluşturulan bir simülasyonudur (1). Kullanıcıların bir insan-bilgisayar arayüzü aracılığıyla sanal dünyada gerçekçi görüntüler ve sesler ile oluşturulan bir ortamda kullanıcının sanal öğelerle doğal olarak etkileşime girebildiği bir teknolojik gelişmedir. Zengin görsel ve işitsel uyaranların yanı sıra çevresel dokunsal ve koku alma uyaranları sayesinde kullanıcıların gerçekçi bir şekilde hissetmelerine yardımcı olur. Sanal gerçeklik, çocuk ve ergenlerde dikkat gelişimi, sosyal beceri eğitimi, bilişsel fonksiyonlarda iyileştirme ve eğitim amaçlı birçok farklı alanda kullanılmaktadır. Psikiyatrik hastalıklarda ise araştırmalar ağırlıklı olarak dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) üzerine odaklanmıştır. DEHB olan çocukların dikkat sürelerini değerlendirmek ve geliştirmek için sanal gerçeklik ortamında sürekli performans testi yapılmıştır (2). Sanal sınıf programlarına olan ilgi giderek artmaktadır. Bu programların amacı, gerçek yaşam durumlarında dikkat süresini, akademik becerileri ve sosyal uyumu geliştirmek için sanal bir ortam içinde okul ortamını simüle etmektir. Sanal sınıflar üzerine yapılan bir meta-analizde, çocukların sanal gerçeklik eğitimine katılmaya daha fazla ilgi gösterdikleri ve dikkat süresini artırmak için sanal gerçeklik kullanmanın sonuçlarının geleneksel yöntemlerle gözlemlenenlere benzer olduğu bildirilmiştir (3). Sanal gerçeklik, OSB'li çocuklarda sosyal beceri eğitimi için de kullanılmaktadır (4). Sanal gerçeklik terapisinin en büyük avantajı, her bir sosyal faktörün terapist tarafından sanal bir durumda planlandığı ve kontrol edilebildiği çeşitli sosyal ortamların simülasyonunu sağlamasıdır. Ancak, OSB'de görülen sosyal beceri eksiklikleri nedeniyle sanal gerçeklik sırasında gözlenen kişilerarası ilişkilerin anlaşılması genellikle sınırlıdır ve bu durum tedavinin etkinliğini sınırlamaktadır. Sanal gerçekliğin bir diğer kullanım alanı ise anksiyete bozukluklarıdır (5). Sanal bir ortamda kaygı uyandıran uyaranlara kontrollü maruz kalma ve maruz kalmaya dayalı davranışsal tedaviler sağlamak için güvenli, uygun ve erişilebilir bir ortam sunar. Sanal gerçeklik tedavisi, korkulan uyaranlara tekrar tekrar maruz kalması bireyin tetikleyicilere uyum sağlamasına ve güvenli ve kontrollü bir terapötik platformda sağlıklı tepkiler geliştirmesine olanak sağlamaktadır. 1. Schultheis MT, Rizzo AA. The application of virtual reality technology in rehabilitation. *Rehabilitation psychology*. 2001;46(3):296. 2. Pollak Y, Weiss PL, Rizzo AA, et al. The utility of a continuous performance test embedded in virtual reality in measuring ADHD-related deficits. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 2009;30(1):2-6. 3. Parsons TD, Duffield T, Asbee J. A comparison of virtual reality classroom continuous performance tests to traditional continuous performance tests in delineating ADHD: a meta-analysis. *Neuropsychology review*. 2019;29(3):338-356. 4. Bellani M, Fornasari L, Chittaro L, et al. Virtual reality in autism: state of the art. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2011;20(3):235-238. 5. Torous J, Bucci S, Bell IH, et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. *World Psychiatry*. 2021;20(3):318-335.

Olaya İlişkin Potansiyeller (ERP) Uygulamaları

Abdullah BOZKURT

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

Olaya İlişkin Potansiyeller (OİP) bilgi işleme sürecinde beyinde ortaya çıkan elektriksel aktiviteyi gösteren bir sistemdir. Serebral işlevleri değerlendirmek için nörofizyoloji alanında OİP bileşenleri dikkat, bellek, algı, duyusal-algısal süreçlerle ilgilenmektedir. Saçlı deriden alınan kayıtlamalarda süreklilik özelliği olan beynin ritmik elektriksel potansiyel değişimlerinden olan Elektroensefalografi (EEG)’den farklı olarak işitsel, görsel veya bedensel bir uyarım sonrası ortaya çıkan EEG benzeri bir kayıtlama yöntemiyle elde edilen OİP (1-30 μ V, sinyal), arka plandaki EEG’ye (10-100 μ V, gürültü) göre daha küçüktür, bu sebeple alınan sinyallerde sinyal/gürültü oranını arttırmak için ardışık uyarımlarla elde edilen kayıtların ortalaması alınır. Bu değerlerin normal bireylerden elde edilenlere oranla belirgin farklılık görülmesi ya da aynı hastanın sağ ve sol tarafları arasında anlamlı derecede fark oluşması ile merkezi sinir sisteminde uyarımı taşıyan yollarda iletimin aksadığı düşünülebilir. Ortalanmış kayıtlar basit duyusal bir uyarım ile ortaya çıkarılmışsa uyarılmış potansiyel adı verilirken; eğer uyarım ile beraber kişi bilişsel bir görev de üstlenmiş ise olaya bağlı (endojen, bilişsel) potansiyel şeklinde isimlendirilir. Bu potansiyeller, uyarımdan sonra ortaya çıkan yanıtların zamanı ve kayıta pozitif (P) ya da negatif (N) sapma göstermesine göre tanımlanır. Olaya ilişkin potansiyellerin başlıca özellikleri defleksiyonların latansı ve genliğidir. Uyarı elemanı üreten beynin bölgesini harekete geçirmek için gereken süre defleksiyonun latansı olarak ifade edilir. Defleksiyonun genliği ise, o bileşeni üreten bölgeler arasındaki aktivitenin büyüklüğünü yansıması olarak tanımlanır. OİP’lerin latansı ve genliğinin uzaması beyindeki bağlantıların bozulduğu şeklinde değerlendirilir. OİP’ler duyu uyarılarının (bilinçli veya bilinçsiz) algısı tarafından üretilir ve aktif katılıma bağlı değildir. Bu sebeple çocuklar ve zihinsel yetersizliği olan bireylerinde dahil olduğu geniş bir popülasyonda kullanılabilir. Olaya ilişkin potansiyeller erken (100 ms) oluşan bileşenler olarak ikiye ayrılabilir. Erken bileşenlerin beyin sapı, duyusal sinirler ve birincil duyusal korteksten kaynaklanan aktiviteyi gösterdiği; geç bileşenlerin ise dikkat, bilgi işleme, karar verme ve yakın belleği gösterdiği düşünülmüştür. Bu nedenle bu geç bileşenler psikofizyoloji alanında ilgi çeken ve çok çalışılan bir alan olmuştur. Kaynaklar 1. Jeste SS, Nelson CA. Event related potentials in the understanding of autism spectrum disorders: an analytical review. Journal of autism and developmental disorders. 2009;39(3):495 2. Modi ME, Sahin M. Translational use of event-related potentials to assess circuit integrity in ASD. Nature Reviews Neurology. 2017;13(3):160-70. 3. Polich J, Kok A. Cognitive and biological determinants of P300: an integrative review. Biological psychology. 1995;41(2):103-46.

Kurs: Yeme Bozukluklarında Bdt

Konuşmacı: Uzm. Dr. Hakan Öğütlü*

*Özel muayenehane, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Moderatör: Doç. Dr. Vahdet Görmez**

**Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), işlevsel olmayan düşünme kalıplarının üstesinden gelmek ve davranışları değiştirmek için insanların düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki bağlantıları belirlemelerine yardımcı olmak için kullanılan bir tür psikoterapidir. BDT ilk olarak 1950'lerde depresyonu tedavi etmek için geliştirildi ve daha sonra 1970'lerde bulimiya nervoza tedavisinde başarıyla kullanıldı. Yeme bozukluklarının tedavisine yönelik çerçeve daha da geliştirildi ve 2008'de 'Bilişsel Davranış Terapisi ve Yeme Bozuklukları' (BDT-YB) yayınlandı. O zamandan beri, BDT-YB en etkili yeme bozukluğu tedavisi olarak kabul edilen tedavi olmuştur.

BDT-YB, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıknırcasına yeme bozukluğu veya diğer yeme bozukluğu tanısı olan hastalar için ayaktan tedavi olarak geliştirilmiştir. Gündüz kliniği ve yatan hastalar için yoğun bir versiyonu kullanılabilir. Tedavi, eğitimli bir terapist tarafından bire bir, yüz yüze veya tele-psikiyatri video veya telefon görüşmesi yoluyla gerçekleştirilir. Ergen versiyonunda genellikle aile katılımı gerekli olmaktadır.

BDT-YB, düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki etkileşimleri anlamak, ardından ruhsal durumu ve fiziksel semptomları iyileştirmek için işlevsel olmayan düşünce, duygu ve davranışları değiştirmek için stratejiler geliştirmekle ilgilidir. Örneğin, fiziksel ve ruhsal sağlığa ulaşmak için bir davranışı değiştirmek (düzenli yemek yemek gibi). *Bu kursta, yeme bozuklukları tanıtılmakta, tanı ve değerlendirme gösterilmekte, BDT-YB ve uygulamaları öğretilmektedir.*

PANEL: ERİŞKİN DÖNEMDE OTİZM; TÜRKİYE ÖRNEKLEMİ VE OTİZMLİ BİREYLER İŞ GÜCÜNDE

Konuşmacılar:

Doç. Dr. M. Özlem Kütük, Başkent Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Dr. Öğrt. Üyesi Fethiye Kılıçaslan, Harran Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Özgül Gürel, Tohum Otizm Vakfı Genel Müdür V.

Ahmet Aydın Akyol, İnsan Kaynakları Direktörü, Eker Süt Ürünleri Gıda San. ve Tic. A.Ş.

Gül Hayal Korkmaz, Tohum Otizm Vakfı Eğitim Direktörü

Alperen Asanbuga, Otizmlili Bireyler İş gücünde projesi Süpervizörü, Eker Süt Ürünleri Gıda San. ve Tic. A.Ş.

Oturum Başkanları:

Prof. Dr. Neslihan İnal, *Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği* Başkanı, Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Prof. Dr. Ali Evren Tufan, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Prof. Dr. Onur Burak Dursun, Sağlık Bakanlığı Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Daire Başkanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Özet

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) sosyal gelişim ve dil gelişiminde gerilik, iletişim ve toplumsal etkileşim sorunları, kısıtlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve duyuşsal düzenleme sorunlarıyla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm ilk tanımlandığı dönemlerde nadir görülen bir hastalık olarak düşünölmekteyken, son yıllarda yapılan kapsamlı toplum tarama çalışmaları OSB yaygınlığının ciddi şekilde arttığını göstermektedir. En son yapılan çalışmalar, OSB'nin her kırk çocuktan birinde göröldüğünü, dünya genelindeki ortalama sıklığının on binde 1,8-7,2 arasında değiştiğini göstermektedir. OSB'nin çocuklardaki bu yüksek sıklığından hareketle, önümüzdeki 20 yılda Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş ve üstü yaklaşık 700.000 OSB'li birey olması beklenmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde de benzer oranların söz konusu olacağı ve bozukluğun zorunlu kıldığı gereksinimler için dünyanın henüz hazır olmadığı görölmektedir.

Ergenlikten yetişkinliğe geçiş OSB tanılı olmayan gençler ve aileleri için halihazırda zor bir süreçken, bu süreç OSB tanılı bireyler ve aileleri için daha da karmaşık, zor ve stresli olabilmektedir. Özellikle; vesayet, eğitim, gündüz bakım, güvenlik, iş bulma ve istihdam, bağımsız yaşam, sağlık ve sosyal güvence konuları OSB tanılı bireylerin ebeveynlerinin en çok endişe ettiği noktalardır. Türkiye'de yapılan bu araştırmaya yaşlarının ortalaması 21,4 yıl olan 261 OSB tanılı yetişkin dahil edilmiştir. OSB'li yetişkin bireylerin yirmi dokuzu (%11,1) şehir içinde toplu taşıma ile tek başına seyahat edebilirken, üçü (%1.1) ehliyet sınavını geçip ehliyet alabilmiştir. Çalışmaya dahil olan OSB'li yetişkinlerin sadece onda birinden azı (n=24, %9,2) en az bir ay süreli bir işte çalışma şansı bulabilmiştir.

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

Bu panelde çocuklukta OSB teşhisi konulan yetişkinlerin işlevsellikleri, ruhsal durumları, bağımsız yaşam, iş bulma ve istihdam gibi sorunları Türkiye Örnekleme çalışmamızın sonuçları ile ayrıntılı olarak literatür eşliğinde tartışılacaktır. Otizmli yetişkinlerin uygun koşullar sağlandığında ve doğru yöntemlerle eğitimleri tamamlandığında iş ve yaşam koçlarının desteği ile çalışabileceklerini gösteren, yurt dışında ve Türkiye’de çok sayıda ödüle layık görülen ‘Otizmli Bireyler İş Gücünde’ projesi, projenin mimarları olan Tohum Otizm Vakfı genel müdür vekili ve eğitim direktörü, Eker Süt Ürünleri Gıda San. ve Tic. A.Ş. insan kaynakları direktörü ve Otizmli Bireyler İş gücünde projesi süpervizörü tarafından sunulacaktır.

PANEL DEHB'YE GÜNCEL BAKIŞ

Oturum Başkanları: Dr. Aynur Akay, Dr. Eyüp Sabri Ercan

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Biyokimyasal Biyobelirteçler

Kemal Utku Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Elazığ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan birisidir. Yapılan meta-analiz çalışmalarında DEHB'nin pooled prevalansı %5.29 olarak saptanmıştır. Uzun yıllardır tıp literatüründe bulunan ve bu kadar sık görülen bir bozukluk olmasına rağmen, ne yazık ki DEHB'nin kesin etiyolojisi ve altta yatan patofizyolojik mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Yapılan çalışmalar, DEHB etiyolojisinin kompleks bir yapıda olduğunu; genetik, nörokimyasal, nörofizyolojik ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimi ile bozukluğun ortaya çıktığını göstermektedir. Günümüzde tüm psikiyatrik bozukluklar için olduğu gibi, DEHB tanısı da, anamnez ve klinik değerlendirme ile koyulmaktadır. Kesin tanı koydurucu herhangi bir test (görüntüleme, laboratuvar, nörofizyolojik, nöropsikolojik vs.) bulunmamaktadır. Bu durum tanı koyma sürecinde güçlüklerle ve tedavi sürecinde olumsuz etkilenmelere neden olabilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu etiyolojisinin ve altta yatan patofizyolojik süreçlerin kesin olarak aydınlatılamaması, etiyolojisinin kompleks bir yapıda olması, tanının klinik olarak konulması ve tanı koydurucu herhangi bir tetkik bulunmaması, tedavi yanıtlarında bireysel farklılıklar DEHB için biyobelirteçleri gündeme getirmektedir. Biyobelirteçler; normal biyolojik bir sürecin, patolojik bir sürecin ve/veya terapötik müdahaleye biyolojik yanıtın değerlendirilmesinde objektif olarak ölçülebilen karakteristik (anatomik, serolojik, biyokimyasal veya fizyolojik) göstergelerdir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu alanında yapılan biyobelirteç çalışmalarının sayısı son yıllarda ciddi anlamda artış göstermektedir. Biyobelirteçlerin DEHB'nin teşhisi, kişide DEHB riskinin belirlenmesi, tedaviye yanıtı öngörme ve tedavi etkinliğinin izlenmesi gibi birçok alanda kullanılabileceği umulmaktadır. Serum veya plazmada çalışılan biyokimyasal biyobelirteçlerin daha az invazif olma, kolay elde etme, düşük maliyet ve her yerde bulunabilme gibi avantajları olabilmektedir. Özellikle HPA aksı, nörotrofinler, oksidatif stres ile ilişkili moleküller, immün sistem regülasyonunda rol oynayan faktörler, Kynurenine yolağı, başta D vitamini ve demir ile ilişkili moleküller olmak üzere nutrisyonel faktörler DEHB'de üzerinde sıklıkla durulan ve üzerinde çalışılan biyokimyasal biyobelirteçler arasındadır. Bu sunumda DEHB'de çocuk ve ergen yaş döneminde çalışılan biyokimyasal biyobelirteçler hakkında bilgiler sunulup, bulgular güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır. Ek olarak, grubumuzun konuyla ilgili yaptığı çalışma sonuçları da sunulacaktır.

DEHB ve Epigenetik: Değiştirilebilir Epigenetik Mekanizmalar Üzerinden Bakış

İpek Perçinel Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Elazığ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, hiperaktivite ve impulsivite ile karakterize, oldukça sık görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Yapılan pek çok araştırmaya rağmen etiyolojisi halen net olarak aydınlatılamamıştır. Genetik etmenlerin, varyansın %76 kadarını açıkladığı kabul edilmektedir. Ancak halen tek bir genetik etmen belirlenememiştir. Bugün için kabul edilen genel görüş; hastalığın etiyolojisinde genetik, nörobiyolojik, çevresel çeşitli etmenlerin karşılıklı etkileşimlerinin rol oynadığı yönündedir. Çevresel etmenlerin, DEHB’li olguların beynini ne zaman ve ne şekilde etkilediği üzerine yoğun çalışmalar devam etmekteyse de halen çoğu durum netliğe kavuşmamıştır. Konuyla ilgili çeşitli mekanizmalar öne sürülmektedir. Bunlar arasında; bir çevresel etmenin doğrudan toksik etkisi ya da genetik modülasyonu, bir genetik etmenin çevresel modülasyonu ya da epigenetik modifikasyonlar sayılabilir. Epigenetik basit tanımıyla, DNA diziliminde herhangi bir değişiklik olmadan gen ifadesinde meydana gelen, gen aktivitesini etkileyebilen değişikliklerdir. Bazı istisnalar dışında, bir canlının tüm hücrelerinde DNA dizilişi aynıdır, ancak buna rağmen hücreler nasıl farklılaşmaktadır? (Örneğin karaciğer hücresi, böbrek hücresi, beyin hücresi gibi). Benzer genetik kodu paylaşan monozigot ikizlerin birinde, ilerleyen yaşlarda önemli kalıtsal bir hastalık ortaya çıkabiliyorken, diğer kardeşin tamamen sağlıklı olması nasıl açıklanabilir? Bu ve benzer farklılaşmalara epigenetik mekanizmaların aracılık ettiği ifade edilmektedir. Başka bir deyişle epigenetik; aynı genom, ancak farklı fenotip, farklı gen ifadesi profilini açıklamaya çalışır. Epigenetik değişiklikler DNA metilasyonu, histon modifikasyonu, ncRNA gibi çeşitli mekanizmalar aracılığıyla olabilir. Bu mekanizmalar yoluyla, bireyler, işlevi etkilenen genin durumuna göre, hastalıklara daha kırılgan ya da daha dayanıklı hale gelebilirler. Epigenetik değişiklikler kalıtsaldır, ancak çoğunlukla potansiyel olarak geri döndürülebilir bir dinamizme sahiptirler. Bu dinamizm, çevresel etmenlerin düzenlenmesi yoluyla gen ifadesinin değiştirilebilmesini mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla bu özellik, epigenetik değişiklikleri olası terapötik hedefler haline de getirirler. Epigenetik enzim aktiviteleri üzerine etkili olabilen ajanlar, hastalıkla ilgili genlerin aktivitesini değiştirerek tedavi yanıtı oluşturabilirler. Sonuç olarak bugün için; epigenetik çalışmaların, multifaktöriyel etiyolojiye sahip olduğu düşünülen psikiyatrik bozuklukların altında yatan patofizyolojik mekanizmaların anlaşılmasının ötesinde, bu bozuklukların etkin bir şekilde tedavi edilebilmesi, belki de önlenemesine, prognostik faktörlerin tanımlanabilmesi için biyolojik belirteçler saptanabilmesine önemli katkıda bulunabileceği üzerinde durulmaktadır. Mevcut bilgilerin ışığında bu sunumda, çocuk ve ergenlerde oldukça sık görülen DEHB’de rol oynayabileceği ifade edilen epigenetik mekanizmaların, güncel literatür bulguları ile tartışılması amaçlanmaktadır.

Öğretmenin, Ailenin ve Çocuğun Kendi Gözünden DEHB’yi Tanımak

Akın Tahıllıoğlu

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İzmir

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat dağınıklığı, hareketlilik ve dürtüsellik semptomlarını içeren, çocukluk başlangıçlı nörogelişimsel psikiyatrik bir bozukluktur. Tüm dünyada çocuk psikiyatrisi kliniklerine en sık başvuru nedenini oluşturan DEHB’nin tanısal süreçlerinde henüz objektif bir biyomarker saptanmamış olup halen tanı psikiyatrik klinik değerlendirme, psikiyatrik öykü ve birçok kaynaktan çocuklar hakkında elde edilen bilgilerin birleştirilmesi ile oluşan klinik kanaate dayalı olarak konulmaktadır. Peki bu noktada klinisyenlerin değerlendiricilerden elde ettikleri bilgiler ne derecede güvenilir? Çocuğu değerlendirenler okulda öğretmenler ve evde ebeveynler olmasının yanı sıra çocuğun kendisi de kendini değerlendirebilmekte ve sahip olduğu değişken iç görü ile üzerindeki bulguları fark edebilmektedir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, çocukların DEHB bulgularına ilişkin gözlem raporlarında öğretmenler ve aileler arasında tutarsızlıklar ve düşük düzeyde bir uyum vardır. Öğretmenlerin gözlem becerilerindeki avantajı onlarca yüzlerce çocuğu bir arada gözlemleyebilme şansına sahip olmaları iken ailelerin avantajı ise kendi çocuklarını daha uzun süre ve ev ve sosyal alan gibi daha farklı ortamlarda gözlemleyebilme şanslarının olmasıdır. Ancak hepsinden öte bu rahatsızlığın yarattığı zorlukları sadece gözlemlemeyip yaşayan çocuklar da kendi bakış açılarıncı bulgularını belirtebilmektedir. Bu noktada hangi kaynağa ne kadar derecede önem vermeliyiz? Kim gerçek tanıyı daha yüksek bir doğrulukta tahmin edebilmektedir? Yapılan az sayıda çalışma hem öğretmenlerin hem de ebeveynlerin birbirlerinden çok da farklı olmayan doğruluk oranlarıyla çocuktaki DEHB’yi tahmin edebildiğini göstermektedir. Ancak bu durum farklı cinsiyetteki çocukların tahmin edilmesine veya farklı sosyokültürel düzeydeki ebeveynlerin tahmin etmelerine gelince durum biraz farklılaşmaktadır. Üstelik DEHB’nin ötesinde sıklıkla DEHB’ye eşlik eden yıkıcı davranım bozukluklarında da ebeveynlerin ve öğretmenlerin bu psikopatolojileri tanıma ve değerlendirme ölçütleri farklılık gösterebilmektedir. Literatürde yıkıcı davranış bozuklukları ile ilgili olarak bu konu yeterince ele alınmamıştır. Panelin bu sunumunda DEHB’nin tanısal süreçlerinde öğretmenlerin, ebeveynlerin ve çocukların psikopatolojiye ilişkin olarak verdikleri bilgilerin birbirleriyle ne kadar uyumlu oldukları, her bir kaynaktan elde edilen verilerin klinisyeni gerçek tanıya ne derecede ulaştırabildiği konusu literatürdeki çalışmaların ve kendi çalışma bulgularımızın derlemesiyle aktarılmaya çalışılacaktır. Böylelikle kişisel ve toplumsal maliyeti ağır olan DEHB tanısı için sağlıklı değerlendirme yapılabilmesi açısından yol gösterici olunması amaçlanmıştır.

DEHB ve Mindfulness

Öznur Bilaç

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Manisa

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuklarda oldukça yaygın görülen bir nörogelişimsel bozukluktur. Dünyada prevalansının %5-10 civarında olduğu tahmin edilmektedir. DEHB tanılı çocuklar; başkalarıyla ilişki kurmakla ilgili zaman zaman sosyal alanlarda zorluklar yaşayabilmektedirler. Akranlarına göre içinde bulundukları yaş dönemine uygun olmayan duyarlılık becerileri, duygu, davranış ve niyetler konusunda düşük farkındalığa sahiptirler. DEHB olan çocuklar için bugüne kadar iki kanıta dayalı tedavi vardır; ilaçlar (çoğunlukla stimülanlar) ve davranışsal tedaviler. Ancak her ikisinin de sınırlılıkları vardır. Davranışsal tedavinin en çok kullanılan şekli davranışsal ebeveyn eğitimidir. Bununla birlikte, DEHB oldukça kalıtsaldır ve ebeveynlerin DEHB tanısı, buna yanıt vermemenin bir yordayıcısı olabilmektedir. Mindful düşünmenin etkinliği hakkında ilginin yönelmesine neden olan araştırma sayısı her geçen gün artmaktadır. Mindfulness eğitimi doğuya dayalı bir müdahaledir. Farkındalığını artırmaya yardımcı olan meditasyon teknikleri şimdiki an, yargılayıcı olmayan gözlemi geliştirir ve otomatik yanıt vermeyi azaltır. Çocuklarda ve ergenlerde mindfulness etkinliğine dair kanıtlar olmakla birlikte, etki boyutları yetişkin örneklerden daha küçüktür ve psikopatolojinin belirli alt gruplarında yapılan çalışmalar az sayıdadır. Aile ve çocuğa aynı anda mindfulness eğitimi verildiğinde DEHB skorlarının azaldığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Psikopatolojisi olan çocuk ve ergenlerin aileleri ebeveynlik yaparken zorlanmaktadır. DEHB tanısı olan çocuk ve ergenlerin aile içi ilişkilerinde ebeveyn-çocuk ilişkisi genellikle ciddi şekilde bozulur. Birincisi, DEHB nedeniyle çocuğun davranışına karşı, ebeveynler daha az sabırlı olabilir, yıkıcı ve dürtüsel davranışlarına daha fazla dikkat edebilir. Buna “ebeveyn aşırı tepkisi” denir. Ebeveyn aşırı tepkiselliği, çocuğun dışsallaştırma davranışının habercisidir. Mindful ebeveynlik bir tutumdur. Mindful eğitimi ve şu şekilde tanımlanır: “Çocuğunuza ve ebeveynliğinize dikkat vermek: farkında olarak, burada ve şimdi ve yargılayıcı olmayan bir şekilde”. Mindful ebeveynlik ile, ebeveynler çocuklarına yargılamadan dikkat etmeyi öğrenir, farkındalıkları artar. Çocuklarıyla şimdiki anın tadını çıkarır ve çocuğa karşı otomatik (olumsuz) tepkileri azalır. Ayrıca, ebeveynler günlük meditasyon uygulaması yaparak kendilerine bakmayı ve daha sakin olmayı da öğrenirler. Bu sunumda, çocuklar ve ergenler ve aileleri için mindful yaklaşımlar üzerine literatür tartışılacaktır.

DEHB ve Türkiye'de Özel Eğitim

Çilem Bilginer

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Trabzon

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), akademik, sosyal ve mesleki alanda yaşam boyu yıkıcı sonuçları olabilen, klinik örnekleme ve toplumda en sık saptanan nörogelişimsel bozukluktur. Türkiye’de ilkökul düzeyindeki çocukların %12.4’ünün işlev kaybı ile seyreden DEHB tanısı olduğu bildirilmektedir. Bireyin günlük işlevselliğini olumsuz etkileyen ve potansiyelini gerçekleştirmesini sınırlandıran bu bozukluğa ilişkin Türkiye’de, 2000’li yılların başından itibaren, bireyselleştirilmiş ya da grup özel eğitim çalışmaları dikkat çekmektedir. Türkiye’de özel eğitim kavramı ve özel eğitim gereksinimi olan bireylere yönelik bireyselleştirilmiş eğitim uygulanması ilk olarak 1997 yılında yürürlüğe giren 573 sayılı “Özel Eğitim hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile gündeme gelmiştir. Özel eğitimde reform niteliği taşıyan bu kararnamenin ardından Milli Eğitim Bakanlığı’nca 2000 yılında hazırlanan “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği” ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı bireyler özel eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyler olarak tanımlanmıştır. Yönetmelik kapsamında DEHB tanılı çocukların kaynaştırma yoluyla eğitime devam edebileceği tanımlandığı gibi bu öğrencilerin başarı durumunun takibinde “daha sık aralıklarla ve kısa süreli sınavlar yapılır” ibaresine yer verilmiştir. Ardından öğretmenlere yönelik olarak DEHB’de özel eğitimin nasıl uygulanacağı ve kaynaştırma eğitiminde DEHB’li bireylere yönelik uygulamaları içeren kılavuzlar oluşturulmuştur. Ancak Türkiye’de milli eğitim sistemi içinde DEHB’li bireylere yönelik yapılandırılmış bir özel eğitim hizmeti sunulmamaktadır. Dahası en son 2018 yılında yenilenen “Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği” DEHB tanısının özel eğitim ve rehabilitasyon gerektiren bir eğitsel tanı olmadığını göstermektedir. Ancak bu bireyler kaynaştırma ve bütünleştirme kapsamında bireyselleştirilmiş eğitim desteği alabilmektedirler. Yerel bazda edinilen resmi veriler ise kaynaştırma kapsamına alınan çocuk sayısının var olanın oldukça altında olduğunu ayrıca bu çocuklara sunulan bireyselleştirilmiş eğitim programlarının yetersiz kaldığını göstermektedir. Oysa alandaki sınırlı sayıdaki araştırma sonuçları yapılandırılmış eğitim modüllerinin DEHB’nin çekirdek belirtileri dahil benlik saygısı ve sosyal beceri gibi bir çok farklı alanda olumlu katkılar sağladığını göstermektedir. Bu sunumda, Trabzon Rehberlik ve Araştırma merkezinden edinilen resmi veriler sunularak Türkiye’deki DEHB kaynaştırma eğitiminin mevcut durumu ve DEHB’de özel eğitim adına yapılabilecek uygulamalar tartışılacaktır.

PANEL: PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇOCUK VE ERGEN OLMAK, RUH SAĞLIĞI VE PSİKOPATOLOJİLER

Moderatörler: Dr. Neşe Perdahli Fiş, Dr. Özlem Gündoğdu

Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Ayşe Burcu Erdoğan Yıldırım

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

2019 yılının son aylarında Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 pandemisi son günlerde ağırlığını yitirmekle birlikte geçtiğimiz 2 yılın en önemli başlıklarından birisiydi (DSÖ, 2020). Türkiye'de ilk koronavirüs vakası 10 Mart 2020'de, koronavirüse bağlı ilk ölüm ise 15 Mart 2020'de tespit edildi. 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla yüzyüze eğitime ara verilmesi 2021-2022 dönem başına kadar devam etti. 13 Mayıs 2020'den sonra ilk olarak saatlik sokağa çıkma yasakları getirildi ve Haziran'dan sonra gençlere yönelik sokağa çıkma yasakları ise sona erdi (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu dönemde çocuk ve gençlerin sosyal ilişkileri ve okul bağlantıları zayıfladı, internet ve sosyal tabanlı ilişki kurma biçimleri yaygınlaştı. Aile içi dinamiklerin değişmesi ve sosyal izolasyonun getirdiği zorluklar acil başvurularında artışa neden olan şiddetli ve yoğun patlamaları da içeren bir çok psikopatolojinin ortaya çıkmasına neden oldu.

Pandemi Döneminde Yeme Bozuklukları

Hatice Ünver

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

2020 yılından bu yana devam eden COVID-19 pandemisi çocuk ve ergen yaş grubu üzerinde fiziksel, ruhsal, ekonomik ve toplumsal açılardan pek çok değişikliği neden olmuştur. Salgını kontrol etmek için alınan önlemler, eğitimin aksaması, ekonomik zorluklar, kayıplar ve bilgi kirliliği bu dönemin ruhsal zorlayıcılarından. Kırılgan dönemdeki bu yaş grubunda bu ruhsal zorlayıcılarla karşılaşmak belli ruhsal hastalık gruplarındaki başvuru ve şikayetleri arttırmıştır. Yeme bozuklukları bu ruhsal hastalıklar arasında ön sıralarda yer almaktadır. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda yeme bozukluğunun görülme sıklığının bu dönemde arttığına dair veriler mevcuttur. Yeme bozukluğu belirtilerinin pandemi döneminde ani değişen koşulları kontrol etmek amacıyla işlevsel olmayan bir baş etme mekanizmasına dönüşmüş olabileceği düşünülmekte; aynı zamanda sosyal medyada geçirilen zamanın artmasının, zayıf ve güzel birey idealinin nesneleştirilmesinin de bu belirtileri arttırmış olabileceği vurgulanmaktadır. Bu sunumda pandemi dönemindeki çocuk ve ergenlerde görülen yeme bozukluğu üzerinde yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar ele alınarak, kliniğimize başvurular, takiplerimiz ve deneyimlerimiz hakkında bilgi verilecektir.

Pandemi Döneminde İçe Atım Bozuklukları

Muhsine Göksu

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Pandemi döneminde yaşanan sosyal izolasyon ve destek sistemlerinin yetersizliği özellikle çocuk ve ergen popülasyonu Majör Depresif Bozukluk, panik bozukluk ve anksiyete bozuklukları gibi içe yönelim sorunları ile ilişkili başvuruların artış gösterdiği görülmektedir. Daha önce yaşanan salgın, deprem ve savaş gibi beklenmedik olumsuz yaşam olaylarının toplumda travmatik etkiler yarattığı ve anksiyete, depresyon belirtilerinde artışa neden olduğu bilinmektedir (Wheaton,2012). Pandemi sürecinde de çocuk ruh sağlığı alanında pandeminin etkilerine yönelik çalışmalar yavaş yavaş ortaya çıkmaya başlamıştır. 2020 yılında yayınlanan bir çalışmada gençlerin yarısında depresif belirtiler, üçte birinde ise anksiyete belirtileri saptanmıştır (Zhou,2020). Panelimizde ülkemizde pandeminin çocuk ve ergenler üzerindeki içe atım belirtileri güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Pandemi Döneminde Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Ortaya Çıkan Nörolojik Belirtiler

Ümmügülsüm Gündoğdu

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Akut COVID-19 ile bildirilen nörolojik semptomlar arasında tat ve koku kaybı, baş ağrıları, felç, deliryum ve beyin iltihabı yer almaktadır. Virüs tarafından beyin hücrelerinin enfeksiyonu saptanmamakla birlikte immün sistemin aktivasyonu, nöroinflamasyon ve vasküler hasarlara rastlanılabilmektedir. Yorgunluk, ağrı, uyku bozuklukları, otonomik bozukluklar ve/veya baş ağrısı gibi nörolojik belirtilere ek olarak depresyon, psikotik belirtiler de klinikte karşılaşılabilen durumlardandır. Çin'in Vuhan kentinde COVID-19 ile hastaneye yatırılan 214 hastanın 16'sı (%7) ve Fransa'da COVID-19 ile yoğun bakımda yatan 58 hastanın 40'ı (%69) dahil olmak üzere toplam 93 hasta için ensefalopati bildirilmiştir. Bugüne kadar sekiz hastada ensefalit ve 19 hastada Guillain-Barré sendromu tanımlanmıştır. Bazı hastaların BOS'unda SARS-CoV-2 tespit edildi. Bazı vakalarda da akut serebrovasküler hastalık komplikasyon olarak saptanmıştır. SVO geçirmiş olan bireylerde CRP yüksekliği, D-dimer ve ferritin ile proinflamatuvar pıhtılaşma faktörlerinde artış bulunmuştur. COVID enfeksiyonu sonrası nörolojik hastalık oranları muhtemelen az olacaktır. Ancak bu hastalarda ciddi nörolojik sekeller kalabilir. Bu kadar çok insan enfekte olduğunda, toplam nörolojik hasta sayısı ve bunlarla ilişkili sağlık yükü ve sosyal ve ekonomik maliyetler büyük olabilir. Nörolojik ilişkileri araştıran devam eden birçok çalışma bilgi tabanımızı artırırken, sağlık hizmeti planlayıcıları bu olasılığa hazırlıklı olmalıdır.

Pandemi Dönemi Nörogelişimsel Bozuklukların Gidişatı

Fatmanur Elmas

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Pandemi döneminde nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk ve gençlerin değerlendirilmesi diğer psikiyatrik bozukluklara oranla daha farklı bir yaklaşım gerektirmektedir. Nörogelişimsel bozukluklar kronik ve şiddetli klinik yansımaları olması nedeniyle morbiditenin yüksek olduğu bozukluklardır ve Zihinsel Yetersizlik, Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu gibi bozuklukları içermektedir. Bireysel eğitim, duyu bütünleme, ergoterapi, grup terapileri gibi özel eğitim müdahalelerinin birincil önem taşıdığı nörogelişimsel bozukluklarda pandemi döneminde yaşanan karantina ve sosyal izolasyonun etkisi büyüktür. Eğitim sürecinin aksamaması, farmakolojik tedavi açısından hastane erişiminin kısıtlı olması ve ebeveynlerin sosyal desteğinin azalması nedeniyle nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların tedavi süreçleri aksamış, belirtilerin artış olması kaçınılmaz hale gelmiştir. Panelimizde pandemi döneminde Otizm Eylem Planı kapsamında çocuk psikiyatrisi otizm tarama kliniğinde gözlenen değişiklikler diğer nörogelişimsel bozukluklar da göz önünde bulundurularak literatür eşliğinde tartışılacaktır.

**PANEL: BEBEK RUH SAĞLIĞI PERSPEKTİFİNDEN NÖROGELİŞİM: GEN X
ÇEVRE ETKİLEŞİMİ BEBEK RUH SAĞLIĞI KOMİSYONU PANELİ**

Moderatörler: Dr. Burcu Özbaran, Dr. Didem Behice Öztop

İntrauterin ve Postnatal Dönemde Nörogelişim: Dayanıklılık, Kırılganlık

Saliha BAYKAL

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

Özet Beyin gelişimi konsepsiyonu takip eden haftalar içinde başlar ve ergenlik boyunca devam eder. Fetal yaşamın ilk iki trimesterinde temel yapı oluşurken, sonraki trimester ve postnatal ilk birkaç yılda fonksiyonel ve bağlantısal yapılar gelişir. Miyelinasyon ve sinaptogenezis nörogelişimin en uzun süren ve gelişimsel olarak doğrusal özellik göstermeyen süreçleridir. Nörogelişimin tüm aşamalarında genetik belirleyiciler ve fiziksel, sosyal-duygusal çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimi söz konusudur. Bu panelde; fetal yaşam ve postnatal ilk birkaç yıldaki nörogelişim, duyarlı periodlar, risk faktörleri ve koruyucu etkenler güncel bilgiler ışığında tartışılacaktır.

Hormonlar, İlaçlar, Kimyasal Maddeler ve Beyin Gelişimi

Burcu AKIN SARI

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

Beyin gelişimi son derece karmaşık mekanizmaların işin içinde olduğu çok dinamik bir süreçtir. Özellikle yaşamın ilk yıllarında aktif olan beyin gelişimi, kimyasal maddelere karşı da yine bu dönemde daha hassastır. Bu maddelerle ilgili yazında oldukça kapsamlı çalışmalara yer verilmiştir. Bu çalışmalar bazen ratlarla, bazen maymunlarla bazen de insanda in vivo ya da in vitro olarak yapılmıştır. Bu bölümde beyin gelişimini etkileyen bu maddelerden en önemlileri ve toplumda en sık karşılaşılan sorunları ele alınmaya çalışılmıştır.

Pandeminin Bebekler ve Küçük Çocuklarda Ekran Maruziyeti Üzerine Etkisi: Risk Faktörleri, Olumlu ve Olumsuz Sonuçlar

Hesna GÜL

Ufuk Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Ekran süresi, bebeklerin ve küçük çocukların gelişimi üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkiler gösterebilir. Yaşa uygun eğitim amaçlı uygulamalar ev ortamını zenginleştirerek olumlu etki sağlarken aşırı ekran maruziyeti hem yürütücü işlevler üzerinde hem de ebeveyn-çocuk etkileşimi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle bilişsel gerilik için risk oluşturmaktadır. Pandemi süresinde yapılan çalışmalar bebek ve küçük çocuklarda ekran süresinin pandemi öncesine göre artmış olduğunu göstermektedir. Bu panelde pandeminin bebek ve küçük çocuklarda ekran süresi üzerine etkisi, bu etkinin farklı bilişsel gelişim alanları üzerindeki sonuçları, aşırı ekran maruziyeti ve olumsuz sonuçlar ile ilgili risk faktörleri ele alınacak; bilimsel çalışmaların ışığında koruma ve önleme çalışmaları özetlenecektir.

KURS: Uzman Oluyorum Peki Şimdi Ne Yapacağım? Uzmanlık Sürecine Dair Pratik Öneriler

Mahmut Cem Tarakcıoğlu

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Bahadır Turan

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Mecburi hizmet, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası'na göre lisans ya da uzmanlık eğitiminin tamamlanmasını takiben 15 gün içinde durumun Sağlık Bakanlığına bildirilmesinin ve bakanlığın diploma/uzmanlık belgesini tescilinden itibaren en geç iki ay içinde sonra başlayan atama sürecidir.

Bu süreçte atama süreci, mecburi hizmet yerleri, güvenlik soruşturması ve arşiv araştırması, göreve başlama, mazeret atamaları, sözleşmeli çalışma, geçici görevlendirme, istifa / müstafilik, mecburi hizmet sonrası çalışma/farklı seçenekler, ücretsiz izin başta olmak üzere birçok alanda karşılaşılabilecek durumlarla ilgili önceden bilgi sahibi olmak uzmanlığa yeni başlayan hekimler için önem arz etmektedir. Mecburi hizmet ve ardından devam edecek uzmanlık sürecinde merkezi hasta randevu sisteminin düzenlenmesi, hastane yönetimi ile ilişki kurulması, diğer branşlarla ve yardımcı personelle sağlıklı iletişim kurulması, adli ve acil hastaların yönetilmesi, performans sistemi ile ilişkili sorunlara yaklaşım ve kişiye uygun mesleki hedeflerin belirlenmesi gibi temel konularda çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları sıklıkla yalnız hissettiklerinden yakınmaktadırlar. Bu bağlamda bu kursta uzmanlık sürecine dair yukarıda belirtilen tüm alanlarda hem teorik hem de pratik öneriler verilecektir.

PANEL: OTİZMDE ÖZEL DURUMLAR

Moderatörler: Dr. Füsün Çuhadaroğlu, Dr. Ebru Çengel Kültür

Otizm Benzeri Özellikler

Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nörogelişimsel bozukluklar hem kendi aralarında hem de nöropsikiyatrik bozukluklar ile sıklıkla bir arada görülmektedir. Birbirleri ile hem çok benzer hem de kategorik olarak ayırt edilmelerini sağlayan özellikler ile hem kategorik tanımlar hem de bir özellik (trait) olarak ele alınmaları olası olabilmektedir. Nörogelişimsel bozuklukları aynı mı farklı mı diye sorgularken, beraberinde hastalık, bozukluk, engellilik, farklılık gibi birçok kavramı da nörogelişimsel bozukluklar için kullanmaktayız. Nörogelişimsel bozukluklardan otizm spektrum bozukluğu, tanı sürekliliği yüksek bir tanıdır. Toplum çalışmalarında otizm özelliklerinin sadece otizm spektrum bozukluğu tanısında değil, tipik gelişim gösterenlerde de olabildiği gösterilmiştir. Bu açıdan bakınca bir trait olarak oldukça yaygın ve kendi içinde de bir spektrumda olduğu anlaşılmaktadır. Bütün bu tartışmalar evet/hayır soruları ile bir spektrumda yer alan trait olarak nerede nasıl görüldüğü ve bağlama bağlı olarak işlevselliği nasıl etkileyeceği gibi birçok soruyu getirmektedir. Yapılan toplum izlem çalışmalarında otizm özelliklerinin zaman içinde ılımlı bir süreklilik gösterdiği saptanmıştır (Whitehouse ve ark. 2011), yaşa bağlı olarak bu otizm özelliklerinin görünüşleri değişse de süreklilik göstermesi biz çocuk ve ergen psikiyatristlerinin klinik değerlendirmelerimizde hem çocuk-ergenlerde hem de anne babalarda otizm özelliklerini hemen her duruma eşlik edebilecek bir bilişsel ve davranışsal bir profil olarak fark edebilmeleri kişileri doğru yönlendirebilmek açısından önemli olacaktır. Kaynaklar: 1. Whitehouse AJO, Hickey M, Ronald A (2011) Are Autistic Traits in the General Population Stable across Development? PLoS ONE 6(8): e23029. doi:10.1371/journal.pone.0023029 2. Plomin R, Haworth CMA, Davis OSP (2009) Common disorders are quantitative traits. Nat Rev Genet 10(12): 872–878. 3. Saito A, Matsumoto S, Sato M, Sakata Y, Haraguchi H. Relationship between parental autistic traits and parenting difficulties in a Japanese community sample. Res Dev Disabil. 2022 Mar 5;124:104210. doi: 10.1016/j.ridd.2022.104210.

Otizm ve Kamufraj

Doç. Dr. Tuna Çak Esen

Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizmde son 10 yılda ilgi çeken konulardan biri, bazı otistiklerin sosyal durumlarda kullanmak üzere “kamufraj” olarak isimlendirilmiş olan başa çıkma stratejileri geliştirmiş olmasıdır. Kamufraj stratejilerinin otistik belirtilerle ilişkili davranışları gizlemeyi, sosyal olarak yetkin görünmeyi ve diğerlerinin sosyal zorluklarını görmelerini engellemeyi hedeflediği düşünülür. Alan yazınında tanımlanmış sık kullanılan kamufraj stratejileri arasında sosyal ortamlarda stereotipilerin ya da “stim”lerin durdurulması, göz temasının sosyal olarak beklenen şekilde korunması için kurallar geliştirilmesi, farklı sosyal ortamlarda kullanılan jest ve mimiklerin ezberlenmesi sayılmaktadır. Kamufraj, otistik kadın fenotipinin bir özelliği olarak tanının atlanması ya da geç tanı için de bir açıklama olarak önerilmiştir. Rynkiewicz ve ekibinin 2015 yılında yayınlamaya başladıkları çalışmalarla otistik kadınların sözel olmayan iletişim alanında erkeklerden daha iyi olmaları ve yapılandırılmış tanınal görüşme sırasında dışarıdan gözlenebilen diğer otistik belirtileri daha iyi örtbilmeleri nedeniyle yetersiz tanı konabildiği savunulmuştur. Günümüzde öz farkındalığı yüksek olan otistiklerin “zorbalıktan korunmak” amacıyla görünen farklılıklarını kamufle etmek için belirgin çaba harcadıkları düşünülmektedir. Öte yandan kamufraj otistik bireylerin halen ciddi zorluklar yaşamalarına karşın iyi işlev göstermeleri nedeniyle herhangi bir sorun yaşamadıkları algısına neden olabilmektedir. Ek olarak anekdotal çalışmalar kamufraj stratejileri kullanan yüksek bilişsel ve dil becerilerine sahip otistik bireylerin yoğun kaygı yaşadığını göstermiştir. Bu öncül çalışmalara karşın kamufrajın operasyonel tanımı, ölçümü, yaşam boyu değişip değişmediği, ruhsal iyilik hali üzerine olumlu ve olumsuz etkileri ve cinsiyete ve bireye özgü kamufraj stratejileri farklılıkların işlevsellikteki ve yaşam kalitesindeki uzun vadeli sonuçlarla ilişkili olup olmadığı önemli konuların çalışılmasına ihtiyaç vardır.

Otizm ve Psikoz

Doç. Dr. Dilek Ünal

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Son yıllarda otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve şizofrenide görülen bazı semptomların benzerliği araştırmacıların ilgisini çeken ve ayırım yapmayla ilgili daha çok araştırmayı beraberinde getiren bir alan olmuştur. Klinik görünümdeki benzerliklere, komorbiditelere ek olarak; bu iki bozuklukla ilgili genetik ve görüntüleme çalışmalarındaki bazı ortak bulgular, her ikisinin de nörogelişimsel hipotezleri olması ve bazı ortak risk faktörlerinden yola çıkılarak hazırlanmış ortak hayvan modelleri üzerinde çalışılması da konuyla ilgili birikimine katkıda bulunmuştur. Bu panelde OSB ilişkili özel durumlar tartışılırken, panelin bu kısmında OSB’ nin psikozla ayrımı ve psikozla birlikteliği, güncel klinik ve preklinik araştırmalar eşliğinde Tartışılacaktır.

Öğr. Gör. Dr. Cihan Aslan

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizm ve Katatoni

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal etkileşim, iletişim ve hayal gücünün gelişimini etkileyen bir dizi sorunla karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Çeşitli dil, hareket ve davranış belirtilerini içerir. Stereotipik davranışlar, tikler, obsesif-kompulsif özellikler, mutizm, gözünü dikerek bakma, sallanma, tekrarlayan kafa vurma, homurdanma ve çığlık atma bozukluğun belirgin motor belirtilerindendir. Çocuk ve ergenlerde OSB'ye pek çok psikiyatrik bozukluk eşlik etmektedir. Özellikle ergenlik döneminde depresyon ve anksiyete gibi duygudurum bozukluklarının üzerinde durulmuştur. Bu dönemde OSB'li gençlerde depresyon zor tanınan, karmaşık belirtileri olan ve sıklıkla atlanan bir komorbidite olarak dikkat çeker. Gözden kaçan depresyonun, OSB'li bireylerde katatoni sıklığının artmasında önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir. Depresyona eşlik eden katatoni veya katatonik depresyon; hem çocuk-ergenlerde hem de erişkinlerde görülen katatoninin önemli sebeplerinden birisi olarak kabul görmüştür. Eşlik eden duygudurum bozukluklarından başka, OSB tanılı hastalarda ortak motor disregülasyon yolakları ve epilepsi birlikteliğinin de katatoni gelişimine katkı sağladığı bildirilmiştir. Katatoni, psikiyatri pratiğinde görülen önemli bir motor disregülasyon sendromudur. Temel bulguları konuşmama, karşıtlık, sertlik, vaziyet alma, olağan dışı vücut duruşları ile tekrarlayan konuşmalar veya edimlerdir. Geçmişte katatoni şizofreninin bir alt tipi olarak kabul edilse de, son 50 yılda katatoninin farklı pek çok bozuklukta görülebildiği bildirilmiştir. Özellikle son yıllarda katatoninin en sık sebebinin altta yatan tıbbi durumlar olabileceği gündeme gelmeye başlamış ve bunlardan da özellikle otoimmün ensefalitlerin üzerinde durulmuştur. Katatoni DSM-5 ile birlikte şizofreninin bir alt türü olmaktan çıkarılmış; duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, nörogelişimsel bozukluklar veya başka bir sağlık durumunda görülebilen bir sendrom olarak tanımlanmıştır. DSM-5 ile katatoninin OKB ve OSB ye eşlik edebileceği vurgulanmıştır. Katatoninin etiyolojisi gibi, OSB ve katatoni birlikteliğinin doğası da henüz büyük ölçüde anlaşılamamıştır. OSB tanılı bazı hastalarda saptanan katatoni belirtilerinin, bipolar affektif bozukluk (BAB) ya da şizofreni hastalarında görülenler ile benzerlikler gösterdiği bilinmekle birlikte; diğer nöropsikiyatrik hastalıklarda katatoni gelişmesinde rol oynayan etmenler ile OSB'deki katatoninin ilişkisi bilinmezliğini korumaktadır. Bu noktadan hareketle OSB'de katatoni gelişimi, tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin ayırıcı özelliklerin belirlenmesi büyük önem taşımaktadır ve bu durumu aydınlatmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır. Kaynaklar 1. Fink, M. (2013). Rediscovering catatonia: the biography of a treatable syndrome. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 1-47. 2. Withane, N., & Dhossche, D. M. (2019). Electroconvulsive treatment for catatonia in autism spectrum disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 28(1), 101-110. 3. Vaquerizo-Serrano, J., De Pablo, G. S., Singh, J., & Santosh, P. (2021). Catatonia in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 1-22.

Otizm ve Cinsiyet Uyuşmazlığı/Hoşnutsuzluğu

Öğr. Gör. Dr. Kevser Nalbant

Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Cinsiyet uyuşmazlığı, erkeklik veya kadınlığın cinsiyet normlarıyla uyuşmayan herhangi bir cinsiyet ifadesini (ör. görünüm, davranış, kimlik, ilgi alanları) tanımlamak için kullanılan şemsiye bir terimdir. Cinsiyet hoşnutsuzluğu ise, bir bireyin cinsiyet kimliği ile doğumda kendisine atanan cinsiyeti arasında bir fark olduğunda yaşanan kalıcı sıkıntıdır. Çocuk ve ergenlerin % 0.2 ila %0.6'sının cinsiyet hoşnutsuzluğu yaşadığı bildirilmektedir. Otizm ile cinsiyet hoşnutsuzluğu izole iki ayrı durum olarak tanımlansa da, alan yazında giderek artan şekilde otizmde cinsiyet uyuşmazlığı/höşnutsuzluğu olduğu öne sürölmektedir. Araştırmalar, otistik bireylerin genel popölasyona göre önemli ölçüde daha fazla cinsiyet hoşnutsuzluğu ile ilişkili duygular ifade ettiklerini ve biyolojik cinsiyetin tersi cinsiyette olma arzusu olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Otizmde cinsiyet uyuşmazlığı ile ilişkili olabilecek potansiyel mekanizmalar henüz aydınlatılamamış olmakla birlikte zihinsel durumları temsil etme yeteneğı ile ilgili güçlüklerin cinsiyet uyuşmazlığı/höşnutsuzluğu ile ilişkili olduğu öne sürölmüştür. Bu hipotezi araştırmak için yapılan çok az sayıda çalışmada zihinselleştirme becerisi ile cinsiyet uyuşmazlığı/höşnutsuzluğu arasında ters yönlü bir ilişki olduğu, ayrıca zihinselleştirme becerilerinin otistik özellikler ile cinsiyetten hoşnutsuzluk duygusu arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde yumuşattığı bildirilmiştir. Ancak araştırmalar hem otizm hem de cinsiyet uyuşmazlığı/höşnutsuzluğu için olası bir genetik veya biyolojik bileşen kavramını desteklemekte ve gelecekteki araştırmalar için olası varsayımlar önermektedir. Bu sonuçlar otizimli çocuk ve ergenlerde bu birlikteliğı daha iyi anlamak ve aynı zamanda en uygun bakım ve desteğı sağlamaya yönelik yaklaşımları ortaya koymak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

**PANEL: OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA OLGU ÖRNEKLERİ İLE
GENETİK DEĞERLENDİRME VE GENETİK TEMELLİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ :
BEKLENTİLER VE ZORLUKLAR**

Moderatörler: Dr. Burak Baykara, Dr. Fatih Hilmi Çetin

**Otizm Spektrum Bozukluklarında Genetik Kökenli Olgular ve Genetik Temelli Tedavi
Yöntemleri**

Hande Kaymakçalan Çelebiler

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıbbi Genetik ABD, İstanbul

Genetik temelli tedavi yöntemlerinin özellikle tek gen hastalıkları için kullanılmaya başlanmasıyla birlikte bu tip tedavi yöntemleri güçlü genetik temellere sahip olduğu artık ispatlanmış olan otizm spektrum bozuklukları (OSB) için de bir olasılık haline gelmeye başlamıştır. OSB’nin özellikle daha ciddi olan sendromik ve monogenik formlarında bu tip tedavi yöntemlerinde fare deneylerinde olumlu yanıtlar alındığı bildirilmektedir. Bu panelde OSB için daha çok yeni olan genetik temelli tedaviler konusunda hangi OSB tiplerinde genetik temelli tedavilerin kullanılabileceği, genetik kökenli olgu örnekleri, genetik temelli tedavi yöntemleri, çeşitleri ve farklılıkları, bu alanda yapılan çalışmalar, karşılaşılan zorluklar ve gelecekte tedavi için beklentiler genetik mekanizmaların detaylarına girmeden özetlenecektir. Anahtar kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, genetik temelli tedaviler, genetik

Otizm Spektrum Bozukluğunda Genetik Değerlendirme ve OSB'nin Sık Görüldüğü Genetik Sendromlar

Tahir Atik

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları BD, İzmir

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), giderek sıklığı artan, toplumun en az %1'ini ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Bu nörogelişimsel bozukluk iki grup altında incelenebilir: sendromik ve nonsendromik OSB. Bu sınıflandırma çerçevesinde, her OSB tanısı alan olgunun, klinik bulgular eşliğinde değerlendirilerek, altta yatan genetik sebeplerin araştırılması gerekmektedir. OSB'a yol açan genetik sebepler, son yıllardaki bilimsel gelişmelere rağmen %20-25 oranında tespit edilebilmektedir. OSB tanısı konulan olgularda genetik araştırma yapılırken, klinik bulguları arasında OSB bulunan belli başlı sendromları iyi bilmek gerekmektedir. Bu açıdan özellikle Frajil X, Tuberoskleroz, PTEN Hamartom sendromu, Rett sendromu, Cornelia de Lange sendromu, 22q11.2 delesyon sendromu ve Angelman sendromu ön planda düşünülmelidir. Anahtar kelimeler: Angelman sendromu; Frajil X sendromu; Otizm spektrum bozukluğu; Rett sendromu

PANEL: DEĞİŞEN DÜNYADA YENİ BİR İSTİSMAR TİPİ OLARAK ÇEVİRİMİÇİ GROOMİNG

Moderatörler: Dr. Elvan İşeri, Dr. Çilem Bilginer

Grooming Nedir?

Ferda VOLKAN GÖNÜLLÜ

İnternetin ulaşılabilirliğinin ve çevrimiçi ortamda geçirilen sürenin artması ile çocukların çevrimiçi ortamda cinsel/duygusal istismara maruz kalma riskleri de artmaktadır. Çevrimiçi çocuk istismarı, çocuk cinsel istismarı materyallerini görüntüleme, toplama, kişisel çıkar ya da maddi kazanç amacıyla dağıtma, başka failler ile iletişim kurma ve çevrimiçi çocuk cinsel istismarı canlı akışına katılma eylemlerini; ayrıca çocukları çevrimiçi ve çevrimdışı cinsel eylemlere dahil etme amacıyla sanal uşaklaştırmayı (grooming) içermektedir. Grooming çevrimiçi çocuk istismarının yeni bir türü olarak karşımıza çıkmaktadır. “Çevrimiçi Grooming” internet ortamında bir yetişkinin kendini çocuk olarak tanıtmayı, bu şekilde sanal ortamda tanıştığı çocukların güvenini kazanarak sanal ya da gerçek dünyada istismar etmesidir. Yetişkin bir kişinin çeşitli teknolojik araçları kullanarak çocuktan cinsel tatmin sağlama, cinsel içerikli materyal elde etme ve çocuğun çevrimiçi ve çevrimdışı cinsel/duygusal istismarını sağlama amacıyla kurduğu etkileşim sürecidir. Özetle; bir suçlunun çocuğun güvenini kazanarak cinsel istismar için fırsatlar oluşturduğu hazırlık sürecindeki eylemleridir. Grooming sadece bir ruh sağlığı sorunu olarak değil aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir. Çevrimiçi çocuk cinsel istismarının tespit edilmesi ve önlenmesi toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından önemlidir.

Grooming Süreci ve Grooming Modelleri

Uğur Sarı

Eskişehir Şehir Hastanesi

Çevrimiçi grooming son yıllarda tanımlanmakla birlikte internet kullanımının yaygınlaşması ile daha görünür hale gelmiştir. Bu konu hakkında birçok model öne sürülmekle birlikte geçerliliği konusundaki tartışmalar devam etmektedir. Farklı modeller ve süreçlerle açıklanmaya çalışılmaktadır. Bu modeller daha çok kurban seçimi, bir çocuğa erişme ve onu izole etme, güven geliştirme, cinsel içerik ve fiziksel temasa karşı duyarsızlaştırma ve izlemeyi sürdürme gibi basamakları içermektedir. Bu basamaklar arasında çoğunlukla hiyerarşik bir düzen vardır. İstismarda bulunan kişiler çoğunlukla tanışma, bilgi edinme, resim isteme gibi basamaklar ile başlar; sonrasında okul, arkadaşlık, hobiler gibi çocuğun keyif aldığı şeyler üzerinden ilişki kurmaya çalışırlar. Çocuğun yalnız olup olmadığı hakkında bilgi toplama, bir yetişkinin kontrolünde olup olmadığını öğrenme ile risk değerlendirmesi yapabilirler. Ortak duygular ve sevgi sözcükleri üzerinden güven kazanmaya çalışırlar. İlişki kurulduktan sonra hedefte çocuğu aile, arkadaşlar gibi diğer sağlıklı kaynaklardan uzaklaştırıp yalnızlaştırma basamağı vardır. Cinsellik ile ilgili sorular, biyoloji, vücut, özel bölgeler hakkında konuşma, cinsel içerikli fotoğraflar isteme, iletişimi sürdürme ve yeni buluşmalar organize etme ile devam eden bir süreç olabilir. Bu modellerin tanınması klinisyenler tarafından mağdurların veya suçlularının değerlendirilmesine ve tedavisine yardımcı olmak için kullanabilecek iken, ebeveynler bu modeli çocuklarının etrafındaki potansiyel risk oluşturan durumları tespit etmeleri ve izlemek için dikkatli olmalarını sağlayabilir. Süreç ve modelleri anlamak risk faktörleri, koruyucu önlemler ve tedavi yaklaşımları açısından aydınlatıcı olacaktır. Bu nedenle, bu alanda ortak bir modelin olması, bilinirliğinin artması ve klinisyenler, sosyal çalışmacılar, adalet uzmanları gibi farklı meslek grupları tarafından tanınması önemlidir.

Çevrimiçi Grooming Mağdurlarının Özellikleri ve Çevrimiçi Grooming Suçlarının Özellikleri

Duygu Karagöz

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocukların interneti giderek daha küçük yaşlarda ve daha uzun sürelerde kullanması, kendilerine ait telefon ve tabletlerinin olması çevrimiçi ortam riskleri ile karşılaşma olasılıklarının artmasına neden olmaktadır. Düşük sosyoekonomik seviyede olan ve ebeveyn ilişkilerinin uzak ve kötü olduğu aile ortamında yaşayan, benlik saygısı düşük, travmatik yaşam deneyimleri olan, riskli davranışları ve madde kullanımı olan, ihmal ve istismar mağduru, 13-17 yaş aralığındaki kız çocuklarının grooming açısından daha riskli grupta olduğu belirtilmektedir. Bu özelliklere sahip çocukların grooming açısından değerlendirilmelerinin yapılması, çevrimiçi ortam risklerine karşı eğitim programlarına alınması ve psikososyal açıdan desteklenmeleri çevrimiçi cinsel/duygusal istismara maruz kalmalarını önlemede önemlidir. Çevrimiçi algılanan anonimliğin suçlular üzerinde cesaretlendirici etkisi vardır. Çocuk istismarı için motive olan ancak bunu yapmaktan kaçınan kişiler çevrimiçi algılanan anonimlik ile suç işlemeye yönelebilir. Suçluların yalnızlık çeken, depresif, sosyal ve ilişkisel bağ kurmada zorluk yaşayan ya da kaçınan kişilerden oluştuğu, sosyal ve cinsel zorlukları için çıkış noktası olarak sohbet odalarında bulunduğu, olumsuz duygusal durumlar ile baş etme yolu olarak interneti cinsel doyum amaçlı kullandığı ve bu davranışlarını bağımlılık olarak gördükleri bildirilmektedir. Yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde grooming suçundan hüküm giyen suçluların çoğunlukla erkek cinsiyetine sahip olduğu, 21-56 yaş aralığında olduğu, çoğunlukla 11-15 yaş aralığında kız çocukları ile etkileşime geçtikleri görülmektedir. Çevrimiçi suçlularının çevrimdışı suçlulara göre daha genç olduğu, işsiz olduğu, daha yüksek eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olduğu belirtilmiştir. Suçluların değerlendirildiği çalışmaların küçük gruplar ile yapıldığı, verilerin polis raporları ya da katılımcıların ifadeleri ile sınırlı olduğu görülmekte; bu alanda daha fazla araştırmanın çocukların çevrimiçi cinsel/duygusal istismara maruz kalmalarını önlemede önemli olduğu düşünülmektedir.

Müdahale Programları

Sehra AKSU

Bursa Sağlık Bilimleri Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mağdurlarının yargılama sürecinde cezalandırmaya karşı korunmaları, ücretsiz hukuki hizmetlere erişimleri, iyileşmeleri ve sosyal açıdan yeniden topluma entegre olmaları, yüksek kalitede tıbbi bakım, danışmanlık hizmetlerinden, maddi destek ve eğitim fırsatlarından yararlanmaları sağlanmalıdır. Çocukların mahremiyet ve kimliklerinin korunmalı, barınma, istihdam, eğitim fırsatı sunulmalıdır. Çocuğun yararına olacaksa çocuk ticareti mağdurlarının ülkelerine geri gönderilmesi sağlanmalıdır. Çevrim içi sömürünün önlenmesi için yetkili yasal komisyonların aktif yaptırımlar uygulaması, bu konuda hüküm giymiş kişilerin internet erişimlerinin çocuklara ulaşamayacakları şekilde kısıtlandırılması, internet filtrelerinin devreye sokulması, çevrim içi çocuk sömürüsünün yasalarda ayrı bir suç olarak tanımlanması ve uluslararası standardizasyon ve iş birliği , sosyal medya hesaplarının koruyucu kullanım politikaları benimsemeleri, kredi kartı şirketlerinin çocuk pornografisi vs içerikli sitelere online para akışını engellemeleri, çocuk pornografisine karşı ekonomik koalisyonların oluşturulması, finansal kuruluşların çocukların erişkin sitelerine erişimini engelleyecek doğrulayıcı teknolojiler geliştirmesi, çevrim içi bildirim ve izlem sistemlerinin geliştirilmesi ve sistemler arası bilgi akışının sağlanması, ebeveynlerin son teknolojilere yönelik eğitimi müdahale yöntemleri arasında sayılabilir.

**PANEL: PANDEMİN ÇOCUK VE ERGENLER ÜZERİNDEKİ RUHSAL ETKİLERİ
VE EBEVEYNLERİN KARŞILAŞTIĞI ZORLUKLAR**

Moderatörler: Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Dr. Halit Necmi Uçar

Covid-19 Pandemisinin Okul Öncesi Çocuklar Üzerindeki Ruhsal Etkileri

Seda Aybüke Sarı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD.

Erken çocukluk dönemi, yaşam boyu gelişimin en önemli ve en savunmasız dönemlerinden biridir. Bu gelişim aşaması, çocuğun bağlanma figürleriyle kurduğu hızlı ve karmaşık bir büyüme zamanını temsil eder. Aynı zamanda temel duyusal-motor işlevlerden ortaya çıkan bilişsel-dilsel kapasitede ilerleme ve bakım veren (ler) tarafından sağlanan kendi kendine duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye doğru ilerlemeyi kapsar. Bu aşamada meydana gelen olumsuz deneyimler, beyin mimarisini, bakım verenle ilişkileri, sosyal, duygusal ve fiziksel gelişimi etkileyebilir. Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi ve buna bağlı sosyal izolasyon ve kapanmanın getirdiği günlük rutinlerin aksaması, kreşlerin kapanması, fiziksel aktivite ve boş zaman etkinliklerinin azalması, aile ve arkadaşlarla sosyal etkileşimde azalma gibi zorlukların okul öncesi yaş grubunda ruhsal sorunlara neden olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar bu yaş grubunda pandemi öncesine göre daha fazla ajitasyon, irritabilite, regresyon, davranışsal problemler, uyku ile ilişkili problemler (uykuya dalma zorlukları, kabus görme), dijital medya kullanımının artmasına bağlı problemler, anskiyete ve depresyon gibi duygudurum bozuklarının daha fazla gözlemlendiğini göstermiştir. Yine bu yaş grubunda daha büyük yaş grubundaki çocuklara göre daha çok ebeveyne yapışma ve ayrılık kaygısında artış gözlenmiştir. Bu yaş aralığındaki otizm ve mental retardasyon gibi özel gereksinimli çocuklarda ise pandemiye bağlı davranım sorunlarında artış, özel eğitim merkezlerinin kapanması ve eğitime devamlılıklarının aksaması nedeniyle öğrenilen ve kazanılan becerilerde kayıplar gözlenmiştir. Mevcut bilişsel kapasiteleri ve olayları anlamlandırma ve işleme konusunda ebeveynden gelen ipuçları ve duygusal tepkilere bağımlı olan bu yaş grubu için pandemi sürecinde ebeveynlerin ruhsal durumu da oldukça önemlidir. Pandemi nedeniyle birçok ebeveynde ruhsal bozuklukların ortaya çıktığı ve bu durumun okul öncesi yaş grubunda artan ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Covid-19 Pandemisinin Okul Çağı Çocukların Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Nuran Gözpınar

İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü

COVID-19 önlemleri, günlük yaşama yön veren pek çok kurum ve kuruluşun yanı sıra farklı kademelerdeki formal eğitim kurumlarının geçici süreyle kapatılması, yarı zamanlı çalışma, evden çalışma, sosyal izolasyon ve sosyal mesafeyi koruma uygulamaları gibi önemli düzenlemelerin yapılmasına neden olmuştur. Hayat akışına ilişkin bu müdahaleler bireylerin günlük yaşamlarında önemli değişikliklere yol açmıştır. Çocuklar, yetişkinlere kıyasla kendi gelişimsel, sosyal, duygusal ve psikolojik gereksinimlerini bağımsız bir şekilde karşılayabilecekleri kaynaklara erişim konusunda deneyim ve beceri eksiklikleri yaşadıklarından pandemi ve doğal afet gibi travmatik olaylardan önemli ölçüde etkilenen grupların başında gelmektedir. Biyolojik afetler kapsamında kabul edilen pandemiler, diğer afetlerde olduğu gibi çocukları, yakınlarını kaybetme, rutinlerinden vazgeçmek zorunda kalma ve sosyal destekten uzaklaşma nedeniyle olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda rutinlerin sürdürülmesinin çocukları rahatlatmış bilinmektedir. Okul çağındaki çocukların pandemiye yaygın olarak gösterdikleri tepkiler; korku ve kaygıda belirgin artış, huzursuzluk, externalize belirtilerde artış, psikosomatik şikâyetler, sorumluluklarını yerine getirmekten kaçınma, odaklanmada zorluk, uyku sorunları ve sosyal çekilme olarak sıralanabilir. Yapılan araştırmalar, çocukların okula uzun süre gitmedikleri zamanlarda fiziksel olarak daha az aktif oldukları, daha uzun süre ekran başında kaldıkları, uykularının düzensiz hale geldiği ve daha sağlıksız beslenerek bunların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Ev içi rutinlerdeki değişiklikler ve hem iş hem de okul hayatının eve taşınması aile içi çatışmaları artırmış, fiziksel ve duygusal istismara maruz kalan çocuk sayısında artışa neden olmuştur. Uzaktan eğitim sürecine her çocuğun uyum süreci farklı olmuş, bazı çocuklar gerekli materyallere erişim sağlayamadıklarından sürecin tamamen dışında kalırken, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü gibi psikiyatrik bozuklukların görüldüğü çocuklar uyum sağlamakta zorlanmış ve öğrenme hedeflerinin gerisinde kalmıştır. Özetle, COVID-19 pandemisi okul çağı çocuklarda beden sağlığını olumsuz etkilemesinin yanında, ruh sağlığını ve okul sağlığını da olumsuz yönde etkilemiştir. Bu panelde pandeminin okul çağı çocukların ruh sağlığı üzerine etkilerinin mevcut literatür ve klinik deneyimler eşliğinde tartışılması planlanmaktadır.

Pandemide Ergenler

Fırat Hamidi

İstanbul Sağlık Ve Teknoloji Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Abd

COVID-19 virüsünü kontrol altına almak için uygulanan kısıtlamalar, dünya çapında ruh sağlığını etkileyen yaygın bir sosyal izolasyona yol açtı. Bu kısıtlamalar her kesimden insan için zorlayıcı olmuştur, bununla birlikte, duygusal destek ve sosyal gelişim için akran bağlantılarına büyük ölçüde güvenen ergenler için özellikle zor oldu. Evde kalma kısıtlamaları, sosyal olarak diğerleri ile olan mesafe çoğu akran etkileşimini engelledi. Ergenlik döneminde akranlar tarafından algılanan kabul ve reddedilme; ergenin kendi davranışlarını yönlendirmesi, benlik kavramını şekillendirmesi ve öz değerini belirlemesi açısından da önemlidir. Bu önemli gelişimsel pencere sırasında olumsuz akran etkileşimleri; düşük benlik algısı ve öz-değer hissine yol açabilir. Bununla beraber anksiyete ve depresyon belirtilerinde artışa yol açabilir. Oysa olumlu akran ilişkileri sosyal ve duygusal destek sağlayarak hem depresyon hem de anksiyete riskine karşı korur. COVID-19 salgını ve sokağa çıkma yasağının ergenlerin yaşamları üzerinde; ani okul tatili ve ev kısıtlamaları, internete ve sosyal medyaya erişim süresinin artması gibi sonuçları oldu. Ailelerinin ve ülkelerinin ekonomik geleceği için endişelenme, yine ailelerinin sağlığı için endişelenme, beklenmedik yaslar, kronik ve akut stres, sosyal ilişkilerde bozulma, depresif belirtilerde ve kaygıda önemli artışlar yaşadılar. Yine eve kapanma, kısıtlamalar, çevrimiçi eğitim zamanlarında; COVID-19 ile ilgili endişeler arttı, çevrimiçi öğrenme güçlükleri yaşandı, ebeveynlerle ilişkilerde artan çatışmalar oldu, yaşam memnuniyetinde azalmalar oldu ve zihinsel sağlık sorunlarında artış olduğu görüldü. Ergenlerin bireysel, ailevi ve sosyal kırılganlıkları ile bireysel ve ailesel başa çıkma yetenekleri, kriz zamanlarında ergen ruh sağlığı ile ilgili belirleyici faktörlerdir. Ergenler savunmasızdır ve karantinaya rağmen ihtiyaç halinde ruh sağlığı desteğine ulaşabilmeleri için bakımverenler ve sağlık sistemi tarafından dikkatli bir şekilde takip ve değerlendirilmeleri gerekir.

Covid-19 Pandemisinin Ebeveynler Üzerindeki Ruhsal Etkileri Ve Yaşattığı Zorluklar

Canem Kavurma

S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan Koronavirüs (COVID-19), tüm dünyaya yayılarak hızla halk sağlığını tehdit edecek boyuta ulaşmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mart 2020'de acil durum ilan etmesiyle küresel pandemi süreci başlamıştır. Bu süreç sağlık alanı başta olmak üzere siyasi, eğitim, ekonomik, psikolojik ve sosyal alanlarda birçok değişime sebep olmuştur. Sokağa çıkma yasakları ve karantina uygulamaları nedeniyle ebeveynler işlerini evden yapmaya başlamış, çocuklar uzaktan eğitime geçmiştir. Alışlagelmiş aile yaşamının dışına çıkılması ebeveynlere hem kendi ruhsal sağlıklarını korumak hem de ortaya çıkan zorluklarla baş etmek gibi büyük sorumluluklar yüklemiştir. Ebeveynlerin yaşadığı zorluklar arasında sosyal hayatın azalması, iş koşullarının değişmesi, korku ve belirsizliklerin artması, hayatın tek düze bir hal alması, teknolojik aletlerin kullanımının artması, temizlik ve sağlıkla ilgili uğraşların artması, ekonomik kaygıların artması, işten çıkarılma, ev ve iş hayatı arasındaki dengenin bozulması, kayıpların yaşanması, uzaktan eğitimin yarattığı sorunlar ön plana çıkmıştır. Günlük yaşam değişmesi ve stresin artması ile birlikte ebeveynlerin alkol, madde ve ilaç kullanımı artmıştır. Bir çok çalışmada aile içi şiddetin de arttığı gösterilmiştir. Eğitim kurumlarının kapatılması, temizlik tedbirlerinin artması, ev işleri için ek hizmet satın almanın azalması sonucu ev işleri ve çocukların ihtiyaçlarının giderilmesi gibi artan yükler özellikle annelerin sorumluluklarını fazlalaştırmıştır. Bununla birlikte pandemi sürecinin aile iletişimini arttırmak gibi olumlu sonuçlarının da olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda ebeveynlerden özellikle babaların çocukları ile gerçekleştirdikleri zamanın arttığını ve bu süreci bir fırsat olarak gördükleri gösterilmiştir. Sonuç olarak toplumda her bir bireyi etkileyen pandemi sürecinin ebeveyn rolündeki yetişkinlere zorluklar yaşattığı, bu zorlukların toplumun temel yapı taşı olan aileyi doğrudan etkilediği görülmüştür. Bu etkilerin sonuçları itibari ile de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin önemi daha da belirginleşmiştir.

PANEL: KOMPLİKE VAKALARA YAKLAŞIM

CİNSEL İSTİSMARA YAKLAŞIM

Moderatörler: Dr. Ayşen Coşkun, Dr. Sibel Durak, Dr. Nagihan Cevher Binici

Dr. Özlem İnce Bağ

Çocuğa yönelik cinsel istismar, tanımlanması ve tedavi edilmesi en zor olan travma şekillerinden biridir. Bu travmayı yaşamak başlı başına zor olmakla birlikte, ardından gelen süreçte kişinin bu durumu kimseyle paylaşamaması ve yeterli destek ve yardımı görememesi travmanın şiddetini artırmaktadır. Cinsel istismara uğramış bir bireyin, adli, tıbbi ve sosyal alanlarda desteklenmesi gerekmektedir.

Cinsel istismar, birçok ülkede yasalara göre suç oluşturması nedeniyle, açığa çıktığında, bir adli soruşturma konusu olmaktadır. Adalet Bakanlığının bir çalışması, adli süreçte ortalama 17 kez açıklama yapmak zorunda kalındığını göstermiştir. Yinelenen açıklama yapma gerekliliğinin çocuklarda ve ailelerde ek strese neden olduğu ve çocukta oluşan psikolojik etkileri artırdığı ve ikincil duygusal istismara yol açtığı bildirilmektedir. Bu nedenle çocukların yaşadığı bu travmayı bu alanda çalışan meslek elemanlarına bir kez anlatmasını sağlayan, bu sırada görüşmenin kayıt altına alınarak süreçte çocuğun anlatımına tekrar başvurulmasını önleyen bir sistem önemlidir. Uğradığı eylem nedeniyle iç beden muayenesi gereken olguların, özenle, öncesinde bilgilendirme ve onam alınarak bu özel muayenenin yapılmasının sağlanması, ayrıca, bu muayenenin de kayıt altına alınarak adli süreçte tekrarlayan muayene gereksinimlerinin ortadan kaldırılması için önemlidir. Çocuğun yaşadığı bu özel olaya dair ifadesinin alınması ve iç beden muayenesinin yapılması gibi zorlayıcı olabilecek durumlarda, çocuk dostu bir yaklaşım, çocuğun korunmasının ilk adımıdır. Çocuk koruma sistemleri alanında tüm dünyada bu konudaki çalışmalar son 40 yıl içinde ortaya çıkmış ve önce ABD’de Child Advocacy Center’lar ve daha sonra Avrupa’da Barnahus’lerin kurulmasıyla hız kazanmıştır. Bu alanda, ülkemizdeki model Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)’dir.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde açılmakta olan ÇİMLer, cinsel istismara uğramış çocukların ikincil örselenmesini asgariye indirmek, adli ve tıbbi işlemlerin bu alanda eğitilmiş kişilerden oluşan bir merkezde ve tek seferde gerçekleştirilmesini temin etmek üzere kurulmuş olan çocuk dostu merkezlerdir. ÇİM’lerde Cumhuriyet Başsavcılıkları, Adli Tıp Kurumu, Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü temsilcileri, adli görüşmeci olarak sertifikalandırılmış psikolog ve sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanları 7/24 esası ile görev yapmaktadır. Halen 56 ilde 59 ÇİM bulunmakla birlikte, merkezlerin işleyişi, personel sayısı ve görevlendirmelerdeki farklılıklarla ilişkili olarak farklılık gösterebilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın, her ilde bir ÇİM açılmasını sağlama planı bulunmaktadır. Yeni merkezlerin planlanması, açılmasının önerilmesi, adli görüşmeci sertifikalı eğitim programının yürütülmesi, iller bazında kamu personellerinin cinsel istismar farkındalık eğitimlerinin yürütülmesi Halk Sağlığı kurumu tarafından sağlanmakta iken, merkezlerin işleyişi, personel görevlendirmeleri Kamu Hastaneler Birliği tarafından yürütülmektedir.

ÇİM’lerde sadece cinsel istismar mağduru çocuklar değerlendirilmekte ve bu çocuklara multidisipliner yaklaşım gösterilmektedir. Çocuğun uğradığı eylem, fiziksel sağlığını tehdit eden bir eylem olabilir. Özellikle cinsel saldırı, vücut sıvılarıyla temas içeren bir eylem ise, çocuğun cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirilmesi gerekir. Eğer akut dönemde başvuruldu ise, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için önleyici tedaviler verilmelidir.

Olası bakteriyel enfeksiyonlar için, örnekler alınarak, antibiyotik tedavisi koruyucu dozlarda verilmesi gerekirken, diğer enfeksiyon hastalıkları için (Hepatit C, Hepatit C ve AIDS) olgu özelinde değerlendirme gereklidir. Aşılı olmayan bireylerde şema oluşturularak aşılamaya başlanmalıdır. Hepatit C hastalığı için geliştirilmiş aşı bulunmadığından serolojik takip dışında sunulabilecek yaklaşım bulunmamaktadır. AIDS için ise profilaktik antibiyotik tedavisi için istismarcının özellikleri, mukozal yaralanma durumu gibi etkenler değerlendirilerek karar verilmelidir. Serolojik takipler, pencere dönemi göz önünde bulundurularak planlanmalı ve takvimi oluşturularak takip edilmelidir. Eğer çocuk, ergenlik yaş grubunda ise ve uğradığı eylem gebelik oluşturma riskine sahip bir eylem ise, gebelik önleyici acil kontrasepsiyon uygulaması önemlidir. Bu çocuklarda gebelik oluşma durumu serolojik olarak takip edilmelidir.

Cinsel istismarın mağdur çocuk üzerinde kısa ve/veya uzun dönemde psikolojik etkileri olabilmektedir. Bir cinsel istismar sonrası, oluşabilecek etkilenme, olayın şekline, istismarcının çocuk ile ilişkisine, çocuğun mizaç özelliklerine ve ailenin destek mekanizmalarına bağlı olarak değişebilmektedir. Bu nedenle, her cinsel istismar mağduru çocuk, oluşabilecek psikolojik riskler nedeniyle değerlendirilmelidir.

Çocuğun uğradığı istismar açığa çıktığında, bazı durumlarda ailesinin yanında kalmasında sakıncalar olabilmektedir. Özellikle ensest olgularında cinsel istismarın hemen durdurulabilmesi için çocuğun istismarcısından uzaklaştırılması gerekmektedir. Bazı durumlarda ise ailevi sorunlar ya da sosyokültürel riskler dolayısıyla, çocuğun ailesine teslimi sakıncalı olabilmektedir. Bazen ise, okul değişikliği, adres değişikliği, ailenin sosyal yardımlarla desteklenmesi gibi ihtiyaçlar ortaya çıkmakta ve sosyal çalışmacıları durumu değerlendirerek uygun yönlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.

Son söz olarak, ÇİMler cinsel istismar mağduru çocukların değerlendirildiği multidisipliner yaklaşımın güzel birer örneğidirler. Ülkemizde geliştirilmeleri ve desteklenmeleri ile ilgili çalışmalar devam etmelidir.

PANEL: TEDAVİYE DİRENÇLİ OLGULARA YAKLAŞIM

Moderatörler: Dr. Ayten Erdoğan, Dr. Caner Mutlu

Tedaviye dirençli Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Olgulara Yaklaşım

Doç. Dr. Burak AÇIKEL

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılan medikal tedavilerin etki büyüklüğü görece yüksek olsa da DEHB'nin tedavi direnci klinik psikiyatri pratiğinde yaygındır ve DEHB'li hastaların yaklaşık %20-40'ı tedaviye yanıt vermeyebilir ve semptomatik remisyon sağlayamayabilir. Bu hastalar tedaviye dirençli hastalar olarak adlandırılır. Tedaviye dirençli DEHB'nin altında yatan mekanizmaları aydınlatmak ve DEHB tedavisi için yeni tedavi stratejilerini araştırmak için literatürde yapılan çalışmalar nitelik ve nicelik bakımından artış göstermektedir. DEHB'nin tedaviye direnci ile ilgili faktörler, DEHB'nin optimal yanıtının ve remisyonunun sağlanamamasıyla ilgili faktörler olarak da tanımlanabilir ve klinik olarak anlamlı DEHB semptomlarının devam ettiğini gösterir. Tedaviye direnci belirleyen çeşitli faktörler belirlenmiştir. Bunlar tanı koyulan DEHB'nin özellikleri, kişisel demografik özellikler, tıbbi komorbiditeler, psikiyatrik komorbiditeler ve psikososyal faktörler olarak sıralanabilir. Bununla birlikte kişinin genetik yapısı ile ilgili farklılıklar, DEHB ve ilişkili beyin bölgelerindeki yapısal farklılıklar, immün sistem ve ilişkili farklılıklar, HPA aks disregülasyonu da tedavi direncindeki biyolojik araçlar olarak sıralanabilir. Klinisyenler semptomatik iyileşme sağlayamayan hastalarla karşılaştığında, ilaçlara terapötik uyumu araştırmak ilk adım olmalıdır. Psikiyatrik komorbiditeler, tıbbi komorbiditeler, ebeveyn psikopatolojisi ve psikososyal olumsuzluklar dahil olmak üzere tedaviye dirençle ilgili biyopsikososyal faktörleri araştırmak bir sonraki adımdır. Tedaviye dirençli DEHB için optimal ilaç ayarlaması veya ilaçlar ile psikoterapinin kombinasyonu potansiyel terapötik strateji olarak belirlenebilir. Tedaviye dirençli DEHB'nin altında yatan mekanizmaları aydınlatmak ve DEHB tedavisi için yeni tedavi stratejilerini araştırmak için literatürde yapılan çalışmalar nitelik ve nicelik bakımından artış göstermektedir.

Tedaviye Dirençli Çocukluk Çağı Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Olgulara Yaklaşım

Uzm. Dr. Mehmet Akif CANSIZ

Manisa Şehir Hastanesi

Obsesif kompulsif bozukluk yaşam boyu %1-3 oranında görülmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları ayaktan tedavi pratiğinde sık görülen hastalıklardan biridir. Tüm OKB tanılı hastaların %49'unun 11 yaş altında, %23'ünün de 11-18 yaşları arasında ilk semptomlarının görüldüğü bilinmektedir. Ayrıca genetik yatkınlığın yüksek olduğu psikiyatrik hastalıklardan biri olmasının da ortaya koyduğu tablo göz önüne alınırsa erken dönemde müdahale gerektirmektedir. Okb tedavisinde AACAP tarafından ilk sıra tedavi olarak bdt önerilmekte, uyum sağlanamaması veya etkinin az olacağı kanaati oluşması durumunda ise BDT ve SSRI kombinasyonu önerilmektedir. Her iki tedaviye ayrı ayrı veya kombinasyon şekliyle yüksek yanıt alınmaktadır. Ancak bazı durumlarda semptomlar kalmaktadır. BDT için hasta uyumunun ön planda olması zorlaştırıcı bir etki oluşturmaktadır. Ayrıca çocuk yaş grubunda ilaç kullanımının reddedilmesi ve tedavi uyumunun sağlanamaması da bir diğer faktörlerdir. OKB de tedavi protokolü mevcut uygulama parametreleri ile belirlenmiştir. OKB'de tedavi direnci sık görülmektedir. Tedavi direncinde ayırıcı tanının doğru yapılıp yapılmadığı, komorbiditenin varlığı ve etkin tedavinin uygun bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ya da güçlendirme tedavisi eklenmesi durumu ilk değerlendirilmesi gereken durumlardır. Ayrıca obsesyonların türü ve kompulsiyonların eşlik edip etmemesi gibi faktörler de tedavi direncini etkilemektedir. Bu konuda alanda yazınların büyük bölümü erişkin hasta grubuyla ilişkilidir. Çocuk ve genç yaş OKB hastaları ile ilgili tedavi dirençli OKB araştırmalarına ihtiyaç vardır.

Tedaviye Dirençli Major Depresif Bozukluk Tanılı Olgulara Yaklaşım

Doç. Dr. Ümit IŞIK

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Tedaviye dirençli depresyonun tanımı, bilişsel davranış terapisi (CBT), kişilerarası terapi (IPT) ve SSRI'lar dahil olmak üzere herhangi bir kanıta dayalı tedaviye yanıt vermemeyi içerir. TORDIA (Treatment of SSRI-Resistant Depression in Adolescents) çalışması ise, tedaviye dirençli depresyonu, SSRI ile akut tedaviye yanıt vermeyen klinik olarak anlamlı depresyon olarak tanımlar. Kanıta dayalı tedavilere rağmen yetersiz yanıtın varlığında tanının tekrar gözden geçirilmesi (olası bipolar bozukluk gibi), komorbid hastalıklar (DEHB gibi) ve psikososyal faktörler (çocuk istismarı, aile çatışması, zorbalık gibi) gerekmektedir. Ayrıca antidepresan ilaçların metabolizmasını etkileyebilecek sitokrom P450 (CYP450) polimorfizmlerinin yanı sıra tıbbi komorbiditeler (hipotiroidizm, diabetes mellitus, fibromiyalji vb.) de göz önünde bulundurulmalıdır. Tedaviye dirençli depresyonun ortaya çıkmasında klinisyenlerin kanıta dayalı akut tedavileri kullanmamaları rol oynayabilir. Çocukların ve ergenlerin %60'ı ilk SSRI tedavisine yanıt verirken, %40'ı yanıt vermemektedir. Depresyon şiddetinin artması, çocuk ve ergenlerde depresyon tedavisinde kötüye gidişin en güçlü yordayıcılarından biridir. Tedaviye yanıtızsızlık ile ilişkili diğer faktörler arasında intihar eğilimi, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar, umutsuzluk ve yüksek düzeyde aile stresi bulunur. Tedaviden önce işlevselliğin iyi olması, kısa tedavisiz hastalık süresi ve tedaviye erken yanıt, olumlu cevabın belirleyicileri arasında kabul edilebilir. Bazı çalışmalar depresyon tedavisinde, SSRI'a çocukların da ergenler ile benzer şekilde yanıt verdiğini bildirirse de ergenlerin daha iyi yanıt verdiğini bildiren çalışmalar da mevcuttur. Bu sunumda tedaviye dirençli depresyondan, yordayıcı faktörlerden ve tedavi seçeneklerinden bahsedilecektir.

Tedaviye Dirençli Şizofreni Tanılı Olgulara Yaklaşım

Öğr.Gör. Dr. Yaşar TANIR

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi

Antipsikotik ilaçlarla tedaviye başlamadan önce hastalığın başlangıcı ve psikozun süresinin detaylı olarak incelenmesi sonucunda, uzun süre boyunca tedavi edilmeyen psikozun kendisinin biyolojik olarak toksik olabileceğini ve bu nedenle daha sonraki tedaviye direnç oluşturabileceği gösterilmiştir. Genellikle, klinik parametreler (örnek, başlangıç yaşı), bilişsel ve nörolojik fonksiyonlar, EEG ritmi, beyin görüntülenmesi ve plazma metabolik değerleri açısından karşılaştırmalar tedaviye cevapla ilgili farklar ortaya çıkarmaktadır. Tedaviye direncin daha iyi bir şekilde tanımlanması, daha önceki tedaviler, hastane yatışları ile uygulanan tedavilerin dağılımı ve bunların yeterliliğinin hem semptomatoloji, hem de yeterli sosyal fonksiyonlar açısından karşılaştırılması gereksinimini ortaya çıkartmaktadır. Şizofrenide tedaviye direncin doğasını anlamamız son dönemlerde yapılan çalışmaların çoğalmasıyla artmıştır. Tipik nöroleptik ilaçlara dirençli olan hastaların oranı yaklaşık olarak % 30'dur ve tipik antipsikotiklere yanıt vermeyen şizofrenide klozapinin % 30-60 oranında etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak, tedaviye dirençli hastaların sadece %5'i klozapin tedavisi görmektedir. Klozapin tedavisine rağmen de direnç görüldüğü durumlarda kombine tedaviler uygulanmaktadır. Antipsikotik ilaçlarla tedaviye yetersiz yanıt veren hastalar en dezavantajlı grubu oluşturmaktadır ve buna bağlı olarak ilerideki çalışmalar için özel ilgiyi hak etmektedirler. Tedaviye direncin ve semptomatik ve fonksiyonel yeti kaybının kapsamının net bir şekilde tanımlanması, bu gibi durumlarda uygun bir yönetim planı kurulması için önemli dönemeçlerdir. Etkili tedavi davranışsal, psikososyal ve farmakolojik unsurların yakın bir şekilde bütünleştirilmesine bağlıdır. Umut ediliyor ki, tedaviye direncin altında yatan nörobiyolojik mekanizmaları anlamamız için kaydedilen gelişmeler, şu anda var olandan daha özel ve yeterli tedavi seçenekleriyle sonuçlanacaktır. Bu sunumda çocuk ve ergenlerde tedaviye dirençli şizofreniden ve tedavi seçeneklerinden bahsedilecektir.

PANEL: ÇOCUK VE ERGENLERDE UYKU VE UYKU BOZUKLUKLARI

Moderatörler: Dr. Işık Görker, Dr. Ayhan Bilgiç

Uykunun Fizyolojik ve Psikiyatrik Temelleri

Küçük çocuklarda uyku ve ilişkili sorunlar nasıl yönetilir?

Doktor Öğretim Üyesi Necati Uzun

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Uyku yaşamımızın tüm dönemleri için önemli bir beyin aktivitesidir. Erken çocukluk dönemlerinde ise uyku beynimizin birincil aktiviteleri arasında yer almaktadır. İki yaşındaki bir çocuk yaşamının yaklaşık olarak on üç ayını uyuyarak geçirmektedir. Çocukluk çağı ve ergenlik dönemlerinde ise gününün yaklaşık %40'ını uykuda geçirmektedir.

Uyku vücudumuzun hareket aktivitesinin azaldığı, çevreye olan yanıtımızın azaldığı, gözlerimizi kapatarak, herhangi bir yere uzanarak özel bir vücut duruşu ile gerçekleştirdiğimiz ve kolay bir şekilde uyanabildiğimiz birçok beyin bölgemizin dahil olduğu oldukça karmaşık bir fizyolojik ve davranışsal durumdur. Uykunun insan sağlığı için önemi elde edilen birçok veriye rağmen halen tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak bireyin günlük yaşamında iyi bir işlevsellik düzeyine sahip olması için iyi ve yeterli bir uyku olmazsa olmaz bir durumdur. Yetersiz ve kalitesiz bir uyku beyin gelişiminin en önemli dönemlerinden olan erken çocukluk döneminde beyin fonksiyonlarına olumsuz etkilerde bulunabilmektedir. Bununla birlikte, çabuk sinirlenme ve öfkelenme gibi duygudurum sorunları, baş ağrısı, yorgunluk, dikkat, hafıza, karar verme gibi bilişsel işlevlerde sorunlar, gün içinde hiperaktivite, karışık olma, dürtüsellik gibi davranışsal sorunlar, ders dinleme sorunları ve akademik başarısızlık gibi birçok sorun çocukların yaşamına olumsuz etkilerde bulunabilir.

Yeterli ve kaliteli bir uyku uyuyamamanın birçok nedeni olmakla birlikte temel sebeplerinden birisi çevresel etmenlerdir. Geç saatlere kadar ders çalışma, geç saatlere kadar süren sosyal aktiviteler, televizyon izleme, cep telefonu kullanma, bilgisayar ve tablet kullanma gibi elektronik aletlere yatakta veya uykuya geçiş sürecinde maruz kalma ve çok erken okul ders başlama saatleri bu çevresel etmenlere örnek olarak verilebilir.

Çocuklarda uyku sorunlarını değerlendirmeden önce normal uykuyu iyi tanımak önemlidir. Önceki kısımlarda bahsedildiği gibi uyku yapısında özellikle iki yaşına kadar daha belirgin olmak üzere erişkinliğe kadar önemli değişiklikler olmaktadır. Ayrıca bu süreçte uyku, çocuğun kendisini doğrudan etkileyen gelişimsel süreçlerden ve ebeveynlerin tutumları, çevresel faktörler gibi dışsal etmenlerden etkilenerek düzenlenir. Yaşamın ilk altı ayında uyku ile ilişkili *uyku bütünleşmesi* ve *uyku düzenlemesi* adı verilen önemli iki gelişimsel durum vardır.

Yapılan araştırmalarda çocuğun 3 aylıkken uyuduğu uyku şeklinin, gelecekteki uyku alışkanlıkları ve kendi kendine uyuyabilmesi dolayısı ile 6 veya 12 aylıkken gece uyanmalarının önemli bir belirleyicisi olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle erken bebeklik dönemlerinde bebeklerimizin uykusu konusunda daha dikkatli davranmalıyız.

Uykuyu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunları mizaç, bireysel biyolojik değişkenleri, tıbbi sorunlar, gelişim gecikmesi, stres gibi bireysel faktörler olabildiği gibi ebeveynlerin eğitim düzeyi, çocuk gelişimi üzerine bilgi düzeyleri, ebeveynlik tarzları, kendi uyku kaliteleri ve ailevi stresler gibi aile ile ilgili faktörlerde olabilir. İlaveten çocuğun uyku uyuduğu yerin

fiziksel durumu, aile yapısı, ailenin yaşam tarzı, kültürel farklılıklar çevresel etmenler olarak sayılabilir.

Uyku süreleri çocuklarda 3 yaşına kadar daha belirgin olmak kaydıyla bireyler arasında farklılıklar göstermektedir. Çocuğun doğuştan sahip olduğu yapısal özellikleri ve çevresel etmenler nedeniyle bu farklılıklar oluşmaktadır. Çocukların standardize edilmiş uyku sürelerinden ziyade çocuğun kendini zinde ve iyi dinlenmiş hissettiği uyku süresi bireyin sağlığı ve yaşam kalitesi açısından daha önemlidir. Çocuklarımızın yeterli ve kaliteli uyku uyuyup uyumadığını çeşitli şekillerde fark edebiliriz. Örneğin haftanın tüm günlerinde benzer sürelerde uyuyan bir çocuk yeterli bir uyku uyumuş diyebiliriz. Ancak hafta sonları hafta içi günlere göre daha fazla uyuyan çocuklarda hafta içi günlerde yetersiz uyuduğunu anlayabiliriz. Benzer şekilde gün sonunda hareketlilik, huysuzluk, yersiz ağlamalar, çabuk sinirlenmeler aşırı yorgunluğun ve süregelen yetersiz uykunun birer işareti olabilir. Ebeveynlerinin uyarısı olmadan veya alarm kurmadan istenilen zamanda uyanabilen bir çocuk için de benzer şekilde yeterli bir uyku uyumuş diyebiliriz. Çocuğumuzun yeterli uyku süresini en az üç gün boyunca uykuya başladığı zamanı ve kendiliğinden sabahları uyandığı vakti ve bu süreçlerdeki duygu ile davranışlarını takip ederek belirleyebiliriz.

Uyku Bozukluklarında Tanı Koyma Yöntemleri

Uzm. Dr. Fatma Coşkun

Konya Şehir Hastanesi

Çocuk ve ergenlerin uyku ve uyanıklık davranışlarını bir bütün olarak ele almak önemlidir. Tanısal süreçte bireyin bebeklikten itibaren olan uyku öyküsünün alınması ile başlayan tanısal süreç uygun ölçekler kullanılarak desteklenmelidir. Bunlara ek olarak aktigrafi, polisomnografi gibi objektif tanı araçları da tanı koyma aşamasında oldukça faydalı olabilmektedir.

Çocuk ve Ergenlik Çağında Sık Görülen Uyku Bozuklukları

Uzm. Dr. Hurşit Ferahkaya

Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi

Uyku bozukluklarında farklı tanı ve sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. Bunların arasında sık kullanılanlar arasında "Uyku Bozukluklarının Uluslararası Sınıflaması" (ICSD), Amerikan Psikiyatr Birliği'nin DSM-5 ölçütleri ve Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu ICD-10 ölçütleri yer almaktadır. Bu başlık altında çocukluk ve ergenlik çağında sık görülen uyku ve uyanıklık bozulukları yer alacaktır.

Yeni Teknolojilerin Uyku Üzerindeki Rolü

Prof. Dr. Ömer Faruk Akça

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Günümüzde çocuklar ve ergenler teknolojiyle ve teknolojik cihazlar ile iç içe büyümektedirler. Teknolojik cihazların kullanımının çocuk ve ergenler için hem yararlı olduğu hem de sağlık riskleri taşıdığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Uyaran kontrolü uyku bozuklukları tedavisinde temel adımlardan biridir. Teknolojinin akılcı ve doğru kullanımı çoğu konuda olduğu gibi uyku düzeninin sağlanması açısından da oldukça önemlidir.

PANEL: ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ VAKALARINDA TANI VE TEDAVİ'SİNDE YAKLAŞIMLAR

Moderatörler: Dr. Neslihan İnal, Dr. Sibel Avcı

Erken Başlangıçlı Şizofreni Tedavisinde Klozapin Kullanımı

Çağatay Ermiş

Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Erken Başlangıçlı Şizofreni (EOS) hastalarında tedaviye kötü yanıt verenlerin sıklığı yüksektir. Tedaviye dirençli EOS vakalarında, mevcut çocuk ve ergen psikiyatri tedavi kılavuzlarının birçoğu, klozapin ile tedavinin yapılmasını önermektedir. Klozapin, tedaviye dirençli EOS'ta etkili ve yan etki açısından genellikle güvenli olarak görünmektedir. EOS'ta klozapin tedavisinde en yaygın yan etkiler, sedasyon ve hipersalivasyondur (hastaların yaklaşık %90'ında), bunu enürezis ve konstipasyon (yaklaşık %60'a kadar) takip etmektedir. Bununla birlikte nötropeni yan etkisi klozapin tedavisi alan EOS hastalarının çok küçük bir kısmında (%6-15) meydana gelmektedir ve genellikle geçicidir, en korkulan yan etkilerden olan agranülositoz ise çok daha nadirdir (<%0.1). 2022 yılında yayınlanan meta-analizde, tedavide kısa dönem ve uzun dönem klozapin kullanımının, EOS tedavisinde diğer antipsikotiklere göre etkinliği daha yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca tedavide klozapin kullanımının, daha kısa hastanede kalış süresiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bu verilere rağmen EOS'ta klozapin kullanımının genellikle hem sınırlı hem de tedaviye başlamada gecikmiş olduğu düşünülmektedir. Bunun sebeplerinden birisi tedaviye dirençli EOS'ta için klozapinin üstün etkinliğine rağmen, çocuklar ve ergenler için halen FDA onaylı antipsikotiklerden olmaması olabilir. Kötü prognozla ilişkili olan ve tedaviye direncin sık görüldüğü EOS'ta klinisyenlerin klozapin kullanımı açısından bilgisinin artması ve ilacın pratik kullanımının artması hastalar açısından büyük önem taşımaktadır.

Erken Başlangıçlı Şizofreni Tedavisinde Amisülpirid Kullanımı

Mustafa Tunçtürk

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amisülpirid, özellikle daha düşük dozlarda presinaptik ve limbik dopamin (D2 ve D3) reseptörlerini daha seçici bir şekilde inhibe eden bir dopamin ve serotonin antagonisti atipik antipsikotik ilaçtır. Ampirik kanıtlar, erişkin şizofreni hastalarında amisülpirid kullanımını desteklemektedir. Yakın tarihli bir meta-analizde, amisülpiridin, plaseboya kıyasla erişkin şizofreni hastalarında psikotik semptomları azaltmada, klozapinden sonra ikinci en büyük etki boyutuna sahip olduğu gösterilmiştir. Başka bir meta-analizde ise, amisülpiridin erişkin şizofreni hastalarında baskın negatif semptomların tedavisinde plasebodan üstün olan tek antipsikotik olduğu belirtilmiştir. Bu gelişmelere rağmen, amisülpirid ABD’de FDA tarafından şizofreni tedavisinde henüz onaylanmamıştır. Çocuk ve ergen literatüründe ise, şizofreni tedavisinde amisülpirid kullanımına ilişkin mevcut bilgiler oldukça sınırlıdır. Erken Başlangıçlı Şizofreni (EOS)'nin amisülpirid ile tedavisi sonucunda negatif semptomların ve psikotik semptomların azaldığına ve bilişsel bozulmalara iyi geldiğine dair az sayıda çalışma mevcuttur. Yakın dönemde erken başlangıçlı psikotik bozukluk grubuyla yapılan bir çalışmada; dirençli pozitif semptomların bulunması ve önceki tedavilere direnç olması, amisülpirid tedavisinin kullanımının en önemli nedenleri olarak saptanmıştır. Ayrıca hastada dürtüsel/yıkıcı davranışların bulunması ve karaciğer fonksiyon testlerindeki patolojik bulgularının olması, ergenlerde amisülpirid tedavisinin kullanımının diğer nedenleri arasındadır. Birçok atipik antipsikotik ilaç tedavisine direncin sık görüldüğü EOS'ta, klinisyenlerin amisülpirid hakkında bilgisinin artması ve pratik kullanımının artması alternatif etkili bir tedavi silahının bulunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Erken Başlangıçlı Şizofreni Tedavisinde Elektrokonvulsif Terapi Kullanımı

Serkan Turan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Elektrokonvulsif Terapi (EKT), beynin elektriksel uyarımıyla jeneralize konvülsiyonlar oluşturulması esasına dayanan en eski biyolojik tedavi yöntemlerinden birisidir. 1938 yılından beri psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Erişkinlere göre çocuklarda EKT'nin kullanıldığı durumlar farklılık göstermektedir. EKT'nin etkinliğini ve güvenliğini destekleyen ikna edici bilimsel veriler olmasına rağmen; biliş ve algı üzerine uzun vadeli etkileri hakkında klinik çalışma ve verilerde soru işaretleri vardır. Bloch ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptıkları çalışmada, adolesanlarda ki EKT başlanması ana nedeni olarak katatoni ve özkıyım davranışı gibi şiddetli semptomların bulunması, bununla birlikte yetişkin hastalarda ise farmakoterapiye cevap vermemesi nedeniyle EKT'ye başlanma olasılığının daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Literatürde yapılan incelemede, ergenlerle yapılan EKT sonrası izlem çalışmalarında Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) skorlarında anlamlı düşüklüğün bulunduğu çalışmalar mevcuttur. Genel olarak çocuk ve ergen yaş grubunda EKT'ye dayalı çalışmalar erişkin gruba göre belirgin olarak daha azdır. Yapılan çalışmalar sonucunda; EKT uygulanan çocuk ve ergenlerde EKT seansları bittikten sonra anksiyete veya depresyon belirtisinin minimal olduğu ve hastaların çoğunun yeterli akademik performans gösterdiği saptanmaktadır. Birçok atipik antipsikotik ilaç tedavisine direncin sık görüldüğü EOS'ta, klinisyenlerin EKT hakkında bilgisinin artması ve pratik kullanımının artması alternatif etkili bir tedavi aracının bulunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Erken Başlangıçlı Şizofreni Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Kullanımı

Remzi Oğulcan Çıray

Mardin Devlet Hastanesi

Şizofreni önemli bireysel, sosyal ve ekonomik kayıplara yol açan kronik bir hastalıktır. Klinik çalışmalardan elde edilen kanıtlar, hem antipsikotiklerin hem de bilişsel davranışçı terapinin (BDT) şizofreni veya diğer psikoz tanısı olan yetişkinlere yardımcı olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle birçok klinik kılavuz, psikozu olan bireylere antipsikotikler ve aile müdahalelerinin yanı sıra BDT'nin de bir tedavi seçeneği olarak sunulmasını önermektedir. Psikoz için antipsikotiklere eklenen BDT'nin randomize kontrollü çalışmalarıyla yapılan meta-analizler, hem toplam semptom puanlarını hem de pozitif semptom puanlarını azaltmada küçük ila orta etki büyüklüklerine sahip olduğunu göstermiştir ($d= 0.3-0.4$). Bir diğer meta-analiz çalışması ise özellikle BDT alan bireylerde standart tedavi uygulananlara göre relaps riskinin de azaldığını göstermektedir. Ayrıca antipsikotik ilaçlar, kilo alımı, glikoz metabolizmasında bozulma, cinsel işlev bozukluğu, uzun süreli kardiyovasküler hastalık ve erken ölüm dahil olmak üzere bir dizi ciddi olabilen yan etki ile ilişkilidir. Bu endişeler, daha genç hastalarda, genellikle daha önce tedavi görmemiş ve ilaçların uzun vadeli etkilerine daha duyarlı olan ilk atak hastaları için daha fazladır. Bu durum özellikle genç hastalarda ve diğer şizofreni hastası bireylerde alternatif ilaç dışı tedavilerin etkinliğinin araştırılmasını arttırmıştır. Bununla birlikte BDT uygulamasının maliyet etkin oluşu da tedaviye olan ilgili arttırmaktadır. Ancak çocuk-ergen yaş grubu başta olmak üzere erişkin hastalarda da güçlü metodolojiye sahip BDT çalışmaları çok azdır. BDT'nin net olarak etkinliğinin anlaşılması ve tedavi algoritmasında yerini alması, tedaviye erken başlamanın özellikle önemli olduğu erken başlangıçlı şizofreni hastalarının sağaltım sürecinde ilaçlara alternatif veya tamamlayıcı olarak kullanılmasını sağlayabilir.

**PANEL: GÜNCEL LİTERATÜR EŞLİĞİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI PSİKİYATRİK
BOZUKLUKLARDA NÖROBELİRTEÇLER**

Moderatörler: Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Nagihan Cevher Binici

Ali Evren Tufan

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Son yıllarda psikiyatride nörobijyolojik yaklaşımların giderek artması çocukluk çağı ruhsal bozuklukları açısından bu konunun daha detaylı çalışılmasına yol açmıştır. Bu sunumda güncel yazın eşliğinde çocuk psikiyatri çalışmalarında araştırılan nörobelirteçler ve bu konuda Türkiye de yapılan çalışmalar sunulacaktır.

Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları ve Peroksizom proliferatif aktivatör reseptörleri

Caner Mutlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Peroksizom proliferatif aktivatör reseptörleri (PPAR’lar) hücre farklılaşması, gelişmesi ve enerji metabolizması üzerine etkisi olan bir grup nükleer reseptör proteinleridir. PPAR-alfa, PPAR-beta ve PPAR-gama olmak üzere 3 alt tipi vardır. Farklı yapı ve fonksiyonellik göstermelerine rağmen, tümü glukoz-lipit metabolizmasında ve inflamasyonda rol oynamaktadır. Santral sinir sisteminde anti-inflamatuar etkileri vardır. Özellikle PPAR-gama beyin dokusunda çokça bulunup santral sinir sisteminin inflamasyon ve metabolizma yanıtında, nöral kök hücrelerinin proliferasyonu, gelişmesi ve farklılaşmasında rol oynamaktadır. Duygudurum, bilişsel ve yürütücü işlevlerde rol oynadığı bildirilmektedir. Özellikle erişkin bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar ve depresyonda rolleri bildirilmiştir. Son zamanlarda PPAR agonistleri, nöropatoloji ve nöropsikiyatrik bozuklukların tedavisinde ilgi kazanmaktadır. Bu sunumda güncel literatür ışığında PPAR’lar, özellikle PPAR-gama, ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi ve yeni araştırma alanlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları ve Zonulin

Yusuf Öztürk

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Zonulin (prehaptoglobulin) hem bağırsak kan bariyerinde hem de kan-beyin bariyerinde geçirgenliği düzenlemek için görevli en önemli modülatördür. Aynı zamanda potansiyel bir inflamatuvar belirteç olarak kabul edilir. Zonulinin diyabet, inflamatuvar bağırsak sendromu ve düşük dereceli diğer kronik inflamtuvar durumlarda arttığı bildirilmiştir. Yapılan psikiyatrik çalışmalarda da OSB başta olmak üzere DEHB ve diğer psikiyatrik durumlarda da arttığı gözlemlenmiştir. DEHB tanısı olan çocukların sosyal işlevselliğindeki zorluklarla da zonulin arasında bağlantı saptanmıştır. Bu sunumda güncel literatür ışığında zonulin ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi sunmak amaçlanmıştır.

Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları ve CTRP13

Nagihan Cevher Binici

İzmir S.B.Ü. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Doğuştan gelen bağışıklık sistemine ait olup, edinilmiş bağışıklık sistemiyle birlikte işleme konulup, eyleme geçirilebilen ve enflamasyonun ana aracısı olan kompleman sistemi, enfeksiyona karşı konak savunmasında esastır. CTRP’ler, kompleman yolağının klasik yolunun aktivasyonunu başlatan C1q’ya benzeyen bir kısım ve TNF- α ’nın biyokimyasal görüntüsüne benzeyen başka bir kısım içermesi nedeniyle bu ismi almıştır. Kompleman sisteminde yer alan proteinlerin şizofreni ve bipolar bozukluk gibi hastalıkların patogeneze katkıda bulunduğu öne sürülmektedir. Bununla birlikte, periferik kompleman seviyelerinin kontrollere kıyasla hastalarda farklılık gösterip göstermediği, hastalığın seyri boyunca değişip değişmediği ve mevcut semptomlar ile ilişkili olup olmadığı belirsizliğini korumaktadır. Bu sunumda güncel literatür ışığında kompleman sisteminin, özellikle CTRP13, ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin gözden geçirilmesi ve yeni araştırma alanlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Çocukluk çağı ruhsal bozuklukları ve Nörotensin

Gonca Engin Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Nörotensin , 13 aminoasitlik bir peptid olup, hem gastrointestinal sistemden hem de santral sinir sisteminden salgılanmaktadır. İştah, yemek yeme ve obzeite üzerine etkileri gösterilen nörotensin emosyonel regülasyon için çok önemli nigrostriatal ve mezokortikolimbik sistemde dopaminerjik ve glutamaterjik sistemi de modüle etmektedir. Yine impulsivite kontrolünde de nörotensinin dopaminerjik yolak üzerinde etkisi çalışılmaktadır. Duygu düzenleme, kaygılar ve impulsivite için çok önemli olan amigdala ve hipokampusta nörotensin reseptör 1 ve 2 yer almaktadır. Nörotensin reseptör 1 agonistlerin anksiyete üzerine azaltıcı yönde etkileri olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu sunumda güncel literatür ışığında nörotensin ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi sunmak amaçlanmıştır.

DEĞİŞEN DÜNYADA ERGENLİKTE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Moderatörler: Dr. Nursu Çakın Memik, Dr. Burcu Ersö Alan

Kendine Zarar Verme Davranışına Nörobiyolojik ve Bilişsel Yaklaşım

Seda Albayrak

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme, ergenlerde ve genç erişkinlerde sık görülen önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Kendine zarar verme davranışına bilişsel ve nörobiyolojik açıdan bakmak, davranışın doğasını anlamak ve müdahale süreçlerine katkıda bulunmak açısından çok değerli olabilir. Literatürde kendine zarar verme davranışının nörobiyolojik etiyolojik mekanizmaları hakkında çok fazla veri bulunmamaktadır. Öne çıkan nörobiyolojik bulgular öncelikle işlevsiz ödül süreçlerine odaklanmaktadır (1). Beyin bölgeleri arasındaki bozulmuş bağlantı, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı bulunan bireylerde duyguların ve ağrı işlemenin normalden farklı şekilde inhibe edilmesinden kaynaklanabilir. İntihar dışı kendine zarar verme davranışı olan bireylerde, dorsal striatum, medial prefrontal korteks, ventrolateral prefrontal korteks ve insula'da aktivasyon artışı ve beklenmedik ödüller sonrası frontal-limbik ağlarda azalmış bağlantı da literatürde dikkate değer güncel bilgilerdir (2). İntihar dışı kendine zarar verme davranışının bilişsel arka planına bakıldığında maladaptif duygu düzenleme stratejilerinin sıklıkla görüldüğü saptanmaktadır (3). Ayrıca literatürde bilişsel yeniden değerlendirme, ekspresif supresyon ve ruminatif düşünce gibi bilişsel süreçlerin intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğuna dair araştırmalar mevcuttur (4). 1. Case JAC, Mattoni M, Olin TM. Examining the Neurobiology of Non-Suicidal Self-Injury in Children and Adolescents: The Role of Reward Responsivity. J Clin Med <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34441857/> 2. Westlund Schreiner M, Klimes-Dougan B, Mueller BA, Eberly LE, Reigstad KM, Carstedt PA, et al. Multi-modal neuroimaging of adolescents with non-suicidal self-injury: Amygdala functional connectivity. J Affect Disord 3. Richmond S, Hasking P, Meaney R. Psychological Distress and Non-Suicidal Self-Injury: The Mediating Roles of Rumination, Cognitive Reappraisal, and Expressive Suppression. Arch Suicide Res <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26645313/> 4. Voon D, Hasking P, Martin G. The roles of emotion regulation and ruminative thoughts in non-suicidal self-injury. Br J Clin Psychol. 2014;53(1):95–113.

Psikanalitik Bakış Açısından Kendine Zarar Verme Davranışı

Ezgi Şen Demirdöğen

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Son yıllarda birçok ülkede kendine zarar verme davranışı oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Küresel bir sağlık sorunu olan intihar ile kendine zarar verme davranışı (KZVD) arasında güçlü kanıtlanmış bir bağlantı vardır. KZVD intiharın tamamlanma riskini 100 kat arttırmaktadır ve gelecekteki intihar girişimlerinin güçlü bir belirleyicisidir.^{1,2} Bu nedenle bu davranışın altında yatan kişisel hikayeleri ve ilişkileri araştırmak terapötik olarak önemlidir.² 'Sıkışmışlık', bitkinlik, yön eksikliği ve hatta umutsuzluğa ve daha derin ve daha "gerçek" bir ruh sağlığı sorununa işaret eden KZVD belirli bir ilişki ve paylaşılan bir dil yaratan ergenlerin sıkıntılarını organize etmenin, inşa etmenin ve iletmenin bir yolu olarak da ortaya çıkabilmektedir.³ Klasik psikanalitik yaklaşımda KZVD ölüm- yaşam dürtüleri arasında bir uzlaşma, cinsel dürtülerin bir ifadesi ya da bu dürtülerin bastırılma şekli olarak görülmektedir. İlerleyen dönemde oluşan psikanalitik yaklaşımlarda KZVD anlama noktasında temel alınan noktalar, dürtüler ve içsel çatışmalardan bebek ve bakım veren (anne) ilişkisine değişmiştir.⁴ Bazı kuramcılar KZVD sonrasında baş edilemeyen bunaltıcı duyguların kendini kesme yolu ile hafiflemesini, kişinin kendisini bu yolla gerçek hissettiği, bedenin kontrolünü ele geçirdiği ve başkaları ile arasında sınır çizdiğini vurgulamıştır. Bazı kuramcılar ise KZVD'nin kendine dönük öfke olduğunu öner sürmüş ve bu yolla kişinin “emosyonel acı”, yerini başa çıkması daha kolay olan, “fiziksel acıya” bıraktığını vurgulamıştır. Arıca KZV'nin güç gösterisi, meydan okuma, özerkliğin ve bağımsızlığı dışavurumu ve umutsuz bir kendini kontrol çabası olarak işlev gördüğü de psikanalitik literatürde ele alınan konular arasındadır.^{2,5} Koruyucu önlemler ve tedavi açısından gelişimsel olarak KZVD anlaşılması önemlidir bu nedenle bu bölümde KZVD'nin psikanalitik literatürde nasıl ele alındığı tartışılacaktır. 1. Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., Gkaravella, A., Gluckman, N. S., Kangogyere, P., ... & Lindner, R. (2019). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214(6), 320-328. 2. Yakeley, J., & Burbridge-James, W. (2018). Psychodynamic approaches to suicide and self-harm. *BJPsych Advances*, 24(1), 37-45. 3. Papadima, M. (2019). Rethinking self-harm: A psychoanalytic consideration of hysteria and social contagion. *Journal of Child Psychotherapy*, 45(3), 291-307. 4. Tüzün, O. (2008). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri ve çocukluk dönemi ihmal ve istismarı yönünden değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. 5. Eyüboğlu, D. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin ve ailelerinin psikososyal özellikleri.

Ergenlik Döneminde Kendine Zarar Verme Davranışında Klinik Özellikler

Mesut Yavuz

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bilinçli bir intihar düşüncesi olmaksızın kişinin kendi bedenine yönelik gerçekleştirdiği zarar verici davranışlar olarak tanımlanır. Sakatlık veya ölümle sonuçlanabilir. Ergenler arasında yaygın bir sorun olup yıllar içinde görülme sıklığı artmıştır. Psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının artması, zarar verici eşyalara ulaşımın kolaylaşması, bireyselleşme süreci ile birlikte arkadaş ve aileyle çatışmaların yaşanabilmesi ve risk almanın kolaylaşması ergenlik dönemindeki risk artışına yol açabilmektedir. Kendini fazlalık olarak algılamanın ve toplumda kendi yerini bulamamanın sonucundaki sosyal izolasyonun, acı duyma ve ölüm korkusunun olmamasıyla birlikte tehlikeli dürtüsel davranışlara neden olduğu düşünülmektedir. Tekrarlayıcı şekilde acıya maruz kalmanın acı eşliğini yükselterek duyarsızlaşmaya neden olduğu, bu durumda KZVD'nin daha şiddetli devam ettiği öne sürülmektedir. Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerle yapılan bir çalışmada, deride kesi oluşturma dışında yara kabuklarını koparma, elini veya kafasını vurma, tırnak yeme, saç koparma, ısırma ve yakma yöntemleri daha sık karşımıza çıkarken, çoğu ergenin birden fazla yöntemi birlikte kullandığı saptanmıştır. KZVD, özkıyım girişiminin de en güçlü yordayıcılarından biri olduğundan tedavide tıbbi durum stabilliğinin sağlanması, farmakoterapi ve psikoterapiye başlanması, bireysel ve toplumsal önleme tedbirlerinin uygulanması önemlidir. Kaynaklar: Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self harm and suicide in adolescents. Lancet 2012; 379: 2373-2382 Akdemir D, Zeki A, Yetimoğlu Ünal D, Kara M, Çuhadaroglu Çetin F. Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2013; 14; 69-76. Alan B.E, Akdemir D. Ergenlerde kendine zarar verme davranışları: Risk etkenleri, değerlendirme ve önleme. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2017; 60: 119-126

PANEL: KOMPLİKE VAKALARA YAKLAŞIM, YEME BOZUKLUĞUNA YAKLAŞIM

Moderatör: Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

Yeme Bozukluğu Olan Çocuklara Gastroenterolojik Yaklaşım

Uzm. Dr. Gülin Eren

S.B.Ü. Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Çocuk gastroenteroloji polikliniklerine başvuruların %25’i beslenme sorunları nedeniyle olmaktadır. Yeme bozuklukları ise %4 sıklıkta görülmektedir. DSM V’e göre çocuklarda yeme bozukluğu sınıflaması

Tablo1’de gösterilmiştir.

◦ Pika ◦ Geri çıkarma (geviş getirme, ruminasyon) ◦ Anoreksiya nervosa: ◦ Restriktif tip ◦ Tıkınma tarzı beslenme/kusma,laksatif kullanımı tipi ◦ Bulimiya nervosa ◦ Tıkınırcasına yeme bozukluğu ◦ Kaçınan/ kısıtlayıcı tarzda beslenme (ARFID) ◦ Başka türlü adlandırılmayan (BTA): ◦ Atipik AN ◦ Kısa süreli BN ◦ Kısa süreli tıkınırca beslenme ◦ Kusma/laksatif kullanımı

Tablo 1: DSM V’e göre çocuklarda yeme bozukluklarının sınıflaması.

Yaşam boyu yeme bozukluğu görülme riski %2,7 olarak bildirilmektedir. Prevalansı kız çocuklarda % 1-22,7 olup, kronik hastalıklar arasında üçüncü sıklıkta görülür. Anoreksiya nervroza için mortalite %2-3 oranındadır. Pediatristlere yeme bozukluğunu fark etme açısından çok kritik görev düşmektedir. Preadölesan dönemde kilo kaybı daha hızlı görülmekte ve doktora başvurma tanı alma daha erken dönemde sağlanabilmektedir. Ancak, adölesanlarda semptomlar uzun süre fark edilmeyebilir ve bu da tanı koymada yetersizlik/gecikmeye neden olabilmektedir. Yeme bozuklukları her zaman kilo kaybı ile karşımıza gelmeyebilir ki yeme bozukluğu olan adölesan kızlarda obezite %30 oranında görülmektedir. Sınıflandırılmış yeme bozukluklarının yanı sıra sporcularda, performansı artırma amaçlı; besin alımını kısıtlama (yeme bozukluğu eşlik edebilir/etmeyebilir), mensturasyon/cinsel fonksiyon bozukluğu, düşük kemik dansitesi üçlemesi ile karşımıza çıkabilen “sporcuların rölatif enerji açığı” olarak tanımlanan bir tablo görülmektedir. Ayrıca diyet ile kontrol edilen kronik hastalığı olanlar (diyabet, kistik fibrozis, çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalığı vb.) risk altındadır. Ortoreksi ya da vejetaryenlik gibi beslenme tercihleri de yeme bozuklukları ile birlikte olabilir ve maskeleyebilir. Yeme bozukluğu şüphesi olan bir hasta ile karşılaştığımızda; klinik değerlendirme, beslenme durumunun değerlendirilmesi ve detaylı fizik muayene yapılmalıdır.

Yeme bozukluğunu saptamaya yönelik;

Vücut ağırlığı öyküsü, vücut imajına yönelik sorular, beslenme öyküsü, egzersiz/spor öyküsü, tıkinarak yeme/çıkarma, laksatif/diüretik/zayıflatıcı ilaç kullanım öyküsü, ailede benzer durum öyküsü, ailede özel beslenen (vejetaryen, glutensiz vb.), obezite öyküsü, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü sorgulanabilir. Ayrıca aile, eğitim, sosyal yaşam, ilaç/madde kullanımı ve cinsellikle ilgili değerlendirme yapılması uygun olur. Çocuğun sakladığı / farklı anlattığı bazı sorunları anlamak için ailelere de benzer soruların sorulması önerilmektedir.

Sistemlerin sorgulanması açısından, baş dönmesi, yorgunluk, halsizlik, senkop, solukluk, kolay morarma, soğuk intoleransı, saçlarda dökülme, ciltte kuruluk, lanugo, kabızlık, ishal, erken doyma, şişkinlik, karın ağrısı, retrosternal yanma, çarpıntı, göğüs ağrısı, eklem ağrıları, kas

Cilt bulguları:

Saçlarda incelme, matlaşma, alopesi

Kuru pullanmış cilt, kaşıntı, lanugo

Karotenemi (ayak tabanları ve avuçlarda)

Akrosiyanoz

Kendini kusturma sırasında ellerde oluşan erozyonlar

Diş ve ağız bulguları

Dişlerde erozyon ve çürükler daha sık (> 2 yıl süren kusmalarda)

Kusmaya bağlı parotis bezinde hipertrofi → *izole amilaz yüksekliği*

Ağız kuruluğu, anguler stomatit

Kardiyovasküler bulgular: yeme bozukluğunun geç dönem bulgularıdır

Bradikardi, hipotansiyon, periferik dolaşım bozukluğu, üfürüm → %30 mitral valv prolapsusu

Ortostatik intolerans (baş dönmesi, taşikardi, hipotansiyon)

Kardiyak yapısal değişiklikler, azalmış sol ventrikül kütlesi, kalp atım hacminde azalma

Perikardiyal effüzyon, myokardiyal fibrosis

EKG → Uzun QT, fatal aritmiler (elektrolit imbalansı?, ilaçlar?)

Gastrointestinal sistem bulguları: Genellikle yeme bozukluğu tanısından önce başlar.

Mide boşalım hızında azalma, intestinal geçiş süresinde uzama

Bulantı, şişkinlik, erken doyma, kabızlık(en sık)

Kusmaya bağlı özofajit, Mallory-Weiss send.

Hızlı kilo kaybına bağlı superior mezenterik arter sendromu

Malnutrisyona bağlı transaminazlarda yükselme, PT-aPTT'de uzama

Renal bulgular

Kusan hastalarda → hipokloremik metabolik alkaloz

Laksatif, diüretik kullanımı → Dehidratasyon, elektrolit kaybı

Diyabetes insipidus ya da uygunsuz ADH (renal ya da santral)

Aşırı su alımı → hiponatremi

Periferik ödem

Tubulopati → İdrar dansitesinde azalma

Endokrinolojik bulgular Kısıtlayıcı yeme bozukluğu olanlarda daha çok

Tiroid sorunları (en sık)

İnsülin düzeyi azalır, insülin duyarlılığında artış

Hipotalamus- hipofiz- gonad aksında supresyon → amonore, testis hacminde küçülme, testosteron düzeyinde azalma

Düşük IGF-1 düzeyleri ve büyüme hormonu direnci

Kemik mineral dansitesinde azalma

krampları, aşırı su içme, idrar çıkarma, menarş yaşı, mensturasyon düzeni, son mensturasyon zamanındaki tartı, primer ya da sekonder amonere sorgulanmalıdır.

Tablo2;Yeme bozukluklarında görülebilecek sistemik bulgular

Hastanın önceki boy ve kilo ölçümlerinin persantil eğrileri üzerinde longitidunal izlemi, büyümede/ tartıda sapmanın fark edilmesinde yol göstericidir.

Yeme bozukluğu olan çocukların klinik bulgular gerçekten çok silik olabilir, fark edilmeme olasılığı yüksektir. Hatta fazla kilolu bir hastanın kilo vermiş olmasına övgü ile yaklaştığımızda istemeden yeme bozukluğu davranışını pekiştirmiş olabiliriz.

Sonuç olarak kilo kaybı ile başvuran her çocukta beslenme özellikleri ve spor alışkanlığı mutlaka yeme bozukluğu açısından sorgulanmalı ancak öncelikle altta yatabilecek bir organik hastalık açısından dikkatle araştırılmalıdır.

Yeme bozukluklarında görülebilecek sistemik bulgular Tablo2’de gösterilmiştir.

Yeme bozukluğu olan hastaların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken hastalıklar Tablo3’te gösterilmiştir.

İnflamatuvar barsak hastalığı
Çölyak hastalığı
Hipertiroidi, hipotiroidi
Diyabetes mellitus,
Adrenal yetmezlik
Kronik enfeksiyonlar (HIV, Tbc)
Maligniteler
Superior mezenterik arter sendromu
Gastroözofageal reflü
Eozinofilik özofajit
Pankreatit
Atmış kafa içi basıncı
Migren
Besin alerjileri
Hiperkortizolizm
İnsulin direnci
İlaç yan etkisi
Sendromik hastalar (Prader Willi vb)

Tablo 3; Yeme bozukluğunda ayırıcı tanı

Laboratuvar incelemesi olarak başlangıçta tam kan sayımı, geniş kan biyokimyası (serum elektrolitleri, kalsiyum, magnezyum, fosfor, kan şekeri, lipidler dahil), tam idrar tetkiki, FT4, TSH, vitamin-mineral düzeyleri- B12, Fe, ferritin, D vitamini, çinko çalışması önerilmektedir. Ayrıca mutlaka EKG çekilmeli, kardiyolojik değerlendirme yapılmalı, amenoresi olanlarda B-Hcg bakılmalı, bazal prolaktin, FSH, LH, östradiol değerleri alınmalıdır. Kemik mineral dansitesi özellikle 6-12 aydan uzun amenoresi olanlarda ölçülmelidir. Tanı ile ilgili şüphe varsa akut faz reaktanları, çölyak hastalığı serolojisi, dışkıda parazit, serum kortizol düzeyi, kranyal görüntüleme ve gastrointestinal görüntüleme/endoskopik incelemeler yapılabilir.

Laboratuvar testleri genellikle normaldir. Ancak tetkiklerin normal olması durumun ciddi olmadığını ya da yatış endikasyonu olmadığını göstermez. Bir organik hastalık ve yeme bozukluğunun bir arada olabileceği unutulmamalıdır.

Yeme bozukluğu olan hastalarda hastanede yatma endikasyonları;

1. Vücut kitle indeksinin yaşa ve cinsiyete göre 50 persantil değerinin %70'inden az olması
2. Dehidratasyon, elektrolit imbalansı
3. EKG bozukluğu (uzun QT), ciddi bradikardi (<50/dk), hipotansiyon (90/45mmHg), hipotermi (<35,6°C), ortostatik bulgular
4. Büyüme geriliği, puberte duraklaması
5. Ayaktan tedavinin başarısız olması
6. Beslenme reddi, kontrol edilemeyen tıknırcasına yeme ve çıkarma davranışı
7. Akut medikal komplikasyonlar: senkop, konvülsiyon, pankreatit vb
8. Psikiyatrik endikasyon

Kardiyak monitorizasyon gereken, santral venöz kateteri olan, total parenteral beslenen, solunum desteği gereken ve yakın pediatrik yönetim gerektiren (ağır dehidratasyon, sıvı elektrolit dengesizliği, pankreatit vb.) hastaların ise stabilize oluncaya kadar pediatri kliniklerinde yatırılarak izlemi önerilmektedir.

Tedavide ilk amaç normal kilo ve büyümenin sağlanması, besin eksiklerinin yerine konması ve sağlıklı beslenme davranışının kazanılmasıdır. Aynı zamanda besinler ile beden imajı, şeklinin uyum içinde ilişkilendirilmesi ve psikiyatrik tedavi yürütülmelidir.

Hedef vücut ağırlığı belirlenmelidir. Hedef vücut ağırlığının düşük tutulması yetersiz tedavi ile sonuçlanabilir. 3-6 ay ara ile hedef vücut ağırlığı tekrar değerlendirilmelidir.

Pediatrist; beslenme planı için yol göstermeli, besin eksikliklerinin sağlığa ve organlara olumsuz etkilerini anlatmalı, çocuğa ve aileye beslenmenin bir tedavi yöntemi olduğu mesajını net olarak vermelidir.

Erken dönem tedavide; beslenme düzeninin sağlanması önemli bir hedeftir, düzenli öğünler planlanmalı (3 ana, 2-3 ara) ve uyulmasını sağlanmalıdır. Kalori yoğunluğu fazla besinler tercih edilebilir. Haftada 2 defa tartmak yeterlidir. İyileşme yolundaki en önemli basamaklardan biri kaçınılan besinlerin ya da kilo alma korkusunu tetikleyen besinlerin tekrardan alımının başlatılmasıdır.

Beslenme rehabilitasyonunda 3 faz:

Faz1 → Kilo alımının sağlanması ilk hedeftir. 1. fazın bittiği 4. haftada çocuğun 2-2.5 kg almış olması prognozun iyi olduğunu gösterir.

Faz 2 → Hedef kiloya yaklaşılmıştır, çocuk kendi beslenme sorumluluğunu almaya başlamıştır

Faz 3 → Besin eksikliği tamamen düzelmiştir. Psikiyatrik tedavi/destek devam eder.

Hasta stabil ise pediatrist konsultan düzeyinde kalmalı, hastanın kilo sorunu ile ilgili detaylı yorumlar yapmamalı, hastayı düzenli takip etmeli ve sadece hızlı müdahale gerektiren/önemli

sağlık sorunu olduğunda ön plana çıkmalı ve tedaviyi yönlendirmelidir. Ailelerin sorularını geri yansıtma ile cevaplayarak ailelerin çocukları ile ilgili sorumluluk almalarını desteklemelidir.

Klinik durumu iyi olmayan hastalar hastanede yatarak tedavi edilmelidir. Hastaya yatırılarak izlenen hastalarda tedavide hastanın yeterince beslenmesi sağlanırken yeniden beslenme (refeeding) sendromunun önlenmesi amaçlanır. Refeeding sendromu, malnutre bir hastanın agresif beslenmesi sonucu oluşan metabolik ve klinik değişikliklerdir. En belirgin özelliği hipofosfatemi ve multiorgan disfonksiyonudur.

Beslenme durumu	Beslenme planı	Takip
Hafif (mVKİ %80-90) Orta (mVKİ %70-79)	20 kcal/kg/gün (1000 kcal/gün), 1/4 porsiyon 2-3 gün arayla 300-400kcal artışlar→ hedef haftada 1-2 kg tartı alımı sağlayacak kalori	Günlük elektrolit
Ağır (mVKİ<%70) EKG bozukluğu Elektrolit patolojisi Enfeksiyon, Diyabet	5-10 kcal/kg/gün 2-3 gün arayla 200kcal artışlar→ hedef haftada 0,5-1 kg tartı alımı sağlayacak kalori	Günde 2 defa elektrolit

Yeniden beslenme (refeeding) sendromu riski olanlar: Vücut kitleindeksi çok düşük olanlar (medyan değer %70’inden düşük), son 3-4 günde (1 hafta) hiç beslenmemiş olanlar, son 3 ayda %15’ten fazla tartı kaybı olanlardır.

İlk günler (2-5 gün) çok önemlidir ve refeeding açısından çok yakın takip gerekir. Hastanın refeeding açısından ilk 14 gün izlenmesi önerilmektedir.

Yeniden beslenme (refeeding) riski olan hastaların klinik durumlarına göre önerilen beslenme planı Tablo4’te gösterilmiştir.

Tablo4: Yeniden beslenme sendromu riski olan hastalarda beslenme planı önerileri

Nazogastrik sonda ile beslenme sadece oral alıma isteksiz ya da oral yoldan hedeflenen kaloriyi alamayan hastalarda tercih edilmelidir. Parenteral beslenmeden ise komplikasyon riski nedeniyle kaçınılmalı, sadece enteral yolun kullanılmadığı hastalarda tercih edilmelidir.

Farmakolojik tedavide öneriler:

Kalsiyum ve D vitamini verilmesi önerilmektedir. 4-8 yaş: 1000mg/gün Ca, 9-18 yaş:1300 mg/gün Ca,

4-18 yaş: 600-1000 U/gün D vit verilebilir. 3 ay süre ile günlük idame ihtiyacın 2 katı multivitamin, mineral destekleri verilmeli.

Omega-3: 1-1,5 g/gün, çinko: 1-2 mg/kg/gün, 2 ay verilmesi önerilmekte.

Yavaşlamış mide boşalım hızı düzenli beslenme ile düzelir ancak ihtiyaç olması halinde Domperidon (Prokinetik): Bulima ya da gecikmiş gastrik boşalmada kullanılabilir ancak kardiyak yan etkilere ve aritmilere dikkat edilmesi gerekir. Proton pompa inhibitörleri: Bulimia, dispeptik hastalarda kullanılabilir. Konstipasyon tedavisi için uygun diyet (liftten zengin),

laktuloz ya da polietilen glikol (PEG) kullanılabilir. Katartik kolon sendromu riski nedeniyle stimulan laksatifler kullanılmamalı ya dakısa süreli/kontrollü kullanılmalıdır.

Siproheptadin: Anoreksiya nervozada hedef kiloya ulaşma süresini kısalttığı gösterilmiştir. Seçilmiş hastalarda kullanılması önerilmekte. Çıkarma/ tıknırca yeme olan hastalarda olumsuz etkisinin olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Tedavinin etkinliği ilk haftalarda en fazladır ve 0,25 mg/kg/g, 2 dozda aralıklı kullanım önerilmektedir (2 hafta kullan- 1 hafta ara ver- 2 hafta kullan). En bilinen yan etkisi sedasyondur.

Kusması olan hastalarda ise topikal florür uygulaması ve yüksek florürlü (5000ppm) diş macunu kullanılması önerilmektedir. Kusmadan hemen sonra diş fırçalanması diş minesine zarar verebilir, bu nedenle kusma sonrası ağzın çalkalanması (öncelikle su ile sonra florürlü solüsyonlarla) daha sonra fırçalanmasının uygun olduğu belirtilmektedir.

Kaynaklar:

- 1- Royal College of Psychiatrists. Junior MARSIPAN: Management of Really Sick Patients under 18 with Anorexia Nervosa (College Report CR168). London: Royal College of Psychiatrists, 2012.
- 2- Hornberger LL, Lane MA; COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. Pediatrics. 2021;147(1):e2020040279.

Komplike Vakalara Yaklaşım Yeme Bozukluğuna Yaklaşım

BDT Açısından Yaklaşım

Uzm Dr. Hakan Öğütlü

Özel muayenehane, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Yeme Bozuklukları İçin Geliştirilmiş Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT-YB) hastanın yeme probleminin farkındalığı ve yeme alışkanlıklarının düzenlenmesiyle başlar. Kişinin yeme problemini sürdüren süreçlere odaklanılır. Klasik BDT’den farklı olarak, düşünce kaydı tutma yoktur, kendini izleme kayıtları tutulur. Dört fazdan oluşmaktadır.

Bu sunumda Anoreksiya nervroza (AN) tanılı 16 yaşındaki kız ergenin tedavi öyküsü ve BDT-YB uygulamaları yer almaktadır. Değerlendirme görüşmesinin ardından aile, samimi ancak ciddi bir tavırla karşılanmıştır. Hastanın kilosunun tartılmasıyla seansa başlanmıştır. Hastanın kilo olarak 39,5 kg olarak saptanmıştır. Ailenin her bir ferdi tedaviye angaje etmek için hastalığın kendilerini nasıl olumsuz etkilediği konusunda sirküler tarzdaki sorularla öykü alınmıştır. Ardından aileye AN hakkında psikoeğitim verilmiş, BDT-YB terapi uygulamalarına geçilmiştir. Altı aylık terapinin sonucunda olgunun ağırlığı 39,5 kg’dan 48 kg’a yükselmiş, VKI’i 1 persantilden 32 persantile yükselmiş, 46,5 kg’da adet görmeye başlamış, EDE-Q toplam skoru 69’dan 8’e düşmüş, olumsuz bilişleri ve beden algısı değişmiştir.

Sonuç olarak, ergen AN hastalarında bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının oldukça yüz güldüren sonuçlar verdiği saptanmıştır. Ülkemizdeki CBT-E uygulamalarının giderek yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

**PANEL: NÖROGELİŞİMSEL BOZUKLUKLARA TARİHSEL PERSPEKTİFTEN
BAKMAK**

Moderatörler: Dr. Burak Açık, Dr. Merve Çaklı Uytun

Zihinsel Yetersizliğin Tarihçesi

Dr. Tuğba Menteşe Babayiğit

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

Zihinsel yetersizlik, tarihsel süreçte farklı şekillerde ele alınmıştır. Zihinsel yetersizliği olan bireyler uzun zaman boyunca pek çok sosyo-ekonomik hak ve özgürlüklerden yoksun bırakılmış ve damgalanarak toplumdan dışlanmışlardır. İlk çağlarda, zihinsel ve ruhsal engellilere korkularak yaklaşılmış olup, Tanrı'nın cezası veya şeytanın ruhu olarak tanımlanmışlardır. Bu bireylerin, Eski Mısır'da dini ve tıbbi yöntemlerle iyileştirilmeye çalışıldıkları, Eski Yunan'da nehre bırakıldıkları, Roma imparatorluğunda ise insanları eğlendirmek amaçlı kullanıldıkları bilinmektedir. Batıl inançların baskın olduğu bir dönem olan orta çağda ise zihinsel engeli bireylere karşı olumlu ve olumsuz tutumlar söz konusudur. Bir taraftan Tanrı'nın suçsuz çocukları olarak görülmüşler; diğer taraftan şeytanlıkla suçlanıp, işkenceye uğramışlardır. Rönesans Dönemi ile Hümanizm yaklaşımı önem kazanmış; zihinsel ve ruhsal engelliler bu dönemde manastırlarda, düşkünler evlerinde ve hapishanelerde yaşamışlardır. Aydınlanma Çağı'nda bu bireyler toplumdan soyutlanmışlar; ancak yine bu dönemde eğitilebileceklerine de dikkat çekilmiştir. Zihinsel engelli bireyler için sistematik tedavi çalışmaları 19.yüzyılda başlamıştır. Zihinsel engelliler toplumda daha görünür hale gelmişler; bilimsel çalışmalarda “zihin engel” bir kavram olarak kabul edilmeye başlamıştır. 20. yüzyılın ilk yarısı zihinsel ve ruhsal engelli bireylere karşı olumsuz tutumların yoğun olduğu bir dönemdir. Bu dönemde, yetersizlik durumunun genetik olduğu ve tedavi edilemeyeceğine inanılmıştır. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren zihinsel engelliler için okullarda özel sınıflar, üniversitelerde programlar açılmaya, öğretim yöntemlerini içeren ders kitapları yazılmaya başlanmış; zihinsel engelli bireylerin eğitimi için yasalar çıkarılmış; mali kaynaklar ayrılmış; risk grubunda olan çocuklar için erken eğitim programları düzenlenmiştir. Panelimizin bu bölümünde, tarihsel süreç içinde zihinsel yetersizlik kavramının gelişimi incelenecek ve günümüze kadar değişen tanımlamalarına değinilecektir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’nun Tarihçesi

Öğr. Gör. Dr. Rahime Duygu Temeltürk

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

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) psikiyatrik sınıflandırma sistemlerine 1980’de yayınlanan DSM-III’le birlikte girse de iki yüz yılı aşkın süredir pek çok yazar tarafından, dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik semptomları gösteren çocukların farklı tanımlamalarının yapıldığı bilinmektedir. DEHB’ye benzer bir bozukluğun ilk örneği 18. yy’da İskoç doktor Sir Alexander Crichton tarafından verilmiştir . Alman doktor Hoffmann, 1844 yılında çocuklar için hazırladığı ‘Kıpr Kıpr Phill’ (Zappelphilipp) isimli resimli öyküsünde ‘aşırı hareketlilik’ semptomlarına benzer tanımlamalara yer vermiştir. DEHB tarihinin bilimsel başlangıç noktasını belirleyen ismin ‘İngiliz pediatristlerin babası’ olarak bilinen Sir George Frederic Still olduğu kabul edilmektedir. Still 1902’de, çocuklarda ‘ahlaki yetersizlik’ adlı bir klinik tabloda söz ederek bu olgularda dikkat sorunları, hiperaktivite, dürtü kontrol sorunları ve duygu düzenleme sorunları olduğunu ifade etmiştir. Sonraki yıllarda bu anormal davranışların epidemik ensefalit geçiren çocuklarda da görüldüğü fark edilmiş, kalıntı belirtiler ‘Postensefalitik Davranış Bozukluğu’ olarak tanımlanmıştır . Kramer ve Pollnow 1932 yılında ‘Bebekliğin Hiperkinetik Hastalığı’ tanımlamasını yapmışlardır . ‘Minimal Beyin Disfonksiyonu’ kavramı ile anormal davranış gösteren her çocukta nörolojik belirti-bulgular olmasa da mutlaka beyin hasarı olduğu düşünülmüştür. Diğer yandan, hiperkinetik dürtü bozukluğu gösteren çocuklarda travmatik veya enfeksiyöz herhangi bir etyolojik neden saptanmadığı da belirtilmiştir Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ‘Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nda (DSM), DSM-II ile ilk kez ‘Çocukluk Döneminin Hiperkinetik Reaksiyonu’ olarak tanımlanırken, 1980’li yıllarda yayınlanan DSM-III’te ‘Dikkat Eksikliği Bozukluğu’ şeklinde yer almıştır. ‘Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu’ tanısı ilk kez DSM-III-R’de yer almış, daha sonraki sınıflamalarda da aynı isimlendirme ile devam edilmiştir. Panelimizin bu bölümünde, tarihsel süreç içinde DEHB kavramının gelişimi incelenecek, DEHB’nin günümüze kadar değişen tanımlamalarına değinilecektir.

Şizofreninin Tarihi

Dr. Gülsüm Çakar

Şizofreni, kişinin gerçekte gerçek dışı arasındaki farkı ayırt etmesini zorlaştıran, normal düşünce akışının devamını engelleyen, duygularını kontrol etmesini ve normal davranmasına engel olan bir hastalıktır. Tarih boyunca akıl sağlığı yerinde olmayanlar, fiziksel engeli olanlar ve diğer kişiler için çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Birçok papirüs ile gösterildiği üzere Eski Firavun Mısır’ında şizofreniye ait izler yer almaktadır. Eski Roma ve Yunan kaynakları incelendiğinde, halkın psikotik bozukluklar hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir ancak şizofreninin modern tanı kriterlerini destekleyen herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Şizofreni terimi, literatürde yaklaşık yüz yıl önce yer almaya başlamıştır ve şizofreni hastaları ilk olarak 1887 yılında sınıflandırılmıştır. Bu terim, modern bilimsel psikiyatrinin babası olarak bilinen psikiyatrist Emil Wilhelm Georg Magnus Kraepelin (1856–1926) tarafından aydınlatılmıştır ancak Kraepelin, gözlenen şizofreni semptomlarını, Morel’in tanımına benzer şekilde “prematüre demans (demans praecox)” olarak adlandırmıştır. “Şizofreni” terimini ise psikiyatrist Paul Eugen Bleuler (1857-1939) öne sürmüştür. Panelimizin bu bölümünde, tarihsel süreç içinde şizofreni kavramının gelişimi incelenecek ve günümüze kadar değişen tanımlamalarına değinilecektir.

Otizmin Tarihi

Gökçe Yağmur Efendi

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Arkeologlar, sürdürülebilir otistik özelliklerin insan genomunda yaklaşık 100.000 yıl önce ortaya çıktığını öne sürmektedir. Otizmi olan pek çok bireyde görülen üstün örüntü tanıma yeteneklerinin avcı-toplayıcı toplumlarda açık bir avantaj sağlamış olabileceği düşünülmektedir. İskandinav, Cermen ve Kelt folklorundan masalları, periler tarafından değiştirilmiş çocuklardan, normal çocukların sözde doğaüstü varlıklar tarafından çalındığından ve bunların yerine anormal ve hatta kötü niyetli varlıkların konulduğundan bahsetmektedir. Periler tarafından değiştirilmiş bu çocuklar sürekli çılgılık atan, konuşmayan, görünmez arkadaşlarla oynayan, garip hareketler yapan ve anneleriyle hiçbir duygusal bağı olmayan çocuklar olarak tanımlanır. Bu anlatıların otizmli çocuklara ilişkin gözlemlere dayandığı düşünülmektedir. Bir otizm vakasının detaylı şekilde kayıt altına alındığı ilk vaka; erken çocukluktan itibaren dallar, kuş tüyleri ve kumaş parçaları toplamak da dahil olmak üzere bir dizi tuhaf davranış sergileyen eksantrik bir soylu olan Hugh Blair'dir. Otizmli bir hastanın eğitimi ve rehabilitasyonuna yönelik bilinen ilk girişim, Itard tarafından Aveyron'un vahşi çocuğu Victor üzerinde gerçekleştirilmiştir. Fransa kırsalının ormanlarında çıplak, suskun ve vahşi şekilde bulunan genç bir çocukla beş yıllık rehabilitasyon çalışmasını anlatan 'The Wild Boy of Aveyron' adlı kitabı gelişim ve özellikle konuşmanın gelişimi hakkında bilgiler içermektedir. Yunanca 'ben' anlamına gelen 'autos' kelimesinden köken alan 'otizm' terimi, ilk defa Bleuler tarafından, şizofreninin temel belirtilerinden biri olarak gözlemlendiği ben merkezci düşünmeyi tanımlamak için kullanılmıştır ve dışardan gelen herhangi bir uyarının yarattığı katlanılamaz rahatsızlık duygusuna karşılık bireyin fantezilerine çekilmesi olarak tanımlanmıştır. 60 yıldan fazla bir süre önce, biri İngilizce, diğeri Almanca olmak üzere, her ikisi de otistik terimini kullanarak ciddi sosyal eksiklikler ve olağandışı davranışlar sergileyen çocukları tanımlayan çok benzer iki çalışma yayınlanmıştır. ABD, Baltimore'da Leo Kanner, 'Autistic Disturbances of Affective Contact' isimli ufuk açıcı makalesinde 'erken çocukluk otizmi' olan 11 çocuğu tanımlamıştır. Aynı yıl, Ekim 1943'te Avusturya'nın Viyana kentinde Hans Asperger, 1944'te yayınlanan ve 'otistik psikopatili' dört çocuğu tanımlayan 'Çocuklukta Otistik Psikopati' üzerine tezini sunmuştur. Kanner ve Asperger'in vakalarını yayınlamasından yaklaşık yirmi yıl sonra, ABD ve Avrupa'daki araştırmacılar benzer özelliklere sahip hastalar bildirmeye başlamışlardır. Ancak, bozukluğun tanımı konusundaki tartışmalar devam etmiştir. Bu karışıklık, birçok klinisyeni çocukluk şizofrenisi, sınırda psikoz, simbiyotik psikoz ve infantil psikoz gibi terimleri Kanner'in tanımladığı sendrom ile aynı anlama gelen tanılar olarak kullanmaya yöneltmiştir. Karışıklığı açıklığa kavuşturmak amacıyla, Eisenberg ve Kanner temel semptomları aşırı otistik izolasyon ve aynılığın korunmasıyla meşgul olma olmak üzere ikiye indirmiş ve dil kullanımındaki atipikliği, insan ilişkilerinin bozulmasına ikincil kabul etmiştir. Panelimizin bu bölümünde, tarihsel süreç içinde otizm kavramının gelişimi incelenecek ve günümüze kadar değişen tanımlamalarına değinilecektir.

PANEL: İNTERNET VIDEO-OYUN BOZUKLUĞU

Moderatörler: Dr. Ayşe Kutlu, Dr. Gonca Özyurt

İnternet-Video Oyun Bağımlılığı Bozukluğu’ Nun Psikopatolojik Temelleri ve Diğer Davranışsal Bağımlılıklarla İlişkisi

Uz. Dr. Hilal Aydemir

İnternet video oyun bağımlılığı, Oyun sırasındaki kontrolünü kaybetmek, diğer ilgi alanları ve günlük aktivitelere ayrılan zamanın yerini oyun oynamanın alması, olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamaya devam etmek gibi kriterlerle tanımlanabilir.

Dijital oyun bağımlılığının ödül eksikliği ile ilişkili olduğu ve dijital oyunların ödüllendirici ve pozitif pekiştirici etkilerinde mezokortikolimbik yolak ve dopaminin önemli bir rolünün olduğuna işaret edilmektedir. Nörobiyolojik çalışmaların sonuçları dijital oyun bağımlılığının çok çeşitli fizyolojik, biyokimyasal ve nörolojik normalden sapmalar ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Dijital oyun bağımlılığı en çok patolojik kumar bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Dijital oyun bağımlılığını değerlendirmek için DSM (APA, 2013) kapsamında yer alan “patolojik kumar oynama” ölçütleri yaygın olarak kullanılmaktadır.

İnternet Video-Oyun Bağımlılığı Bozukluğuna Oyun Türlerinin Etkisi ve Komorbidite

Dr. Aylin Deniz UZUN ÇAKIR

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Video oyunu; görüntü sinyali göndericisi ve görsel bir kullanıcı arayüzü (televizyon, monitör vs.) kullanılarak oynanan oyunlardır. Çalışmalarda insanlar video oyunları oynamasının altı temel nedenini: Rekabet; Meydan okuma; Sosyal etkileşim; Oyalanma; Fantezi; Uyarılma olarak bildirmektedir. Video oyunu türleri, genellikle oyunun ortamı veya hikayesi tarafından değil, oyuncunun oyunla etkileşim biçimiyle basitçe oynanış tarzıyla tanımlanır. Literatürde çok çeşitli sınıflamalar mevcuttur. Bu alanda standart bir sınıflama sistemi kullanılamamaktadır. Oyun türlerinin tarihsel gelişimine bakıldığında ilk video oyunları 1950’lerde yayınlanmıştır. 1970’lerde RPG(role play game) 1980’lerde MUD ve internetin yaygınlaşması ile MMO oyunları ortaya çıkmıştır. MMO, oyuncuların büyük ölçekte işbirliği yapmalarını, birbirleriyle rekabet etmelerini ve bazen de dünyanın her yerinden insanlarla anlamlı bir şekilde etkileşim kurmalarını sağlamıştır. Devasa çok oyunculu konsept, diğer türlerle hızla birleştirildi ve başka MMO türleri ortaya çıktı. MMORPG(Devasa çok oyunculu çevrimiçi rol oynama oyunu), MOBA((Çevrimiçi çok oyunculu savaş arenası), RPG ve nişancı oyunları IGD ile en çok ilişkilendirilen oyun türleridir. IGD gelişmesinde birçok risk faktörü olmakla birlikte Rehbein ve arkadaşları yaptıkları çalışmada risk faktörleri arasında oyun türü tercihlerinin de olabileceğini göstermiştir. RPG kullanıcılarını oyun bağımlılığına yönlendiren faktörler; Oyunda oynadıkları role kendilerini kaptırarak, oyun boyunca giderek daha güçlü avatarlar yaratmak, başka birine karşı bir maç kazandıklarında bir başarı hissi kazanmak, sanal bir dünyada kurulan sosyal ilişkilerden doyum hissi sağlamak olarak sıralanmaktadır. Literatürde çalışmalar oyun tercihlerinin sanal ortamda karşılanan psikolojik ve sosyal ihtiyaçlardan kaynaklanabileceği fikrine destek sağlamaktadır. Bu oyun türleri kullanıcılarının bu tür sosyal etkileşimler yoluyla yaşayabilecekleri olumsuz duygularından kurtulmalarını ve gerçekte yetersiz olan sosyal ihtiyaçlarını karşılamalarını sağlar.

Literatürde IGD eştanı araştırmalarında birçok farklı psikiyatrik hastalıkla komorbidite saptanmakla birlikte en yüksek ilişki saptanan hastalıklar; DEHB, Major Depresyon, Sosyal Kaygı Bozukluğu, OKB, Kaçınan,Borderline ve Narsisistik KB ve Madde- alkol kullanım bozukluğudur. Literatürde OSB olan ergenlerde RPG türü oyunların sıklıkla tercih edildiği ve bu grupta IGD riskini artırdığı bildirilmektedir. OSB ye eşlik eden DEHB tanısı varsa IGD risk ve şiddetinin arttığı bildirilmiştir. OSB’li bireylerin genel popülasyondan farklı olarak MMO türü çok oyunculu online oyunlardan kaçındıkları tespit edilmiştir. IGD uyku bozukluklarına yol açabilir. Özellikle uyku periyodunda kayma, toplam uyku miktarında azalma, insomnia, gündüz uykululuk sık rastlanır. Literatürde IGD, uykusuzlukla, ardından depresyonla pozitif olarak ilişkilendirilmiştir. Bu da dolaylı yoldan intihar düşüncesine katkıda bulunabilir.

Online Oyun Bağımlılığı Risk Faktörleri, Koruyucu Önlemler

Uzm. Dr. Ömer Uçur

İnternet video oyun bozukluğu teknolojinin, özelde bilgisayar ve mobil oyunlarının gelişimiyle ilgi alanımıza girmiş yeni bir ruhsal tanıdır. DSM-5 ve ICD-11’de tanımı yapılmış ve yeni bir bozukluk olduğu ifade edilmiş olup kumar bozukluğu, internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar alt kategorisinde incelenmektedir. İnternet Gaming Disorder (IGD)’dan korunmak için gerekli önlemler ve bozukluğun gelişimi halinde uygulanacak tedavi yöntemleri hakkında bilgilerimiz sınırlıdır.

Davranışsal bağımlılıklar hakkında literatür bilgilerine göz gezdirildiğinde bozukluk-bağımlılıktan korumanın yöntemleri hakkında öneriler bildirilmiştir (1). İnternet video oyununu oynamak için araç olarak kullanılan aygıtın ne olduğu önem taşımaktadır. Video oyunu oynayan çocuk/ergen/genç yetişkinin yaş aralığı bağımlılık riski açısından bizlere bilgi sunabilir. Ebeveynleri ile birlikte yaşadıkları düşünüldüğünde koruyucu yöntemlerin uygulanmasında tek hedef çocuklar olmamaktadır. Ebeveynlerin sorumlulukları yanında aile içi iletişim ve etkileşimin boyutu önemli görünmektedir. Yapılan çalışmalara göre çok küçük çocukların video oyunlarına ulaşmamaları ve ebeveynlerin bu konuda sınır koymaları önerilen koruyucu yöntemler arasında sıralanmaktadır.

İnternet video oyun bozukluğu için daha fazla risk altında olan ergenlerin internet video oyunları oynamalarından korunmaları önemlidir. Ancak çoğu kez bu gençlerin ebeveynleri tedavi arayışına yöneldiklerinde IGD gelişmiş ve işlevselliğin bozulmuş olduğu farkedilir. Tanı konulduğunda mevcut tedavi seçeneklerini uygulamak gerekebilir. Bu alanda hakkında en çok çalışma yapılmış tedavi yöntemi BDT olmaktadır (1). BDT tabanlı önerilen çalışmalar: PIPATIC program ve I-PACE şeklindedir (2,3). BDT tabanlı uygulamalar hakkında yapılan mevcut çalışmalarda BDT’nin etkin olduğu vurgulanmıştır. Psikofarmakolojik tedavilerde ise üzerinde en çok çalışma yapılan Bupropion’dur. Genç yetişkinler ve yetişkinlerde yapılmış çalışmalarda Bupropion’un IGD’de etkili olduğu bildirilmiştir (1). Metilfenidat’ın IGD’de etkinliği hakkında az sayıda çalışma yapılmıştır. Mevcut çalışmalarda Metilfenidat’ın özellikle DEHB komorbiditesi bulunuyorsa etkili olduğu ifade edilmektedir (4). Ancak IGD’de etkili olduğunu söylemek için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. IGD’de SSRI kullanımına ait çok az sayıda çalışmaya rastlanılmış olup etkili olduğuna dair bir veriye ulaşılamamıştır. IGD’nin tedavisinde kullanılmak üzere teknoloji tabanlı geliştirilen bir kaç yöntem bulunmaktadır. Bunlar; İnternet tabanlı, Virtual Reality tabanlı ve EMA tabanlı olmak üzere geliştirilen yöntemlerdir. Ancak bu yöntemler hakkında bilgimiz sınırlı görünmektedir (1).

Sonuç olarak IGD’nin tedavi planlamasında elimizdeki verilerin yetersiz olduğu söylenebilir. Ancak bu kapsamda risk altında olduğu düşünülen yaş grupları, cinsiyet ve komorbid ruhsal bozukluklarda profilaktik önlem almak ve koruyucu yöntemlere başvurmak yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: internet video oyun bozukluğu, internet oyunlarında koruyucu yöntemler, internet video oyunlarının tedavisi

Kaynaklar:

- 1- Gorowska, M., Tokarska, K., Zhou, X., Gola, M. K., & Li, Y. (2022). Novel approaches for treating Internet Gaming Disorder: A review of technology-based interventions. *Comprehensive Psychiatry*, 152312.
- 2- Torres-Rodríguez, A., Griffiths, M. D., & Carbonell, X. (2018). The treatment of Internet gaming disorder: A brief overview of the PIPATIC program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(4), 1000-1015.
- 3- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., et al. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10.
- 4- Chang, C. H., Chang, Y. C., Yang, L., & Tzang, R. F. (2022). The Comparative Efficacy of Treatments for Children and Young Adults with Internet Addiction/Internet Gaming Disorder: An Updated Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(5), 2612.

POSTER BİLDİRİLER

P-001 Herediter Anjioödemli Çocuk Olguda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Tedavi Yönetimi

Abdullah Furkan TÜRKKAHRAMAN¹, Hatice AKSU²

1. Araş. Gör. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
2. Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

furkanturkkahraman@gmail.com

Giriş

Herediter anjioödem (HAÖ), üst solunum yolu ve gastrointestinal sistemin deri veya mukozal dokusunun ürtiker olmaksızın epizodik şişmesi ile ortaya çıkan, nadir görülen, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden genetik bir hastalıktır. Erişkinler üzerinde yapılmış kapsamlı bir çalışmada ampirik gözlemlere göre; fiziksel efor, mekanik travma, zihinsel stres, enfeksiyon, hava değişiklikleri gibi etkenlerin HAÖ atağı riskinin artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında %5-7, erişkinlikte %2-4 gibi çok yüksek bir oranda görülen tıbbi bir hastalıktır. DEHB; dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik temel belirtileri olan ve bütün tıbbi hastalıklar gibi erken tanı ve tedaviye son derece iyi yanıt veren nörobiyolojik bozukluktur.

Alanyazın incelediğimizde DEHB ve HAÖ eştanısı ile bildirilen herhangi bir olguya rastlanmamıştır. Bundan dolayı aşağıda sunacağımız olgunun yazına katkı sunacağını öngörmekteyiz.

Olgu

Y.D; Herediter Anjioödem tanısı olan 6,5 yaşındaki erkek olgu, Çocuk Alerji ve İmmünoloji polikliniğinde takipleri esnasında hiperaktivite, buna bağlı fazla fiziksel efor sarf etme ve sık mekanik travmaya maruz kalması nedeniyle artan HAÖ atakları nedeniyle Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiştir. Miadında 3750 gr sezeryan doğum ile doğan olgu iki çocuklu ailenin ikinci çocuğu olarak dünyaya gelmiş olduğu, 2 yaşından itibaren genelde mekanik travma sonucu daha çok yüzde olmak üzere kulak, el, ayak ve karnında ortalama ayda 4-5 defa olan şişlikleri ve şişliklerin inmesi ortalama 8-10 saati bulan HAÖ atakları geçirdiği öğrenilmiştir. Olgunun aile öyküsünde HAÖ tanısının annesi, ablası ve anne yakınlarında olduğu bilgisi paylaşılmıştır. Yapılan psikiyatrik muayenesinde aşırı hareketlilik, dikkati sürdürmekte güçlük çekme ile görüşmede sorulan sorulara tamamlanmadan cevap verme gibi dürtüsellik belirtileri tespit edilmiştir. Ebeveynlerin ve öğretmenden alınan bilgiler ve yapılan psikiyatrik muayene neticesinde olguya DEHB birleşik tip tanısı konulmuştur. Kliniğimize başvurusunda HAÖ nedeniyle ataklarda intravenöz C1 esteraz inhibitörü ve subkutan İkatibant kullanmakta olan hastaya; DEHB tanısının yanında sık geçirilen ataklar ve hastane yatışlarına bağlı kaygısının olması nedeniyle Atomoksetin 10 mg/gün başlanıp, kademeli olarak arttırılarak Atomoksetin 20 mg/gün olarak tedavisi düzenlenmiştir. Bu tedavi şeması ile takiplerine devam edilen olgunun tedavinin dördüncü haftasından itibaren DEHB

bulguları gerilemiş, sakarlıklara bağlı düşme ve çarpmaları azalmış, HAÖ atak sayısı ayda 4-5 kez olurken tedavi sonrası ayda 2’den fazla atak geçirmemiş ve hastalıkla ilgili kaygılarında belirgin gerileme gözlenmiştir.

Tartışma

Alanyazında HAÖ hastalarında fiziksel efor, zihinsel stres ve mekanik travma gibi etkenlerin atakların sıklığını arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Dolayısıyla Atomoksetin ile DEHB hastalarında görülebilen artmış fiziksel efor ve mekanik travma riskinde artışın, yine ataklara bağlı artan stres ve kaygı bozukluğunun tedavisi ile Herediter Anjioödem ataklarının azaltıldığı ve yanıtın iyi olduğu tespit edilmiştir.

Bu bilgiler ışığında benzeri durumların zamanında tanınmasının ve müdahale edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1- Zotter, Z., Csuka, D., Szabó, E. *et al.* The influence of trigger factors on hereditary angioedema due to C1-inhibitor deficiency. *Orphanet J Rare Dis* 9, 44 (2014).

2- Steiner, U.C., Kölliker, L., Weber-Chrysochoou, C. *et al.* Food as a trigger for abdominal angioedema attacks in patients with hereditary angioedema. *Orphanet J Rare Dis* 13, 90 (2018).

,

P-002 Pandemiye Yönelik Kısıtlama Uygulamaları Sürecinde Dehb Ve Yıkıcı Davranışların Belirti Şiddeti Ve Çocukların/gençlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları

Özlem Yıldız Gündoğdu¹, İrem Damla Çimen¹, Akın Altuğ Özboduroğlu¹, Nefise Büşra Annaç¹, Müjdat Erarkadaş¹

1 Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAC: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. COVID-19 pandemisi döneminde bir çok önlemler uygulanması sonucunda yaşanan uzun süreli izolasyon ve pandeminin belirsizliği kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemiştir. Artan belirsizlik ve stresle birlikte çocuk ve ergenlerin stresle başa çıkma tarzları ruh sağlığı açısından önemli hale gelmiştir. Çalışmamızın amacı; çocuk ve ergenlerde COVID-19 pandemisine yönelik önlemlerin uygulandığı dönemde DEHB ve yıkıcı davranım bozuklukların belirti şiddetinde değişiklik olup olmadığının incelenmesi, pandemiye bağlı özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi ve çocukların yaşadıkları stresle baş etme yöntemleri ile DEHB belirti şiddeti arasında ilişki olup olmadığını saptamaktır. **YÖNTEM:** Kocaeli Üniversitesi çocuk ve ergen psikiyatri bölümüne COVID-19 pandemisinden önceki son bir yılda başvurmuş, DEHB tanısı almış ve Atilla Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için DSM IV’e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ebeveyn tarafından tam olarak doldurulmuş olan, 6-18 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalardan ve ebeveynlerinden sosyodemografik veri formunu, Atilla Turgay Ölçeğini ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. **BULGULAR:** Çalışmaya yaş ortalaması 12,12 olan, 22 kız (%23,91), 70 erkek (%76,08) hasta dahil edilmiştir. DEHB alt tipleri, karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve davranım bozukluğu belirti şiddetleri karşılaştırıldığında pandemi öncesine göre belirtilerin anlamlı oranda azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Stresle başa çıkma yöntemleri ile DEHB alt tipleri arasında etkileşim saptanmamıştır. **TARTIŞMA:** Pandemi döneminde uygulanan kısıtlanmalar ile birçok psikiyatrik belirtide olduğu gibi DEHB tanılı hastaların belirti şiddetinde de artış görülmüştür. Ancak bizim çalışmamızda pandemi döneminde DEHB alt tipleri, KOKGB ve davranım bozukluğu belirti şiddetinde belirgin azalma saptanmıştır. Bu durum okula gitmemelerine bağlı olarak çocukların üzerindeki baskının ve akran zorbalığının azalması, ebeveynlerin çocuklarının günlük hayatta yaşadıkları zorluklar hakkındaki farkındalıklarının artması, sınıf ortamında olan uyaran yoğunluğunun ev ortamında olmaması, ders çalışmak için daha elverişli bir aile ortamı sağlanması gibi nedenlere bağlı olabilir. Okul ve ek ders uygulamaları nedeniyle oluşan zaman kısıtlamalarının azalmasının çocukların aileleri ile daha kaliteli zaman geçirmelerine fırsat sağladığı düşünülebilir. Böylece aile içi ilişkileri güçlenmiş, KOKGB ve davranım bozukluğu belirtileri azalmış olabilir. Çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalardan farklı bir sonuca varmış olup, bu açıdan yazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Covid-19, DEHB, stresle başa çıkma

P-003 Uzun Etkili Metilfenidat Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Epileptik Nöbet: Bir Olgu Sunumu

Ali Cakır¹, Safa Güney²

1 Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç DEHB, epilepsili çocuklarda sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Epilepsi prevalansı, genel popülasyonda % 3-7 arasında iken DEHB hastalarında bu oranın % 12-40 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Metilfenidat gibi psikostimülanlar, birinci basamak DEHB farmakoterapi ajanlarıdır. Literatüre, psikostimülanların epilepsili hastalarda kullanımının genellikle güvenli olduğu bildirilse de metilfenidat kullanımı ile epileptik nöbet gözlenen olgu bildirimleri de mevcuttur. Metilfenidat ve diğer psikostimülanların, de novo epileptik aktiviteyi mi ortaya çıkardığı yoksa zaten var olan epileptik zeminde nöbet eşiğini düşürerek epilepsi gelişimine mi yol açtığı hususunda yeterli veri yoktur. Ancak yeni bir epileptik nöbet gelişiminden ziyade, alta yatan epileptik aktivite zemininde nöbet gelişimini tetikleyebileceği bildirilmiştir. Burada daha önce epilepsi öyküsü olan, halihazırda epileptik nöbeti ve ilaç kullanımı olmayan ve DEHB nedeniyle uzun etkili metilfenidat tedavisi başlanması sonrası epileptik nöbet gelişen bir olguyu tartıştık. Olgu 8 yaşında erkek çocuğu annesi tarafından polikliniğe okulda ve evde “ders yaparken çabuk sıkılma”, “unutkanlık”, “aşırı hareketlilik” şikâyetleriyle getirildi. Görüşmeler boyunca dikkat süresinin kısa olduğu, hareketli ve dürtüsel olduğu gözlemlendi. Olgunun öğretmeninden alınan bilgilere göre mevcut şikâyetlerinin okulda da gözlemlendiği öğrenildi. Öncesinde iki defa epileptik nöbet geçirdiği, nöbetleri nedeniyle 3 yıl süren fenobarbital tedavisi aldıktan sonra tedavisinin sonlandırıldığı öğrenildi. DEHB tanısı düşünülen hastaya metilfenidat tedavisi başlanmasına karar verildi. Metilfenidat tedavisi öncesi çekilen EEG’si normaldi. Hastaya 10 mg/gün uzun etkili metilfenidat başlanıp 20 mg/gün’e çıkıldı. 3 ay süresince 20 mg/gün uzun etkili metilfenidat tedavisiyle kısmi faydalanımı olması üzerine 18 mg/gün uzun etkili metilfenidat tedavisine geçilmesi sonrasında hastanın epileptik nöbet geçirdiği öğrenildi. Nöroloji konsültasyonu istenen hastanın çekilen EEG’si normaldi. Nöroloji tarafından metilfenidata bağlı epileptik nöbet olabileceği belirtilen hastanın metilfenidat tedavisi sonlandırıldı. Takip eden dönemde epileptik nöbetinin olmadığı gözlemlendi. Tartışma Literatürde, kısa etkili metilfenidattan uzun etkili metilfenidata geçildikten sonra epileptik nöbet gözlenen bir olgu bildirimini mevcuttur. Bu bilgiler ışığında, epilepsi öyküsü olanlarda metilfenidat kullanımının nöbet aktivitesini tetikleyebileceği, bu durumun doz artışıyla ve/veya metilfenidat kullanım süresi ile ilişkili olabileceği ayrıca salınım paternleri farklı olan uzun etkili preparatlar arasında da nöbet riski açısından farklılık olabileceği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, Epilepsi, Metilfenidat

P-004 Tepkisel Bağlanma Bozukluğu Ve Otizm Spektrum Bozukluğu Üzerine Bir Olgu Sunumu

Ali Çakır¹, Elif Abanoz²

1 Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Giriş: Bağlanma ilişkisi, anne ile bebek arasındaki ilişki biçimiyle şekillenmektedir ve çocuğun gelecekteki ilişkileri için anahtar rolü oynar. Bağlanma bozuklukları, yeterli bakımın verilmediği ortamlarda büyüyen çocukların toplumsal ilişkide yaşadıkları güçlükleri tanımlar. Tepkisel Bağlanma Bozukluğu (TBB); bebeğin sevgi, ilgi, bakım, beslenme ve uyaran alma gibi gereksinimlerinin karşılanmaması durumunda bebek ve çocukların ilgi ve sevgiyi nasıl ifade edeceklerini öğrenememeleri sonucu uygunsuz toplumsal ilişki kurmaları ile karakterize bir bozukluktur. Bu çocuklarda alıcı ve ifade edici dil gelişimi, bilişsel gelişim ve dikkat süreçlerinin bozulması, kişilerarası ilişkilerde yetersizlik, sosyal davranış bozukluğu ve fiziksel hastalıklarla açıklanamayan gelişim gerilikleri olduğu saptanmıştır. Sosyal alanlardaki kısıtlılıklar nedeniyle Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile sıklıkla karışabilmektedir. Olgu: Olgumuz; annesi tarafından konuşma geriliği, yaşlıları ile iletişim kurmama, göz teması kısıtlılığı, aşırı hareketlilik şikâyetleriyle getirilen 3 yaşında erkek çocuk idi. Alınan anamnezde sezaryen ile miadında dünyaya geldiği, 3 yaşına kadar uzun süreli ekran maruziyeti olduğu, yaşlılarıyla hemen hemen hiç yan yana gelmediği, duyguları ifade etmekte ve anlamakta zorluk yaşadığı, birkaç tane kelimesinin olduğu, tuvalet eğitiminin olmadığı, ismiyle seslenildiğinde genellikle tepki vermediği öğrenilmiştir. Yapılan klinik değerlendirmede; hastanın anlamlı kelimesi olmadığı, ince ve kaba motor becerilerinin yaşlıları düzeyinde olduğu, göz temasının, isme tepkisinin, ilgi paylaşımının ve sosyal iletişiminin kısıtlı olduğu, aşırı hareketliliğinin olduğu gözlenmiştir. Hastaya uygulanan Otizm Davranış Kontrol Listesi puanı 40 olarak değerlendirildi. Hastada mevcut bulgular ışığında OSB, TBB, Büyüme ve Gelişme Geriliği ve DEHB ön tanıları düşünülerek kreş eğitimi başlanması, televizyon maruziyeti azaltılması, uyaran arttırılması önerildi. Takiplerde 6 aylık süreç sonunda hastanın kelime sayısında artış olduğu, 3 kelimelik cümleler kurabildiği, göz temasında, akran ilişkilerinde belirgin kazanımlar olduğu, aşırı hareketliliğinin azalmış olduğu görüldü. Ailenin başka bir ile taşınması nedeniyle bundan sonraki gelişimi takip edilememiştir. Tartışma: OSB ile TBB ayırımını yapmak zor olabilir ama sıklıkla uygun bakım verildiğinde sosyal ve diğer alanlardaki kazanımlar TBB olan çocuklarda fark edilecektir. Beslenme yetersizlikleri, kısa boy, büyüme-gelişme problemleri TBB olan çocuklarda sıktır. Bizim olgumuzda da hastaya uygun bakım ve tedavi sonrası başvuru sırasındaki belirtilerinde 6 aylık gözlem sonrası belirgin düzelme olması olguda TBB tanısını ön planda düşünmemize neden olmuştur. Uygunsuz bakıma maruz kalma öyküsü ve uygun bakım verilmesi sonrası belirtilerde belirgin gerileme olması TBB’yi ayırt etmekte önemli noktalardır.

Anahtar Kelimeler: tepkisel bağlanma bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu

P-005 Maladaptive Daydreaming: Bir Olgu Sunumu

Asil Can Kıvrak¹, Büşra Öz¹

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: Maladaptive Daydreaming (MD) “sosyal etkileşimin yerini alan ve/veya akademik, kişilerarası veya mesleki işlevselliği etkileyen kapsamlı fantezi aktivitesi” olarak tanımlanır. Genellikle çağrışım yapan bir müzik dinlerken ve stereotipik hareketlerle birlikte başlar. Bu bireyler, genellikle stereotipik hareketlerin eşlik ettiği, işleyişi ve günlük yaşama katılımı engelleyen, hayallere tamamen dalmış saatler harcarlar. MD'li hastalar, genellikle son derece canlı ve karmaşık senaryolar içeren ve bireyin öğrenme, iş ve insan ilişkileri gibi önemli alanlarını olumsuz etkileyen yoğun bir fantezi etkinliği sergilerler. MD'de, hayal kurma aktivitesi sıklıkla bireyin uyanık kaldığı sürenin yarısından fazlasını tüketir ve sosyal etkileşimin yerini alabilir. Bu yazıda 16 yaşında maladaptive daydreaming tanısı olan ergen olgu sunulacaktır. Olgu: 16 yaş kız hasta A.A. polikliniğimize 10 yaşından beri olan gün içinde sürekli hayal kurma, hep rüyadaymış gibi ve uyanacakmış gibi hissetme şikayetleri ile annesi eşliğinde başvurdu. Alınan öyküde gününün büyük bir bölümünü hayal kurarak geçirdiği, hayal kurduğu için işlerini yapmakta zorlandığı, sürekli rüyada olma hali olduğu, gün içinde kurduğu hayallerde ise kendisini daha özgüvenli, girişken biri olarak gördüğü, küçüklüğünde daha girişken iken şimdi çekingen olduğu, markete tek gidemediği, gitse bile çabuk geri dönmek istediği, geceleri ışık açık yattığı öğrenildi. 5 yaşındayken bir hayali arkadaşının olduğu ve 7 yaşına kadar sürdüğü, 8 ile 13 yaşları arasında farklı bir şehirde yaşadıkları, çok arkadaşının olmadığı, genelde tek başına olmayı sevdiği, gün içinde duygu durumunun değişken olduğu, çabuk sinirlendiği daha sonra sakinleştiği öğrenildi. Hastanın gelişimsel öyküsü normaldi ve ek hastalığı yoktu. Hasta, daha önce tarafımıza özellikle matematik alanında belirgin akademik anlamda yaşlılarından gerilik nedeniyle öğretmeni tarafından yönlendirilmiş olup “Özgül Öğrenme Bozukluğu” tanısıyla tarafımızca takip edilmekteydi. Alınan anamnez ve psikiyatrik muayene sonucunda Maladaptive Daydreaming tanısı düşünülen hasta davranışsal önerilerle takibe alındı. Sonuç: Maladaptive Daydreaming, yakın zamanda tanımlanmış bir klinik durumdur. Araştırmalar, MD'nin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve dissosiyatif bozukluk gibi diğer bozukluklarla komorbid olabileceğini ve bu durumun MD'li bireylerin yanlış teşhis edilmesine ve yetersiz tedavisine yol açabileceğini göstermiştir. DSM-5 veya herhangi bir sınıflama sisteminde bu düzeyde bir hayal dünyasını birincil semptom olarak tanımlayan bir bozukluk yoktur. Olgumuz bu açıdan önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Maladaptive daydreaming, hayal, ergen

P-007 Çevrimiçi Dünyada Büyümek

Ayşe Merve Benk¹, Nursu Çakın Memik¹

1 Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları

Hastamızın şikayetleri 5. Sınıfta okul arkadaşları tarafından zorbalık yaşamasiyla başlamış. İlkokulu bitirip ortaokula geçince annesinin öğretmen olarak çalıştığı okulda eğitim görmeye başlamış. Diğerleri de öğretmen çocuğu olan 4 kişilik popüler bir kız grubu ile arkadaş olmuş. Okulun ilk zamanlarında çok keyif alıp, eğleniyormuş. O dönemde piyano eğitimi almaya başlamış. 6. Sınıfta okula şehir dışından bir öğrenci transfer olmuş. Gruplarına dahil olmak istemiş, görmemiş daha sonra grupta ikili yakınlaşmalar olmuş. Sorunlar çıkmaya başlamış. Romantik ilişkiler devreye girmiş, okuldan bir öğretmenin kızı ile yeni gelen öğrenci çıkmaya başlamış. Deniz ilk defa kız-erkek yakınlaşmasına şahit olmuş. Okulda birbirlerine yakın davranır, aralarında fiziksel temas olurmuş. Okulda ikisi hakkında dedikodular çıkınca arkadaşının annesi okulda derslerine de giren öğretmen Deniz ‘i derste sınıftan çıkarıp bir ders boyunca azarlamış. Konuşma bittiğinde gözyaşlarını sil sınıfına geç demiş. Deniz’in annesi de öğretmenle konuşmuş ama pasif biri olduğu için arkadaşını haklı bulmuş. Eğer arkasında dursaymış böyle olmazdı diye düşünüyorlarmış. O zamandan sonra Deniz’de içe kapanma, sessizleşme, mutsuzluk, keyifsizlik, iştahsızlık şikayetleri oluşmuş. O dönemde psikolog desteği almış. Tırnaklarıyla ya da kalem ucuyla kendine zarar vermeye başlamış. 7. Sınıfta okul değiştirmiş. Orada da herhangi bir arkadaş grubuna dahil olmamış. 2019’da Covid-19 pandemisinin başlamasıyla beraber online eğitime geçmiş. Derslere devamlılık sağlayamamış, gün içinde ailesi ile kurduğu iletişim en az düzeydeymiş. Arkadaşları oynadığı online oyunlarda tanıştığı kişilermiş. Kredi kartı ile çevrimiçi karakterler satın alarak kontrolsüz para harcamaları oluyormuş. Sosyal izolasyon önlemleri döneminde kendine zarar vermesinin şiddeti ve sıklığı artmış, iki kol ve bacağına yüzeyek kesiler atıyormuş. Yaralar iyileşince rahatsızlık hissederek yeniden kesiler atıyormuş. Kendine zarar verme davranışı nedeniyle bir özel bir çocuk ruh sağlığı hekimine başvurmuşlar. Yoğun ölüm ve değersizlik düşünceleri mevcutmuş. Takibin 2. ayında durdurulamayan kendine zarar verme, nefes darlığı, çarpıntı, göğsünde baskı hissi, ölmek isteme şikayetleri ile acil psikiyatri başvurusu olmuş. Yatırılarak tedavi edilmesi planlanmış. Ancak pandemi önlemleri nedeniyle azaltılan yataklı servis yetersizliğe nedeniyle yatırılmamış. Ayaktan yakın takip planı yapılmış. Sertralin 50 mg başlanmış, olanzapin 2.5 mg başlanıp 5mg’a çıkılmış. Takipte metabolik yan etkiler görülünce olanzapin kesilerek aripiprazole geçilmiş. 3 aydır sertralin 50 mg, aripiprazol 2x5 mg şeklinde devam edilmiş. Aile ortamından uzaklaşmadan yaşadığı zorlukları çözüme ulaştırmak için tedavisine gündüz kliniğinde devam edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemisi, sosyal izolasyon, pandemiye büyüme

P-010 Anoreksiya Nervosa Bir Hastada Anoreksik Düşüncelere Bağlı Görülen Sexting Davranışları: Bir Olgu Sunumu

¹Ayşegül Tuğba Hıra Selen, ²Ömer Faruk Akça

¹Asistan Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Konya

²Prof.Dr.Ömer Faruk Akça, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Konya

GİRİŞ

Anoreksiya Nervosa(AN) hem zihnin hem bedeninin etkilendiği, çarpık beden imgesinin olduğu bir yeme bozukluğudur.¹ Bu bozukluk, şiddetli diyet kısıtlaması veya aşırı fiziksel aktivite gibi kilo verme davranışları ve yoğun kilo alma korkusu, rahatsız bir vücut imajı ile karakterizedir. AN ağır psikososyal ve biyolojik bozukluklara yol açar. Sexting davranışı ise cinsel içerikli görsellerin, videoların veya mesajların elektronik yollarla paylaşılmasıdır. Bu olgu sunumunda 19 yaşında kız hastanın anoreksiya nervosa bozukluğuna bağlı sexting davranışları sunulacaktır.

OLGU

Yemeyi reddetme, kendisinin aşırı kilolu olduğunu düşünme, yüksek kalorili besinleri reddetme, anoreksiya nervosa hastalığı ile ilgili araştırmalar yapma şikayetleri ile başvuran, vücut kitle endeksi:16 olan 12 yaş kız hasta Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-5) Anoreksiya Nervosa tanısı ile takip edilmiştir. Mutsuzluk, isteksizlik, iye kapanma, az konuşma, odadan çıkmak istememe şeklinde depresif şikayetleri olan ve kendine zarar verme davranışları olan hastaya olanzapin ve sertralin ilaçları başlanıp takip edilmiştir ve eş zamanlı 15 seans Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmıştır. Kliniğimizde 7 yıl boyunca Anoreksiya Nervosa ve Depresyon tanıları ile takip edilen hastanın 19 yaşında sosyal medya üzerinden daha önce tanımadığı birçok insanla tanıştığı, bu kişilere kendi cinsel fotoğraflarını gönderdiği, cinsel içerikli konuşmalarının olduğu, insanların kilosunu, dış görünümünü nasıl değerlendirdiğine yönelik aşırı uğraşlarının olduğu öğrenilmiştir. Daha öncesinde davranım bozukluğu belirtileri olmayan hasta ile görüşme esnasında zayıflık ve şişmanlık konusundaki endişelerini doğrulamak amacı ile tanımadığı insanlara cinsel içerikli fotoğraflarını attığını ve zayıflık, şişmanlık konusunda insanların nasıl değerlendirdiğini öğrenmeye çalıştığını ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Anoreksiya Nervosa psikiyatrik bozukluklarla birlikte sık bulunur ve AN'li çocuk ve ergenlerde klinik ve epidemiyolojik örneklerde yaşam boyunca DSM deskriptif tanılarında herhangi birinin komorbid gözlenme oranının % 55.2 olduğu görülmektedir². Anoreksiya Nervosa'ya duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk başta olmak üzere psikiyatrik bozukluklar yüksek oranda eşlik etmektedir. Anoreksiya nervosa tanılı vakalarda daha sıklıkla C kümesi kişilik bozukluklarının görüldüğü bilinmektedir.³ Anoreksiya nervosa ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ergenlik döneminde tipik olarak başlamakta ve kadınlarda daha fazla prevalans ve benzer risk faktörlerini paylaşmaktadır. Bu hastalarda intihar, yeme bozukluğu semptomları ile ilişkili görülmektedir.

Sexting, cinsel içerikli veya kışkırtıcı içerikli kısa mesajlar, fotoğraflar, videoların teknolojik cihazlar aracılığıyla gönderilmesi veya alınmasıyla karakterize edilen cinsel bir iletişim şeklidir. Ergenlerde cinsel içerikli mesajlaşmanın yaygınlığı son on yılda artmıştır⁴. %1.3 ile %60 arasında değişen yayınlanmış genç sexting oranı bildirilmiştir⁴. Gençlerin intihar davranışlarıyla, cinsel içerikli fotoğraflarının istek dışı iletilmesinin zararlı etkileri birbirleriyle ilişkilendirilmiştir. Cinsel içerikli mesajlaşmayı, kişinin kendi vücut imajının yeterliliği hakkında geri bildirim almak için kendi fotoğraflarını paylaşmak gibi, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde tipik olan cinsel deneylerle ilgili yeni bir cinsel normatif davranış olarak tanımlanmışlardır⁵. Bazı araştırmalar, cinsel içerikli mesajlaşma ile madde kullanımı⁶, depresyon⁶, üzüntü veya umutsuzluk duyguları ile intihar girişi⁷, daha düşük psikolojik iyi olma düzeyleri⁸ ve sosyal becerilere daha az güven⁸ arasında bir ilişki bulmuştur⁹.

Bu olguda da dürtüsel davranış izlenimi veren tanımadığı insanlarla konuşma, tanımadığı insanlara cinsel içerikli fotoğraflar gönderme beden imgesi ile ilgili endişelerle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Anoreksiya nervosa tanısı ile hastaları değerlendirirken altta yatan düşünce beden imgesi ile ilgili takıntılar ve bunu değerlendirmeyi içermektedir. Bu vaka raporu aracılığı ile Anoreksiya Nervosa tanılı hastalarda anoreksik düşüncelerin riskli davranışlar ile sonuçlandığını ve hastaların belirtilerinin kesitsel olarak tanı kriterleri aracılığı ile değerlendirmek yerine içinde bulunduğu duruma bağlı geliştirdiği düşünce yapısı ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmasının önemi ifade edilmeye çalışılmıştır. Bu olguda da dürtüsel davranış izlenimi veren tanımadığı insanlarla konuşma, tanımadığı insanlara cinsel içerikli fotoğraflar gönderme beden imgesi ile ilgili endişelerle bağlantılı olduğunu düşündürmektedir. Anoreksiya Nervosa tanısı ile hastaları değerlendirirken altta yatan düşünce beden imgesi ile ilgili takıntılar ve bunu değerlendirmeyi içermektedir. Bu vaka raporu aracılığı ile Anoreksiya Nervosa tanılı hastalarda anoreksik düşüncelerin riskli davranışlar ile sonuçlandığını ve hastaların belirtilerinin kesitsel olarak tanı kriterleri aracılığı ile değerlendirmek yerine içinde bulunduğu duruma bağlı geliştirdiği düşünce yapısı ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmasının önemi ifade edilmeye çalışılmıştır.

1. Treasure J, Zipfel S, Micali N, et al. Anorexia nervosa. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;1:15074. doi:10.1038/nrdp.2015.74
2. Swanson SA, Crow SJ, le Grange D, Swendsen J, Merikangas KR. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(7):714-723. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.22
3. Sönmez AÖ. Çocuk ve ergenlerde yeme bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 2017;9(3):301-316. doi:10.18863/pgy.288643
4. Madigan S, Ly A, Rash CL, van Ouytsel J, Temple JR. Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behavior Among Youth: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2018;172(4):327-335. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.5314
5. Wolak J, Finkelhor D, Mitchell KJ. How Often Are Teens Arrested for Sexting? Data From a National Sample of Police Cases. *Pediatrics*. 2012;129(1):4-12. doi:10.1542/peds.2011-2242
6. Morelli M, Bianchi D, Baiocco R, Pezzuti L, Chirumbolo A. Sexting Behaviors and Cyber Pornography Addiction Among Adolescents: the Moderating Role of Alcohol Consumption. *Sexuality Research and Social Policy*. 2017;14(2):113-121. doi:10.1007/s13178-016-0234-0

7. Dake JA, Price JH, Maziarz L, Ward B. Prevalence and Correlates of Sexting Behavior in Adolescents. *American Journal of Sexuality Education*. 2012;7(1):1-15. doi:10.1080/15546128.2012.650959
8. Ma CMS. Relationships between Exposure to Online Pornography, Psychological Well-Being and Sexual Permissiveness among Hong Kong Chinese Adolescents: a Three-Wave Longitudinal Study. *Applied Research in Quality of Life*. 2019;14(2):423-439. doi:10.1007/s11482-018-9604-5
9. Alonso C, Romero E. Conducta de sexting en adolescentes: predictores de personalidad y consecuencias psicosociales en un año de seguimiento. *Anales de Psicología*. 2019;35(2):214-224. doi:10.6018/analesps.35.2.339831

P-011 Metilfenidat Tedavisi İle Tetiklenen Gluteal Ve Femoral Bölgede Tikler: Bir Olgu Sunumu

¹Ayşegül Tuğba Hıra Selen, ²Ömer Faruk Akça

¹Asistan Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Konya

²Prof.Dr.Ömer Faruk Akça, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Konya

GİRİŞ

Tik, farklı kas gruplarını içeren ani karakterde, tekrarlayan, ritmik olmayan, basmakalıp bir motor hareket veya seslerdir. Tikler en sık olarak baş ve boyun bölgesinde görülmekte ve gövde ve alt ekstremitelerde görülme ihtimali daha düşüktür. Bu olgu sunumunda metilfenidat tedavisi sonrası gluteal ve femoral bölgelerde tik gelişen bir olgu sunulacaktır.

OLGU

Anoreksiya nervosa tanısı ile takipli 17 yaş kız hasta, dikkat sorunu şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Başvuru muayenesinde 5 yıldır Anoreksiya nervosa tanısı ile takip edildiği ve sertralin 150 mg/g kullandığı öğrenilmiştir. Derslere konsantre olamama, dikkatinin çabuk dağılması, unutkanlık şikayetleri olan hasta değerlendirildiğinde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-5) göre Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı konulmuştur ve OROS Metilfenidat 27 mg/g başlanmıştır. İlaç başladıktan 2 hafta sonra her iki gluteal ve femoral bölgede istemsiz kas kasılmaları gözlenmiştir. OROS Metilfenidat kesildikten 3 gün sonra kasılmaların olmadığı öğrenilmiştir. Ancak olgunun DEHB yakınmalarının devam etmesi, ilaç tedavisini zorunlu kılmıştır. Bu sebeple ER Metilfenidat tedavisi başlanmıştır. Mevcut tedavi ile yeni tik oluşumu gözlenmemiştir.

TARTIŞMA

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, çocuklarda ve ergenlerde en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve prevalansı %4-12'dir¹. DEHB ve tik komorbiditesi hastaların %50'sinde bildirilirken, DEHB'li hastaların %20'sinde tik bozukluğu bildirilmiştir². Metilfenidat gibi psikostimulanlar DEHB'nin tedavisinde temel tedaviyi teşkil etmektedir³. Hareket bozuklukları, uyarıcı ilaçların birçok yan etkisinden biridir. Uyarıcılarla ilişkili hareket bozuklukları, genellikle DEHB, titreme, stereotipler, yürüme bozuklukları, kore, distoni, akatizi ve Parkinson hastalığı ile ilişkili tikleri içerir⁴. Uyarıcılar dopamin salgılanmasını uyarırlar. Bu nedenle uyarıcı ilaçların tiklere neden olabilmektedir. Tiklerin başlamasının veya şiddetlenmesinin ilaçla indüklendiği vakalar da gözlemlenmiştir. Hastaların %5-7'sinde, uyarıcıların kullanımından sonra tikler gelişir veya kötüleşir⁵. Tiklerde ilk belirtiler olguların %90'ında, 10 yaşından önce yüzü etkileyen basit motor tiklerle başlamakta ve zamanla rostrokaudal yönde ilerlemektedir.

Psikostimulan ilaçların var olan tiklerde artışa ya da yeni tik oluşumuna neden olabileceği bilinmektedir. Metilfenidat ile tedavi edilen DEHB'li çocuklarda yan etki tikler bildirilmiştir⁶. Yapılan bir çalışmada uyarıcılarla tedavi edilen deneklerin toplam %7.8'i tik geliştirmiştir: metilfenidat ile tedavi edilen deneklerin %8.3'ünde tik geliştiği gösterilmiştir⁶. Tik oluşumuna yatkınlığı olan bireylerde ilaca bağlı tiklerin daha sık görüldüğü ve bu tiklerin çoğunlukla gelip geçici tikler olduğu ifade edilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada olağan klinik MPH dozları, önceden tikleri olan veya olmayan çocuklarda plasebodan önemli ölçüde

daha fazla tik üretmediği gösterilmiştir⁷. Yakın tarihli bir meta-analizde, uyarıcılarla tedavi ile yeni tikler veya mevcut olanların şiddetinin artması arasında anlamlı bir ilişki gösterilmemiştir⁸.

Olgumuzda da metilfenidat tedavisi ile femoral ve gluteal bölgede motor tik oluşumu ve ilaçların kesilmesinden sonra tik hareketlerinin ortadan kalkması tik oluşumuna bir yatkınlık olduğunu düşündürmüştür. Literatür de yüz kasları,baş,boyun ve üst ekstremitte kaslarında tik bozukluğu belirtileri yaygın görülmektedir. Gluteal ve femoral bölgede tikler bildiğimiz kadarıyla literatürde bildirilmemiştir. Bu vaka raporu aracılığı ile de OROS metilfenidat ile gluteal ve femoral bölgede gözlenen tikler bildirilmektedir.

1. Brown RT, Freeman WS, Perrin JM, et al. Prevalence and Assessment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care Settings. *Pediatrics*. 2001;107(3):e43-e43. doi:10.1542/peds.107.3.e43
2. Rothenberger A, Roessner V, Banaschewski T, Leckman JF. Co-existence of tic disorders and attention-deficit/hyperactivity disorder-recent advances in understanding and treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2007;16(SUPPL. 1). doi:10.1007/s00787-007-1001-9
3. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2011;128(5):1007-1022. doi:10.1542/peds.2011-2654
4. Asser A, Taba P. Psychostimulants and movement disorders. *Frontiers in Neurology*. 2015;6(MAR). doi:10.3389/fneur.2015.00075
5. Cohen SC, Mulqueen JM, Ferracioli-Oda E, et al. Meta-Analysis: Risk of Tics Associated With Psychostimulant Use in Randomized, Placebo-Controlled Trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015;54(9):728-736. doi:10.1016/j.jaac.2015.06.011
6. Varley CK, Vincent J, Varley P, Calderon R. Emergence of tics in children with attention deficit hyperactivity disorder treated with stimulant medications. *Comprehensive Psychiatry*. 2001;42(3):228-233. doi:10.1053/comp.2001.23145
7. LAW SF, SCHACHAR RJ. Do Typical Clinical Doses of Methylphenidate Cause Tics in Children Treated for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1999;38(8):944-951. doi:10.1097/00004583-199908000-00009
8. Cohen SC, Mulqueen JM, Ferracioli-Oda E, et al. Meta-Analysis: Risk of Tics Associated With Psychostimulant Use in Randomized, Placebo-Controlled Trials. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015;54(9):728-736. doi:10.1016/j.jaac.2015.06.011

P-012 4 Yaş 10 Ay Erkek Hasta Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni: Bir Olgu Sunumu

Avşegül Tuğba Hıra Selen¹, Ömer Faruk Akça¹

¹ Neü Meram Tıp Fakültesi Hastanesi

Çok erken başlangıçlı şizofreni, belirtilerin 13 yaş öncesinde başladığı, çok nadir görülen, ağır şiddette seyreden, önemli düzeyde bilişsel, duygulanım ve sosyal işlev kaybı yaratan, prognozu kötü olan nadir görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu olgu sunumunda 4 yaş 10 aylık erkek hastanın çok erken başlangıçlı şizofreni tanısı sunulacaktır. 5 yaş 4 aylık erkek hasta ailesi tarafından takıntıları sebebiyle kliniğimize başvurmıştır. Hasta değerlendirildiğinde sürekli el yıkama, kıyafetleri ve oyuncakların düzenli olmasını isteme, poşet takıntısının olduğu öğrenilmiştir. Son zamanlarda hırçınlığının olduğu, ”senin yüzünden oldu “ ,”demir dayı babamı öldürecek” şeklinde söylemlerinin olduğu, yemekleri kokladığı, kendi kendine konuşmalarının olduğu, durup durup ağlamaları, el kol atmalarının olduğu öğrenilmiştir. Demir dayının kim olduğu sorulduğunda “tamirci, sanayide çalışan birisi “ olarak ifade etmiştir. Ailesi derslere katılmadığını, özgüveninin düşük olduğunu, içine kapandığını ifade etmiştir. Ayrıntılı değerlendirildiğinde kendi kendine konuşmalarının 6 ay önce ani bir şekilde başladığı, kokulara karşı aşırı hassasiyetinin olduğu, arkadaş edinemediği , herşeye isteksiz yaklaştığı belirtilmiştir; sinirliliğinin ise 9 ay önce kardeş doğumu ve ev değişikliğinden sonra başladığı öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; reaksiyon süresinin uzun olduğu, düşünce içeriğinin zayıfladığı, uygunsuz gülümsemelerin olduğu, ”demir dayı babamı öldürecek, demir dayı beni öldürecek” şeklinde söylemlerinin olduğu, öz bakımının azaldığı gözlemlenmiştir. Sunulan bu olgu Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni ön tanısı ile izlemeye alınmış, tedavi ve izleme sürecinde çeşitli tanılar irdelenmeye çalışılmıştır. Hastanın tedavisi aripiprazol dozu 1 mg/g başlanıp tedricen 2 mg/g ‘ a çıkarılmıştır. Hastanın kontrol muayenesinde kendi kendine konuşma yakınmasının kısmen azaldığı, annesi ve babası ile olan iletişiminin arttığı, uyku süresinin uzadığı öğrenilmiştir. On sekiz yaşından önce başlayan şizofreni tablosu “Erken Başlangıçlı Şizofreni(EBŞ)”, 13 yaşından önce başlayan ise, “Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni(ÇEBŞ)” olarak adlandırılmaktadır. EBŞ tüm şizofreni olgularının %10’unu oluşturmaktadır. ÇEBŞ ise, daha da nadir görülmektedir. Sunulan bu olgu ÇEBŞ ön tanısı ile izlemeye alınmış, tedavi ve izleme sürecinde çeşitli tanılar araştırılmıştır. Hastalığın akut başlangıçlı olması öncelikle organik nedenleri akla getirmiştir. Ancak hastanın pediatrik ve nörolojik muayeneleri, EEG, kranial BT ve MRG incelemeleri, hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri ve metabolik tarama testlerinin normal sınırlarda olması nedeniyle organik hastalıklar dışlanmıştır. İşitsel varsanılar, dezorganize konuşma ve dezorganize davranışların olması ve tedaviye yanıtın olması ile hasta Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni tanısı ile izleme alınmıştır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde 5 yaşın altında çok az sayıda Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni tanısı bildirilmiş olup , olgumuzda literatürdeki sınırlı sayıdaki olguya katkı sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çok erken başlangıçlı şizofreni, ayırıcı tanı, klinik özellikler

**P-013 Selektif Serotonin Reuptake İnhibitörü Tedavisi Ile Başlayan Enürezis Nokturna:
Bir Olgu Sunumu**

Ayşenur Kübra Şahin¹, Büşra Öz¹, Seyma Özge Kaban¹

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) çoğu zaman belirgin işlev kaybıyla seyreden bir ruhsal hastalıktır. Kronikleşme eğiliminde olan bu hastalığa sahip bireylerin çoğunun çocukluktan itibaren belirtilere sahip olduğu görülmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun farmakolojik tedavisinde ilk seçenek olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) tercih edilmektedir. Bu yazıda SSRI tedavisi sonrası enürezis nokturna gelişen OKB olgusu sunulacaktır. **OLGU:** 12 yaş kız hasta S.K. polikliniğimize 6 ay önce başlayan çok soru sorma ve banyoda uzun süre el yıkama şikayeti ile getirildi. Kendisinden alınan öyküde bedenine ve giysilerine başkalarının dokunması ile mikrop bulaşacağına ilişkin takıntıları olduğu, kirlenme ile ilgili kaygı duyduğu, saatte 4-5 kez olan 10 dakikaya kadar süren el yıkamalarının olduğu, el yıkama öncesinde musluğu 3 kez yıkadığı, başkası yatağına dokunduğu zaman çarşafı değiştirdiği, sevdiği kişilerin zarar göreceğine dair kuşkulandığı, sürekli aynı soruları tekrarladığı, emin olamadığı, sorduğu sorulara 3 kez aynı cevabı aldığı, gün boyu bu takıntılarından dolayı günlük işlerini yapmakta zorlandığı, derslerine odaklanamadığı öğrenildi. Hastanın gelişimsel öyküsü normaldi ve ek hastalığı yoktu. Soy geçmişinde annesinin OKB tanısı ile fluoksetin 40 mg tedavisi aldığı öğrenildi. Bilinci açık oryante ve koopere olan hastanın görüşme sırasında duygudurumu anksiyöz, affekti duygudurum ile uyumluydu. Düşünce içeriği ve konuşma miktarı olağandı. OKB tanısıyla Fluoksetin 30 mg/gün'e kadar çıkılan dozla takip edilen hastanın kontrolde her gece olan enürezis nokturna şikayetinin başladığı gözlemlendi. Tedavi öncesinde enürezis nokturna şikayeti olmayan hastanın, fluoksetin tedavisiyle takıntılarında düzelme olmaması sebebiyle tedavi kesildi. Tedavinin kesilmesiyle enürezis nokturna şikayeti düzelen hastaya Sertralin 25 mg/gün tedavisi başlandı. Sertralin tedavisi sonrası da enürezis nokturna şikayeti gelişen hastanın tedavisi kesilince şikayetleri düzeldi. OKB tanısıyla Klomipramin 25 mg/gün ve Aripiprazol 2ml/gün tedavisi başlanan hastanın kontrollerde takıntılarında azalma olduğu ve enürezis nokturna belirtilerinin gelişmediği gözlemlendi. **SONUÇ:** Olgumuz SSRI kullanımıyla başlayan ve SSRI kesildiğinde dramatik düzelme gösteren sekonder enürezis nokturna nedeni ile SSRI tedavisine uyum gösteremeyen, antipsikotik ve trisiklik antidepresan tedavi sonrası septomlarında belirgin düzelme görülen kız hasta idi. Literatürde enürezis nokturnanın eşlik ettiği depresif şikayetlerle başvuran hastalarda sertralin ve fluoksetin tedavisi sonrası enürezis nokturna şikayetlerinde gerileme olduğu gösterilmiştir. Ancak bizim olgumuzda SSRI tedavisi sonrası enürezis nokturna gelişmiştir. Olgumuz bu açıdan önemlidir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, fluoksetin, sertralin, enürezis nokturna

P-014 Geç Başlangıçlı Otizm: Ne Kadar Geç?

Begüm Sahbudak¹, Nagihan Cevher Binici ², Ayşe Kutlu ³

1 Manisa Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

2 Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

3 Serbest Hekim

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB) sosyal ve bilişsel bozulma, stereotipik ve tekrarlayıcı hareketler ile kısıtlı ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bozukluklardandır. Otizm erken başlangıçlı ve bir dönem normal gelişim gösteren çocuklarda kazanılan motor, bilişsel ve sosyal becerilerin kaybı ile giden regresif tip olmak üzere iki farklı şekilde başlangıç gösterebilir. **Olgu:** Premorbidinde normal sosyal ve motor gelişim gösteren 3 yaş 3 aylık erkek hasta; yaklaşık 4 ay önce stresör ile tetiklenen ani başlayan edinilmiş konuşma becerilerinin kaybı, sosyal olarak içe çekilme, kendine zarar verme davranışlarının olması sebebiyle Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvurdu. Çocuk Nöroloji ve Çocuk Metabolizma konsültasyonunda yapılan testler ve muayenede anormallik saptanmayan olgunun klinik izleminde sosyal içe çekilme belirtilerinin gerilediği, konuşmanın başladığı ancak hızlı ve anlaşılabilir konuşmanın olduğu yaklaşık 2 aylık süreden sonra motor becerilerin gerilemesi, ekolali ve stereotipilerin başladığı gözlemlendi. Başvurunun altıncı ayında göz teması kurmadığı, sosyal ilişki kurma isteğinin azaldığı, konuşmanın hiç olmadığı öğrenildi. Birinci yıl kontrolünde sözel ve sözel olmayan iletişim becerilerinde gerilik, gelişim düzeyine uygun akran ilişkileri olmaması, sosyal-duygusal karşılık verememe, edinilen motor ve sosyal becerilerin kaybı olması sebebiyle otizm spektrum bozukluğu tanısı konularak tedavisi düzenlendi. Takiplerinin ikinci yılında ilaç veya tıbbi durum ile ilişkili olmayan enürezis diurna yakınmaları ile yemekleri koklama, sürekli kıyafetlerini çıkarma gibi duysal hipersensitivite ilişkili yakınmalar eklendi. **Tartışma:** Regresif tip otizmde kazanılmış sosyal ve motor beceriler ile dil becerilerinin kaybı ile otizm spektrumuna ait belirtilerin 24. ay civarında başladığı bilinmektedir. 36 ayda belirtileri başlayan bu olgu ayırıcı tanı ve belirtiler açısından tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: otizm, geç başlangıçlı otizm, regresif tip otizm

P-015 İlerleyen Zamansal Süreçte Bilişsel Yıkım ile Birlikte Değişen Psikiyatrik Tanılar Neye İşaret Ediyor Olabilir? Bir Moyamoya Hastalığı Olgusu

Arş. Gör. Dr. Berat Merih Yetim, Uzm. Dr. Sabide Duygu Uygun, Doç Dr. Didem Behice Öztop

Ankara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

GİRİŞ

Çocukluk döneminde Moyamoya hastalığı yaygınlığı 3/100.000 olup nispeten nadir görülen bir vaskulopatidir (1). Bu hastalıkta etiyoloji tam olarak bilinmemekle beraber olgularda bildirilen ortak patoloji bilateral internal karotid ve/veya ön ve orta serebral arterlerin ilerleyici darlığıdır. Hastalığın görülme sıklığının arttığı dönemlerden biri olan 10-20 yaş arasında iskemik alt tipi daha sık görülür (2, 3). Bu dönemde klinik görünümün psikiyatrik belirtilerle ortaya çıkması nadir olup Moyamoya hastalığı akut psikotik veya manik atak olarak başlayabilir, algı bozukluğu, öğrenme güçlüğü ve dikkat eksikliği klinik tabloya eşlik edebilir (4). Hastalığın standart bir tedavisi bulunmamakta, bazı olgularda farmakolojik ve cerrahi tedaviler uygulanabilmektedir (5). Posterimizde progresif seyirde çok sayıda psikiyatrik tanı ile prezente olan ve ileri tetkikler sonrasında Moyamoya hastalığı tanısı alan 15 yaşındaki kız hastanın başlangıç belirtileri, progresyonu ve klinik takibinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

Olgu ilk kez 8 yaşında çocuk acil servisine tartışma sonrasında bayılma ve sonrasında bir süre konuşamama şikayetleriyle getirilmiş, organik etiyoloji açısından değerlendirildikten sonra çocuk psikiyatrisi bölümüne konsulte edilmiştir. Çocuk psikiyatrisinde klinik değerlendirme, WISC-R ve LD testleri sonucunda “sınır düzeyde mental kapasite”, “özellikle öğrenme bozukluğu” ve “konversiyon bozukluğu” tanıları ile tedavi edilmesi planlanmış, bireysel eğitim raporu çıkartılmış, ancak hasta takibine devam etmemiştir.

Hasta 15 yaşında çocuk psikiyatrisi bölümüne tekrar başvurmuştur. Bu sefer tariflenen şikayetleri okuma yazmada zorlanma, arkadaş edinememe, kalbi duruyor ve gözleri kararıyor gibi hissettiği sebepsiz başlayan kısa süreli ataklar yaşama, öfkeli, sıkıştırıcı tarzda baş ağrısı, telefondaki harflerin üzerindeki sayıları düşünüp parmağıyla sürekli sayma şeklinde anlattığı kompulsif davranış, unutkanlık, uykuya dalmakta zorlanma, siyah ve beyaz renkli çok sayıda görüntü görmesi, anlam veremediği bu görüntülerin ve gülme seslerinin onu takip ettiğini hissetmesi, bunların yarattığı korku ve başına kötü bir şey geleceği kaygısı şeklindedir. Psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda “akut psikotik atak” ve sonrasında takibinde tekrarlanan WISC-R testi sonucunda “orta düzeyde zihinsel yetersizlik” tanıları düşünülmüştür. Hastanın klinik muayenesinde aleksitimi ve bradifreni olduğu gözlenmiş, kardeşlerinin isimlerini hatırlayamadığı, 1’den 10’a kadar atlayarak saydığı, okuma hataları olduğu ve yazı yazamadığı izlenmiştir. Hastanın katatoni tablosunda olabileceği düşünülerek hastaya Bush-Francis katatoni ölçeği uygulanmış ve skorda gereksinimleri karşılaması üzerine tanılara “katatoni” de eklenmiştir. Hastanın bilişsel gerilemesinin yıkıma sebep olan bir hastalık zemininde gelişmiş olabileceği düşünülerek hasta nöroloji kliniğine konsulte edilmiştir. Görüntüleme (MRG ve MRG-anjiyografi) testlerinde “Moyamoya hastalığı” tanısı için tipik görünüme sahip olduğu düşünülmüştür. Nörolojinin yanı sıra hastanın hipertansif inme riski sebebiyle kardiyoloji konsültasyonu yapılmış, olanzapin 2,5 mg/gün tedavisi başlanmıştır. Takipte hasta bu tedavi altında görüntülerin, seslerin, panik benzeri atakların, korku ve kaygıların kısmen azaldığını;

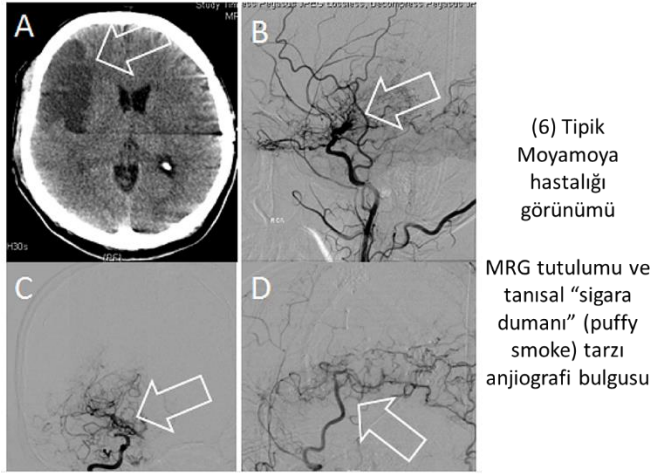
daha iyi hissettiini; sayı sayma ve isim hatırlamada zorlanmadığını, kompulsif davranışının geçtiğini belirtmiştir.

Özgeçmiş:

Hastanın 36. gestasyon haftasında doğduğu, 2 hafta kuvözde kaldığı, bebekliğinde sık üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, çok sık ağladığı, yürümesinin ve konuşmasının 2 yaşında başladığı, okuma yazmayı 1. sınıfta öğrenebildiği ama zorlandığı bilgileri annesinden alınmıştır. Hastanın 8 yaşındaki ilk nörolojik değerlendirmesinde yapılan EEG ve kan tetkiklerinde patoloji saptanmadığı hasta dosyasından öğrenilmiştir.

Soygeçmiş:

Annesi tip 2 diyabet ve hipertansiyon tanıları ile tedavi görmektedir. Abisi 26 yaşında pnomoniden vefat etmiştir. Bunlar dışında hastanın soygeçmişinde tıbbi bir hastalık belirtilmemiştir.



TARTIŞMA

Olgumuzda da görülebileceği gibi, Moyamoya hastalığı çok geniş bir yelpazede çeşitli psikiyatrik bozukluklarla birlikte iskemi ve hemorajinin beraber olabileceği nörolojik bir hastalık olduğu için psikiyatri, nöroloji ve kardiyoloji bölümlerinde multidisipliner olarak takip edilmesi gereken; progresif seyirde heterojen bir biçimde psikiyatrik belirtilerin bulunduğu çocuk ve ergen hastalarda akla gelmesi gereken çok sayıda organik hastalıktan biridir. Aralıklı olarak iskemik veya hemorajik patolojiden dolayı dolaşımı bozulan değişik beyin bölgelerine göre hastaların psikiyatrik tanıları da dinamik olarak değişiyor olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) Ahn, I. M., Park, D. H., Hann, H. J., Kim, K. H., Kim, H. J., & Ahn, H. S. (2014). Incidence, Prevalence, and Survival of Moyamoya Disease in Korea. *Stroke*, 45(4), 1090–1095. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.113.004273>
- 2) Burke, G. M., Burke, A. M., Sherma, A. K., Hurley, M. C., Batjer, H. H., & Bendok, B. R. (2009). Moyamoya disease: a summary. *Neurosurgical Focus*, 26(4), E11. <https://doi.org/10.3171/2009.1.focus08310>

- 3) Kim, J. S. (2016). Moyamoya Disease: Epidemiology, Clinical Features, and Diagnosis. *Journal of Stroke*, 18(1), 2–11. <https://doi.org/10.5853/jos.2015.01627>
- 4) Mohapatra, S., & Sahoo, A. J. (2016). Neuropsychiatric manifestations in a child with moyamoya disease. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 07(02), 331–332. <https://doi.org/10.4103/0976-3147.176198>
- 5) Mohapatra, S., & Sahoo, A. J. (2016). Neuropsychiatric manifestations in a child with moyamoya disease. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 07(02), 331–332. <https://doi.org/10.4103/0976-3147.176198>
- 6) Newell, D. W., & Abdu, E. (2012). Moyamoya Disease: Current Concepts. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.47>

P-017 Okb’Nin Eşlik Ettiği Hematidrosis Tanili Erkek Çocuk: Olgu Sunumu

Berna Aygün¹, Nur Seda Gülcü¹, A. Cahid Örengül¹

¹ İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hematidrosis, ter bezlerini besleyen kılcal kan damarların yırtılarak kanın dışarı çıkmasına neden olduğu nadir görülen ekrin ter bezi hastalığıdır. Daha çok kız çocuklarında görülmektedir. En çok kanama bölgesi kraniyofasiyal bölgedir. Kanama genelde spontandır ve kanama öncesinde ağrı veya karıncalanma gibi prodromal belirtiler görülebilmektedir. Hematidrosis yoğun duygusal stres veya travmatik bir olayla tetiklenebilmektedir. Hematidrosise anksiyete bozukluğu, major depresif bozukluk gibi birçok psikiyatrik hastalık eşlik edebilmektedir. Bu vaka bildiriminde, hematidrosis tanısı sebebiyle dilde, burnunda, gözünde, penisinde kanama olan, ayrıca OKB semptomlarının eşlik ettiği 9 yaşında bir erkek çocuğunu sunacağız.

Anahtar Kelimeler: Hematidrosis, çocuk, kanama, OKB

P-018 Nadir Bir Hastalık Olan Xia Gibbs Sendromu İle Otizm Spektrum Bozukluğu Birlikteliği

Beyza TOPÇU¹, Ayşe BÖYÜK ŞAHİN², Şahika Gülen ŞİŞMANLAR³, Burcu KARDAŞ⁴

ÖZET:

Giriş: Xia Gibbs Sendromu (XGS) henüz hakkında çok az şey bilinen nadir bir genetik hastalıktır. AT-Hook DNA bağlama motifindeki (AHDC1) de novo mutasyonlar sonucu gelişen bu sendromda farklı fenotipik ve davranışsal özelliklerle klinik başvuru olabilmektedir. Mental kısıtlılığın yanı sıra, kas-iskelet, solunum ve sinir sistemleri ile ilgili problemlerin olduğu multisistemik yapıda ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir sendromdur.

Olgu: Olgumuz 8 yaş 4 aylık erkek hastaydı. Sağlık kuruluna 2,5 yaşından beri devam eden orta düzeyde zihinsel yetersizlik raporunun yenilenmesi için başvurmuştu. Bu süreçte herhangi ek psikiyatrik tanısı olmayan hastanın Xia Gibbs Sendromu tanısını, tüm ekzon incelemesi (WES) sonucu 2020 yılında aldığı öğrenildi. Anneden alınan ayrıntılı bilgiler ve klinik görüşmelerimiz sonucunda; Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanıları olduğu da tespit edildi.

Tartışma: Sendromun fenotipik varyantlarının fazlalığı tanısal güçlükler yaratmaktadır. Hastamızda, XGS ile uyumlu olarak; genel gelişimde gecikme, motor koordinasyon bozukluğu, kısa boy, dismorfik yüz, laringomalazi, strabismus ve posterior fossa kistine ek olarak OSB (ilerleyen yaşla birlikte beklenen sosyal iletişim ve etkileşim becerilerinin edinilememesi ve kısıtlı göz teması, ortak dikkatin kısmi varlığı, konuşma becerisinin olmayışı) ve DEHB (aşırı hareketlilik, dikkat sorunları, dürtüsellik) belirtileri gözlenmiştir. Kliniğe ilk başvuru tarihinden itibaren geçen süreçte var olan OSB belirtilerinin belirginleşmesi, sonraki başvurularında hastayı farklı bir perspektiften değerlendirme ihtiyacını doğurmuştur.

Sonuç: Xia Gibbs Sendromu gibi nadir genetik hastalıklarda multidisipliner yaklaşımın bir parçası olarak psikiyatrik değerlendirme, eğitsel ve davranışçı müdahalelerin planlanmasının yanı sıra kapsamlı tedavi açısından da önem arz etmektedir. Bu olgu sunumunda deneyimlerimizi paylaşarak ileri araştırma ve tedavi planlamaları için katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Xia Gibbs, Otizm Spektrum Bozukluğu, Genetik Otizm

GİRİŞ: Xia Gibbs Sendromu son yıllarda tanımlanmış, DNA onarımı gibi temel görevlerde yer alan proteinlerin kodlandığı AT-Hook DNA bağlama motifindeki (AHDC1) heterozigot mutasyon sonucu meydana gelen, nadir bir hastalıktır.^{1,2,3,4} Zekâ geriliği, beynin yapısal anomalileri, genel gelişim geriliği, beslenme ve uyku problemleri, dismorfik yüz görünümü ve kısa boy ile karakterizedir.¹ Tanımlandığı 2014 yılından bu yana yaklaşık 250 hasta bildirilmiştir.^{1,2} Nadir görüldüğü bildirilmekle beraber geniş fenotipik görünümünün olması ve genetik testlerin yetersiz yapılması nedeni ile tanı almamış olguların daha çok olduğu öngörülmektedir.^{5,6,7}

Bu yazıda, zekâ geriliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu belirtileri bulunan Xia Gibss Sendromu tanımlı erkek çocuk hastayı, yazın bilgileri eşliğinde psikiyatrik açıdan tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU:

8 yaş 4 aylık erkek hasta, özel alt sınıfta 2. sınıfa devam etmektedir. Aile öyküsü değerlendirildiğinde; annesinin 39 yaşında, lise mezunu ve ev hanımı olduğu, hipotiroidi tanısı bulunduğu öğrenilmiştir. Babası, 42 yaşında ve lise mezunudur, özel sektörde işçi olarak çalışmaktadır, ek hastalık tanımlanmamıştır. Ebeveynleri arasında akrabalık ilişkisi bulunmamaktadır. Hastamız, 14 yaşında, sağlıklı bir kız kardeşe sahiptir. Modern geniş aile olarak, aile apartmanında yaşamaktadırlar. Babaanne ve babanın babasının diabetes mellitus ve hipertansiyon hastalığı bulunmaktadır. Soy geçmişinde bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü tanımlanmamaktadır.

Ebeveynlerin cinsiyet beklentisinin olmadığı, düzenli takibin sağlandığı, planlı bir gebelik sonucu dünyaya gelmiştir. Annenin gebelik süresince hipotiroidi nedeni ile levotiroksin tedavisi aldığı ancak sigara, alkol ya da madde kullanımı olmadığı bildirilmiştir. Postterm olarak 41. gestasyonel haftada, 3750 gram olarak, normal spontan vajinal yolla doğmuştur. Doğum sırasında herhangi bir olumsuzluk tanımlanmamıştır. Yoğun bakım yatış öyküsü bulunmayan hasta, doğum sonrası 1 gün sarılık nedeni fototerapi almıştır. Nörogelişim basamakları sorgulandığında; destekli oturma 7 aylık, yürüme 18 aylıken gerçekleşmiş; ilk görüşmede konuşması sadece hece düzeyindeyken takip sürecinde de hasta konuşma becerisi kazanamamış, amacına uygun kullanamasa da birkaç kelimesinin olduğu bildirilmiştir. Tuvalet eğitimi halen devam etmektedir ve sadece gündüzleri evdeyken bezlendiği iletilmiştir.

Hastamız, 2016 yılı Ocak ayındaki polikliniğe ilk başvurusunda, öğrenmekte zorlanma, yaşlılarından geri olması nedeni ile getirilmiştir. O dönem yapılan klinik değerlendirmeler ve aileden alınan bilgiler sonucunda orta düzeyde bilişsel gelişimde gerilik olarak değerlendirilmiş

ve süreç içinde haftada 2 gün özel eğitim almaya başlamıştır. İstenen konsültasyonlar sonucu yapılan genetik incelemeleri normal olarak değerlendirilmiştir. Farklı zamanlarda yapılan klinik görüşmelerde göz teması, ilgi paylaşımı ve komutları anlama becerilerinin kısıtlı olduğu, ortak dikkatinin kısmen bulunduğu gözlenirken sevindiğinde kanat çırpma benzeri tekrarlayıcı hareketlerinin dönem dönem bulunduğu ancak stereotipi olarak değerlendirilmediği dosyada aktarılmış ve klinik tablo otizm spektrum bozukluğu olarak düşünülmemiştir. Bu süreçte hastanın gelişimi Denver⁸ gelişim testleri ile izlenmiş (tablo 1); dismorfik görünümü nedeniyle genetik ve metabolik inceleme için hasta yeniden Çocuk Nörolojisi Bilim Dalına yönlendirilmiştir. Bu süreçte herhangi bir medikal tedavi almamıştır.

Hasta, 3 Haziran 2020 yılında tüm ekzom dizileme (WES) sonucu Xia Gibbs Sendromu tanısını almıştır. Hastanın AHDC1 genindeki heterozigot olarak tespit edilen c.1937_1938delTG (p.Val646AlafsTer) varyantı muhtemel patojenik varyant olarak değerlendirilmiştir.

Hasta Mart 2022 yılında, var olan orta düzeyde zihinsel yetersizlik raporunun yenilenmesi amacıyla sağlık kurulu polikliniğimize başvurdu. Özbakım becerilerini kısmen sağlayabildiği ve annesinin desteklediği; anlamlı olmamakla birlikte kelimelerinin olduğu öğrenildi. Yapılan değerlendirmelerde göz temasının kısıtlı olduğu, ortak dikkatinin olmadığı, anne odadan ayrıldığında yabancılanmadığı, ismi seslenince bakmadığı, taklit becerilerinin olmadığı, anlamlı kelimesinin yokluğunun yanı sıra jest ve mimik kullanmadığı, görüşmeci ile ilgi paylaşımının kısıtlı olduğu gözlemlenerek OSB tanısı konuldu. Klinisyen eşliğinde yapılan Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS)⁹ sonucu 32 puan alarak hafif-orta derece otizm olarak değerlendirildi. Bunlara ek olarak klinik görüşmelerde dikkat süresinin kısa olması, odaklanmakta güçlük çekmesi, beklenilenin üzerinde hareketlilik göstermesi gibi özelliklerin tanımlanması ve gözlenmesi sonucu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı bulunduğu kanaati edinildi. Medikal tedavi ihtiyacı için poliklinik takibi önerildi.

	DENVER GELİŞİM TESTİ					
	2yaş2ay	3yaş 3 ay	3yaş 10 ay	5yaş 5ay	6yaş 1 ay	8yaş 3 ay
Dil	12 ay	21 ay	21 ay	14 ay	12 ay	0-9 ay
İnce Motor	12 ay	21 ay	21 ay	19 ay	15 ay	19 ay
Kaba Motor	13 ay	15 ay	21 ay	18 ay	16,5 ay	18 Ay
Kişisel Sosyal	12 ay	21 ay	30 ay	33 ay	30 ay	27 ay

Tablo 1:Yaşlara göre Denver Gelişim testi ile izlem sürecindeki değişiklikler

TARTIŞMA:

XGS epilepsi, global gelişim geriliği, değişken beyin anomalileri, dil ve konuşma alanında geriliğin, otistik davranış paterninin eşlik edebildiği, geniş fenotipik sunumu olan nadir bir genetik sendromdur.^{1,2} Klinik görünümdeki heterojenite ve etkilenen gen bölgesinin ilişkisinin karmaşıklığının tanısal zorluklara yol açtığı düşünülmektedir.¹ Bizim olgumuzun da ilk başvurusundan uzun bir süre sonra tanı alması bu durumu destekler niteliktedir. Olgumuzda çocuk nöroloji takiplerinin dış merkezde ve farklı kliniklerde yapılmış olması, psikiyatrik görüşmelerin farklı kişilerce yürütülmesi tanı gecikmesindeki etkenlerden bir olarak düşünülmüştür. Hastamız, global gelişim geriliği, motor koordinasyon bozukluğu, kısa boy, yüz dismorfizmleri, laringomalazi, ataxi, görme bozuklukları (şaşılık ve kırma kusurları), beyin anomalileri (posterior fossa kisti) ve OSB özellikleri gibi XGS spektrumunun tipik özelliklerine sahiptir.^{1,6,7,10}

Olgumuzda orta düzeyde bilişsel geriliği olan diğer hastaların aksine, sosyal becerilerinin, var olan bilişsel geriliği ile açıklanamayacak ölçüde düşük olduğu gözlemlendi. Yaş ilerledikçe, sosyal ve iletişim becerilerinde gerilik, dilin kullanımındaki zayıflık, sözel olmayan sosyal sinyalleri anlamada güçlükler ve karşılıklı etkileşim başlatma ve sürdürmedeki güçlükler daha belirgin hale gelmiştir. OSB için DSM-5¹¹ tanı ölçütlerinde, “OSB semptomları erken gelişim döneminde mevcut olmalıdır, ancak sosyal alandaki gelişim beklentileri sınırlı kapasitelerini geçene kadar tam olarak ortaya çıkmayabilir.” denilmektedir. Hastamızda 36 aylıktan önce gelişimsel ve bazı sosyal sorunlar var olmasına rağmen, zamanla otistik belirtilerin daha da belirgin hale geldiği düşünülmüştür.

Literatür gözden geçirildiğinde; XGS’nin nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklarla arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir.^{7,10,12} Sendromik bir tanının eşlik etmediği OSB olgularında olduğu gibi, XGS eşlik eden OSB’li bireylerde de benzer şekilde erkeklerin kızlara göre daha sık etkilendiği görülmüş.¹⁰ Diğer nörogelişimsel bozukluklarda (DEHB, dil gelişim bozuklukları vs.) olduğu gibi erkekler kızlardan daha ciddi şekilde etkilenmektedir.^{7,10}

XGS’ye eşlik ettiği belirtilen ruhsal bozukluklardan biri OSB’dir. OSB’nin eşlik ettiği XGS’li olguların aynı etyopatogenetik faktörleri ve sinaptik genlerdeki mutasyonları paylaştıkları bildirilmektedir.¹⁰ Bu nedenle de her iki hastalıkta epilepsinin eş tanı olarak görüldüğü belirtilmektedir.¹⁰ Ancak, bizim olgumuzda epilepsi eş tanısı görülmemiştir. Ek olarak, DEHB komorbiditesi literatür taramasında XGS’li hastalarda bildirilmiştir.¹⁰ Bu iki nörogelişimsel bozukluk bir arada görülmesi ortak genetik zeminle ilişkilendirilmiştir.¹⁰ Ayrıca, DEHB’nin eşlik etmesi, OSB bireylerinin bozulmuş olan sosyal işlevselliğini daha da kötüleştirebildiği

belirlenmektedir.¹⁰ Bizim olgumuzda da DEHB komorbiditesinin varlığının, yaşla birlikte belirginleşen sosyal iletişim alanlarındaki zorlukla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

XGS'li hastalarda çeşitli davranış örüntüleri de tanımlanmıştır. Saldırganlık, kendine zarar verme davranışı, anksiyete bozuklukları, zayıf sosyal etkileşim, uyku bozuklukları ve dürtü kontrolü dahil olmak üzere çeşitli davranış sorunları olabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur.^{7,10,12,13,14,15} Hastamızda da uyku sorunları, saldırgan ve dürtüsel davranışlar hem aileden alınan öyküde ve hem de klinik gözlem sonucu öğrenilmiştir.

Sonuç olarak; nörogelişimsel bozukluklar kliniklere farklı görünümlemlerle gelebilmekte, olgumuzda olduğu gibi tekrarlayan görüşmelerde ek tanımlar alabilmektedir. Nörogelişimsel bozukluklarda psikiyatrik değerlendirme, hasta için eğitim müdahalelerinin planlanması (konuşma terapisi, OSB yönelik eğitimler gibi), ebeveynlere uygun davranış yönetimi konusunda rehberlik etme veya gerektiğinde ruhsal bozuklukların tedavinin etkin olarak düzenlenmesinde (DEHB, agresyon, anksiyete v.b.) önemlidir. Bu olgu sunumunda işlevsel olarak bozulmuş, zayıf sosyal iletişim ve davranışsal güçlükleri olan Xia-Gibbs sendromlu hastalarda klinik sunumu ve yönetimi hakkında gelecekteki araştırmalara katkı sunması amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR:

1. Goyal, C.; Naqvi, W.M.; Sahu, A.; Aujla, A.S. Xia-Gibbs syndrome: A review of literature. *Cureus* 2020, 12, e12352.
2. Khayat M.M., Li H., Chander V., Hu J., Hansen A.W., Li S., Traynelis J., Shen H., Weissenberger G., Stossi F., et al. Phenotypic and protein localization heterogeneity associated with AHDC1 pathogenic protein-truncating alleles in Xia-Gibbs syndrome. *Hum. Mutat.* 2021;42:577–591. doi: 10.1002/humu.24190.
3. Díaz-Ordoñez, L.; Ramirez-Montano, D.; Candelo, E.; Cruz, S.; Pachajoa, H. Syndromic intellectual disability caused by a novel truncating variant in AHDC1: A case report. *Iran. J. Med. Sci.* **2019**, 44, 257–261.
4. Michael M. Khayat, Jianhong Hu, Yunyun Jiang, He Li, Varuna Chander, Moez Dawood, Adam W. Hansen, Shoudong Li, Jennifer Friedman, Laura Cross, Emilia K. Bijlsma, Claudia A.L. Ruivenkamp, Francis H. Sansbury, Jeffrey W. Innis, Jessica Omark O'Shea, Qingchang Meng, Jill A. Rosenfeld, Kirsty McWalter, Michael F. Wangler, James R. Lupski, Jennifer E. Posey, David Murdock, and Richard A. Gibbs, AHDC1 missense mutations in Xia-Gibbs syndrome

5. Wang, Q.; Huang, X.; Liu, Y.; Peng, Q.; Zhang, Y.; Liu, J.; Yuan, H. Microdeletion and microduplication of 1p36.11p35.3 involving AHDC1 contribute to neurodevelopmental disorder. *Eur. J. Med. Genet.* **2020**, *63*, 103611.
6. Jiang, Y.; Wangler, M.F.; McGuire, A.L.; Lupski, J.R.; Posey, J.E.; Khayat, M.M.; Murdock, D.R.; Sanchez-Pulido, L.; Ponting, C.P.; Xia, F.; et al. The phenotypic spectrum of Xia-Gibbs syndrome. *Am. J. Med. Genet. Part A* **2018**, *176*, 1315–1326.
7. Ritter, A.L.; McDougall, C.; Skraban, C.; Medne, L.; Bedoukian, E.C.; Asher, S.B.; Balciuniene, J.; Campbell, C.D.; Baker, S.W.; Denenberg, E.H.; et al. Variable Clinical manifestations of Xia-Gibbs syndrome: Findings of consecutively identified cases at a single children’s hospital. *Am. J. Med. Genet. Part A* **2018**, *176*, 1890–1896
8. M.D.William K.Frankenburg(Assistant Professor)· Ph.D.Josiah B.Dodds, The Denver Developmental Screening Test, *The Journal of Pediatrics*, Volume 71, Issue 2, August 1967, Pages 181-191
9. İncekaş-Gassaloğlu, S., Baykara, B., Avcil, S. ve Demiral, Y. (2016). Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *27*(4), 266-274.
10. Stefania Della Vecchia, Roberta Milone, Romina Cagiano, Sara Calderoni, Elisa Santocchi, Rosa Pasquariello, Roberta Battini, and Filippo Muratori, Focusing on Autism Spectrum Disorder in Xia–Gibbs Syndrome: Description of a Female with High Functioning Autism and Literature Review
11. American Psychiatric Association (2014) DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Tanı Ölçütleri Başvuru EL Kitabı (Çev. E. Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
12. C.S. Orji Xia-Gibbs Syndrome: A Psychiatric Perspective
13. Xia, F.; Bainbridge, M.N.; Tan, T.Y.; Wangler, M.F.; Scheuerle, A.E.; Zackai, E.H.; Harr, M.H.; Sutton, V.R.; Nalam, R.L.; Zhu, W.; et al. De novo truncating mutations in AHDC1 in individuals with syndromic expressive language delay, hypotonia, and sleep apnea. *Am. J. Hum. Genet.* **2014**, *94*, 784–789.
14. Goyal, C.; Naqvi, W.; Sahu, A. Xia-Gibbs syndrome: A rare case report of a male child and insight into physiotherapy management. *Cureus* **2020**, *12*, e9622.
15. Cardoso-Dos-Santos, A.C.; Oliveira Silva, T.; Silveira Faccini, A.; Woycinck Kowalski, T.; Bertoli-Avella, A.; Morales Saute, J.A.; Schuler-Faccini, L.; de Oliveira Poswar, F. Novel AHDC1 gene mutation in a brazilian individual: Implications of Xia-Gibbs syndrome. *Mol. Syndr.* **2020**, *11*, 24–29.

P-019 Risperidon Doz Artışı İle Gelişen Burun Kanamasi Olgu Sunumu

Beyzanur Gökçe Ceylan¹, Ayşe Burcu Erdoğan²

1 Marmara Üniversitesi

2 Marmara Üniversitesi

Amaç: Risperidon, çocuk ruh sağlığı alanında sık kullanılan ve hiperaktivite, sinirlilik, saldırganlık ve öfke nöbetleri dahil olmak üzere yıkıcı davranışların yönetiminde etkili olan 2. kuşak antipsikotik bir ajandır. İştah artışı, kilo alımı, baş ağrısı ve sedasyon en çok bildirilen yan etkiler arasındadır. Kanama ise, risperidonun nadiren bildirilen bir yan etkisidir. Olgumuzda risperidonun trombositopeni ve 5-HT_{2A} reseptör antagonizması mekanizması üzerinde nadir gözlemlenen burun kanaması yan etkisine dikkat çekmek istedik. **Olgu:** 15 yaş kız hasta acil servise ilaçla intihar girişimi nedeni ile başvurmuştur. Yapılan görüşmelerde yaklaşık bir senedir anhedoni, anergi, uyku bozukluğu, irritabilite belirtilerinin olduğu, zaman zaman kendine zarar verici davranışlarının, öfke kontrol problemlerinin olduğu öğrenilmiştir. Hastaya Major Depresif Bozukluk ön tanısıyla risperidon 0,5 mg/ gün başlanmıştır. 0.5mg/gün dozunda herhangi bir yan etki tariflemeyen hasta 1mg/gün dozuna çıktığında yaklaşık her gün ortaya çıkan burun kanaması tariflemiştir. Hastanın risperidon kullandığı süre içerisinde fizik muayenesi, vital bulguları ve trombosit sayısı gibi laboratuvar incelemesi normaldi. Kulak burun boğaz konsültasyonu, kanamanın nedenini ortaya çıkaracak bir bulgu saptamadı. Nazal yolla madde alımı, kanama bozukluğu veya alerji dahil başka bir tıbbi durum öyküsü tariflenmedi. Babası, hastanın ailesinde kanama bozukluğu öyküsü bildirmedi. Kanama geliştiği sırada risperidon dışında herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Hastanın burun kanamalarının devam etmesi üzerine risperidon tedavisi durduruldu. Risperidon tedavisi sonlandırıldığında kanama sona erdiği gözlemlendi. **Tartışma:** Risperidonun kanama yan etkisine trombositopeni ve 5-hidroksitriptamin 2A (5-HT_{2A}) reseptör antagonizması dahil olmak üzere çeşitli mekanizmalar neden olabilir. Trombositopeni, atipik antipsikotiklerin bilinen bir yan etkisidir ve risperidon sırasında da bildirilmiştir. Bildirilen olgumuzda trombosit sayısı normal olduğundan burun kanamasının trombositopeninin doğrudan bir sonucu olmadığı düşünüldü. 5-HT_{2A} reseptör antagonizmasının trombositlerden vazokonstriktör salınımını engelleyerek ve trombosit agregasyonunu azaltarak kanamaya neden olduğu öne sürülmüştür. Bu nedenle, risperidonun 5-HT_{2A} reseptörlerine yüksek afinitesinin, muhtemelen burun kanaması ile sonuçlanmış olabileceğini tahmin etmekteyiz. **Sonuç:** Kanama nadir görülen bir yan etki olmasına rağmen, klinisyenler risperidonun kanamaya neden olabileceğinin farkında olmalıdır. Risperidon ayrıca pıhtılaşma bozukluğu öyküsü olan duyarlı hastalarda ve steroid olmayan antienflamatuar ilaçlar, aspirin veya pıhtılaşmayı etkileyen diğer ilaçlar dahil olmak üzere ilaçların eş zamanlı kullanımı ile kanama riskini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, yan etkiler, burun kanaması

P-020 Beden Algısı Bozukluğu Ve Yeme Bozukluğu Komorbiditesi: Bir Olgu Sunumu

Esra Güngör¹, **Burçin Özlem Ateş¹**, Mehmet Ayhan Cöngöloğlu¹
1 Sbü Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Beden algısı bozukluğu (BAB) , görünüşte başkalarınca gözlenmeyen ya da önemsenmeyecek düzeydeki kusur ya da kusurlarla aşırı uğraş ile karakterize bir bozukluk olup genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve tedavi edilmediğinde erişkinlik döneminde de devam etmektedir. Pek çok psikiyatrik hastalıkla komorbiditesi olabilmektedir. Bu olgu sunumunda komorbid yeme bozukluğu bulunan ve beden algısı bozukluğu tanısı konulan bir ergen ele alınacaktır. Olgu: 15 yaşındaki A., son dönemlerde okula gitmek istememe, kimseyle konuşmak istememe, mutsuzluk şikayetleri ile polikliniğimize başvurmuştu. Yaklaşık 6 ay önce kendini kilolu hissettiği için yemeklerden sonra gizlice kusmaya başlamış, ailesi durumu fark edince kusmayı bırakmış ancak kısıtlı yeme davranışı eklenmişti. Ailesi son 6 aydır kilo kaybettiğini ifade ediyordu. Ek olarak; son 3 aydır kendisini çirkin bulduğu için maskesini çıkarmamaya, arka kameradan çekilen fotoğraflarda çok çirkin çıktığını düşündüğü için fotoğraf çekinmemeye başlamıştı. Fakat bu davranışı kendisini kilolu görmesinden tamamen bağımsızdı. Burnunun yamuk olduğunu düşünüyordu. Bu eğriliği sürekli kontrol ediyordu ve bu durumu düzeltmek için burnundaki kemeri tırnağı ile düzeltmeye çalışıyordu. Ruhsal durum muayenesinde; dış görünüşü ile ilgili kaygılı görünümdeydi ve psikiyatrik muayene sırasında da telefonuyla yüzünü kontrol etme davranışını defalarca sergiledi. Düşünce içeriğine bedeniyle ilgili olumsuz temalar hakimdi. Son 2 haftadır burnundaki kemeri tırnağı ile düzeltmeye çalıştığı için burun dorsumunda yaklaşık 3 cm’lik açık yara oluşturmuştu. Mevcut VKİ:19.96’ydı. Kısıtlı yeme davranışı devam ediyordu. Hastaya yeme bozukluğu ve beden algısı bozukluğu tanıları konularak, farmakoterapisi sertralin 25mg ve risperidon 0,5 mg olarak düzenlendi ve polikliniğimizde takibe alındı. Tartışma: BAB olguları, belirtilerinin psikiyatrik bir sorun olduğunu düşünmediklerinden, genellikle diğer disiplinlerce psikiyatrik değerlendirme açısından konsulte edildiklerinde veya başka psikiyatrik sorunlar için kliniğine başvurdıklarında tanı alırlar. Bizim olgumuzda kliniğe ailesinin önerisi ile başvurmuştu. Yeme bozukluğu hastalarının önemli bir kısmında beden algısı bozukluğu olabileceği ve iki bozukluğun eş zamanlı görüldüğü vakalarda sürecin daha ağır seyredebileceği düşünülmektedir. BAB hastalarının bu yakınmalarla kendiliğinden başvurma olasılıklarının az olduğu da dikkate alınarak; yeme bozukluğu ya da beden algısı bozukluğu yakınmaları ile başvuran hastalarda her iki hastalığa ait yakınmaların ayrıntılı biçimde değerlendirilerek tedavi planının oluşturulması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: ergen, yeme bozukluğu, beden algısı

P-022 Covid -19 Pandemisi Sonrasında Koü Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Gündüz Kliniği’Nde Takip Edilen Olguların Demografik Ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi Ve Değişen Klinik Uygulamaları

Burcu Kardaş¹, Nursu Çakın Memik¹

1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri

Özet:

Giriş ve amaç: Gündüz kliniği uygulamaları servise yatırılacak kadar ağır bir ruhsal bozukluğun olmadığı ancak ayaktan tedavi koşullarında izlenmenin zor olacağı hastalar için ideal bir yöntem olarak özellikle batılı ülkelerde tercih edilen bir yöntemdir. Türkiye’de çocuk ve ergen psikiyatri alanında gündüz kliniği hizmeti veren tek olma özelliği taşıyan kliniğimiz, pandemi boyunca kapalı kalmış, Covid-19 aşısının yaygınlaşması ile Ekim 2021 tarihinde açılmıştır. Bu yazımızda altı aylık süreçte değişen klinik koşullarını ve hastaların demografik-klinik özelliklerini tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Gündüz kliniği için yönlendirilen olgulara klinik kuralları bildirildi, aileleri ve kendilerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Tüm olguların gündüz kliniği sürecinde maske takmaları istendi. HES kodları alındı. Ailelerin ve yaşı uygun olan olguların aşılarının tam doz olması istendi. Semptomu olan olgular covid testi için yönlendirildi. Olguların ailesinde covid pozitif saptanması durumunda temaslı sayıldı ve karantina sürecini tamamlaması istendi. Klinik kapasitesi 15 hasta olmasına rağmen pandemi sürecinde klinikte 9-12 hasta sayısı ile sınırlandırıldı. Gündüz kliniği için yönlendirilen 70 hastadan kliniğe gelmeyi kabul eden 29 hasta klinikte takip edildi.

Bulgular: Ekim 2021- Mart 2022 tarihleri arasında 21 hastanın taburculuğu yapıldı, 8 Hastanın tedavi süreci devam etmektedir. Gündüz kliniğinde takip süresince 3 hasta covid pozitif olarak saptandı. Bulaş yolu aile bireyleri idi. Klinikte başka bir hastaya bulaş olmadı. Karantina süresi boyunca olgularla gün aşırı, ailelerle haftalık online görüşmeler yapıldı. Taburcu edilen olguların süreçte ortalama takip 4,9 hafta idi. Hastaların %52,3 (n=11) kız cinsiyet idi. Olguların yaş ortalaması 14,1 idi. En sık saptanan tanı major depresif bozukluk idi.

Sonuç: Gündüz kliniğinde izlenen çocuk ve ergenler ailelerinden ve alışık oldukları çevrelerinden tümden ayrılmadan tedavi edilmektedir. Bu durum hasta tedavi edilip kendi yaşantısına döndükten sonra da iyilik halinin sürmesini sağlamaktadır. Covid-19 pandemi sürecinin başlamasıyla sağlık hizmetleri enfeksiyondan koruyucu önlemler eşliğinde verilmeye devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: gündüz kliniği, çocuk-ergen, pandemi, psikopatoloji

Abstract:

Introduction and purpose: Day clinic applications are an ideal method for patients who do not have a severe mental disorder to be admitted to the ward, but who would be difficult to follow under outpatient treatment conditions, especially in western countries. Our clinic, which is the only one in Turkey to provide day clinic services in the field of child and adolescent psychiatry, remained closed during the pandemic and opened in October 2021 with the spread of the Covid-19 vaccine. In this article, we aimed to discuss the changing clinical conditions and demographic-clinical characteristics of the patients during the six-month period.

Methods: The patients referred for the day clinic were informed about the clinical rules, and written and verbal consent was obtained from their families and themselves. All patients were

asked to wear masks during the day clinic. HES codes received. It was requested that the vaccines of the families and the cases of suitable age be full dose. Cases with symptoms were referred for covid testing. If covid positive was detected in the families of the cases, they were considered as contact and were asked to complete the quarantine process. Although the clinical capacity was 15 patients, it was limited to 9-12 patients in the clinic during the pandemic process. Of the 70 patients who were referred for the day clinic, 29 patients who agreed to come to the clinic were followed up in the clinic.

Results: Between October 2021 and March 2022, 21 patients were discharged. The treatment process of 8 patients continues. During the follow-up period in the day clinic, 3 patients were found to be covid positive. The route of transmission was family members. No other patient was infected in the clinic. During the quarantine period, online interviews were held with the cases every other day and weekly with the families. The mean follow-up of the discharged cases was 4.9 weeks. 52.3% (n=11) of the patients were female. The mean age of the cases was 14.1 years. The most common diagnosis was major depressive disorder.

Conclusion: Children and adolescents followed in the day clinic are treated without leaving their families and the environment they are accustomed to. This condition ensures that the patient's well-being continues after he/she is treated and returns to his/her own life. With the start of the Covid-19 pandemic process, health services continue to be provided with preventive measures from infection.

Key words: day clinic, child-adolescent, pandemic, psychopathology

Giriş:

Gündüz kliniği uygulamaları servise yatırılacak kadar ağır bir ruhsal bozukluğun olmadığı ancak ayaktan tedavi koşullarında izlenmenin zor olacağı hastalar için ideal bir yöntem olarak özellikle batılı ülkelerde tercih edilen bir yöntemdir. Gündüz kliniklerinde hasta, kendi aile ve sosyal ortamından koparılmadan yaşadığı çevrede tedavi sürecine devam etmektedir.¹ Tedavi sonrası günlük yaşama uyum süreci hasta için sorun oluşturmamaktadır. Ayrıca gündüz kliniği tedavi ekibine hastayı gün içinde izlemesine olanak sağlar. Tanısal anlamda karmaşanın yaşandığı durumlarda, tedavi etkinliğini izlemeye, farmakolojik tedavilerin etkinliği ve yan etki profilini değerlendirmede gündüz kliniği yöntemi ayaktan tedavi koşullarına göre üstünlük sağlamaktadır.² Türkiye’de çocuk ve ergen psikiyatri alanında yataklı servis ve gündüz kliniği uygulamalarından çok ayaktan tedavi uygulamaları yaygındır. Yataklı servis kapasitesi maalesef oldukça azdır. Gündüz kliniği ise ülkemizde sadece Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı içinde hizmet vermektedir.

Coronavirus-19 (COVID-19) pandemisi Şubat 2021 tarihinden itibaren sağlık sistemini olumsuz yönde etkilemiştir. Yataklı servis gibi temasın daha yoğun olduğu çocuk ve ergen psikiyatri birimlerinde bir süre hizmetlere ara verilmiştir. Gündüz kliniği için de pandemi ile başlayan kapanma süreci Covid-19 aşısının yaygınlaşması, hasta sayısının azalması ile sonlanmıştır.

Türkiye’de çocuk ve ergen psikiyatri alanında gündüz kliniği hizmeti veren tek olma özelliği taşıyan kliniğimiz, pandemi boyunca kapalı kalmış, Ekim 2021 tarihinde açılmıştır. Bu yazımızda altı aylık süreçte değişen klinik koşullarını ve hastaların sosyodemografik-klinik özelliklerini tartışmayı amaçladık.

Yöntem:

Örneklem: Gündüz kliniği için poliklinik ve dış merkezden yönlendirilen olgulara klinik kuralları bildirildi, aileleri ve kendilerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Tüm olguların gündüz kliniği sürecinde maske takmaları istendi. HES kodları alındı. Ailelerin ve yaşı uygun olan olguların aşılarının tam doz olması istendi. Semptomu olan olgular covid testi için yönlendirildi. Olguların ailesinde covid pozitif saptanması durumunda temaslı sayıldı ve karantina sürecini tamamlaması istendi.

Klinik kapasitesi 15 hasta olmasına rağmen pandemi sürecinde klinikte 9-12 hasta sayısı ile sınırlandırıldı. Gündüz kliniği tedavisine uyum sağlayamayacağı düşünülen orta-ağır düzeyde mental gerilik tanısı olanlar, aktif suisid düşüncesi olanlar, akut mani ve akut psikoz tanısı var olanlar kliniğe alınmadı. Ekim 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında gündüz kliniği için yönlendirilen 70 hastadan kliniğe gelmeyi kabul eden 29 hasta klinikte takip edildi. 21 hasta bu süreçte taburcu edildi. Sekiz hastanın klinikte tedavisi devam etmektedir.

Ölçekler: Gündüz kliniği takibini kabul eden olgular girişte ve taburculukta ölçekler ile değerlendirildi. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Çocukluk için Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) hastalara uygulandı.

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek çocuğa okunarak ya da çocuk tarafından okunarak doldurulur. 27 maddelik ölçekte her madde için üç değişik seçenek bulunmaktadır. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. Maksimum puan 54'tür. Kesim puanı 19 olarak önerilir.^{3,4} Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy tarafından yapılmış ve patoloji kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği: BDÖ, Beck ve ark. tarafından adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir. 1978 yılında ölçeğin tümü revize edilerek şiddeti tanımlayan duplikasyonlar ayıklanmış ve hastaların bugünü de kapsayacak biçimde son bir haftalık durumlarını işaretlemeleri istenmiştir. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek Türkçeye BDÖ ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) adıyla iki ayrı form olarak çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^{5,6}

Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri: “Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri” durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970), geliştirilmiştir. “Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri” iki ayrı ölçeği ve toplam kırk maddeyi içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği’nde bireyden istenen, belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesi ve içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak maddeleri cevaplamasıdır.^{7,8}

Çocukluk için Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri: Öğrencilerin “sürekli kaygı” düzeyleri, Spielberger tarafından 9-12 yaş grubuna yönelik geliştirilen ve Türkçeye uyarlama çalışmaları Özusta (1993) tarafından yapılan “Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri”nin “sürekli kaygı” alt ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Ölçeğin uyarlama çalışmaları 9-16 yaş grubunda uygulanabilirliğini göstermektedir. Envanterin uygulanması sırasında zaman sınırlaması yoktur, grup veya bireysel olarak uygulanabilir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin geçerlik çalışmasında; kaygı bozukluğu tanısı almış grubun sürekli kaygı puan ortalamaları normal gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.^{9,10}

Rosenberg Benlik Saygı Ölçeği: Bu çalışmada on sorudan oluşan Rosenberg benlik saygısı ölçeğinin alt kategorisi kullanılmıştır. Her soruya verilen cevap sayısallaştırılmış ve tüm

sorulardan elde edilen toplam skora göre benlik saygısı yüksek (0-2 puan), benlik saygısı orta (2,1-4 puan) ve benlik saygısı düşük (4,1-6 puan) şeklinde gruplandırılmıştır. Benlik saygı ölçeğinin Türkçe’ ye uyarlanma çalışması Çuhadaroglu, 1986 tarafından gerçekleştirilmiştir. Rosenberg benlik saygı ölçeği, beş olumlu beşte olumsuz ifadenin olduğu toplam on maddelik dördümlük likert tipindedir. Bu olumlu ve olumsuz sorular ardışık olarak sıralanmıştır. Ölçek kişiye ait genel bir değer vermektedir. Burada alınabilecek en düşük değer 10, en yüksek değer ise 40’ tır. Benlik saygısı tek yönlü bir kavram olarak kabul edildiği için toplam puan esas alınmıştır.^{11,12}

Klinik Global İzlenim Ölçeği: (CGI) Guy (1976) tarafından, her yaşta tüm psikiyatrik bozuklukların klinik araştırma amaçlı olarak seyrini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. CGI, üç boyutlu bir ölçektir ve psikiyatrik bozuklukları olan kişilerin sağaltıma yanıtlarını değerlendirmek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme sırasında doldurulur.¹³

İstatistiksel yöntem: Çalışmaya alınan olguların verileri SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) aracılığı ile hazırlanan bir veri tabanına girilmiş ve tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Grubun tedavi öncesi ve sonrası verilerinin değerlendirilmesi için Wilcoxon Testi uygulanmıştır. Veriler sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Tüm analizler için p değerinin 0.05’in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

Gündüz kliniğinde takip süresince 3 hasta covid pozitif olarak saptandı. Bulaş yolu aileler olarak belirlendi. Klinikte başka bir hastaya bulaş olmadı. Karantina süresi boyunca hastalar ile gün aşırı, aileler ile haftalık görüşmeler planlandı. Taburcu edilen 21 olgunun takip süreci ortalama 4,9 hafta (min:1-maks:16) idi. Hastaların 9’u erkek (%42,9), 12’si kız (%57,1) cinsiyette idi. Hastaların yaş ortalaması 14,1 (min:11-maks:17) idi. Olguların çoğu (%52,4) tedavi ile taburcu edildi. Diğer hastaların bir kısmı yataklı servis sevkı (%28,6), bir kısmı kendi isteği ile tedaviyi sonlandırması ve zorunlu taburculuk ile tedavilerini sonlandırdı. Hastaların psikiyatrik değerlendirme sonucunda en sık aldığı tanı (%66,7) major depresif bozukluk daha sonra dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%52,4) idi. Ölçeklerdeki değişimler tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Hastaların kliniğe giriş ve çıkış ölçeklerindeki değişimler

		Min-maks	Ortalama	SS	p
ÇDÖ	Giriş	8-44	31	15,6	0,03
	Çıkış	4-21	24	14,3	
BDÖ	Giriş	4-62	32	14,2	0,03
	Çıkış	4-55	24	14,1	
DSKE	Giriş	20-69	46,4	13	0,33
	Çıkış	22-71	41,1	14	
ÇDSKE	Giriş	30-77	54,8	15	0,29
	Çıkış	25-78	50,6	14	
BSÖ	Giriş	4	41	21	0,97
	Çıkış	6	42	23,3	
KGİÖ (CGI)	Giriş	2-6	4,16	1,1	0,007
	Çıkış	2-5	3,05	0,9	

(min: minimum, maks: maksimum, SS: standart sapma, p<0,05)

Yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda; hastaların depresyon puanlarında ve klinik global izlem ölçeğinde giriş ve çıkış arasında anlamlı derecede değişiklik saptanmıştır. Diğer

ölçekler açısından bakıldığında ölçekler açısından iyileşme görülse de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır.

Tartışma:

Çalışmamızda gündüz kliniğinde takip edilen olguların sosyodemografik-klinik özellikleri ve kliniğe giriş ve taburculuk sırasındaki ölçeklerindeki değişikliklerin incelenmesi planlanmıştır. Olguların depresyon ve klinik global izlem ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme saptanmıştır. Diğer ölçekler açısından bakıldığında anlamlı olmasa da iyileşme görülmüştür. Çalışmamızın diğer amacı pandemi sonrası değişen klinik koşullarını bildirmektir.

Ülkemizde pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte Mart 2020 tarihinden itibaren gündüz kliniği kapatılmıştır. 19 ay kapalı kalan servis aşılamının yaygınlaşması ve vaka sayılarının azalması sonucunda Ekim 2021 tarihinde açılmıştır. Bu süreçte ülkemizdeki çocuk ve ergen psikiyatri yataklı birimleri de belli bir süre kapatılmıştır. Gündüz hizmeti veren toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM) önlemler eşliğinde hizmet vermeye devam etmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada TRSM’lerin grup etkinliklerini geçici olarak durdurduğu, bireysel tedavilerin devam ettiği, görüşmelerin daha çok telefon yoluyla olduğunu bildirmiştir.¹⁴ Literatürde gündüz kliniği özelinde pandemi ve etkilerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Gündüz kliniği hizmetleri anlamında yurtdışında yapılan bir çalışmada gündüz kliniğine kabul edilen olguların çıkışta ölçek skorlarında anlamlı bir azalma olduğu, yaşam kalitelerinde belirgin iyileşme olduğu vurgulanmıştır.¹⁵

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Pandemi ve sonrasını içermesi ve hasta sayısının az olması bu kısıtlılıklardan sayılabilir. Sonuç olarak gündüz kliniklerinin yaygınlaşması ve bilinirliğinin artması temel amaçlarımızdandır.

Kaynaklar:

1. Mundt A, Hand I, Rufer M. Die spezifische verhaltenstherapie- tagesklinik. Nervenarzt 2002; 73:1082-1087.
2. Çakın Memik, Nursu et al. Çocuk ve ergen ruh sağlığında gündüz kliniği uygulamaları: Türkiye’den bir örnek. Anadolu Psikiyatri Dergisi 11.2 (2010):185.
3. Kovacs M: The Children’s Depression Inventory (CDI). Psychopharmacol Bulletin 1985;21:995-998.
4. Öy B: Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1991;2:132-136.
5. Beck AT. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4(6):561-71.
6. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri’nin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliği. Psikoloji Dergisi. 1989;6(23):3-13.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press, 1983.
8. Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. (2. Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
9. Spielberger CD. Manuel for the State-trait Anxiety Inventory for Children. Palo Alto: Consulting Psychologist Press. 1973.

10. Özusta HS. Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995. 10(34);32-44.
11. Rosenberg M (1965) *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
12. Çuhadaroğlu F (1986) *Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
13. Guy W (1976) *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*. Revised US Dept Health, Education and Welfare publication (ADM), Rockville, Md; National Institute of Mental Health, 76-338.
14. SAĞLAM, Nazife Gamze Usta, et al. COVID-19 pandemisi ve ağır ruhsal hastalığı olan bireyler: Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin COVID-19 pandemisinde erken dönem deneyim-lerine dair karşılaştırmalı bir çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2022, 25.1.
15. Thun-Hohenstein L, Weltjen F, Kunas B, Winkler R, Fritz C. Outcome Quality of Inpatient and Day-Clinic Treatment in Child and Adolescent Psychiatry-A Naturalistic Study. *Children (Basel)*. 2021 Dec 11;8(12):1175. doi: 10.3390/children8121175. PMID: 34943371; PMCID: PMC8699994.

P-023 Olgu Sunumu: monozigot İkiz Anoreksiya Nervoza Olgularının Bilişsel Davranışçı Terapi İle Yönetimi

Büşra Yıldız Bayındır¹, Gaye Türkmen Noyan¹, Nusret Soylu¹

¹ İstanbul Tıp Fakültesi

ÖZET

Anoreksiya Nevroza (AN), ciddi kısıtlayıcı diyetler veya telafi davranışları ile giden, bireyin vücut kitle indeksinin normalin altında olduğu ve beden algısının bozulduğu, ve bunların yanı sıra işlevsellik düzeylerinin ciddi oranda düşebildiği, hatta yaşamı tehdit eden ciddi metabolik hasarlara neden olan, mortalitesi yüksek bir yeme bozukluğudur. Literatürde AN tanılı monozigotik ikiz olgularının nadir olması, bu klinik grup için tedavi stratejilerini formüle etmeyi ve sistematik olarak uygulamayı oldukça zorlaştırmaktadır. Bu bildiride eş zamanlı AN tanısı alan adolesan monozigot ikiz kız olguların başarıyla sonuçlanan multidisipliner tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu-1 ve 2: 15 yaşında ikiz kız hastalar, kısıtlı yeme alımı ve yoğun egzersiz yapması şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Başvuru anında vücut ağırlıkları; Olgu 1 için 38 kg, boyu 163 cm, VKİ:14, olgu-2 için vücut ağırlığı 39 kg, boyu 163 cm, VKİ:14 idi. Bu şikayetlerinin 6 aydır başladığı, bu süreçte 15 kilo verdikleri öğrenildi. Her iki olgu RDM ve alınan öykü sonucunda AN tanı kriterini karşılamaktaydı. Kilo verme süreçlerinde birbirlerinin yiyeceklerini hassas tartı ve cetvel ile ölçükleri öğrenildi. Psikoterapi sürecinde ayrışmalarını ele almak amacıyla 4 seans farklı hekimler tarafından ayrı ayrı yürütüldü. Ancak süreçte tedavi direnci geliştiği fark edilerek ortak BDT seanslarına alındı. 7. Seansta Olgu-1 VKİ düşüklüğü sebebiyle 1 hafta yataklı serviste takip edildi, Olgu-2 ayaktan takiplere devam etti. Taburculuk sonrası ortak BDT seanslarına devam edilerek tedavi başarı ile tamamlandı.

Tartışma: Klinisyenler bu olgularla çalışırken ikizlerin henüz tamamlanmamış ayrımlaşma süreci, ikizlerin değişim motivasyonu düzeylerinin farklılığı, kardeş kıskançlığı gibi nedenlerle psikoterapi süreçlerinde zorlukla karşılaşabilir. Literatürde; ikizler için herhangi bir yapılandırılmış psikoterapi önerisi bulunmamaktadır. Biz bu olgu sunumundaki deneyimlerimizden yola çıkarak; bireysel özellikler, kardeş ve aile ilişkilerinin AN üzerine etkileri detaylı değerlendirilerek seansların yapısını oluşturmayı önermekteyiz.

ANAHTAR KELİMELEER: Anoreksiya nervoza (AN), Bilişsel davranışçı terapi (BDT), Monozigot ikiz

ABSTRACT

Anorexia nervosa (AN) is a disease with high mortality, which is followed by severe restrictive diets or compensatory behaviors, where the body mass index of the individual is below normal and body image is deteriorated, as well as it is an eating disorder which causes serious decrease in functionality levels and even life-threatening serious metabolic damage. The rarity of monozygotic twins diagnosed with AN in the literature makes it very difficult to formulate and systematically implement treatment strategies for this clinical group. In this report, it is aimed

to present the successful multidisciplinary treatment process of adolescent monozygotic twin girls diagnosed with simultaneous AN.

Case-1 and 2: 15-year-old twin female patients applied to us with the complaints of restricted eating intake and intense exercise. Body weights at the time of application; Case 1 was 38 kg, height 163 cm, BMI: 14, for case-2, body weight was 39 kg, height was 163 cm, BMI was 14. It was learnt that these complaints had started 6 months before and they had lost 15 kilos in this period. As a result of the the history taken in both cases the diagnostic criteria for MSE was met AN. During the weight loss period, it was learned to measure each other's food with precision scales and rulers. 4 interview were conducted separately by different physicians in order to address their dissociation during the psychotherapy period. However, it was noticed that treatment resistance developed in the process and he was taken to joint CBT interview. In the 7th interview, Case-1 was followed up in the inpatient service for 1 week due to low BMI, Case-2 continued to be followed up on an outpatient basis. After discharge, the joint CBT interview were continued and the treatment was successfully completed.

Discussion: While working with these cases, clinicians may encounter difficulties in psychotherapy processes due to reasons such as the incomplete differentiation process of the twins, the difference in the motivation levels of the twins for change, and sibling jealousy. In the literature; There are no structured psychotherapy recommendations for twins. Based on our experience in this case report; We propose to create the structure of the interviews by evaluating the effects of individual characteristics, sibling and family relationships on AN in detail.

KEYWORDS: Anorexia nervosa (AN) ,Cognitive behavioral therapy, monozygotic twin

GİRİŞ

Anoreksiya Nevroza (AN), hastaların beden algısının değişmesi, işlevselliklerinin bozulmasının yanı sıra, yaşamı tehdit edebilecek ciddi metabolik hasarlar oluşmasına neden olabilen, mortalitesi yüksek bir psikiyatrik hastalıktır ¹. Hastaların büyük kısmı, psikoterapi desteği, soruna yönelik farmakolojik tedaviler ve diyetisyen desteğiyle düzelmekle beraber, ağır vakalarda hayatı tehdit eden metabolik problemler ortaya çıkmakta, bu vakaların yönetimi multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir². Anoreksiya nervozalı (AN) tek yumurta ikizlerinin nadir olması, , bu klinik grup için tedavi stratejilerini formüle etmeyi ve sistematik olarak uygulamayı oldukça zorlaştırmaktadır. Mevcut birkaç vaka çalışması, bir klinisyenin tek yumurta ikizlerini AN ile tedavi ederken karşılaştığı zorlukları tartışmamıştır. Bu yazıda aynı anda anoreksiya nervoza tanısı konulan adolesan monozigot ikiz kız hastaların başarıyla sonuçlanan multidisipliner tedavi süreçleri tartışılacaktır. Bu olgular literatürde bildiğimiz kadarıyla monozigot ikiz anoreksiya nervoza tanılı iki kız hastanın tedavi süreçlerinin tartışıldığı çok az sayıda çalışma olması sebebiyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Olgu 1 ve olgu 2, 15 yaşlarında ikiz kız çocukları; anne, baba ve iki erkek kardeşleri ile yaşıyor ve lise 2. sınıfa gidiyorlardı. Olgu 1 ve 2 liseye başlamadan önce daha zayıf olmaya karar verdikleri için spor yapmaya başladıkları bildirildi. Okulun başlaması ile birlikte spor

yapmaya vakit bulamadıkları için yemek yemeyi ve kalori alımını kısıtlayarak 57 kg dan 44 kg a düştikleri, Covid 19 pandemisi karantina sürecinde kalori kısıtlaması ile birlikte spor yapmaya tekrar başlayıp 38 kg a kadar düştikleri öğrenildi. Olgu 1 ve olgu 2 38 kg ve 165 cm olduğu dönemde polikliniğimize başvurdu (vücut kitle indeksi (VKİ): 13.9 kg/m²). Olgu 1 ve olgu 2 ile yapılan görüşmelerde kilo ile ilgili yoğun obsesif uğraşları ve beden algı bozukluğu mevcuttu. Kalori alımlarını günlük 400-500kcal düzeyinde tutup her gün en az altı bin adım atmak konusunda katı ve inatçı tutum sergiliyorlardı. Aşırı su içiyor, sık sık tartılıyor, genelde bol kıyafet tercih ediyor ve 17.00 sonrası yemek yemiyorlardı. Yediklerini cetvelle ölçerek aynı miktarda olmasına attığı adımların aynı sayıda olmasına çalışıyorlar, farklılıklar olduğunda çatışmalar yaşıyorlardı. Laksatif kullanımı, çıkarma davranışı ve tıkanırcasına yeme tarif ediliyordu.

Olgu 1 ve 2 nin aynı odada farklı yataklarda yattıkları liseye kadar aynı sınıfta okudukları lisede sınıflarının farklı olduğu ama arkadaş çevresinin ortak olduğu ve her teneffüste buluştukları, Kıyafet tercihlerinin aynı olduğu zamanlarının çoğunu birlikte geçirdikleri öğrenildi. Yemek yememek için sosyal ortamlardan kaçındıkları aile bireyleriyle birlikte yemedikleri vakitlerinin çoğunu odalarında geçirdikleri bildirildi. Yapılan tıbbi değerlendirme ve öykü sonucunda, bradikardi, kabızlık, b12 eksikliği, hipotermi, amenore , saç dökülmesi, lanugo tüylerinde artış, çabuk yorulma, halsizlik ve yorgunluklarının mevcut olduğu tespit edildi.

Kısıtlayıcı tür Anoreksiya Nervoza tanısı konulan Olgu 1 ve olgu 2 tedavi süreçlerinde ilk 4 seansta farklı hekimler tarafından takip edildi. Ayrışma ve bireyselleşmeyi engelleyen sıkı simbiyotik bağları nedeniyle seans dışında ikizlerin sürekli kilolarını karşılaştırıp daha kilolu olan ikizin motivasyonunun düştüğü ve tekrar kısıtlamaya başladığı böylece diğer ikizin de motivasyonunu olumsuz etkilediği ve terapiye direnç geliştirdikleri gözlemlendi. Bu direncin kırılması ve aynı terapötik aşamalardan geçilmesi amacıyla ikizler 5. seanstan itibaren aynı hekim tarafından birlikte terapiye alındı. Takip süresince diyetisyen ile işbirliği yapılarak, düzenli yeme çizelgeleri tutuldu yemeklerini farklı yerlerde farklı zamanlarda yemeleri ve haftalık 0.7 kg’lık kilo alımı hedeflendi Farmakolojik tedavileri Fluoksetin 20 mg ve Olanzapin 2.5 mg olarak düzenlendi. Takiplerde spor yapma ve kısıtlama konusundaki katı tutumları esnemeye başlasa da kıyaslama ve rekabetlerini devam etmesi ve kilo alımlarının olmaması sebebiyle ayrışmalarını da desteklemek amacıyla olgu 1 için hastane yatışı yapılırken olgu 2 bu süreçte ayakta takip edildi. Olgu 1 in taburculuğu sonrası ortak BDT seanslarına devam edildi. Olguların VKİ’leri normal sınırlara ulaştıktan sonra nüks önleme ve takip seansları farklı hekimler tarafından ayrı ayrı yapılarak bireyselleşmeleri teşvik edildi. İki yıl boyunca bireysel psikoterapi, aile danışmanlığı, psiko-eğitim, farmakoterapi ve diyet düzenlemeleri ile ayakta tedavi edilen olgular 55 kiloda (VKİ:20.2 kg/m²) olup izlemleri devam etmektedir.

TARTIŞMA

Yeme bozukluğu olan ikizlerin psikoterapisi üzerine çok az yayın vardır; ikizlerle ilgili çalışmaların çoğu genetik yönle odaklanmaktadır. Yeme bozukluğu olan ikiz çiftlerin görece azlığı nedeniyle etkili bir tedavi yaklaşımı belirlemek çok zordur ³. Mevcut birkaç vaka çalışması, ikizlerin tedavisini karakterize eden zorlukları tartışmamaktadır. Klinisyenler genellikle bireysel terapi stratejilerini ikizlerin tedavisine uygularlar. İkiz olguların arasındaki simbiyotik bağın monozigot ikizlerde dizigot ikizlere göre daha sıkı olduğu ve bu sıkı bağın kırılmasının yeme bozukluklarının tedavisinde önemli bir basamak olduğu belirtilmektedir.^{4,5} Bu bağlamda mevcut olguların ayrı terapistler tarafından takiplerine başlandığında olguların

yeme davranışları üzerinde birbirlerine karşı aşırı kontrolü ve ayrılmaya olumsuz tepkilerinin geliştiği gözlenmiş, bu durumun terapötik ilişkiyi bozduğu ve terapi direnci gelişmesine sebep olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle devam eden seanslarda olgular birlikte alınmış ve ayrışma-bireyselleşme yönündeki çalışmalar bu seanslarda devam etmiştir.

Bu durumlar göz önüne alındığında yeme bozukluğu olan ikiz kardeşlerin izlemi, ikiz olmayan yeme bozukluğu hastalarına göre daha zorlayıcı olabilmektedir. Olgularımızda ayrılma bireyselleşme çalışmaları yapılırken ortak seansta ikizler birlikte alınarak çalışılmasıyla literatürdeki olgulardan farklıdır. Bu olgu sunumu AN’li ikiz hastalarda mevcut dinamiklerin dikkatle ele alınması gerektiğini ve seanslar yapılandırırken esnek ve bütüncül yaklaşımın çok önemli olduğunu ortaya koymuştur

KAYNAKÇA

- 1.American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, fifth ed. American Psychiatric Association 2013, Arlington, VA.
2. American Psychiatric Association, Practice guidelines for eating disorders. Am J Psychiatry 1993; 150:208-28.
- 3.Le Grange D, Schwartz S. Family therapy for identical twins with anorexia nervosa. Eat Weight Disord 2003; 8: 84-7.
- 4 . Tury F, Szentes A, Varga M. Pitfalls of the psychotherapy of twins with eating disorders. Eat Weight Disord 2012; 17:140-43.
- 5 Wright L. Twins: genes, environment and the mystery of identity. London, Weidenfeld and Nicolson, 1997.

P-025 Aripiprazol Tedavisi Sonrası Gelişen Enürezis Nokturna: Olgu Sunumu

Canem Kavurma¹, Canem Kavurma¹

1 S.b.ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özet: Aripiprazol çocuk ve ergenlerde birçok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde kullanılan parsiyel D2 reseptör agonisti bir ikinci kuşak antipsikotiktir. Çocuk ve ergenlerde aripiprazolün üriner sistem yan etkileri nadiren bildirilmiştir. Bu olguda aripiprazol kullanımı sonrası gelişen enürezis nokturna tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aripiprazol, enürezis nokturna, yan etki

Abstract: Aripiprazole is an antipsychotic drug that is used in the treatment of many psychiatric disorders in children and adolescents. This drug is a second-generation antipsychotic and partial agonist of dopamine D2 receptor. . It has rarely been reported that aripiprazole has urinary system side effects in children and adolescents. In this case presentation nocturnal enuresis secondary to aripiprazole treatment will be discussed.

Keywords: Aripiprazole, enürezis nocturna, side effect

Giriş: Çocukluk çağı şizofrenisi, tik bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar, bipolar bozukluk, davranım bozukluğu, deliryum gibi birçok psikiyatrik bozukluğun; ayrıca saldırganlık, kendini yaralama davranışı ve dürtüsellik gibi semptomların tedavisinde atipik antipsikotikler çocuk ve ergenlerde kullanılmaktadırlar.^{1,2} Risperidon ve olanzapin çocuk ve ergenlerde iyi tolere edilen ve en sık kullanılan atipik antipsikotiklerdendir. Aripiprazol ise görece düşük yan etkisi sebebiyle tercih edilen bir antipsikotik olarak karşımıza çıkmaktadır.³ Aripiprazol, pre- ve postsinaptik dopamin D2 reseptörünün parsiyel agonisti, D3 reseptörünün güçlü agonistidir. Bununla birlikte parsiyel serotonin 5-HT_{1A} ve 5-HT_{2C} reseptör agonisti iken, serotonin 5-HT_{2A} reseptör antagonistidir.⁴ Kilo artışı, QT aralığını etkileme ve prolaktin düzeyindeki artış aripiprazol ile daha az görülmekle birlikte; baş ağrısı, uykusuzluk, bulantı, kusma, somnolans ve kabızlık en sık bildirilen istenmeyen yan etkilidir.⁵ Literatürde aripiprazol kullanımı sonrası enürezis başlayan birkaç olgu sunumu mevcuttur.^{6,7} Bu yazıda, aripiprazol tedavisi sonrası enürezis nokturna gelişen bir olgunun sunulması ve tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: On beş yaşında, lisede okuyan kız ergen mutsuzluk, hayattan zevk alamama, uykuya dalma ve sürdürmede zorluk, iştahta azalma, kendine zarar verme davranışları, yoğun değersizlik düşünceleri, odaklanmada güçlük, isteksizlik ve pasif suicidal düşünceler ile polikliniğimize annesi ile birlikte başvurmuştur. Bu şikayetleri yaklaşık üç aydır artmıştır ve artık okula gitmek istememeye başlamıştır. Ders başarısı da düşmüş olan hastanın işlevselliği ciddi şekilde etkilenmiştir. Özgeçmişinde önemli bir özellik saptanmamıştır. Hastanın gelişim basamaklarının zamanında olduğu, tuvalet eğitimini beklenen zamanda aldığı ve tuvalet eğitimi sonrası gündüz veya gece idrar kaçırmamasının olmadığı öğrenilmiştir. Soygeçmişinde annenin annesinde majör depresyon tanısı ile takip olduğu bilgisi edinilmiştir. Yapılan hemogram, biyokimya ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak değerlendirilmiştir. Organik tetkikleri normal olan hastanın psikiyatrik değerlendirmesi yapılmıştır. Yaşında gösteren, konuşurken hiç gülümsemeyen, zaman zaman dalmaları olan kız ergenin psikiyatrik muayenesinde konuşma miktarının azaldığı, isteksizliğinin olduğu, sorularla verbalize olduğu, duygudurum ve duygulanımının depresif olduğu, gerçeği değerlendirme ve algılamasının olağan olduğu, soyut düşünce ve yargılamasının yaşı ile uyumlu olduğu, zekasının normal izlenimi verdiği, düşünce içeriğinde değersizlik düşünceleri ve pasif suicidal düşüncelerin olduğu anlaşılmıştır. Olgunun

DSM-V TR tanı ölçütlerine göre tanısı “Major Depresif Bozukluk” olarak belirlenmiştir, tedavisi Sertralin 50 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Olgunun yapılan psikiyatrik değerlendirme testlerinin sonuçları Global Klinik İzlenim Ölçeği (CGI)-Hastalık Şiddeti: 5 puan (Belirgin düzeyde hasta), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 36 puan ve Global Değerlendirme Ölçeği (GAS): 60 puan (Orta derecede semptomlar) olarak belirlenmiştir. Sertralin 50 mg/gün tedavisi altı hafta kullanılmasına rağmen semptomlar kısmen azaldığından sertralin dozu 100 mg/gün’e çıkılmıştır. Bir ay sertalin 100 mg/gün tedavisi sonrası dürtüsellik ve uyku sorunlarının devam etmesi üzerine tedaviye aripiprazol 5 mg/gün eklenerek 7,5 mg/gün’e çıkılmıştır. Tedaviye aripiprazol eklenmesinin ardından hastada geceleri uykuda alt ıslatma şikayetleri başlamıştır. Haftada beş gün gece alt ıslatma şikayeti olan hastanın aripiprazol tedavisi yan etki yaptığı düşünülmüşür. İlaç kesimi ile birlikte alt ıslatma şikayeti de tamamen kaybolmuştur.

Tartışma: Bu yazıda, aripiprazol tedavisi sonrası enürezis nokturna gelişen bir olgu sunulmuştur. Olgumuzdaki enürezis nokturna gelişimin aripiprazol tedavisi sonrası başlaması ve tedavi sonlandırıldıktan sonra tamamen ortadan kalkması böyle bir ilişkiyi kurmamıza neden olmuştur. Aripiprazol kullanımı sonrası üriner sistem yan etkisi yazında çok nadir de olsa birkaç olguda bildirilmiştir.^{6,7} Bununla birlikte aripiprazolun aynı zamanda çocuk ve ergenlerdeki enürezis tedavisinde kullanıldığı da bilinmektedir.^{8,9} Yazında psikiyatrik ilaç kullanımı sonrası yan etki olarak görülen enürezisin genelde selektif serotonin geri alım inhibitörleri ile olduğu belirtilmektedir.¹⁰ Ancak enürezisin mekanizması netliğe kavuşturulamamıştır. Aripiprazolun 5HT_{2A} reseptörleri üzerindeki antagonizminin mesanenin detrusor kasına etkisi ve iç sfinktere etki eden alfa-1 antagonizmi olgumuzdaki enürezis nokturna oluşumunu açıklıyor olabilir. Bunun yanında aripiprazolun serotonin gerilimine etkisi enürezis mekanizmasında rol oynuyor olabilir. 5-HT_{1A} antagonizmi mesane kasılmalarını azaltırken, aripiprazolun 5-HT_{1A} üzerine olan parsiyel agonistik etkisi mesane disfonksiyonunun gideriyor olabilir.¹¹ Aripiprazolun parsiyel agonistik etkisi enürezisin hem tedavisinde etkili olmasını hem de bir yan etki olarak enürezis oluşumuna neden olmasını açıklayabilir.

Sonuç: Psikotrop ilaçlar kullanılırken sık yan etkiler bilinmeli ve kontrol edilmelidir; ancak her zaman beklenmeyen yan etkilerle karşılaşılabilceği de akılda tutulmalıdır. Bu olgu aripiprazol kullanımı sırasında çok ender görülebilecek bir yan etkinin yazına katkı sağlaması açısından önemlidir. Bu yan etkilerin mekanizmasının anlaşılması için daha fazla gözleme ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kaynaklar:

- 1.Storch EA, Lehmkuhl H, Geffken G, Touchton A, Murphy TK. Aripiprazole augmentation of incomplete treatment response in an adolescent male with obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2008; 25: 172-174.
2. Tramontina S, Zeni CP, Ketzer CR, Pheula GF, Narvaez J, Rohde LA. Aripiprazole in children and adolescents with bipolar disorder comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: a pilot randomized clinical trial. *J Clin Psychiatry* 2009; 70: 756-764.
3. Rugino TA, Janvier YM. Aripiprazole in children and adolescents: clinical experience. *J Child Neurol* 2005; 20: 603-610.
4. DeLeon A, Patel NC, Crismon ML. Aripiprazole: a comprehensive review of its pharmacology, clinical efficacy, and tolerability. *Clin Ther* 2004; 26: 649-666.
5. Taylor DM (2003). Aripiprazole: a review of its pharmacology and clinical use. *Int J Clin* 57:49-54.

6. Enuresis in a Child with Autistic Disorder. Otizm Tanılı Bir Çocukta Aripiprazole Bağlı Enürezis. 2011 Jun;48(2):164–6.
7. Yalcin O. Micturition difficulty and urinary retention associated with aripiprazole and citalopram treatment in a male adolescent with Asperger syndrome. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2014 Dec;24(10):598–9.
8. Lee M-J, Kim C-E. Use of aripiprazole in clozapine induced enuresis: report of two cases. J Korean Med Sci. 2010 Feb;25(2):333–5.
9. Kılınç S, Hergüner A, Hergüner S.6 Cessation of Nocturnal Enuresis with Aripiprazole. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2017 Mar;27(2):213–4.
10. Ozdemir PG, Aydın A, Güleç M, ÇİM EFA. Switching to Fluoxetine in a Case of Sertraline-Induced Urinary Incontinence: A Case Report -. Düşünen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2013;26(1):117–8.
11. Testa R, Guarneri L, Poggesi E, Angelic P, Velasco C, Ibba M, et al. Effect of several 5-hydroxytryptamine(1A) receptor ligands on the micturition reflex in rats: comparison with WAY 100635. J Pharmacol Exp Ther. 1999 Sep;290(3):1258–69.

**P-026 Bir Üniversite Hastanesi Yataklı Servislerinde Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi
Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi**

Nurana Karimova¹, Ayça Karaca¹, Şafak Eray¹, Serkan Turan¹, Caner Mutlu¹
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Özet: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin yataklı servislerinde çocuk ve ergen psikiyatri bölümü tarafından bir yıllık süre içerisinde sunulan konsültasyon-liyezon hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi servislerinde yatan çocuklar için 2021 yılı içerisinde istenen konsültasyon geriye dönük olarak incelenmiştir. Sosyodemografik veriler, konsültasyon istem nedenleri, konulan psikiyatrik tanılar, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıllık süre içinde yataklı servislerden 267 kez çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. Kayıtlarına ulaşılabilen 236 konsültasyon değerlendirilmiştir. Konsültasyon istenen olguların % 52,1’i kız, %64,8’i 12 yaş ve üzeri yaşta idi. Olguların %24,1’inin daha önce psikiyatrik başvurusu, %3,4’ünün psikiyatrik nedenle acil servis başvurusu, %14’ünün bilinen ruhsal bozukluk tanısı vardı. En sık konsültasyon nedeni depresif belirtiler (%43,2) olup konsültasyonların %66,1’ine psikotrop ilaç başlanmıştır. Bu hastaların %44,1’ine antidepresan başlanmıştır. Konsültasyon sonucunda ayaktan çocuk psikiyatrisi izlemi önerilen 145 olgunun 27’si (%18,6) ayaktan poliklinik kontrolüne gelmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, fiziksel hastalığı olan çocuklarda ruhsal hastalıkların sık görüldüğüne, çoğunluğuna psikotrop ilaç başlandığına, ancak büyük bölümünün taburculuk sonrası takiplerine gelmediğine işaret etmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı birimleri ile diğer uzmanlık alanları arasındaki işbirliğinin özellikle taburculuk sonrası artırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk psikiyatrisi, servis, konsültasyon

**Evaluation of Child and Adolescent Psychiatry Consultations in a University Hospital
Inpatient Services**

Nurane Karimova 1, Ayça Bezir 1, Safak Eray 1, Serkan Turan 1, Caner Mutlu 1

1 Bursa Uludag University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent
Psychiatry and Diseases, Bursa, Turkey

Self

Summary: In this study, it was aimed to evaluate the consultation-liaison services provided by the child and adolescent psychiatry department in the inpatient services of a university hospital over a period of one year.

Method: The consultation requested for children hospitalized in Bursa Uludag University Medical Faculty Hospital wards in 2021 was reviewed retrospectively. Sociodemographic data, reasons for requesting consultation, psychiatric diagnoses, psychiatric treatment and follow-up process were analyzed.

Results: Within a year, child psychiatry consultations were requested 267 times from inpatient services. 236 consultations whose records could be accessed were evaluated. 52.1% of the patients for whom consultation was requested were girls, 64.8% were 12 years of age or older. 24.1% of the cases had a previous psychiatric admission, 3.4% had a psychiatric emergency admission, 14% had a known mental disorder diagnosis. The most common reason for consultation was depressive symptoms (43.2%), and psychotropic drugs were started in 66.1% of the consultations. Antidepressants were started in 44.1% of these patients. As a result of the consultation, 27 (18.6%) of 145 cases recommended to be followed by outpatient psychiatry came to the outpatient clinic.

Conclusion: This study indicates that mental illnesses are common in children with physical illness, most of them are started on psychotropic drugs, but most of them are not followed up after discharge. It is important to increase the cooperation between child and adolescent mental health units and other areas of expertise, especially after discharge.

Keywords: child psychiatry, service, consultation

P-027 Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Bipolar Bozukluk Komorbiditesinde Amisülpirid Kullanımı

Cansu Uludağ Gedik¹, Gökçe Güldiken¹, Ali Karayağmurlu¹

¹ İ.ü. İstanbul Tıp Fakültesi

Özet

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), komorbid psikiyatrik bozuklukların sıklıkla eşlik ettiği nörogelişimsel bir bozukluktur. Komorbid psikiyatrik durumlar; OSB’nin gidişatını ve bozukluğun işlevsellik üzerine etkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. OSB’li vakalara duygudurum bozuklukları sık eşlik ederken, Bipolar Bozukluğun (BB) OSB’li bireylerin yaklaşık %7 sinde görüldüğü belirtilmiştir.

Çoğu zaman OSB’li bireylerde BB tanısı konulması ile ilgili kronik irritabilitenin ayırıcı tanısı, non-verbal bireylerden öykü almanın zorluğu gibi klinik fenomenolojiyle ilgili zorluklar yaşanmaktadır. OSB’ye BB eşlik ettiği durumlarda yaşanan bir diğer önemli problem ise bu olgularda genel işlevselliğin belirgin olarak bozulmasıyla birlikte bu olguların tedavi yönetimi ile ilgili henüz yeteri kadar kanıta dayalı veri bulunmamasıdır.

Bu vaka sunumunda tedaviye dirençli BB komorbiditesi olan OSB tanılı bir olgunun amisülpirid ile tedavi yönetimi anlatılmıştır. 14 yaşında olan erkek hasta 5 yıllık bipolar duygudurum bozukluğu öyküsünde valproat, lityum, risperidon, olanzapin, klozapin dahil pek çok ajan denemesi ile ya yetersiz veya kısa dönem iyileşme/koruma ya da yan etki gelişmesi ile fayda sağlanamamıştır. Son mani epizodunda, klozapin tedavisiyle Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) gelişmesi üzerine tedavisi sonlandırılmıştır. Bunun üzerine amisülpirid tedavisi başlanması ile irritabilitesi, enerji artışı, cinsel ilgileri, yıkıcı davranışları azalmıştır. Doz titrasyonu ile semptom gerilemesi belirginleşen ve uyku miktarı artan hastanın çoklu ilaç denemesi sonrası amisülpiridden fayda gördüğü görülmüştür.

Amisülpirid erişkin literatüründe BB dahil pek çok durumda tercih edilen bir ajanken çocuk ve ergende kullanımı daha nadirdir. Literatürde bildiğimiz kadarıyla OSB-BB komorbiditesinde amisülpirid kullanımına rastlanmadığı için bu vakayı sunduk. Klinisyenlerin bu olgularda amisülpirid tedavisini akıllarında bulundurmaları faydalı olacaktır. OSB-BB komorbiditesinde kanıta dayalı sonuçlara ulaşmak için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: otizm, bipolar, duygudurum, amisülpirid, antipsikotik

Amisulpride Use in Autism Spectrum Disorder and Bipolar Disorder Comorbidity

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder often accompanied by comorbid psychiatric disorders. Comorbid psychiatric conditions negatively affects the course of ASD and functionality. While mood disorders frequently accompany ASD cases, it has been reported that Bipolar Disorder (BD) is seen in approximately 7% of individuals with ASD.

There are difficulties to the diagnosis of BD in individuals with ASD related to clinical phenomenology; such as the differential diagnosis of chronic irritability, and the difficulty of taking a history from non-verbal individuals. Another important problem experienced with these patients is the lack of evidence-based data regarding the treatment and management of ASD and BD comorbidity.

In this case report, the response of a patient with ASD who has a treatment-resistant BD comorbidity to amisulpiride is described. In a 14-year-old male patient with a 5-year history of bipolar disorder, many agent trials including valproate, lithium, risperidone, olanzapine, and clozapine yield either insufficient or short-term improvement of symptoms or insufficient protection. During the last episode of mania, treatment with clozapine was discontinued due to the development of Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS). With initiation of amisulpride treatment, irritability, increased energy, sexual interests, and destructive behaviors decreased. It was observed that the patient, whose symptom regression became evident with dose titration and whose amount of sleep increased, benefited from amisulpiride after multiple drug trials.

While amisulpride is the agent of choice in many conditions, including BD, in the adult literature, its use in children and adolescents is less common. We presented this case for as far as we know treatment with amisulpride in a child or adolescent with ASD-BB comorbidity has not been published in literature. It would be beneficial for clinicians to keep in mind the treatment with amisulpride in these cases. More studies are needed to reach evidence-based results in ASD-BB comorbidity.

Key words

autism, bipolar, mood, amisulpride, antipsychotic

Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), iletişim ve sosyal etkileşim alanında yetersizlikler ve davranış sorunları ile giden nörogelişimsel bir bozukluktur (1,2). OSB’li bireylere komorbid psikiyatrik tanılar normal popülasyona göre daha sıklıkla eşlik eder (1,2). Bu komorbid durumlardan belki en yıkıcılarından biri duygudurum bozukluklarından Bipolar Bozukluktur. Bipolar Bozukluğun (BB) OSB’li bireylerin yaklaşık %7 sinde görüldüğü belirtilmiştir (1). Komorbid psikiyatrik durumlar; hastanın işlevselliğini bozduğu gibi, aile üyelerinin yükünü de artırır (3).

Fakat OSB li vakalarda BB komorbiditesi klinik pratikte ve literatürde tartışılması görece yeni bir durumdur. Klinikte çoğu zaman OSB’li bireylerde BB tanısı konulması ile ilgili zorluklar bulunur.

Bunlardan başlıcaları, non-verbal bireylerden öykü almanın zorluğunun yanı sıra semptom sunumundaki önemli örtüşmeler (en önemlisi olarak kronik irritabilitenin ayırıcı tanısı), standart tanı kriterlerinin uygunluğuna ilişkin sorunlar, tanısal gölgeleme ve fenomenolojik verilerin yetersizliği gibi klinik fenomenolojiyle ilgili zorluklardır. (2,4).

OSB’ye BB eşlik ettiği durumlarda yaşanan bir diğer önemli problem ise bu olguların tedavi yönetimi ile ilgili henüz yeteri kadar kanıta dayalı veri bulunmamasıdır.

Bu vaka sunumunda tedaviye dirençli BB komorbiditesi olan OSB tanılı bir olgunun amisulpirid ile tedavi yönetimi anlatılmıştır.

Vaka

Şu anda 14 yaşında olan erkek hasta, İ.T.F. Çocuk Psikiyatri kliniğine 2,5 yaşında, çeşitli A ve B kümesi belirtileri ile başvurmuş olup tipik otizm tanısı almış ve düzenli takibe gelmiştir. Takibinde DEHB tanısı almış, stimülan tedavisi kullanmıştır. Yaklaşık 6 yaşından itibaren dönem dönem artıp azalan irritabilite, self-mutilasyon ve yakınlarına saldırma şikayetleri olmuş; yaklaşık 8 yaşından itibaren genellikle ilk ve sonbahar aylarına denk gelen dönemlerde artış gösteren irritabilite şikayetleri yaşı ilerledikçe şiddetlenmiştir. Hasta bu şikayetler için, antipsikotik, antidepresan ve diğer ajanlar denenmiş, bu tedavilere kısmi ve/veya geçici yanıtlar olmuş, en iyi yanıt risperidon ile almıştır; bu ajan 6 yaşından bugüne kadar, zaman zaman kesilmekle birlikte, toplamda tüm vaktin dörtte üçüne denk gelecek süre boyunca 0,5 mg ila 3 mg/gün doz aralığında kullanılmıştır. Hastada dönemsel epizodik kötüleşmeler nedeniyle Bipolar Bozukluk ön tanısı 8 yaşlarında düşünülmüş; 10,5 yaşında irritabilite artışı, uyku miktarının azalması, iştahının, para harcama isteğinin ve cinsel ilgisinin artması ve grandiyozite bulgularıyla ilk net manik epizodu tanılanmış ve mevcut risperidon tedavisine lityum eklenmesiyle kısmi remisyona girmiş. Günümüze kadarki sonraki süreçte lityum kan düzeyi etkili aralıklarla olmasına rağmen sık karma ataklarla hiper-döngülü gidişatı olmuş, valproat denemesinde yanıtı, lityum ile kısmi koruma altında olan hasta tipik antipsikotiklerden haloperidol ve klorpromazin, atipik antipsikotiklerden risperidon, aripiprazol ve olanzapinin farklı atak dönemlerinde, monoterapi, lityum+antipsikotik veya ikili antipsikotik şeklinde, etkili dozda yeterli süre kullanımlarına rağmen ya yetersiz (Global İzlenim Ölçeği skorlarında yetersiz iyileşme) veya kısa dönem iyileşmelerle (<2 hafta süre ile) takip edilmiş, istenilen fayda sağlanamamıştır. 2022 Mart ayında irritabilitesi, enerji artışı, cinsel ilgileri, yıkıcı davranışları artan hastada klozapin tedavisine geçilmiş yavaş titrasyon yapılmasına rağmen 50 mg/gün dozda Nöroleptik Malign Sendrom (NMS) gelişmesi üzerine klozapin tedavisi sonlandırılmıştır. Son dönemde, hastaya amisülpirid tedavisi önerilmiş tedricen 200 mg/gün başlanmış, 2 hafta sonra 400 mg/gün dozuna çıkmıştır, tedavinin 2. haftasında başlangıca göre şikayetleri azalan hastanın 4. Haftada semptom gerilemesi belirginleşmiş, Global İzlenim Ölçeği ile değerlendirilmesinde başlangıca göre oldukça düzelmiş olduğu görülmüştür. Semptom prezantasyonunda %50’den fazla bir iyileşme görülen hastanın amisülpiridten fayda gördüğü görülmüştür.

Tartışma

Komorbide psikiyatrik durumlar OSB’li bireylerde normal popülasyona göre daha sıklıkla eşlik eder (1,2). Yaygın irritabilitenin semptomlarından olan, self-mutilatif veya yıkıcı davranışlar ve öfke nöbetleri OSB’li çocukların yaklaşık %85’inde görülen en sık semptomlar arasındadır. İritabilitenin anksiyete ve duygudurum bozuklukları komorbide olduğunda otizmlili çocuklarda daha sık görüldüğü de bildirilmiştir. Ebeveyn bildirimlerine göre %50-80 sıklıkta görülen uyku problemleri de OSB’li bireylerde sıklıkla görülür. Net olmayan, bu sorunların ne kadarının otizm tanısıyla ne kadarının ek komorbide bir durumla ilgili olduğudur (5). Bipolar Bozukluk, psikotik bozukluklarla birlikte DEHB ve Anksiyete bozukluklarına göre daha nadir görülmekle birlikte yine OSB’li bireylerde normal popülasyona göre daha sık görülür (5). Toplumda otizmlili çocuklarda bipolar bozukluğun kesin prevalansı net değildir. Bazı klinik temelli çalışmalar %70’lere varan yüksek oranlar belirtmekle birlikte (2), OSB’li bireylerin yaklaşık %7 sinde BB görüldüğü kabul edilebilir (1).

Klinik pratikte, çoğu zaman OSB’li bireylerde BB tanısı konulması ile ilgili zorluklar bulunur. Bunlardan başlıcaları, non-verbal bireylerden öykü almanın zorluğunun yanı sıra semptom sunumundaki önemli örtüşmeler (en önemlisi olarak kronik irritabilitenin ayırıcı tanısı), standart tanı kriterlerinin uygunluğuna ilişkin sorunlar, tanısal gölgeleme, ve fenomenolojik verilerin yetersizliği gibi klinik fenomenolojiyle ilgili zorluklardır (2). OSB’li vakalarda BB komorbiditesi literatürde görece yeni ele alınan bir durumdur. OSB’li vakalarda karma bulgular, hiper-döngülülük gibi özelliklerin daha sık görüldüğü görüşü mevcuttur (4). Bir çalışmaya göre, BB’u olan gençlerle BB’a eş tanı olarak OSB eşlik eden gençler arasındaki longitudinel izlemde, en belirgin farklar olarak, OSB’li bireylerde erken başlangıç yaşı, karma semptom presentasyonu ve daha fazla işlevsellik kaybı görülmüş; epizodların genel şiddeti ve klinik gidişatın ise oldukça benzer olduğu sonucuna ulaşılmış (8). Bizim vakamızda da erken başlangıç yaşı ve karma özellikler belirgindi. Komorbid psikiyatrik durumlar; bizzat işlevsellik üzerine etkileri olduğu gibi OSB’nin gidişatı üzerine de olumsuz etkileri vardır (1,2). Ayrıca, komorbid hastalıklar otizmlili bireylerin aile üyelerini de etkiler; 192 ailede yapılan bir çalışma, duygudurum sorunlarının ve bunlarla ilişkili karşılanmayan bakım ihtiyacının, OSB’nin kendi yükünden ziyade bakıcı yükünün en güçlü belirleyicileri olduğunu göstermiştir (3). Tüm bu sebeplerle komorbid durumların tanılanması ve tedavisi önemlidir. Fakat, tanı koymakla ilgili güçlükler tedaviyi da zorlaştırmaktadır ve verilen tedavilerin doğrudan otizm üzerinde etkili olduğu yanlışına sebep olmaktadır (4).

OSB’ye BB eşlik ettiği durumlarda yaşanan bir diğer önemli problem ise bu olguların tedavi yönetimi ile ilgili henüz yeteri kadar kanıta dayalı veri bulunmamasıdır. Literatürde bu konu yetersiz çalışılmıştır, temel olarak vaka bildirimlerine dayalı ve tutarsız veriler bulunmaktadır (4), dolayısıyla mevcut tedavi rehberlerinde OSB-BB komorbiditesine spesifik öneriler bulunamamaktadır. OSB’li bireylerde genel olarak stimülanları (%13) takiben, antipsikotik (%8) ve antidepresanlar (%8) en çok kullanılan farmakolojik ajanlardır (5). Bir çalışmada, BB’a sahip genç hasta kohortunda atipik antipsikotiklerden risperidone, olanzapine, quetiapine, ziprasidon, or aripiprazolün antimanik etki ve yan etki profilinde OSB komorbiditesi eşlik etmesinin fark yaratmadığı (6), bir başka çalışmada ise karma bulgularla giden depresyonda atipik antipsikotik monoterapisinin etkili olduğu bulunmuştur (7).

Amisülpirid, erişkin literatüründe BB dahil olmak üzere pek çok durumda tercih edilen bir ajanken çocuk ve ergende kullanımı daha nadirdir. Buna rağmen, erişkin literatüründe BB’un epizod ve sürdürüm tedavileri için onay almış atipik antipsikotiklerin yanında amisülpiridin bu alandaki verileri hala sınırlıdır (11), birkaç açık uçlu erişkin çalışmasında ve vaka bildiriminde bildirilmiş (9,10,11), çocuk ve ergenlerde ise bildiğimiz kadarıyla literatürde rastlanmamıştır.

Bu vaka sunumunda pek çok farmakolojik ajana yanıt vermeyen BB komorbiditesi olan OSB tanılı bir olgunun amisülpirid ile tedaviden fayda gördüğü anlatılmıştır. Bildiğimiz gibi, amisülpirid, D2 ve D3 reseptörleri üzerinde etkili olarak tedavi etkisi dopamin mekanizmaları ile ilişkili olan, görece güvenli yan etki profiliyle bilinen bir ajandır (11). İlk tercih ajanlarla yan etki gelişmesi halinde tercih edilmesi klinik pratikte yaygındır. Bizim vakamızda olduğu gibi daha potent ajanlara yanıtsızlıkta akla gelmesi görece daha nadirdir.

Klinisyenlerin bu olgularda amisülpridi potent bir ajan olarak akıllarında bulundurmaları faydalı olacaktır. OSB-BB komorbidite tedavisinde kanıta dayalı sonuçlara ulaşmak için daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

1. Skokauskas N, Frodl T. Overlap between autism spectrum disorder and bipolar affective disorder. *Psychopathology*. 2015;48(4):209-16. doi: 10.1159/000435787. Epub 2015 Aug 8. PMID: 26278909.
2. Ghaziuddin, M., & Ghaziuddin, N. (2021). Bipolar disorder and psychosis in autism. *Psychiatric Clinics*, 44(1), 1-9.
3. Cadman T, Eklund H, Howley D, Hayward H, Clarke H, Findon J, Xenitidis K, Murphy D, Asherson P, Glaser K. Caregiver burden as people with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder transition into adolescence and adulthood in the United Kingdom. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012 Sep;51(9):879-88. doi: 10.1016/j.jaac.2012.06.017. Epub 2012 Aug 2. PMID: 22917201.
4. Dunalska A, Rzeszutek M, Dębowska Z, Bryńska A. Comorbidity of bipolar disorder and autism spectrum disorder- review paper. *Psychiatr Pol*. 2021 Dec 31;55(6):1421-1431. English, Polish. doi: 10.12740/PP/OnlineFirst/122350. Epub 2021 Dec 31. PMID: 35472236.
5. Howes OD, Rogdaki M, Findon JL, Wichers RH, Charman T, King BH, Loth E, McAlonan GM, McCracken JT, Parr JR, Povey C, Santosh P, Wallace S, Simonoff E, Murphy DG. Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology. *J Psychopharmacol*. 2018 Jan;32(1):3-29. doi: 10.1177/0269881117741766. Epub 2017 Dec 14. PMID: 29237331; PMCID: PMC5805024.
6. Joshi, G., Biederman, J., Wozniak, J., Doyle, R., Hammerness, P., Galdo, M., Sullivan, N., Williams, C., Brethel, K., Woodworth, K. Y., & Mick, E. (2012). Response to second generation antipsychotics in youth with comorbid bipolar disorder and autism spectrum disorder. *CNS neuroscience & therapeutics*, 18(1), 28–33. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2010.00219.x>
7. Fornaro, M., Stubbs, B., De Berardis, D., Perna, G., Valchera, A., Veronese, N., Solmi, M., & Ganança, L. (2016). Atypical Antipsychotics in the Treatment of Acute Bipolar Depression with Mixed Features: A Systematic Review and Exploratory Meta-Analysis of Placebo-Controlled Clinical Trials. *International journal of molecular sciences*, 17(2), 241. <https://doi.org/10.3390/ijms17020241>
8. Borue X, Mazefsky C, Rooks BT, Strober M, Keller MB, Hower H, Yen S, Gill MK, Diler RS, Axelson DA, Goldstein BI, Goldstein TR, Ryan N, Liao F, Hunt JI, Dickstein DP, Birmaher B, Longitudinal Course of Bipolar Disorder in Youth With High-Functioning Autism Spectrum Disorder, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* (2016), doi: 10.1016/j.jaac.2016.08.011.
9. Carta, M. G., Zairo, F., Mellino, G., Hardoy, M. C., & Vieta, E. (2006). An open label follow-up study on amisulpride in the add-on treatment of bipolar I patients. *Clinical practice and epidemiology in mental health : CP & EMH*, 2, 19. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-2-19>.
10. Thomas P, Vieta E. Amisulpride plus valproate vs haloperidol plus valproate in the treatment of acute mania of bipolar I patients: a multicenter, open-label, randomized, comparative trial. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2008;4(3):675-686 <https://doi.org/10.2147/NDT.S3135>.
11. Hou YC, Lai CH. The effectiveness of high-dosage amisulpride combined with moderate-dosage sodium valproate treatment for an overweight patient with psychotic bipolar disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 2014 Apr 1;26(2):E34-5. doi: 10.1176/appi.neuropsych.13040091. PMID: 24763785.

P-028 Klozapine Dirençli Şizofrenide Augmentasyon Tedavisi: Bir Olgu Sunumu.

Celal Yeşilkaya¹, Adem Güneş¹, Denizhan Tanyolaç¹, Derya Ağar¹, Gül Karaçetin¹

¹ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Amaç: Şizofreni tedavi edilebilen, kişinin düşüncelerini, duygularını ve genel işlevselliğini etkileyen ciddi bir mental bozukluktur. Bu bozukluk var olanlara, sanrılara ve olağandışı davranışlara sebep olabilir. Çocukluk başlangıçlı şizofreni %0,04’ün altında bir insidans ile son derece nadir görülen bir bozukluktur. Tedaviye rezistan şizofreni (TRS) uygun doz ve süreyle uygulanan iki ya da daha fazla antipsikotik denemesinin ardından semptomların persistansı ile tanımlanmaktadır, şizofreni vakalarında %34 sıklığa kadar gözlenebilir. Klozapin TRS vakalarında ana ilaç olmasına rağmen, vakaların %40-70’inde persiste eden psikotik semptomlar olabilir, bu durum ultra tedavi rezistan şizofreni olarak tanımlanmaktadır. Bu vakada tedavi dirençli şizofreni tanısının ardından klozapin tedavisiyle semptomları persiste etmekte olan bir olgu sunulmuştur. Olgu: 16yaş 5aylık erkek hasta, 28.08.2020 tarihinde çevreye karşı saldırganlığı, annesi ve babasının yaşlarını kendisinden sakladığı; aslında 8 kardeş oldukları ama bunun kendisinden saklandığı yönündeki düşüncelerinin varlığı sebebiyle acilimize başvurdu. Aralık 2019’dan beri benzer söylemleri olan hastanın son 2 haftadır özellikle annesine olmak üzere çevresine yönelik saldırgan davranışları ve annesi yüzünden hastalandığına dair persekütif söylemleri olduğu öğrenildi. Hastaya daha önce Ocak 2020’de dış merkezde perseküsyon hezeyanları sebebiyle ilk çocuk psikiyatri başvurularında toksikolojik ve nörolojik organisiye ekartasyonu sonrası akut psikotik atak ön tanı konmuştu. Bu dönemde risperidon başlanıp tedrici olarak 2mg’ye çıkılmış, semptomların şiddetlenmesi ile risperidon 5 mg’ye çıkılmış, psikotik semptomlarda gerileme gözlenmemesi üzerine olanzapine geçiş yapılarak 30 mg’ye kadar titre edilmişti. Hastanın dönemde hezeyanları ve var olanları sürmekteyken tedavisine 24 Ağustos’ta paliperidon eklenmiş fakat hastanın belirtilerinde gerileme gözlenmemiş olup, saldırganlığında artma gözlenmiş. Tedaviye-rezistan şizofreni tanısıyla homisid riski sebebiyle servisimize yatışı yapılan hastanın olanzapin 30 mg/gün ve paliperidon 6 mg/gün olan mevcut tedavisi çapraz geçişle klozapin başlanacak şekilde planlandı. Klozapin haftada iki kez doz artışıyla tedrici olarak 600 mg/gün’e kadar artırıldı. Profilaktik olarak valproat 500mg/g başlandı. Negatif psikotik bulguları gerileyen, pozitif belirtilerinde gerileme gözlenmeyen hastaya amisülprid başlanarak 800mg/gün’e kadar artırıldı. Klozapinin amisülprid ile augmentasyonu sonrası hastanın PANSS skoru 113’ten 50’ye; pozitif alt ölçek skoru 33’ten 10’a geriledi. Klozapin 600 mg/gün, amisülprid 800 mg/gün, valproik asit 500 mg/gün, biperiden 2 mg/gün taburcu edildi. Sonuç: Ultra-tedavi-rezistan şizofrenide literatürde klozapinle birlikte risperidon, amisülprid gibi ikinci kuşak antipsikotikler; D-sikloserin, D-serin gibi glutamaterjik ajanlar ve EKT, TMS gibi girişimler önerilmekte olup bu konuda daha çok veriye ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erken başlangıçlı şizofreni, klozapin, klozapine dirençli şizofreni

P-029 Covid-19 Sonrası Nöropsikiyatrik Bulgular Gösteren 2 Vaka Örneği

Cisel Yazan Songür¹, Ayşe Kutlu²

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sanat Ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü

Giriş: Covid-19 pandemisi sosyal izolasyon, bulaş kaygısı, hastalıkla ilgili belirsizlik ve ekonomik sorunlar gibi psikososyal stresörlere yol açmıştır. Virüsün ortaya çıkardığı nöroinflamasyon sonucunda psikoz dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluk ve deliryum, ensefalit, inme, koku-tat anormallikleri gibi nöropsikiyatrik tablolar izlenmiştir. Bu bildiride Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkilendirdiğimiz deliryum tablosu ve psikotik belirtileri olan 2 farklı vaka sunulacaktır. Olgu Sunumu: İlk vaka 16 yaşında daha önce psikiyatrik bir şikayeti olmayan erkek olguydu. Aile içi temas nedeniyle kaldığı izolasyonunun 13. gününde 5 gündür devam eden anlamsız konuşma, makine gürültüsü ve uğultu şeklinde işitsel halüsinasyonlar, net biçimde tarif edilemeyen görsel halüsinasyonlar, teknolojik cihazların onu izlediğini düşünme, ailesinin zarar göreceği endişesi, uykusuzluk ve iştahsızlık şikayetleri mevcuttu. Yapılan psikiyatrik muayenede afektif küntlük, çağrışımlarda dağılma, amaca yönelik cevaplar verememe, yer-zaman oryantasyonunda bozulma, bilinç bulanıklığı ve dikkat sorunları olduğu gözlemlendi. İkinci vaka 15 yaşında daha önce psikiyatrik bir şikayeti olmayan kadın olguydu. 3 ay önce halsizlik, eklem ağrısı ve grip benzeri semptomlarla Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği öğrenilen olgunun 2 haftadır devam eden kafa karışıklığı, uykusuzluk, anlamsız konuşma, takip edilme ve zarar göreceği dair korkuları mevcuttu. Küfür eden sesler duyma, karanlık silüetler görme, arkadaşlarının ses kaydı alma yoluyla ona kötülük yapacağına dair sanrı taslakları ve çağrışımlarda dağılma ile dikkat sorunları olduğu tespit edildi. Her iki olgunun nöroloji ve tıbbi konsültasyonları sonucunda altta yatan organik bir neden saptanmadı. İki vakada da Covid 19 'a IgM ve IgG (+) idi. Oluşan klinik tabloların Covid-19 hastalığı ile ilişkili olduğu düşünüldü. Her iki olgunun kademeli olarak başlanan risperidon tedavisi 2 mg/gün dozuna kadar yükseltildi ve semptomları iki hafta içinde geriledi. Bulguların olduğu dönemi hatırlamayan olguların bir yıllık gözlemleri sonucunda tekrar yakınma gözlenmedi ve ilaç tedavileri sonlandırıldı. Sonuç: Literatürde Covid-19 enfeksiyonları sonrasında referans sanrıları, perseküsyon sanrıları, işitsel varsanılar, uyku ve iştah bozuklukları gibi semptomların geliştiği bildirilmiştir. Enfeksiyonun santral sinir sistemini etkilemesine bağlı olarak veya ağır hastalık durumuna sekonder deliryum vakaları mevcuttur. Sunulan her iki olgunun özelliği ilk başvuru nedeninin akut nöropsikiyatrik tablolar olmasıdır. Bu vaka bildirimi ile özellikle pandemi sürecinde akut psikiyatrik yakınmalar ile başvuran olguların Covid-19 virüsüyle teması veya enfeksiyonu açısından sorgulanmasının önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19,nöropsikiyatri,psikoz,deliryum

P-030 Alopesi Areata’Lı Hastalarda Klinik Başvuru Ve Psikiyatrik Eş Tanıların Değerlendirilmesi

Cisem Özkan¹, Hasan Cem Aykutlu¹, Fatma Huz¹, Leyla Bozatlı¹, Işık Görker¹

¹ Trakya Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd.

AMAÇ: Alopesi Areata (AA), skarsız saç dökülmesine sebep olan otoimmün bir hastalıktır. Etiyolojisi hala belirsiz olmakla birlikte kronik, tekrarlayıcı ve öngörülemeyen klinik seyri göz önüne alındığında yüksek bir psikolojik yük ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Pediatrik popülasyon, AA’nın psikososyal sonuçlarına karşı özellikle hassastır. Bu çalışmada kliniğimize başvuran AA tanılı hastaların klinik başvuruları ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** 2020 Yılından itibaren TUTF Çocuk Psikiyatri Polikliniği’ne başvuran AA tanılı hastaların dosyaları geriye dönük incelenmiştir. Çalışmada psikiyatrik eş tanıların değerlendirilmesi için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-DSM 5-Türkçe Uyarlaması-(ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) verileri kullanılmış olup, tanıdan önce yaşanan stresli yaşam olayları ve klinik özellikler kaydedilmiştir. Ayrıca çalışmamıza çocuk ve ebeveyn Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ölçeklerinin verileri dahil edilmiştir. **BULGULAR:** Çalışmamızda 14 çocuğun verisine ulaşıldı. Çalışmaya dahil edilen çocukların %78,6’sı kız, %21,4’ü erkek cinsiyetti. Yaş ortalaması 10,25 (2,5-17) idi. Çocukların 13 (%92,9) ’ü dermatoloji polikliniğinden yönlendirilmiş olup, başvuru şikayeti olan kişi sayısı 1 (%7,1)’di. Çocukların %35,7’si ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ’de psikiyatrik bir tanıyı karşıladı. Çalışmamızda AA’ya en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar sırasıyla Anksiyete Bozuklukları (%28,6), DEHB (%14,3), KOKGB (%7,1) ve Artikülasyon Bozukluğu (%7,1) idi. AA tanısının öncesinde bildirilen psikososyal stresör oranı %57,1’di. Psikososyal stresör bildirenlerin %37,5’inin psikiyatrik bir tanısı mevcuttu. En sık bildirilen stresörler sırasıyla ekonomik zorluk (%21,4), ailede şiddet öyküsü (%14,3), aile bireyi kaybı (%14,3) ve kardeş doğumu (%14,3) idi. **SONUÇ:** Alopesi areata, belirgin psikososyal etkiye sahip, skarsız saç dökülmesine neden olan immün aracılı bir hastalıktır. Literatürde AA ile psikiyatrik bozuklukların yaygın birliktelik gösterdiği (%78) bildirilse de çalışmamızda psikiyatrik eş tanıların oranının (%35,7) beklenenden daha az olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda, bu vakalarda psikiyatrik eş tanı oranının daha düşük saptanma nedeni, psikiyatrik damgalanma endişesi ile tarafımıza daha az başvurma oranı ya da psikiyatri konsültasyonu oranlarının kısıtlılığı ile ilgili olabilir. Çalışmamızda AA tanısı öncesinde bildirilen stresli yaşam olaylarına erken müdahale ve dermatoloji ile yapılacak olan işbirliği bu hastalarda yaşam kalitesini ve psikiyatrik eş tanıların oranını etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, psikiyatrik eş tanı, psikososyal stresör

P-031 Elektrokonvülsif Terapinin Otizm Spektrum Bozukluğunda Stereotipi Ve Kendine Zarar Verme Davranışının Tedavisinde Kullanımı:bir Olgu Sunumu

Denizhan Tanyolaç¹, Mehmet Tekden¹, Adem Güneş¹, Derya Ağar¹, Celal Yeşilkaya¹, Gül Karaçetin¹

1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları E.a.h,çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu(OSB) sosyal iletişim ve etkileşim davranışlarında sınırlılıklar, tekrarlayıcı sınırlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi alanlarıyla karakterize olan , gelişimin erken dönemlerinde ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluktur. Tekrarlayıcı davranışlar, bebeklikte erken dönem belirtilerinden biri olarak ortaya çıkabilmekte ve yetişkinlik döneminde de görülmeye devam etmektedir.Stereotipik (Kalıplamış) kendini yaralama davranışı, oldukça belirli bir ifade düzeni olan kişisel ve sosyal bir içerikten bağımsız, tekrarlayıcı, monoton, ritmik, çoğu zaman dürtüsel şekilde hafif veya yaşama zarar verici boyutta olabilen kendine zarar verme davranışlarını içerir. Bu nedenlerle tekrarlayıcı davranışlar müdahale edilmesi gereken bir durum olarak ele alınmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunda (OSB) kendine zarar verme davranışı, sıklıkla tehlikeli doku yaralanmasına ve hayati risklere yol açabilecek yıkıcı belirtilerden biridir.İlaç tedavilerine yanıt alınamayan ve elektrokonvülsif terapiyle (EKT) iyileşme görülen olgular yer almaktadır. Olgu: 16 yaş erkek hasta , 3 yaşında otizm tanısı aldığı, son 1 yıla kadar okula ve özel eğitime devam ettiği öğrenildi. Annesinden alınan öyküde son 1 yıldır artış gösteren kendine ve çevresine zarar verici davranışları ve ailesine agresyonu nedeniyle kapalı servisimize yatışı yapıldı.Daha önceden metilfenidat,atomoksetin, klonidin,risperidon,aripiprazol,olanzapin, ketiapin,karbamazepin,valproik asit,klorpromazin,haloperidol, paroksetin kullanımı olan hastanın fayda görmemesi nedeniyle klozapin ve valproik asit ile mevcut tedavisi devam etmekteydi. Otizm+DEHB+HMR tanıları ile tedavisi düzenlenen hastanın servis içinde takla atma stereotipileri ve kafasını duvara vurma davranışlarında azalma olmaması nedeniyle EKT yapılması planlandı. 16 seans EKT yapıldı.10 seans efektif EKT alabildi. EKT sonrasında stereotipilerinde ve kendine zarar verme davranışlarında azalma gözlemlendi. Pandemide EKT biriminin kapatılması nedeniyle 3 ay ara verildi. Bu süreç içinde stereotipilerinde ve kendine zarar verme davranışlarında artış görüldü. EKT biriminin tekrar açılması ile 11 seans EKT daha yapıldı. Stereotipilerinde ve kendine zarar verme davranışlarında azalma gözlenen hasta, haftalık idame EKT planlanarak taburcu edildi. Sonuç: EKT'nin OSB'de ,tekrarlayan kendine zarar verme davranışı durumlarında belirgin fayda sağladığı gösterilmiştir. Bu tür kendine zarar vermenin tipik olarak işlevsel davranışsal değerlendirmelerde edimsel müdahaleye yanıt vermediği ve genellikle psikotropik ve hedefe yönelik davranışsal müdahalelere karşı oldukça dirençli olduğu gösterilmiştir. EKT'nin hasta ve aileye derin fayda sağlayarak, bu tür durumlarda iyi tolere edildiği ve etkili olduğu gösterilmiştir. OSB'de EKT'nin optimal kullanımına ilişkin bilgimizi genişletmek için gelecekteki araştırmalara ve klinik deneyimlere ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen , otizm spektrum bozukluğu,ekt,steretotipi,kendine zarar verme

P-032 Beden Dismorfik Bozukluktan Şizofreniye Bir Olgu Sunumu

Derya Ağar¹, Adem Güneş¹, Denizhan Tanyolaç¹, Celal Yeşilkaya¹, Gül Karaçetin¹

¹ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Beden dismorfik bozukluk başlı başına bir psikiyatrik bozukluk olmasına rağmen nadiren özellikle prodromal psikoz, duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk gibi çeşitli psikiyatrik bozuklukların bir varyantı gibi prezente olabilir. Özellikle psikoz prodromu ile BDD arasındaki benzerlikler semptomların ergenlik döneminde başlaması ve hastaların akademik/mesleki/kişiler arası işlevsellikte bozulma yaşamaları, zayıf içgörü göstermeleri ve sıklıkla referans fikirleri sergilemeleri olarak sayılabilir. Atenüe psikoz sendromu olan olgular yüksek şizofreni geliştirme riski taşıırken, BDD olgularında bu dönüşüm bu kadar net değildir. Bu olgu sunumunda beden dismorfik bozukluğu ile başvuran ve daha sonra şizofreni tanısı konan bir erkek hasta anlatılacak olup, beden dismorfik bozuklukta tanınasal zorluklar, klinik gidişat ve tedavi sürecinin paylaşılması planlanmıştır. **OLGU :** 17 yaşında erkek hastanın 2017 yılı eylül ayında başlayan saçlarının döküldüğünü düşünme şikayeti ile çok sayıda dermatoloji polikliniği başvuruları olmuştu. Yine aynı dönem ince bacakları olduğu için bir arkadaşına fiziksel agresyon uygulayan hastanın bu dönemde reenkarnasyon, biyokinezi gibi ilgi alanları edindiği öğrenildi. Olgumuzun 2018 yılı Nisan ayında reenkarnasyon sonucu yeni bir bedene sahip olmak isteğiyle bulaşık deterjanı içerek suisid girişimi olmuştu. Suisid girişimi sonrası yataklı servise yatırışı yapılan hastaya beden dismorfik bozukluğu teşhisi konulmuştur. Taburculuk sonrası tedavi uyumsuzluğu olan hastanın kendisine ve çevresine zarar verme davranışları, tekrarlayan intihar girişimleri meydana gelmişti. 2021 yılında tekrar kapalı psikiyatri servisinde yatarak tedavi ihtiyacı doğan hasta aslında Fransız olduğunu, isminin Marcus olduğunu söylemekteydi. Kafasının şeklinin değiştiği, düşünce gücü ile gözlerinin rengini maviye çevirebileceği gibi ifadelerde bulunuyordu. Dezorganize konuşma ve davranışları bulunan olgunun son yatışında, yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda şizofreni tanısı konulmuştur. **TARTIŞMA:** Beden dismorfik bozukluğu olan bireylerin de şizofreni dönüşümü açısından yüksek riskli olduğu bu nedenle prodrom psikoz çalışmalarına dahil edilmesi ve değerlendirilmesi gerektiğini belirten görüşler mevcuttur. Somatik semptomları olan olgularda tanıdan bağımsız olarak psikoz boyutunda ayrıntılı ve sistematik veri toplamak faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk ve ergen ruh sağlığı, beden dismorfik bozukluk, psikoz, prodrom, şizofreni

P-033 Olgu Sunumu: UNC 80 Gen Mutasyonu Olan Hastada Gelişim Geriliği

Dilara Medet¹, Neşe Perdahlı Fiş²

1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

2 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

AMAÇ: UNC 80 gen mutasyonu , NALCN sodyum kanal kompleksinin (channelosome) bir parçası olan büyük bir proteinin yapılması için talimatlar sağlar. Sodyum kanalları, pozitif yüklü sodyum atomlarını (sodyum iyonları) hücrelere taşır ve bir hücrenin elektrik sinyallerini üretme ve iletme yeteneğinde önemli bir rol oynar. Özellikle, NALCN kanal kompleksi, sinir hücrelerinde önemlidir ve aktivite seviyelerini (uyarılabirlik) düzenlemeye yardımcı olur. NALCN kanal kompleksi yapısının bir parçasını oluşturmaya ek olarak, sodyumu nöronların hücre zarında konumlandırmaya ve stabilize etmeye yardımcı olur. UNC80 gen mutasyonları, UNC80 proteininin yokluğuna veya anormal bir proteinin üretilmesine neden olur. İşlevsel UNC80 proteininin yokluğu, NALCN kanal kompleksinin stabilitesini ve işlevini bozar. Sonuç olarak nöron uyarılabilirliğinin uygun olmayan şekilde düzenlendiği düşünülmektedir. Gelişimsel gecikmenin eşlik ettiği ve gerilemenin devam ettiği 9 yaşındaki erkek çocuğun genetik muayenesinde UNC 80 gen mutasyonu saptanmış ve bunun literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır. Olgu : 9 yaşında erkek çocuğu konuşma geriliği sebebiyle Tıbbi Genetik Bölümü tarafından kliniğimize sevk edildi. Hastanın gelişim basamakları değerlendirildiğinde isme bakmasının kısıtlı ve sendromik yüz görünümü olduğu görüldü , motor gerilemenin devam ettiği, konuşmasının olmadığı, komut almadığı, tuvalet eğitiminin bulunmadığı öğrenildi. Aileden alınan bilgide eşler arasında akraba evliğı olduğu, çocuğun 34 haftalıkken sezeryanla doğduğu,35 gün küvözde bakım aldığı, 1.5 yaşında epileptik nöbetlerinin başladığı ve halihazırda her gün nöbet geçirdiğı öğrenildi. UNC 80 Gen mutasyonun genellikle zamanla kötüleşmediğı, gelişmenin yavaş ilerleyip korunduğı belirtilse de olgumuza benzer şekilde motor gelişme kaybı olabilmektedir. Hipotoni, şaşılık, yutma bozukluğu, epilepsi, gelişim geriliğı ile seyreden UNC 80 Gen mutasyonunun sıklığı bilinmemekle birlikte güncel yazım bilgisinde şu ana kadar 19 olgu tanımlanmıştır. Nadir görülen bu mutasyon olgusunun literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: UNC80 mutasyonu, NALCN, Gelişimsel Gecikme

P-034 Tusc3 Sendromu Olan Otizm Vakası

Elif Abanoz¹, Hatice Derin²

1 Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

2 Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

GİRİŞ

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), erken çocukluk çağında başlayan, sosyal etkileşimde ve iletişimde önemli derecede bozulma, tekrarlayıcı davranış ve ilgi alanlarında belirgin sınırlılıkla karakterize gelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır(1). OSB'nin etiyolojisini saptamaya yönelik çalışmalarda kesin bir sebep bulunamamasına rağmen genetik ve çevresel faktörlerin birlikte yer aldığı düşünülmektedir. OSB vakalarının yaklaşık %25 kadarı, birçoğu iyi karakterize edilmiş klinik özelliklere sahip olan genetik bir neden ile ilişkilidir. Bu raporda TUSC3 sendromu olan otizm olgusunu sunuyoruz

OLGU

4 yaşında erkek, göz teması kuramama, isme bakmama, el parmaklarını ısırma ve anlamsız el hareketleri şeklinde stereotipileri ile çocuk nöroloji tarafından polikliniğimize yönlendirildi. 2 yaşından beri epilepsi tedavisi alıyordu. Birkaç anlamlı kelimesi vardı, cümle kuramıyordu. Sosyal iletişimi yaşlarına göre geri düzeydeydi. Anne-baba arasında akraba evliliği mevcuttu. Epilepsi ve bilişsel-motor becerilerinde geriliği olan kardeşi vardı. Yapılan klinik görüşme ve psikometrik değerlendirme sonucunda otizm tanısı konuldu. Kardeşi ile beraber genetiğe yönlendirildi. Kardeşi ve kendisinin genetik sonucu TUSC3 sendromu ile uyumluydu.

TARTIŞMA

Olgumuz bilindiği kadarıyla TUSC3 sendromu olan otizm vakası olarak literatürde ilk sıradadır. TUSC3, öğrenme ve hafızada önemli bir rol oynayan protein fosfataz 1 ve magnezyum iyon taşıma sistemi ile etkileşime girer. *TUSC3 mutasyonunun* normal beyin gelişimi için gerekli olan bir protein alt kümesinde bir etkiye sahip olabileceğini öne sürüyor Beyindeki artan Mg^{2+} seviyeleri, öğrenme, çalışma belleğinin, kısa ve uzun süreli belleğin gelişmesine yol açar; *bu nedenle*, TUSC3 geninin mutasyonlarına bağlı olarak değişen Mg^{2+} seviyeleri, entelektüel yetiyitiminden sorumlu olabilir. Patojenik mekanizma henüz netlik kazanmamış olsa da, raporumuz otizm etiyolojisinde *TUSC3*'ün bir rolü olabileceğini gösteriyor.

1.Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.

2 Fernandez BA, Scherer SW. Syndromic autism spectrum disorders: moving from a clinically defined to a molecularly defined approach. Dialogues Clin Neurosci. 2017 Dec;19(4):353-371.

3. Loddo S, Parisi V, Doccini V, Filippi T, Bernardini L, Brovedani P, Ricci F, Novelli A, Battaglia A. Homozygous deletion in TUSC3 causing syndromic intellectual disability: a new patient. Am J Med Genet A. 2013

P-035 Omfalofobi Olan Ergende Sertralin Kullanımı

Elif Abanoz¹, Esra Ormanlı Kara¹

1 Elazığ Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş

Fobiler genellikle belirli nesnelere veya durumlara karşı mantıksız ve kalıcı korkular olarak tanımlanır ve bu tür korkuların nedenlerini belirlemek zordur (1). Nadir rastlanan ve şimdiye kadar bilimsel literatürde bildirilmeyen göbek deliğinden korkma korkusu olarak bilinen omfalofobi kişinin hayatında ciddi sorunlara yol açabilir. Bu raporda omfalofobi olan olgunun tanı ve tedavi sürecini sunuyoruz.

Olgu

On dört yaşında kız ergen göbek deliğine dokunamama ve bakamama, göbek deliği gördüğünde ağlama ve “göbek deliği” sözcük öbeğini duyduğunda bile tepki gösterme şikayetiyle ailesiyle birlikte polikliniğimize başvurdu. Banyo yaparken göbek deliğini kapatması ve göbek deliğini görmemek için deniz kenarına gitmemesi oluyordu. Göbek deliğini gördüğünde titreme, terleme, nefes darlığı ve çarpıntı gibi otonomik belirtiler dışında başka herhangi bir semptom tanımlamadı. Yaklaşık 4 yıldır bu sorunu yaşıyordu. Hastanın herhangi bir psikiyatrik tanı veya tedavi öyküsü yoktu. Başka semptom olmadığı düşünülerek hastaya omfalofobi tanısı konuldu. Hastaya sertralin 50 mg/gün başlandı ve semptomları biraz azaldı. Sertralin dozu 100 mg/gün e yükseltildi ve 2 ay sonra hastanın semptomları kayboldu.

Tartışma

Omfalofobi, henüz tanı sınıflandırma sistemlerinde listelenmeyen bir psikiyatrik bozukluktur. Olgumuz bilindiği kadarıyla omfalofobi vakası olarak literatürde ilk sıradadır. Daha önceki vakalarda, düzensiz küçük delikler veya tümsekler ile ilgili hoş olmayan duygular veya bunlardan kaçınma ile karakterize bir kliniğe sahip olan kişilerde tripofobi tanısı olduğu düşünülmektedir. Literatürde tripofobisi bulunan kişilerde sertralin tedavisinin yeri olduğu görülmektedir (2). Omfalofobi tanısına sahip vakalarda da sertralin ilk basamak tedavisi olarak kullanılabilir.

1.Fear of Holes Geoff G. Cole and Arnold J. Wilkins

2.Martínez-Aguayo JC, Lanfranco RC, Arancibia M, et al. Trypophobia: what do we know so far? A case report and comprehensive review of the literature. Front Psychiatry 2018;9:15.

P-036 Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu: Olgu Sunumu

Elif Hacıvelioğlu¹, Gizem Durcan¹

1 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

GİRİŞ ve AMAÇ:

Heller sendromu veya dezintegratif psikoz olarak da bilinen çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu (ÇÇDD), dil, sosyal ve motor becerilerde geç başlangıçlı (>3 yaş) gelişimsel bozulmalarla karakterize nadir bir durumdur. Thomas Heller, ilk olarak 1908'de çocuklukta dezintegratif bozukluğu tanımlamıştır (1).

OLGU:

Üç yaş iki ay erkek olgu pediatri servis yatışı sırasında ağlama krizleri, anlamsız konuşma ve çevreye karşı ilgisizlik şikayetleriyle Çocuk Psikiyatriye konsülte edildi, sonrasında poliklinik takibine alındı.

Alınan öyküde son üç dört aya kadar normal gelişim gösteren, gelişim basamakları zamanında olan, üç dört kelimelik cümleler kurabilen, olay örgüsü anlatabilen, oyuncaklarla amaca yönelik oynayabilen, yaşıtlarına ilgi gösteren, afektif katılımı olan, annenin jest ve mimiklerine tepki veren, çekingen mizaca sahip olsa da çevreye karşı ilgili bir çocuk olarak tariflendi. Bir iki hafta içerisinde başlayan çevreye karşı ilgide azalma, içe kapanma, temel ihtiyaçlar dışında sözel iletişim kurmama, amaçsız ileri geri yürüme, anlamsız konuşma, idrarını söylememe, tırnak yeme tablosu geliştiği öğrenildi.

Olgunun nöromotor gelişimi sorgulandığında bir buçuk yaşında yürümeye başladığı, ilk kelimelerinin bir yaşında olduğu, cümle kurmaya iki yaşında başladığı tuvalet eğitiminin iki buçuk yaşında olduğu nörolojik öyküsünün olmadığı öğrenildi. Soy geçmişinde dayı oğlunda ve amca oğlunda otizm öyküsü mevcuttu. Dış merkezde mevcut şikayetler nedeniyle yapılan değerlendirmede atipik otizm tanısı konulmuş ve organik etyoloji açısından değerlendirilmek amacıyla pediatriye yönlendirilmiş. Yapılan tetkiklerde uyku-uyanıklık EEG, kontrastlı kranial MR, otoimmün ensefalit paneli, malignite açısından PET taraması yapıldı, sonuçlarında patoloji saptanmadı. Psikiyatrik değerlendirmesinde bilincinin açık olduğu ancak ilişkisel olmadığı, göz teması kurmadığı, ismine 3-4 seslenmede ancak tepki verdiği, oyuncaklarla dikkati çekilmeye çalışılsa da kendi dünyasında gibi davrandığı, ileri geri amaçsız yürüyüşünün olduğu, anlamsız konuşmalarının olduğu gözlemlendi. Olguya yapılan CARS uygulamasında test skoru 39 puan olarak değerlendirilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA:

Olgumuzda bozukluk üç yaş civarında akut bir biçimde başlamış, pediatri tarafından yapılan tetkik ve değerlendirmelerde ön planda organik bir patoloji olmadığı kanaatine varılmış, tarafımıza konsülte edilen olgu, DSM-IV ölçütlerine göre çocukluk çağı dezintegratif bozukluk olarak değerlendirilmiştir. DSM-IV'te “Yaygın Gelişimsel Bozukluklar” çatısı altında yer alan otistik bozukluk, Asperger Sendromu, başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk ve ÇÇDB tanıları yerine tek bir tanı olarak “Otizm Spektrum Bozukluğu” kullanılması önerilmiştir.

1- [10.4103/1817-1745.97627](https://doi.org/10.4103/1817-1745.97627)

2- 10.5350/DAJPN2014270411

P-037 İntihar Olmayan Kendini Yaralama Davranışı Olan Ergenlerin Psikometrik Özelliklerinin Ve Plazma Endojen Opioid Nöropeptit Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Nursu Çakın Memik¹, Fatih Hunç², Şeyma Nur Kalaycı¹, Necmettin Demir¹, **Elif Sentürk¹**,
Özlem Yıldız Gündoğdu¹, Meltem Özlen Dillioğlu²

1 Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
Ad

2 Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Ad

Amaç: Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine kendine zarar verme davranışı (KZVD) ile gelen gençlerde kan met-enkefalin ve beta endorfin düzeylerinin KZVD’si olmayan gençlere göre farklı olup olmadığının araştırılması ve sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. ^[1] **Yöntem:** Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde izlenen 12 -18 yaş aralığındaki 49 KZVD’si olan ergen ile 39 KZVD’si olmayan ergenin kan met-enkefalin ve beta endorfin düzeyleri ölçülmüştür. Çalışmaya katılan ergenler Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) ile değerlendirilmiş, sosyodemografik özellikleri karşılaştırılmıştır. ^[1] **Bulgular:** KZVD grubunda met-enkefalin düzeyinin kontrol grubundaki ergenlere göre daha yüksek olduğu, beta endorfin düzeyinde ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (sırasıyla p=.018, .279). KSE ve KZVDDE ile elde edilen sonuçlar endojen opioid düzeyi ile ilişkili bulunmamıştır (p>.05). Sosyodemografik özellikler yönünden KZVD’si olan gençlerde KZVD’si olmayanlara göre belirgin farklılığın olduğu görülmüştür. ^[1] **Sonuç:** KZVD ergenlikte sık görülen bireysel, ailesel ve toplumsal etkileri olabilen önemli bir sağlık sorunudur. KZVD etiyolojisinde opioid eksikliği modeli öne sürülmekle birlikte çalışmamızda olduğu gibi, her çalışma bu modeli desteklememektedir. Endojen opioid seviyesinin stres durumundan ya da kanın KZVD’nin hangi döneminde alınmış olması gibi çok sayıda etkenden kolaylıkla etkilenebilmesi endojen opioidlerin KZVD’deki rolünü saptamamızı güçleştirmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntihar olmayan kendini yaralama, endojen opioidler, beta-endorfin, met-enkefalin, ergen

P-038 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Olan Bir Çocukta Metilfenidat Artışı Sonrası Gelişen Raynaud Fenomeni (Rf): Olgu Sunumu

Elif Sentürk¹, Gülçin Ünverdi², Özlem Yıldız Gündoğdu¹

1 Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

2 Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi

Giriş DEHB, dikkatsizlik, hiperaktivite, dürtüsellik belirtileri ile giden nörogelişimsel bir bozukluktur. Bir psikostimulan olan metilfenidat (MPH) DEHB tedavisinde en sık tercih edilen ilaçların başında gelir. RF, ellerde ve ayaklarda solgunluk ile ortaya çıkan periferik vazokonstriksiyon sendromu olup, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde psikostimulan kullanımı sırasında nadiren bildirilmiştir. Bu olguda, MPH dozunu artırdıktan sonra RF geliştiren hasta sunulmuştur. Olgu Sunumu On yaşında, DEHB tanısı ile 1 yıldır takipli, 10 mg/gün MPH kullanan, 34 kg ağırlığında kız hasta. Dört ay önce dikkat eksikliği ile ilgili şikayetlerin kontrol altına alınması amacıyla yavaş titrasyonla (haftalık 10 mg artışla) MPH dozu 30 mg/gün'e çıkıldı. İki hafta sonra ellerde üşüme, solukluk yakınmasıyla başvuran hastada, periferik vazokonstriksiyon gelişmiş olabileceği düşünülerek Pediatrik Romatoloji'ye yönlendirildi. Yapılan muayenesinde Uluslararası Uzlaş Kriterlerine göre RF olduğu saptandı. Aynı tarihli laboratuvarında özellik saptanmadı. MPH dozu 20 mg/gün'e düşürüldüğünde RF'nin kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın takiplerinde ilaç dozunun azaltılmasıyla DEHB belirtilerinin kontrol altına alınamaması üzerine ilaç dozu tekrar 30 mg/gün'e çıkartıldı. Doz artışı ile hastada üst ekstremitelerde periferik vazokonstriksiyon yeniden izlendi. Bu durumda tanı da doğrulanmış oldu. Eş zamanlı kullandığı bir ilaç tedavisi ve bilinen bir hastalığı olmayan olgumuzun aile öyküsünde de herhangi bir özellik yoktu. Tartışma RF, bağ dokusu hastalıkları ile ilişkili bir periferik vaskülopatidir. Olası ilaç reaksiyonunu belirlemek için “İlaç Advers Reaksiyonu Değerlendirme Ölçeği” olan Naranjo Algoritması kullanıldı (0 = Şüpheli, 1-4 = Olası, 5-8 = Muhtemel, ≥ 9 = Kesin Advers Reaksiyon). Naranjo puanı 9 hesaplandı. Alınan puan, RF'nin MPH'nin kesin bir advers reaksiyonu olduğunu ortaya koydu. RF oluşumu vazokonstriksiyon ve vazodilatasyon dengesizliğinden kaynaklanmaktadır. MPH, dopamin ve norepinefrin taşıyıcısının inhibisyonu, 5-HT1A reseptörü agonist aktivitesi ve veziküler monoamin taşıyıcı 2'nin yeniden dağıtımına yol açarak hücre dışı dopamin ve norepinefrin düzeylerinin artmasına neden olur. Bu sistemlerin uyarılmasıyla meydana gelen katekolamin artışının RF ile ilişkili vazokonstriksiyonun nedeni olduğu ileri sürülmektedir. Olgumuzda MPH dozunun arttırılmasından sonra RF'nin gelişmesi ve doz azaltıldıktan sonra düzelmesi, bu advers reaksiyonun doza bağlı bir olay olduğunu kanıtlamaktadır. RF, ciddi komplikasyonlara neden olabileceğinden, klinisyenler, DEHB'li hastalarda MPH'nin bu nadir reaksiyonunun farkında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, metilfenidat, Raynaud

P-039 Psikiyatri Servisinde Geçen Bir Ayın Ardından Gelen İtiraf: Bir Yapay Bozukluk Olgusu

Elif Yerlikaya Oral¹, Büşra Duran², Güven Ali Kılıçoğlu³, Gül Karaçetin¹

1 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

2 Uzm. Dr. Büşra Duran Muayenehanesi

3 Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Yapay Bozukluk (YB); hasta konumuna girme amacıyla bazı bedensel ve/veya ruhsal belirtilerin, hasta tarafından istemli ancak bilinç dışı bir motivasyonla ortaya çıkarılması veya taklit edilmesi ile tanımlanan bir hastalıktır.¹ YB’nin erişkinlerde %1.3, çocuk ve ergenlerde %0.7-1.8 oranında görüldüğü belirtilmektedir.² Aşırı klinik müdahalelere yol açabilen ve ayırıcı tanısı güç olan bu bozukluk kronik gitme eğilimindedir.³ Bu olgu sunumunda; intihar riski nedeni ile çocuk psikiyatri yataklı servisinde tedavi gördüğü sırada YB tanısı alan 16 yaşındaki bir erkek hastanın ayırıcı tanı ve tedavi süreci yer almaktadır. Amacımız; bu süreçte edindiğimiz tecrübeleri, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan diğer klinisyenler ile paylaşmak ve literatüre katkı sunmaktır.

OLGU

Bu sunumda bahsedeceğimiz 16 yaşında, erkek, açıköğretim 11.sınıf öğrencisi, 2 kardeşin büyüğü olan olgumuz, ilaç içerek intihar girişiminde bulunma, mutsuzluk, korkunç suratlar görme ve birilerinin ona zarar vereceğini düşünme şikayetleri nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. İntihar riski olan hastanın tanısının netleştirilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla kapalı servisimize yatışı gerçekleşti. Hastanın öyküsü detaylandırıldığında hastaya 7 yaşında Aktivite ve Dikkat Bozukluğu tanısı konduğu ve 4 yıl boyunca Metilfenidat OROS tedavisi kullandığı, 13 yaşına kadar akademik başarısı oldukça yüksek bir öğrenci olduğu ancak son 3 yıldır kolay sinirlenme, mutsuzluk, sık el yıkama gibi şikayetlerinin süregeldiği, yaşından küçük davranmaya başladığı, okulda çöp konteynirinin içine girme, maymun taklidi yapma gibi davranışlarının olduğu, mevcut şikayetleri nedeniyle birçok psikiyatrik başvurusu olduğu, düzenli takip edilmesine ve etkin doz/sürede birçok psikiyatrik ilaç kullanmasına rağmen hastada iyilik hali gözlenmediği ve hastaya net bir tanı konulamadığı, ancak bu dönemde uygulanan psikometrik testler ve yapılan değerlendirmeler sonucunda zihinsel yetersizlik tanısı düşünüldüğü ve öğrenim hayatına kaynaştırma öğrencisi olarak devam ettiği öğrenildi. Hastanın yaşam öyküsünde istenen, planlı bir gebelik sonucu miadında, zor vajinal doğum ile dünyaya geldiği, gelişim basamaklarının zamanında olduğu bilgileri edinildi. Özgeçmişinde sağ frontal bölgede araknoid kist dışında bir tanısının olmadığı, psikoaktif madde kullanmadığı, adli öyküsünün olmadığı öğrenildi. Soygeçmişinde 8 yaşındaki erkek kardeşinde tedaviye dirençli epilepsi ve ağır zihinsel yetersizlik tanıları, annesinde geçmişte anksiyete bozukluğu tanısı, halasında geçmişte depresyon tanısı ve tamamlanmamış intihar girişimi öyküsü olduğunu öğrenildi. Servis içerisinde çocuksu konuşma ve davranışları olan hastanın yapılan ilk ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Yaşından küçük gösteren ve püeril bir tutumu olan hasta öne eğik bir postürde, ağzını açık tutarak, kollarını önde sallayarak ve ayaklarını sürükleyerek yürüyordu. Konuşma hızı ve miktarı azalan hasta sorulara sürekli “Bilmiyorum.” gibi tek kelimelik cevaplar vermekteydi. Duygudurumu depresif, affektif çökkündü. Çağrışımları düzensizdi, düşünce blokları vardı, amaca yönelimi kısmiydi. Düşünce içeriğinde karamsarlık, değersizlik temaları mevcuttu. Anhedoni, zarar görme düşünceleri ve görsel psödohallüsinasyonlar tarifliyordu. Sanrı ve varsanı tariflemiyordu. Soyut düşünce gelişmemişti. Yaşına göre bilgi dağarcığı yetersizdi. Basit

aritmetik işlemlerde zorlanıyordu. İç görüşü yoktu. Aktif homisidal veya suisidal düşünce-plan tariflemiyordu. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde ve nörolojik incelemelerinde 13 yaşından sonra meydana gelen davranışsal değişiklikleri açıklayabilecek patolojik bir bulgu saptanmadı. Yapılan klinik görüşmeler sonucunda Zihinsel Yetersizlik, Atipik Psikoz, Major Depresif Bozukluk, Dissosiatif Bozukluk ön tanıları düşünüldü. Hastanın ilaç tedavisi lüzum hali Lorazepam 1 mg tablet 3x1 olacak şekilde düzenlendi ve mümkün olduğunca düşük doz farmakoterapi uygulanarak gözlem yapıldı. Hasta servis içerisinde kimseyle iletişim kurmuyor, görüşmelerde sessiz kalıyor, sorulan soruları tekrar ediyor, daha önce paylaştığı bilgileri inkar ediyor, detaylı ve uzun görüşmeler yapıldığında öfkelenip odadan çıkıyordu. Servis içinde zaman zaman ajitasyon tablosu gözleniyor, kendine ve çevresine zarar verici davranışları oluyor, canavar ve cin gördüğünü, korktuğunu belirtiyordu. Bunun üzerine hastaya Ketiapin 25mg 2x1 tedavisi başlandı ve tedricen ilaç dozu 800mg/gün'e yükseltildi. RORSCHACH ve TAT testi uygulandı ve testler sonucunda gerçeklik değerlendirmesinin yeterli olduğu ancak entelektüel kapasitesinde kısıtlılık olabileceği raporlandı. WAİS testinden toplamda 64 puan alan ve klinik muayenesi de Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik tanısı ile uyumlu olan hastanın, 13 yaşına kadar yaşından beklenen gelişim düzeyinde seyretmiş olması ve bu ani değişikliği açıklayabilecek organik bir patolojinin de saptanmaması şüphe uyandırmaktaydı. Yatışının 32.gününde hastanın çocuksu davranışlarında ani ve dramatik bir değişim gözlemlendi ve hasta kasıtlı olarak ruhsal belirtiler gösterdiğini, zihinsel engelli taklidi yaptığını ifade etti. Mental kapasitesi tekrar değerlendirildi ve yaşı ile uyumlu zeka düzeyinin olduğu kanaatine varıldı. Kronik olarak akran zorbalığına maruz kalan ve özel gereksinimli bir kardeşe sahip olması nedeniyle ailesi tarafından duygusal ihmale uğrayan hastanın, bu davranışları sonucunda aileden daha çok ilgi görme, okula devam etmeme gibi ikincil kazançlar elde ettiği öğrenildi. Hastanın belirtileri, öyküsü ve klinik seyri; YB ve Major Depresif Bozukluk tanıları ile uyumlu düşünüldü. Bunun üzerine Ketiapin dozu 300mg/gün'e düşürülerek tedaviye Essitalopram 5mg/g eklendi ve kademeli olarak 10mg/güne çıkarıldı. Aile ve hasta ile yapılan destekleyici müdahalelerin ardından depresif yakınmaları ve kasıtlı olarak hasta konumuna girme davranışları gerileyen hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA

Literatürde özellikle çocuk ve ergen popülasyonunda YB ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Amerika'da yapılan 49 YB tanılı hastanın incelendiği retrospektif bir çalışmaya göre; hastaların %82'sinin 40 yaşın altında, %90'ının kadın, %92'sinin özgeçmişlerinde psikiyatrik öykü, %78'inin soygeçmişlerinde psikiyatrik öykü, %69'unda travmatik yaşantı olduğu saptanmıştır ve %100'ünde aile içi istismar, ebeveyn boşanması, yas gibi aile dinamiklerinde sorunlar olduğu belirtilmiştir.⁴ Yates ve Feldman, 455 YB tanılı hastayı inceledikleri retrospektif çalışmalarında, özellikle sağlık sektöründe mesleki deneyimi olan depresif genç kadınlarda YB açısından klinik şüphe duyulmasını önermiştir.⁵ Ergenlerde yapay hipogliseminin karakteristiklerini inceleyen bir derlemede; yapay hipoglisemisi olan ergenlerin depresyon ve intihar riskinin arttığı, olumsuz bir aile ortamlarının ve sosyoekonomik çevrelerinin olduğu belirtilmektedir.³ Olgumuz; erkek cinsiyette olması nedeniyle çoğu YB vakasının kadın cinsiyette olduğu bilgisi açısından literatürden ayrıışsa da, travmatik yaşantıları, problemlili aile içi dinamikleri, depresif bozukluğu ve intihar girişimi öyküsü olması bakımından literatürdeki YB vakaları ile benzer karakteristik özellikler taşımaktadır.

SONUÇ

Çocuk ve ergenlerde ihmal, zorbalık gibi travmatik yaşam olayları YB tablosu ile ilişkili olabilir. Ayrıntılı yaşam öyküsü alınması, detaylı biyopsikososyal formülasyon yapılması ve hastanın yakın gözlemi bu tablonun netleştirilmesinde faydalı görünmektedir. Çocuk ve ergenlerde YB alanında daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

P-040 Dehb Eşlik Eden Bruksizm Olan Hastaya Atomoksetin Kullanımı Sonrasında Bruksizm Ortadan Kalkması: Bir Vaka Sunumu

Enes Sarıgedik¹, Muhammet Berkay Özyürek²

1 Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

2 Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi

Bruksizm, istemsiz ortaya çıkan olağan dışı artmış, işlevsiz çene kası kasılmaları (diş sıkma, diş gıcırdatma) ile karakterize bir bozukluktur. Popülasyonun %8-11 ini etkilediği gösterilmiştir. Gece daha çok diş gıcırdatma görülürken gündüz ise daha sık diş sıkmalar eşlik eder. Patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamasa da dopaminerjik, adrenerjik ve serotonerjik sistem sorumlu tutulmakta ve bu reseptörler ile ilişkili psikotrop ilaçlar tedavisinde kullanılmaktadır. DEHB olan çocuklarda bruksizmin anlamlı oranda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. DEHB tedavisinde ilk öneri ilaçlar olarak önerilen metilfenidat ve atomoksetin etken maddeli ilaçların bruksizm üzerine etkileri hakkında bilimiz kısıtlıdır. Bu olgu bildiriminde bir yıldır devam eden bruksizmi olan DEHB tanısı alması atomoksetin etken maddeli ilaç başlanması ile birlikte bruksizm bulgularının gerileme olan yedi yaş erkek olgu literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Vaka sunumu Yedi yaşında erkek çocuk polikliniğimize hareketlilik, dikkat dağınıklığı, yerinde duramama şikayetleri ile aile tarafından getirildi. Gelişimsel öyküsünde motor-mental gelişimi normaldi. Poliklinik değerlendirmesinde sonucunda, Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve sayımsal el kitabı ,5.basım (DSM-5)göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) konuldu. Olguya DEHB tedavisi için daha önce dış merkez metilfenidat etken maddeli ilaç başlanmış ancak göz kırpması başlanması ve gece diş gıcırdatmalarında artış olması nedeniyle aile tedaviyi devam ettirmemiştir. Tarafımızdan hastaya atomoksetin etken maddeli ilaç ilk 10 gün 0.5 mg/kg/gün sonrasında 1.2 mg/kg/gün olacak şekilde başlandı. Etken doza çıkıldıktan 2 ay sonrasında DEHB semptomlarında %60 ‘ lık bir azalma mevcuttur. Aile göz tiklerinin %50 azaldığını ifade etti. İlginç olarak etkin doza çıkıldıktan sonra hastanın gece diş gıcırdatması tamamen kesildi. Takibine devam edilen hastanın 5. Ayındaki kontrolde DEHB semptomları remisyonda idi, göz kırpmaları tikleri devam ediyordu, gece diş gıcırdatması ile ilgili problem bir daha görülmemişti. Bu çalışmalarda serotonerjik ve dopaminerjik sistem dengesizlikleri bulunduğu için bulgularda artma olduğu belirtilmektedir. Atomoksetinin presinaptik aralıkta norepinefrin geri alımını azaltarak sinaptik aralıkta norepinefrin seviyelerinde artışa neden olur. Atomoksetinin DEHB ve anksiyete bulguları bulunan hastalarda da etkili olduğu gösterilmiştir. Bruksizmin en önemli nedenlerinden biri anksiyetedir. Atomoksetinin anksiyete skorlarında gerilemeye yol açması da aynı zamanda bruksizmi geriletmiş olabilir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, bruksizm, atomoksetin

P-041 Bir Devlet Hastanesi Konuşma Ve Dil Terapistine Başvuran Çocukların Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Enes Sarıgedik¹, Mehmet Ali Akay¹
1 Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

Özet

Konuşma bozuklukları çocukların büyük bir çoğunluğunu etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Sadece kendi dönemini değil ilerleyen dönemlerde yaşam kalitesinde bozukluklara, sosyal kaçınmalar, akademik başarısızlıklara yol açabilmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ile konuşma ve dil terapistlerinin multidisipliner şekilde hizmet etmesi oldukça önem arz etmektedir. Ülkemizde her iki alanda uzman sayısının da az sayıda olması, bu sorunla uğraşan çocuk ve ailelerinin zorlayabilmekte önemli maliyetler harcamalarına neden olabilmektedir. Bu yazıda ilimizde daha öncesinde bulunmayan konuşma ve dil terapistinin, hizmete başlaması sonrasında başvurular ve bu başvuruların özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Abstract

Speech disorders are an important health problem that affects the majority of children. It can lead to deterioration in quality of life, social avoidance, and academic failures not only in its own period but also in the following periods. It is very important that child and adolescent mental health professionals and speech and language therapists serve in a multidisciplinary manner. The low number of specialists in both fields in our country can force children and their families dealing with this problem and cause them to spend significant costs. In this article, we aimed to evaluate the applications of speech and language therapists, who had not been in our city before, after they started to work and the characteristics of these applications.

Anahtar kelimeler: Konuşma bozuklukları, dil terapisti, konuşma gecikmesi

Giriş

Dil gelişiminin hızındaki ve verimliliğindeki farklılıklar önemlidir. Çocukların yaklaşık %16'sı dil öğreniminin ilk aşamalarında gecikmeler yaşar ve bu çocukların yaklaşık yarısı kalıcı zorluklar gösterir¹. Amerika birleşik devletlerinde 3-5 yaş arası çocuklarda özel eğitime yönlendirme sebepleri arasında ilk sırada yer almaktadır.¹ Dil gelişimi kendi içerisinde belli bir düzen içerisinde ilerleme gösterir. İlkokul dönemine kadar ise çoğunlukla tamamlanmış olur.² Erkek cinsiyetteki çocuklar, iki dilli evlerden gelen çocuklar, daha sonra doğan çocuklar, efüzyonlu kronik otitis medialı çocuklar özellikle risk altındadırlar ve gelişimsel gecikmeler görülebilir, ancak ilerleyen dönemlerde bu farkın kapanması beklenmektedir.^{1,3-6}

Konuşma ve dil terapistine başvuran çocuklar genellikle dil gelişiminin kritik dönemindedirler bu önemli zaman diliminde meydana gelecek aksaklıklar muhtemelen çocukların ilerideki yaşamlarında düşük akademik performans, azalan iş fırsatları, düşük yaşam kalitesi gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalabilirler.^{4,6}

Şuan ülkemizde sadece 77 devlet hastanesinde konuşma ve dil terapisti bulunmaktadır.⁷ Ayrıca pandemi şartlarında konuşma ve dil terapisti ihtiyacı artmış ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.⁸ Aileler ve çocukların ulaşımı daha da zorlanmıştır.

Düzce ilinde son bir yıla kadar devlet destekli bir konuşma ve dil terapi hizmeti bulunmamaktaydı. Devlet hastanesine konuşma ve dil terapisti başlaması ile birlikte poliklinik

başvuruları artış oldu buna paralel olarak konuşma ve dil terapistine yönlendirme oranlar hızlıca arttı. Bu yazı da amaç devlet hastanesine konuşma ve dil terapisi hizmetine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem

Çalışma Düzce Atatürk Devlet Hastanesi konuşma ve dil terapistine başvuran ve takibe alına hastalardan oluşmaktadır. Çalışma geriye dönük olarak son bir yılın verilerini içermektedir. Konuşma ve dil terapistine 411 hasta yönlendirilmiştir, düzenli takibi olmayan, yetişkin yaş grubunda olan, aktif ptoloji saptanmayan hastalar çalışmadan çıkarılmış, toplam 129 hasta ile çalışma tamamlanmıştır. İstatistik için SPSS 26.0 paket programı kullanılmış ve tanımlayıcı istatistik yapılmıştır, veriler ortalama, ortanca, minimum, maksimum değer olarak verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplama 129 kişi dahil edilmiştir. 129 kişiden 65 tanesinde konuşma sesi bozukluğu, 35 tanesinde,gecikmiş dil ve konuşma, 27 tanesinden akıcı konuşma bozukluğu tanıları mevcuttu, iki tanesinde organik patoloji mevcuttu. Çalışmaya katılanların ortalama yaşı $78,3 \pm 31,8$ ay olarak bulunmuştur. Katılımcıların 55 tan esi okul öncesi dönemde iken, 63 tanesi ilkokul döneminde, 10 tanesi ortaokul döneminde, 4 tanesi ise lise döneminde. Annelerin ve babaların büyük çoğunluğunu ilkokul mezunu grup oluşturmaktadır. Çocukların 62 tanesi ilk sıradaki çocuk, 42 tanesini ikinci sıradaki çocuk, 19 tanesini üçüncü sıradaki çocuk oluşturmaktadır. İlk kelimelerini ortalama olarak $20,3 \pm 11,9$ aylıkken çıkarmışlardır.

Katılımcıların ilk başvuru yeri hastanedir. Konuşma ve dil terapistine en fazla yönlendirilen birim çocuk ve ergen psikiyatri uzmanlarından oluşmuştur. Aileler ortalama olarak $5568,1 \pm 5921,5$ tl daha öncesinde konuşma ve dil terapisi için harcamışlardır. Konuşma dil terapistine yönlendirilen çocukların sadece 5 tanesinde konuşma ya aile özel eğitim raporu bulunmaktadır. Aile de % 46,5 oranında konuşma bozukluğu bulunmaktadır.Sırasıyla baba(n:20), kuzen(n:12), anne (n:6), dayı,dede teyze(n:4), abi, amca , hala(n:2),ananeanne(n:1) şeklindedir.

Tartışma

Son bir yıl içerisinde konuşma ve dil terapistlerine 411 hasta yönlendirilmiştir ve bunların 129 tanesine düzenli seanslar ile tedavi sağlanabilmiştir. Ancak bu sayının da çok az olduğu bilinmektedir. Çocukların neredeyse yüzde 16 sının bu sorunla yüzleştiği göz önüne alındığında halen ulaşım ve tedavisiz kalan çok fazla çocuk bulunmaktadır.

Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 78 ay olarak belirlenmiştir. Bu alandaki çalışmalara bakıldığında üç ile beş yaş arası dönemin oldukça kritik olduğu göz önüne alındığında ilk başvuru yaşı için oldukça geçtir.^{9,10} Lise dönemine kadar konuşma bozukluğu bulunan ve herhangi bir yardım almayan hastalar bulunmaktadır. Ayrıca daha öncesinde özel eğitim raporu olmasına rağmen konuşma ve dil terapistine olmadığından desteğe ulaşamayan hastalar bulunmaktadır.

Konuşma bozuklukları ile değerlendirilen çocukların ilk ya da ikinci çocuk olduğu görülmüştür. Bu konu literatür biraz daha farklıdır özellikle sonradan doğan çocukların biraz daha geç konuştukları gözlene de,¹¹ , anne ve büyük çocuk arasındaki iletişime kulak misafir olmaları ilerleme göstermelerine yardımcı olabilmektedir.^{1,3} Bizim çalışmamızda farklı bulunmasının sebebi konuşma gecikmesi değil artikülasyon bozukluğu ile başvuran çocukların sayısının fazla olması olabilir. Ayrıca pandemi dönemi sonrasına denk gelmesi de bu durumu etkilemiş olabilir.

Özel eğitim raporu sadece yüzde 24 hastada vardı, bu çocuklarda konuşma ve dil bozukluğu olsa dahil artikülasyon bozukluğu raporu bulunan kişi sayısı oldukça azdı ve bu kişiler eğitimden faydalanamamışlardır. Ya da raporları bilişsel gecikme olarak çıkarılmış konuşma ve dil bozukluğuna yönelik özel eğitim alamamışlardır. Konuşma ve dil terapisti olmasına rağmen yoğunluk nedeniyle seans sayıları da oldukça düşük kalmıştır.

Ailelerden onaltı tanesi konuşma ve dil terapisti için daha öncesinde özel merkezlerden yardım arayışına girmiş ve 17500tl ye varan miktarlarda ücret ödemeleri gerekmiştir. Genele bakıldığında başburan ailelerin ilkokul mezunu ve düşük sosyoekonomik düzeyden geldiği görülmektedir. Bu maliyetleri karşılayamamaları çocukların tedavisiz kalmalarına neden olmuştur.

Konuşma bozukluğu bulunan çocukların neredeyse yarında aile hikayesi de bulunmaktadır, bu literatür ile uyumludur konuşma bozukluğunun genetik aktarımı oldukça yüksektir.¹²

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışma sadece belli bir zaman diliminde başvuruları kapsamaktadır, yoğunluk nedeniyle takibe alınamayan ve bekleme listesinde bulunan hastalar değerlendirmeye alınamamıştır. Karşılaştırmalı bir analiz gerçekleştirilememiştir. Ayrıca doğum özellikleri ayrıntılı olarak değerlendirilememiştir.

Sonuç

Çocukluk döneminde özel eğitime yönlendirmelerin en sık sebebi olan konuşma ve dil bozuklukların ulaşım halen çok kısıtlıdır, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ihtiyaç belirlemesini iyi yapmalı ve aileleri konu hakkında bilgilendirmelidir. Ayrıca devlet desteği ile hastanelerde bulunan konuşma ve dil terapistlerinin sayısı artırılmalıdır.

Kaynakça

1. Feldman HM. How young children learn language and speech: Implications of theory and evidence for clinical pediatric practice. *Pediatr Rev.* 2019;40(8):398-411. doi:10.1542/pir.2017-0325
2. Joanisse MF, McClelland JL. Connectionist perspectives on language learning, representation and processing. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci.* 2015;6(3):235-247. doi:10.1002/wcs.1340
3. Oshima Takane. Birth Order Effects on Early Language Development: Do Secondborn Children Learn from Overheard Speech? Published online 1996. Accessed April 7, 2022. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01755.x>
4. Nicholas JG, Geers AE. Effects of Early Auditory Experience on the Spoken Language of Deaf Children at 3 Years of Age. *Ear Hear.* 2006;27(3):286-298. doi:10.1097/01.aud.0000215973.76912.c6
5. Paradise JL, Rockette HE, Colborn DK, et al. Otitis media in 2253 Pittsburgh-area infants: prevalence and risk factors during the first two years of life. *Pediatrics.* 1997;99(3):318-333. doi:10.1542/peds.99.3.318
6. WALES D, SKINNER L, HAYMAN M. The Efficacy of Telehealth-Delivered Speech and Language Intervention for Primary School-Age Children: A Systematic Review. *Int J Telerehabil.* 2017;9(1):55-70. doi:10.5195/ijt.2017.6219

7. DKT Merkezi - Dil ve Konuşma Terapistleri Platformu. DKT Merkezi. Accessed April 7, 2022. <https://www.dktmerkezi.com>
8. Tohidast SA, Mansuri B, Bagheri R, Azimi H. Provision of speech-language pathology services for the treatment of speech and language disorders in children during the COVID-19 pandemic: Problems, concerns, and solutions. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2020;138:110262. doi:10.1016/j.ijporl.2020.110262
9. Infant-Toddler Services | KDHE, KS. Accessed April 7, 2022. <https://www.kdhe.ks.gov/677/Infant-Toddler-Services>
10. Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, et al. Screening for Speech and Language Delay in Children 5 Years Old and Younger: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2015;136(2):e448-462. doi:10.1542/peds.2014-3889
11. Weisleder A, Fernald A. Talking to children matters: early language experience strengthens processing and builds vocabulary. *Psychol Sci.* 2013;24(11):2143-2152. doi:10.1177/0956797613488145
12. Kang C, Drayna D. Genetics of speech and language disorders. *Annu Rev Genomics Hum Genet.* 2011;12:145-164. doi:10.1146/annurev-genom-090810-183119

Tablolar

Tablo 1: katılımların cinsiyete göre genel özellikleri

		Erkek(n:96)	Kız(n:33)
Yaş(ay)median(min-max)		75,00(25-192)	72(36-190)
sınıf		0(0-12)	0(0-12)
Ders durumu	İyi	28(29,2)	11(33,3)
	Orta	18(18,8)	4(12,1)
	kötü	10(10,4)	3(9,1)
Anne Eğitim	İlköğretim	51(53,1)	12(36,4)
	Lise	22(22,9)	13(39,4)
	Üniversite	23(24,0)	8(24,2)
Baba Eğitim	İlköğretim	51(53,1)	15(45,5)
	Lise	24(25,0)	11(33,3)
	Üniversite	21(21,9)	7(21,2)
Aylık gelir		3775(1000-15000)	4000(2000-12000)
Kardeş sayısı		2,0(1-5)	2,0(1-4)
Kardeş sırası		2(1-5)	1(1-3)
Fiziksel Hastalık	Evet	13(13,5)	6(18,2)
	Hayır	110(86,5)	27(81,8)
İlk kelime ayı		18,0(9-72)	15(6-60)

Tablo 2: katılımcıların konuşma ve dil terapisi ile ilgili bilgileri

		n(%)
İlk başvuru yeri	Hastane	108(83,7)
	Özel eğitim merkezi	16(12,4)
	Rehberlik araştırma merkezi	4(3,1)
	bioenerjist	1(0,8)
Yönlendiren birim	Çocuk psikiyatri	103(79,8)
	Çocuk Hastalıkları	19(14,7)
	KBB	5(3,9)
	Nöroloji	2(1,6)
Daha önce başvuru var mı	Evet	21(16,3)
	Hayır	108(83,7)
Ortalama seans sayısı median(min-max)		1(1-24)
Harcana para(n:16)median(min-max)		2875(240-17500)
Tanı	Evet	30(23,3)
	Hayır	90(76,7)
Özel eğitim raporu	Evet	31(24,0)
	Hayır	98(76,0)
Rapor tanıları	Bilişsel gelişimde gecikme	18(14,0)
	Otizm	7(5,4)
	Artikülasyon bozukluğu	5(3,9)
	Özgül öğrenme güçlüğü	1(0,8)
Ailede konuşma bozukluğu	Evet	60(46,5)
	Hayır	69(53,5)

**P-042 17Q12 Delesyonu Olan Elektrokonvulsif Tedavi Ve Paliperidon + Klozapin
Kombine Tedavisi Gerektiren Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgu Sunumu**

Eren Baş¹, Nazan Gündoğan¹, Sevey Alşen Güney¹
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

GİRİŞ: 17q12 delesyon sendromu, üriner sistem anormallikleri, diyabet ve nörogelişimsel/nöropsikiyatrik bozukluklar şeklindeki üç bulgunun kombinasyonları ile karakterize edilen bir genetik sendromdur. **OLGU :**18 Yaşında, lise mezunu, kız hasta uyumama, ailesini reddetme, zehirleneceğini düşünme, kendi kendine konuşma, sanrısız düşünceleri olması nedeniyle ikinci kez servisimize yatırıldı. 1,5 yıldır polikliniğimizden takip edilen olgunun ilk psikiyatrik başvurusunun 7 yaşında iken olduğu, 12 yaşında iken epizodik hareketlilik artışı, çok düzenli olma, uykuda azalma, konuşmada artış olması üzerine yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Yatış sırasında yapılan genetik incelemede 17q12 delesyonu saptanmış ve bipolar bozukluk düşünülerek tedavisi düzenlenmiş. Özgeçmişinde prematüre doğumu, yürümesinde gecikme olduğu öğrenildi. Tıbbi hastalıklarının doğuştan tek böbrek olduğu, ambliyopi, polikistik over sendromu, alerjik astım, hipotiroidi, periventriküler lökomalazi, patent foramen ovale ve 17q12 delesyonu olduğu bilgisi alındı. Servisimizdeki ilk yatış sürecinde Klozapin tedavisi ile kliniği kısmen düzelen olgunun, takiplerinde Klozapin ile QT uzaması olduğu için kesildiği, Paliperidona geçildiği öğrenildi. Yatış sürecinde Paliperidon dozu artırıldı, EKT hazırlıkları yapıldı. Toplamda 11 EKT uygulandı, idame EKT planlandı. Klozapin eklenip 100 mg/g düzeyine çıkılan olgunun dezorganize davranışları azaldı, özbakımı toparladı, aktivitelere katılımı arttı, sanrısız içerikleri azaldı. PANNS puanı 138 puandan 81 puana geriledi. **TARTIŞMA:** 17q12 delesyon sendromu, nörogelişimsel ve nöropsikiyatrik sorunlar görülebilen otozomal dominant kalıtılan bir genetik sendromdur. Çoğunlukla gelişimsel geriliği, zihinsel gerilik veya otizm spektrum bozukluğu için yapılan taramalar sonucunda tespit edilmektedir. Birçok çalışmada en sık gelişim geriliği, zihinsel gerilik olmak üzere, otizm spektrum bozukluğu ve şizofreninin görülme riskinin arttığı gösterilmiştir. Şizofreni tanımlı bireylerde nadir yapısal varyant barındırma oranı 3.3 kat fazla bulunmuş, psikotik semptomların görülme yaşı 18 altında olanlarda ise bu varyantların bulunma oranının 4.8 kat fazla olduğu saptanmış, EBS’li bireylerin %28’inde en az bir nadir yapısal varyant mevcut olduğu belirlenmiştir. EBS de antipsikotik ilaçlara yanıt alınamıyorsa veya tolere edilemiyorsa elektrokonvulsif tedavi uygulanabilir. Tedaviye dirençli erken başlangıçlı şizofreni olan olgumuzun tedavi kullanımları incelendiğinde Risperidon, Aripiprazol, Klozapin, Paliperidon tedavisi kullandığı görülmüştür; yanıt alınamaması nedeniyle elektrokonvulsif tedavi eklenmiştir. **SONUÇ:** Erken dönemde başlayan psikotik bozukluklarda genetik sendromların oranının yüksek olması ve tedavi yanıtın iyi olmaması nedeniyle özellikle ilaç yan etkilerini tolere edemeyen, tedavi direncinin yüksek olduğu, diğer organ ve sistemlerle ilgili ekstra bozuklukları olan hastalarda genetik sendromların araştırılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: 17q Delesyonu, Erken Başlangıçlı Şizofreni, Elektrokonvulsif Tedavi

P-043 Covid-19 Pandemi Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Çocuklarının Psikiyatrik Belirtileri Ve Ebeveynlerinin Stres, Depresyon Ve Anksiyete Belirtileriyle İlişkisi

Esra Çetin¹, Gülser Şenses Dinç¹, **Esra Cöp**¹, Zeynep Göker¹, Özden Şükran Üneri², Emine Dibek Mısırlıoğlu³, Neslihan Kandemir⁴

1 Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

2 İstanbul Gelişim Üniversitesi

3 Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Alerji Ve İmmünolojisi

4 Ankara Şehir Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü

Giriş: Pandeminin sağlık çalışanlarının çocukları üzerindeki ruhsal etkisine ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının çocuklarının psikiyatrik belirtilerinin taranması, sağlık çalışanı olan ebeveynlerin stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve ebeveynin psikolojik belirti düzeyleri ile çocukların psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde 71 sağlık çalışanı ve 4-16 yaş aralığındaki çocukları çalışmaya dahil edildi. Tüm ebeveynler sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve çocuklarının psikiyatrik belirtilerine ilişkin Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)'ni doldurdu. Veriler 15.05.2020-15.07.2020 tarihleri arasında toplandı. Analizlerde SPSS 17.0 programı kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık çalışanı ebeveynlerin %76.1'i (n = 54) kadın, %23.9'u (n = 17) ise erkektir. Yaş ortalaması 39.3±5.1 yılıdır. Sağlık çalışanlarının BDÖ puan ortancası 4, BAÖ puan ortancası 5, ASÖ puan ortalaması 20.9±7.6 idi. Çocukların GGA toplam puan ortalaması 9.2±5.6 idi. Ebeveynin doldurduğu BDÖ, BAÖ, ASÖ puanları ile çocuklarına ilişkin GGA toplam puan ve duygusal sorun, davranışsal sorun, aşırı hareketlilik, akran sorunları puanı pozitif yönde ilişkili iken, prososyal davranış puanı ile negatif yönde ilişkili idi. **Tartışma:** Bulgularımız pandeminin başlangıç döneminde sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile çocuklarının psikiyatrik belirtilerin ilişkili olduğunu ancak hem sağlık çalışanı ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin hem de çocuklarındaki psikiyatrik belirti düzeyinin yüksek olmadığını göstermektedir. Şahin ve arkadaşlarının çalışmasında bulgularımızın aksine sağlık çalışanlarının ve çocuklarının COVID-19 pandemisinde yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları ve sağlık çalışanları ve çocuklarının kaygısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.(1) Muhsinoğlu'nun çalışmasında ise kadın sağlık çalışanlarında sağlık anksiyetesi düzeyi yüksek bulunurken çocuklarındaki psikiyatrik belirti düzeyleri bulgularımıza benzer aralıkta bildirilmiştir.(2) Çalışmamızda örneklem sayısı az olup, pandeminin başlangıç döneminde yapıldığından uzun dönemdeki ruhsal etkiler incelenememiştir. Sağlık çalışanı çocuğu olmanın ek bir stres faktörü olup olmadığının anlaşılabilmesi için bu kısıtlılıkları içermeyen geniş örneklemli çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. **KAYNAKLAR** 1. ŞAHİN, Berkan, et al. Anxiety symptoms in healthcare workers and their children during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 2020, 8.3: 321-330. 2. MUHSİNOĞLU, Hazal, et al. COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarının Çocuklarındaki Ruhsal Belirtiler ve Uyku Sorunlarına Etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*, 2021

Anahtar Kelimeler: covid-19, pandemi, sağlık çalışanı, çocuk, depresyon, anksiyete, stres

P-044 Zihinsel Yetersizlik Ve Gpt2 Homozigot Mutasyonu: Bir Olgu Sunumu

Etem Alper Gökmen¹, Kevser Solak¹, Perihan Çam Ray¹

1 Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Adana

Giriş: Zihinsel yetersizlikler (ZY), etiyolojisinde çoğu henüz belirlenememiş genetik etmenlerin önemli olduğu nörogelişimsel bozukluklar arasında yer almaktadır. Glutamat Piruvat Tarnsaminaz-2 (GPT2), bir amino grubunun glutamattan piruvata geri dönüşümlü olarak eklenmesini katalize eden, amino asit metabolizması ve trikarboksilik asit döngüsü dahil olmak üzere kritik metabolik süreçleri düzenleyen birkaç transaminaz arasındadır. GPT2 enziminin, merkezi sinir sisteminin nörogelişimi için oldukça önemli olduğu belirtilmektedir. GPT2 geninin, doğum sonrası beyinde eksprese olduğu gösterilmiştir. İnsanlarda, GPT2 otozomal resesif mutasyonları, zihinsel yetersizlik, mikrosefali ve ilerleyici motor semptomlarla karakterize nörolojik bir sendroma neden olabilmektedir. Burada, zihinsel yetersizlik ve GPT2 Homozigot Mutasyonu olan 8 yaşındaki olgu, nöropsikiyatrik özellikleri ile sunulacaktır. Olgumuz, 8 yaşında kız çocuğu, annenin üç gebeliğinden üçüncüsü ve ailenin hayatta olan tek çocuğu olup, kliniğimize ailesi tarafından genel gelişimde yaşıtlarından geri olma, kendisine ve çevresine zarar verme şikayetleri ile getirilmiştir. Küçüğün tuvalet eğitiminin olmadığı, son 1 yıldır sol ayakta yürüme güçlüğü olduğu öğrenilmiştir. Klinik görüşmede çocuğun konuşmasının anlaşılır olmadığı, yürüme bozukluğu olduğu, komut alabildiği, göz takibinin olduğu görülmüştür. Fizik Muayenede görülen dismorfik bulgular; hastanın hafif mikrosefalisi mevcut, ince yüz görünümü, mikrognati, bilateral 5.parmak hafif klinodaktili mevcuttu. Özgeçmişinde: miad ve normal kiloda doğduğu, yürümenin 4 yaşında, konuşmanın 5 yaşında gerçekleştiği belirtilmiştir. Soy geçmişinde; Anne ve babasının akraba olduğu, ailenin ilk gebeliğin 1.trimestrda, 2.gebeliğinde de anal atrezi ve kolon hipoplazisi öyküsü olan erkek bebeğin 42 günlükken exitus olduğu öğrenilmiştir. Hastanın, yapılan biyokimya –hemogram – beyin MR –batın USG- iştme testi- göz muayenesi-metabolik testlerin sonuçları normal olarak raporlanmıştır. Genetik testlerin sonucunda; Hastanın Gen/transkript: GPT2 NM 133443.3 ekzon 6 varyant Nonsynonmous SNV –Hasta homozigot, Anne ve Baba heterozigot. Sınıflama Klinik önemi belirsiz varyant “Mental retardation autosomal recessive 49” Kalıtım OR şeklinde raporlanmıştır. Hastaya, ZY nedeniyle, özel eğitim ve yıkıcı davranışları sebebiyle risperidon tedavisi önerilmiştir. Sonuç: Yazında, GPT2 enziminin mitokondriyal metabolizmada gelişimsel ve nörodejeneratif mekanizmalarda önemli bir rol alabileceği, ancak nöral gelişimdeki öneminin fonksiyonel çalışmalarla doğrulanması gerektiği vurgulanmaktadır. Burada olgumuzda da, GPT2 gen mutasyonu ile beraber bilişsel, nörolojik ve bazı fenotipik özelliklerin olması, GPT2 enzim ve gen fonksiyonlarının nörogelişimdeki önemli etkilerini desteklemektedir. Anahtar Kelimeler: GPT2, zihinsel yetersizlik, mutasyon, fenotip

Anahtar Kelimeler: GPT2, zihinsel yetersizlik, mutasyon, fenotip

P-046 Metilfenidata Bağlı Eritromelalji Olgusu

Ezgi Karagöz Tanıgör¹, Burak Baykara¹

1 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi heterojen klinik özellikleri olan ve çocukluk çağında sık görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Metilfenidat, DEHB'nin tedavisinde sıklıkla kullanılan farmakolojik ajandır. Eritromelalji ekstremitelerde ataklar halinde ortaya çıkan genellikle simetrik yerleşimli ağrı, kızarıklık ve ısı artışı ile karakterize nadir bir tablodur. 10 yaşından beri kliniğimizde takip edilmekte olan DEHB tanılı olguda metilfenidat dozu 54 mg a çıkılmıştır. Kilo kaybı dışında yan etki tarif etmeyen olgunun 1 yıl sonra ellerde ve ayaklarda parmak uçlarında kızarıklıkla başlayan sonra morarma şikayeti olmuştur. Eritromelalji tanısı konulan olguda doz düşülmesiyle birlikte bu yan etki gerilemiştir. Hastanın soy geçmişinden annesine 19 yaşındayken eklem romatizması teşhisi konulduğu ve annesinin bir yıl steroid tedavisi aldığı öğrenilmiştir. Literatürde metilfenidata bağlı Reynaud fenomeni, mavi ayak sendromu gibi ekstremitelerde renk değişikliği yapan durumlara rastlanan olgular bulunmakla birlikte eritromelalji gelişen olguya rastlanmamıştır. Bu durum metilfenidat başlanan hastaların eritromelalji açısından değerlendirilmesinin ve özellikle soygeçmişte romatolojik tanısı olan hastalarda daha fazla dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Olgunun literatürde ilk olması ve metilfenidata bağlı gelişecek eritromelaljinin tanınması açısından literatüre faydalı olacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Metilfenidat, Eritromelalji, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

P-047 Ergenlerde Olumsuz Yaşam Olayları İle Depresyon Ve İntihar İlişkisinde Duygu Düzenleme, Bilinçli Farkındalık Ve Duyusal İşleme Hassasiyetinin Rolü

Ezgi Öztürk¹, Araş. Gör. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh

Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Dilşad Foto Özdemir², Prof. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh

Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET Majör depresif bozukluk (MDB) dünya çapında sağlık ile ilişkili maluliyetin önde gelen sebeplerinden biri olup ergenlerde kişisel, sosyal ve akademik alanlarda işlev kaybına sebep olmaktadır. MDB’nin en ciddi sonucu ise tamamlanmış intiharlardır. Ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının depresyon ve intihar davranışıyla ilişkisi yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur, ancak bunların depresif belirtiler veya intihar girişimlerine ne şekilde yol açtığı ve bu ilişkiyi düzenleyen faktörlerin daha iyi araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada MDB tanılı ergenler, intihar girişiminde bulunan ergenler ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ergenlerin depresif belirtiler, olumsuz yaşam olayları, duygu düzenleme (DD), bilinçli farkındalık (BF) ve duyusal işleme hassasiyeti (DİH) açısından karşılaştırılması, olumsuz yaşam olaylarıyla depresif belirtilerin ilişkisinde duygu düzenleme ve bilinçli farkındalığın aracı ve duyusal işleme hassasiyetinin düzenleyici rolünün araştırılması ve bu faktörlerin intihar girişimi olan ergenlerde intihar niyetinin şiddetiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 12-18 yaş arasında MDB tanılı 47 ergen, intihar girişimi olan 40 ergen ve 38 sağlıklı kontrol olgusu dahil edilmiştir. Ergenlerin değerlendirilmesi için Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, Olumsuz Yaşam Olayları Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Ergen ve Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği, Hassasiyeti Yüksek Birey Ölçeği, intihar grubundaki ergenlerde ayrıca İntihar Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Bulgulara göre sağlıklı kontrollere kıyasla MDB tanılı ergenlerin olumsuz yaşam olayı sayısı daha fazla, BF düzeyi daha düşük olup içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha fazla, dışsal işlevsel DD stratejilerini daha az kullanmaktadırlar. Tüm örneklem değerlendirildiğinde olumsuz yaşam olayları sayısı ile depresif belirtilerin arasındaki ilişkiye bilinçli farkındalık, kendini kabullenme, dışsal işlevsel, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan DD stratejileri aracılık etmektedir. İntihar girişimi olan ergenlerin yaşadıkları olumsuz olayların sayısı sağlıklı kontrollere göre daha fazla, BF ve kendini kabullenme düzeyleri daha düşük olup, dışsal ve içsel işlevsel olmayan DD stratejilerini daha fazla kullanmaktadırlar. Bu ergenlerde intihar niyetinin şiddeti yalnızca depresif belirti düzeyiyle ilişkili bulunmuştur. DİH açısından gruplar arasında fark bulunmamaktadır. Sonuç olarak olumsuz yaşam olaylarının depresif belirtiler üzerindeki etkilerini içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini artırıp bilinçli farkındalık becerileri, kendini kabullenme ve dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerini azaltarak gösterdiği, intihar girişimi olan ergenler depresif belirtilerin şiddeti arttıkça intihar niyetinin şiddetinin de arttığı görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Depresyon, intihar, yaşam olayları, duygu düzenleme, bilinçli farkındalık

ABSTRACT This is a cross-sectional study comparing adolescents diagnosed with major depressive disorder (MDD) and adolescents who attempted suicide and adolescents without any psychiatric disease, in terms of depressive symptoms, negative life events (NLEs), emotion regulation (ER), mindfulness and sensory processing sensitivity (SPS). This study also investigates the association between these factors and the severity of suicide intent in adolescents who attempted suicide and the mediator and moderator roles of these factors in the relation of NLEs with depressive symptoms. One hundred and twenty five adolescents between the ages 12-18 were enrolled in the study, 47 in MDD group, 40 in suicide attempt group and

38 in healthy control group. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children- Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) was used to confirm MDD diagnosis and suicide attempt and to exclude any psychiatric disease in healthy control group. Sociodemographic and Clinical Information Questionnaire, Negative Life Events Questionnaire, Beck Depression Inventory (BDI), Adolescent and Adult Mindfulness Scale (AAMS), The Regulation of Emotions Questionnaire (REQ) and The Highly Sensitive Child Scale-Mother Report were used to evaluate all adolescents and those in the suicide attempt group were also interviewed to fill Suicide Intent Scale (SIS). As a result, it was shown that adolescents with MDD experienced higher number of NLEs, have lower levels of mindfulness, use internal dysfunctional and external dysfunctional ER strategies more and external functional ER strategies less compared to healthy controls. When the whole sample was evaluated, the relation between the number of NLEs and depressive symptoms were mediated by mindfulness, self acceptance, external functional, external dysfunctional and internal dysfunctional ER strategies. Adolescents who had a suicide attempt had higher number of NLEs, lower levels of mindfulness and self acceptance and used internal dysfunctional and external dysfunctional ER strategies more compared to healthy controls. Severity of suicide intent in those adolescents was only correlated with the severity of depressive symptoms. There was no difference regarding sensory processing sensitivity between groups.

Key words: Depression, suicide, life events, emotion regulation, mindfulness

GİRİŞ

Majör depresif bozukluk (MDB); mutsuzluk, ilgi kaybı, günlük aktivitelerden keyif alamama, huzursuzluk, enerji azalması, konsantrasyon güçlüğü, iştah ve uyku bozuklukları, olumsuz düşünme gibi bulgularla karakterize epizodik bir ruhsal bozukluktur (1). MDB ergenlerde ciddi sosyal ve akademik zorluklara yol açmaktadır ve risk altındaki gençlerin tespit edilmesine ihtiyaç vardır (2). Depresyonun yol açtığı en ciddi sonuç tamamlanmış intiharlardır. Ergenlik döneminde yaşam boyu intihar girişimi oranı % 10 olarak saptanmıştır (3). Çocuk ve ergenlerde depresyonun önlenmesi ve intihar ile diğer olumsuz sonuçların engellenmesi için uygun şekilde tedavi edilmesi toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Çocuk ve ergenlerde akut ve kronik stresörler ile depresif belirtilerin ilişkisi ileriye dönük yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur. Ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu, olumsuz yaşam olayları arttıkça depresif belirtilerin arttığı saptanmıştır (4). Çocuk ve ergenlerin strese tepki verme ve baş etme biçimleri de depresif belirtilerin gelişimde önem teşkil etmektedir. Mizaç özelliklerinin depresyon etiolojisinde rol oynuyor olabileceği düşünülmektedir (5). Son yıllarda mizaç ve kişilik özelliklerinin ruhsal sorunlar ile ilişkisini araştıran çalışmalarda duyuşal işleme hassasiyeti kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Duyuşal işleme hassasiyeti (DİH), temel olarak kişilerin sosyal ve fiziksel çevrelerindeki içsel veya dışsal kaynaklı uyaranları algılama, yorumlama ve bunlara tepki verme yetilerindeki hassasiyet olarak tanımlanan kalıtsal bir mizaç özelliğidir (6). Bu biyolojik yatkınlığa sahip bireylerin hem olumlu hem de olumsuz çevresel koşulların etkisine daha açık olduğu ve buna bağlı olarak bu bireylerin olumlu çevresel koşullardan daha fazla yararlandığı, olumsuz çevresel koşullardan ise daha kötü etkilendiği öne sürülmektedir (7). Erişkinlerde duyuşal işleme hassasiyeti ile depresif belirtilerin ilişkisiyle ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir (8, 9). Çocuk ve ergenlerde duyuşal işleme hassasiyeti ile anksiyete, depresyon gibi içe yönelim belirtilerin ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın sonuçları duyuşal işleme hassasiyeti arttıkça içe yönelim problemleri ve depresif belirtilerin artış gösterdiğine işaret etmektedir (10-12).

Ergenlerde depresyon ve intihar girişimleri üzerindeki etkisi araştırılan etkenlerden bir diğeri duygu düzenleme güçlüğüdür. Duygu düzenleme, bireyin amaçlarını gerçekleştirmede kendisi için yoğun ve geçici niteliği olan duyguşal tepkilerini izleme, değerlendirme ve

değiştirmede kullandıkları içsel ve dışsal tepkilerden oluşmaktadır (13). Erken ergenlik dönemindeki çocukların depresif belirtilerinin duygu düzenleme güçlükleri açısından incelendiği bir çalışmada, duygu düzenleme güçlükleri ve duygu düzenleme stratejilerinin kullanılmasındaki kısıtlılıkların kesitsel olarak depresif belirtilerde artışla ilişkili olduğu saptanmış, ayrıca uzunlamasına olarak bakıldığında erken ergenlik dönemindeki duygu düzenleme güçlüklerinin orta ergenlikteki depresif belirtileri yordadığı görülmüştür (14). Bir başka çalışmada ise duygu düzenleme güçlükleri depresif belirtilerden bağımsız olarak son bir yıl içerisinde intihar girişiminde artışla ilişkili bulunmuştur (15).

Ergenlerde depresyonu azaltma ve intiharı önleme müdahalelerinde son yıllarda giderek artan şekilde kullanılan ve depresyon tedavisinde yarar sağlandığı belirlenen bilinçli farkındalık temelli müdahaleler; bilinçli farkındalık düzeyinin psikopatoloji oluşumunda bir koruyucu faktör olarak düşünülmeye başlanmasına neden olmuştur (20). Yazında müdahale yönteminden yola çıkarak sıklıkla üzerinde durulan bilinçli farkındalık düzeylerinin psikopatoloji oluşumuna etkisinin depresyon ve/veya intihar girişimi olan ergenlerde daha fazla araştırılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık, kişinin şu anda meydana gelen olaylara ve durumlara dikkatini vermesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Bazı araştırmacılar bilinçli farkındalığın bir kişilik özelliği olarak tanımlanabileceğini ve bilinçli farkındalık özelliğinin fazla olmasının olumsuz deneyimler karşısında daha az psikolojik stres yaşama ile sonuçlandığını öne sürmektedir (16). Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerden umut verici sonuçlar alınması, bir kişilik özelliği olarak bilinçli farkındalık ile MDB arasındaki ilişkinin araştırılmasını sağlamıştır (17). Yapılan çalışmalarda ergenlerde bilinçli farkındalık becerilerindeki artışın depresif belirtilerde azalmayla ilişkili olduğu bildirilmiştir (18). Ergenlerde intihar davranışıyla ilgili bir çalışmada ise bilinçli farkındalık ile intihar girişimi varlığı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır (19). Bununla beraber erişkinler ile yapılan çalışmalarda bilinçli farkındalık ile intihar riski arasında negatif yönde ilişki olduğuna dair kanıtlar bulunmuştur (20).

Ergenlerde depresyon için yatkınlık yaratan ve depresyonunun ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerin anlaşılması, depresyonun olası olumsuz sonuçlarının önlenmesinde önem teşkil etmektedir. Çalışmalar depresyonu olan ergenlerde hem intihar düşüncesinin hem de intihar girişimlerinin yaygın olduğunu göstermiştir (21). Çocuk ve ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının depresyon ve intihar davranışı ile ilişkisi birçok çalışma ile ortaya konmuş olsa da yaşam olaylarının depresif belirtiler veya intihar girişimlerine ne şekilde yol açtığıın anlaşılmasına ve bu ilişkiyi düzenleyen faktörlerin daha iyi araştırılmasına ihtiyaç vardır. Konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu klinik tanısı olan kişileri içermeyen ve erişkin yaş grubu ile yapılan çalışmalardır. Bu çalışmada ergenlerde olumsuz yaşam olayları ile depresif belirtilerin ilişkisinde duyusal işleme hassasiyeti, bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme becerilerinin yeri ve bu faktörlerin ergenlerde intihar girişimleriyle ilişkisi aydınlatarak alan yazına katkı sağlamak amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan bu çalışmada majör depresif bozukluk tanılı ergenler ve intihar girişimi olan ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre olumsuz yaşam olayları sayısı, duyusal işleme hassasiyeti düzeyleri ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının daha fazla, işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ve bilinçli farkındalık düzeylerinin daha düşük olacağı; olumsuz yaşam olayları sayısı, bilinçli farkındalık, duygu düzenleme stratejileri ve duyusal işleme hassasiyetinin depresif belirtilerin şiddetiyle ilişkili olacağı; ergenlerde olumsuz yaşam olayları ile depresif belirtilerin arasındaki ilişkide bilinçli farkındalık ve duygu düzenlemenin aracı role; duyusal işleme hassasiyetinin ise düzenleyici role sahip olacağı; intihar girişimi olan ergenlerde intihar niyetinin şiddeti; olumsuz yaşam olayları sayısı, bilinçli farkındalık, duygu düzenleme, duyusal işleme hassasiyeti ile ilişkili olacağı öngörülmüştür.

YÖNTEM

Araştırma, Majör Depresif Bozukluk tanısı alan, çalışmaya katılmayı kabul eden 12-18 yaş arası 47 ergen, aynı yaşlar arasında son 1 ay içinde intihar girişimi nedeniyle başvuran 40 ergen ve aynı yaşlar arasında polikliniğimize başvuran fakat herhangi bir psikopatoloji belirlenmeyen 38 sağlıklı ergen ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan tüm ebeveynler ve ergenlerle kısa bir klinik görüşme yapılarak, görüşme sırasında araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu ile olumsuz yaşam olaylarının sayısını değerlendirmek için Olumsuz Yaşam Olayları Formu doldurulmuştur. Ayrıca depresyon tanısını ve intihar girişimini doğrulamak ve sağlıklı kontrol grubunun psikiyatrik bir tanıya sahip olmadığını doğrulamak için Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Versiyonu (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version - K-SADS-PL) (22, 23) yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan tüm ergenlere depresyon belirti düzeylerini değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (24), bilinçli farkındalık becerilerini değerlendirmek için Ergen ve Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EYBFÖ) (25), duygu düzenleme becerilerini değerlendirmek için Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EIDDÖ) verilmiştir. Ergen ve Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin kendini kabullenme, yargılayıcı olmama, dikkat/farkındalık ve tepkisizlik olmak üzere 4 alt ölçeği bulunmaktadır. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ise içsel işlevsel, dışsal işlevsel, içsel işlevsel olmayan, dışsal işlevsel olmayan olmak üzere 4 farklı duygu düzenleme stratejisini ölçmektedir.

Çalışmaya katılan ergenlerin ebeveynlerine; ergenlerin duygusal işleme hassasiyeti düzeylerini belirlemek için Hassasiyeti Yüksek Birey Ölçeği (HYBÖ) (26) verilmiştir. Kontrol grubunu oluşturan ergenlere ve ebeveynlerine de aynı değerlendirme araçları uygulanmıştır. Son 1 ay içinde intihar girişimi öyküsü bulunan ergenlere intihar niyetinin şiddetini değerlendirmek için araştırmacılar tarafından yüz yüze İntihar Niyeti Ölçeği (İNÖ) uygulanmıştır.

Verilerin analizi SPSS 26.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Demografik özellikler için frekans (n) ve yüzde (%), ölçek puanları (nicel) için ortalama (Ort), standart sapma (ss), medyan (M) istatistikleri verilmiştir. Çalışmada test tekniklerinden iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Kikare, bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönü ve kuvvetinin belirlenmesinde Pearson korelasyon, bağımsız 2'den fazla grubun sayısal değişken bakımından karşılaştırıldığı analizlerde Tek yönlü ANOVA/ Kruskal Wallis, bağımsız 2 grubun sayısal değişken bakımından karşılaştırıldığı bağımsız grupların analizlerinde t/ Mann Whitney testi kullanılmıştır. Ayrıca aracılık ve düzenleyicilik rollerinin test edilmesi için Process Regresyon analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Ergenlerin bulundukları gruplar arasında cinsiyet, anne-baba eğitimi, aile yapısı, kardeş sayısı, aylık gelir ve ailede psikiyatrik öykü durumu açısından istatistiksel anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır ($p<0,05$). İntihar (%92,5), MDB (%83,0) gruplarında kız oranı kontrol grubuna göre daha yüksektir. İntihar grubunda anne (%64,1 lise altı) ve baba (%55,0 lise altı) eğitim düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşüktür. MDB grubunda anne/baba ayrı olma durumu en yüksek (%34,0), kontrol grubunda çekirdek aile oranı en yüksektir (%86,8). İntihar grubunda kardeş sayısı en yüksek iken, kontrol grubunda aylık gelir en yüksektir. Post hoc test sonuçlarına göre fark kontrol grubu ile diğer gruplar arasındadır ($p<0,05$). İntihar grubunda ailede psikiyatrik öykü oranı kontrol grubuna göre yüksektir. Diğer demografik özellikler için gruplar arası fark anlamlı değildir ($p>0,05$).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanına bakıldığında intihar girişimi ve MDB gruplarındaki ergenlerin sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek puan aldıkları

saptanmıştır ($p=0,000$). Post hoc test sonuçlarına göre intihar girişimi ve MDB grupları arasında BDÖ puanları açısından fark yoktur ($p>0,05$). Ergenler yaşadıkları olumsuz yaşam olayı sayısı açısından karşılaştırıldığında, intihar girişimi ve MDB gruplarındaki ergenlerin olumsuz yaşam olayı sayısının sağlıklı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,000$). Post hoc test sonuçlarına göre intihar girişimi ve MDB grupları arasında olumsuz yaşam olayları sayısı açısından fark yoktur ($p>0,05$).

Ergen-Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EYBFÖ) ile ergenlerin bilinçli farkındalık düzeyleri ve bilinçli farkındalığın alt boyutları gruplar arasında karşılaştırılmıştır. EYBFÖ alt ölçek ve toplam puanlarına bakıldığında sağlıklı kontrol grubunda toplam EYBFÖ puanı (64,58), dikkat/farkındalık (35,79) ve kendini kabullenme (10,03) puanları en yüksektir ($p<0,05$). Tepkisizlik ve yargılayıcı olmama alt ölçekleri açısından gruplar arasında fark yoktur ($p>0,05$). Post hoc test sonuçlarına bakıldığında dikkat/farkındalık açısından gruplar arasındaki fark ortadan kalkmaktadır. EYBFÖ toplam puanı için fark sağlıklı kontrol grubu diğer iki grup arasında, kendini kabullenme için sadece intihar grubu ile kontrol grubu arasındadır ($p<0,05$). İntihar ve MDB grupları arasında bilinçli farkındalık ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Duygu düzenleme stratejileri açısından Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) puanlarına bakıldığında ergenlerin grupları arasında dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). Post hoc test sonuçlarına göre içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri açısından fark kontrol grubu ile diğer iki grup arasındadır ($p<0,05$). Buna göre MDB ve intihar girişimi gruplarındaki ergenler kendini cezalandırma, ruminasyon, kendini başkalarıyla kıyaslama, duygularını paylaşmama gibi içsel ve başkalarına bağırma, kavga etme, kötü hissettirme, zorbalık yapma ve eşyalara zarar verme gibi dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini kontrol grubuna göre daha sık kullanmaktadır. Dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri açısından fark sadece MDB ve kontrol grupları arasındadır ($p<0,05$). Buna göre MDB tanılı ergenler yakınlarıyla konuşma, tavsiye isteme, bedensel yakınlık kurma gibi dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerini kontrol grubundaki ergenlere göre daha az kullanmaktadır. MDB ve intihar grupları arasında duygu düzenleme stratejileri açısından fark yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin Hassasiyeti Yüksek Birey Ölçeği (HYBÖ) puanlarına bakıldığında grupların duygusal işleme hassasiyeti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık görülmemektedir ($p>0,05$). Grupların ölçek puanlarının dağılımı tablo 1’de verilmiştir.

İntihar grubunda İntihar Niyeti Ölçeği (İNÖ) ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ($r>0$), istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre intihar girişimi olan ergenlerin depresif belirti şiddeti arttıkça intihar niyetinin şiddeti de artmaktadır. İNÖ ile diğer ölçekler arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tüm örneklem Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı ile içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri puanı arasında pozitif yönlü ($r>0$), dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri puanı arasında negatif yönlü ($r<0$) istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre BDÖ puanı arttıkça ergenlerin içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullandığı, dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandığı görülmektedir.

BDÖ puanı ile Ergen Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EYBFÖ) toplam puanı ve kendini kabullenme, dikkat / farkındalık ve tepkisizlik alt ölçek puanları ile negatif yönlü ($r<0$) istatistiksel anlamlı ilişki vardır ($p<0,05$).

Olumsuz yaşam olayları sayısı ile BDÖ puanı, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri puanı arasında pozitif yönlü, dışsal işlevsel duygu düzenleme

stratejileri puanı, EYBFÖ toplam ve kendini kabullenme puanları arasında negatif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre ergenlerin yaşadığı olumsuz olay sayısı arttıkça depresif belirtiler artmakta, içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri daha fazla, dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejileri daha az kullanılmaktadır. Olumsuz yaşam olayı sayısı daha fazla olan ergenlerin bilinçli farkındalık ve kendini kabullenme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir.

Majör depresyon grubundaki ergenler arasında ölçek puanlarının birbiriyle ilişkisi değerlendirildiğinde BDÖ puanı ile Ergen Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EYBFÖ) toplam puanı arasında negatif yönlü, Duygu Düzenleme Ölçeği'nin (EİDDÖ) içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri puanları pozitif yönlü istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre MDB tanılı ergenlerde depresyon şiddeti arttıkça bilinçli farkındalık becerileri azalmakta, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ise artmaktadır.

MDB grubunda olumsuz yaşam olayları sayısı ile BDÖ puanı arasında ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$) Bu sonuç, klinik olarak majör depresyon tanısı alan ergenler içinde olumsuz yaşam olaylarının sayısının artmasının depresyon şiddetinde artışla ilişkili olmadığı göstermektedir.

Olumsuz yaşam olayları sayısı ile BDÖ puanı arasındaki ilişkide Ergen Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EYBFÖ) toplam puanının ve kendini kabullenme alt boyutunun aracı rolünü test etmek amacıyla kurulan modeller istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{\text{model}}:p<0,05$). Olumsuz yaşam olayları sayısının modellerde BDÖ üzerindeki toplam etkisi, doğrudan etkisi ve dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Güven aralığı sıfırı kapsamamaktadır). Buna göre olumsuz yaşam olayları sayısının depresif belirti şiddeti üzerindeki etkisinde bilinçli farkındalık ve kendini kabullenme aracı role sahiptir. Model tablo 2’de gösterilmiştir. EYBFÖ ölçeğinin yargılayıcı olmama, dikkat/farkındalık ve tepkisizlik alt boyutlarının bu ilişkide aracı rolü bulunmamıştır.

Olumsuz yaşam olayları sayısı ile BDÖ puanı arasındaki ilişkide dışsal işlevsel, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü test etmek amacıyla kurulan modeller istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{\text{model}}:p<0,05$). Olumsuz yaşam olayları sayısının modellerde BDÖ üzerindeki toplam etkisi, doğrudan etkisi ve dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (Güven aralığı sıfırı kapsamamaktadır). Buna göre olumsuz yaşam olayları sayısının depresyon üzerindeki etkisinde ilişkide dışsal işlevsel, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı aracı role sahiptir. İçsel işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkide aracı rolü bulunmamıştır.

Olumsuz yaşam olayları sayısı ile BDÖ puanı arasındaki ilişkide duyusal işleme hassasiyetinin düzenleyici rolünü test etmek amacıyla kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ($F_{\text{model}}:p<0,05$). Modelde tek başına olumsuz yaşam olayları sayısının, HYBÖ puanının veya etkileşim teriminin BDÖ üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Buna göre olumsuz yaşam olayları sayısının depresyona etkisinde duyusal işleme hassasiyeti düzenleyici role sahip değildir.

TARTIŞMA

Olumsuz yaşam olaylarının ergenlerde depresif belirtiler için risk faktörü olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (4). Bizim çalışmamızın sonuçları da ergenlerin yaşadığı olumsuz olayların sayısı arttıkça depresif belirtilerin arttığını desteklemektedir. Çalışmamızda tüm örneklemde olumsuz yaşam olaylarının sayısının artmasının depresif belirtilerde artışla ilişkili olduğu bulunmuştur. MDB, intihar girişimi ve sağlıklı kontrol grupları karşılaştırıldığında ise olumsuz yaşam olayları sayısının sağlıklı kontrol grubuna göre MDB grubunda anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamızda ayrıca MDB tanısı almış ergenler arasında olumsuz yaşam olaylarının sayısı ile depresif belirti şiddetinin ilişkisi incelenmiştir. Depresif belirtileri klinik olarak MDB için eşik düzeyine ulaşmış ergenler içinde olumsuz yaşam

olaylarının sayısının artmasının depresif belirti şiddetinde artışla ilişkili olmadığı saptanmıştır. Bu bulgular, ergenlerde olumsuz yaşam olayları sayısının hem eşik altı depresif belirtileri artırdığını hem de majör depresif bozukluğun ortaya çıkmasıyla ilişkili olduğunu, fakat yaşanan olumsuz deneyimlerin sayısının psikopatoloji geliştikten sonra depresyonun şiddeti üzerinde etkili olmadığını düşündürmektedir. Bu durum klinik düzeyde depresyonun şiddetlenmesinde yaşam olayları dışında farklı faktörlerin devreye girdiğini ve bunun daha fazla araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Olumsuz yaşam olaylarının bazı ergenlerde depresif belirtilerin ortaya çıkmasına ne şekilde yol açtığı halen araştırılan bir konudur. Çalışmamızda olumsuz yaşam olayları sayısı ile depresif belirtilerin ilişkisine bilinçli farkındalık düzeyi ve kendini kabullenmenin aracılık ettiği saptanmıştır. Buna göre, olumsuz yaşam olayları arttıkça bilinçli farkındalık becerileri azalmakta, bilinçli farkındalık düzeyinin azalması da depresif belirtileri artırmaktadır. Aynı şekilde olumsuz yaşam olaylarının artması ergenin kendini kabullenmesini azaltmakta ve kendini kabullenmenin azalması depresif belirtileri artırmaktadır.

Marks ve arkadaşları (2010) ergenlerde yakın zamandaki yaşamsal zorluklar ile depresyon arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada bilinçli farkındalığın düzenleyici role sahip olduğu ve yaşamsal zorluklar ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkiyi zayıflattığını gösterilmiştir (27). Marks ve arkadaşlarının çalışması bilinçli farkındalık düzeyi düşük olay ergenlerde olumsuz yaşantıların depresif belirtiler üzerindeki etkisinin daha fazla olduğunu gösterirken bizim çalışmamız buna ek olarak ergenlerde olumsuz yaşantıların fazla olmasının bilinçli farkındalık düzeyini düşürerek depresif belirtilere yol açtığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde üniversite öğrencilerinde olumsuz yaşam olayları ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye bilinçli farkındalığın aracılık ettiği saptanmıştır (28). Olumsuz çocukluk deneyimlerinin erişkin dönemdeki etkilerini inceleyen çalışmalarda da bilinçli farkındalığın olumsuz çocukluk deneyimleri ile içe yönelim sorunları, depresif belirtiler ve psikolojik iyilik hali ilişkisine aracılık ettiği bildirilmiştir (29). Çalışmamız erişkinlerden elde edilen bu bulguları desteklemektedir. Ergenlerin ruhsal gelişim açısından erişkinlerden farklı olması nedeniyle bilinçli farkındalığın aracı rolünün ergenlerde de gösterilmiş olması ergen depresyonunun ortaya çıkma mekanizmalarının anlaşılması bakımından önemlidir.

Çalışmamızda ayrıca bilinçli farkındalık becerilerinden özellikle kendini kabullenmenin ergenlerde olumsuz yaşam olaylarının depresyon üzerindeki etkilerine aracılık ettiği gösterilmiştir. Ergenlikten erişkinliğe geçerken olgunlaşma ölçütleri içerisinde kendini tanıma ve kabullenme son derece önemlidir (30). Kendini kabullenme ergenlik döneminde geliştirilmekte olan bir özellik olduğu için bu açıdan ergenlerin erişkinlere göre daha kırılgan olduğu düşünülebilir. Çalışmamızın sonuçları ergenlerin olumsuz yaşam olayları karşısında kendilerini kabul etmelerinin azaldığı, suçluluk ve yetersizlik duygularına kapılmalarının kolaylaştığı ve depresif belirtilerin ortaya çıktığı şeklinde yorumlanabilir.

Ergenlerin duygu düzenlemede hangi stratejileri kullandıkları ruhsal durumları açısından belirleyici olmaktadır (31). Ergenlerin olumsuz durumlar karşısında yaşadıkları duygu düzenleme güçlükleri yapılan çalışmalarda depresif belirtilerle ilişkilendirilmiştir (14). Ayrıca, yapılan meta analiz çalışmaları çocukluk çağına kötü muameleye maruz kalmanın çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (32). Çalışmamızda olumsuz yaşam olayları sayısının depresif belirtiler üzerindeki etkisine dışsal işlevsel, içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin aracılık ettiği bulunmuştur. Sonuçlara göre, ergenlerin deneyimlediği olumsuz yaşam olaylarının artması dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azalmasına sebep olmakta, dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azalması da depresif belirtileri artırmaktadır. İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri açısından ise, olumsuz yaşam olaylarının artması dışsal ve içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin

kullanımının artmasına sebep olmakta, bu stratejilerinin kullanımının artması da depresif belirtileri artırmaktadır.

İşsel duygu düzenleme stratejileri açısından bakıldığında çalışmamızda işsel işlevsel duygu düzenleme stratejileri olumsuz yaşam olayları ve depresif belirtiler ile ilişkili bulunmazken işsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejileri ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde, Miu ve arkadaşları (2022) çocuk ve erişkin yaş gruplarını içeren çalışmaları dahil ettikleri meta analiz çalışmasında çocukluk çağındaki olumsuz deneyimler ile psikopatoloji gelişimi arasındaki ilişkiye aracılık eden duygu düzenleme mekanizmalarının çoğunlukla işlevsel olmayan stratejileri içerdiğini, işlevsel stratejilerin daha küçük etkiye sahip olduğunu öne sürmüşlerdir (33). Stikkelbroek ve arkadaşları (2016) ergenlerde olumsuz yaşam olaylarıyla depresif belirtilerin ilişkisinde bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin rolünü inceledikleri çalışmalarında stresli yaşam olayları puanı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye işlevsel olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama, felaketleştirme ve ruminasyonun aracılık ettiğini, işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ise aracı rolü olmadığını bulmuşlardır (34). Çalışmamızın sonuçları bu bulgularını desteklemekte ve ek olarak ergenlerde dışsal duygu düzenleme stratejilerin kullanımının aracı rolünü de ortaya koymaktadır. Olumsuz olayları deneyimlemek ergenin dünyaya ve insanlara karşı güvenini sarsarak çevresine karşı tutumlarında değişikliğe yol açıyor olabilir. Ergenin olumsuz duygular karşısında dışarıdan alabileceği desteği olduğundan az algılayarak duygu düzenleme için dışsal işlevsel stratejileri kullanmaması veya yakınlarına karşı olumsuz bir tutum içine girerek dışsal işlevsel olmayan stratejileri daha fazla kullanması depresif belirtileri artırıyor olabilir.

Erişkinlerde olumsuz yaşam olaylarının depresif belirtilere ne şekilde yol açtığını araştıran çalışmalarda da duygu düzenleme güçlüklerinin çocukluk çağı travmalarıyla depresif belirtilerin ilişkisinde aracı rolü üstlendiği gösterilmiştir (34). Çalışmamızın sonuçları bu erişkin çalışmalarıyla uyumludur ancak bu çalışmalar çocukluk çağında yaşanan olumsuz olayların erişkin dönemdeki etkilerini gösterirken bizim çalışmamız çocukluk çağındaki olumsuz olayların hem duygu düzenleme becerileri hem de depresif belirtiler üzerine daha kısa dönemdeki etkilerini göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmamızda duyuşal işleme hassasiyeti ile depresif belirtiler arasında ilişki bulunmamıştır. Ergenlerin gruplarına bakıldığında, MDB, intihar ve sağlıklı kontrol grupları arasında duyuşal işleme hassasiyeti açısından da fark görülmemiştir. Duyusal işleme hassasiyetinin yüksek olmasının farklı çevresel koşullara karşı duyarlılık yaratarak bireylerin olumlu çevresel koşullardan daha fazla yararlanmasına ve olumsuz çevresel koşullardan ise daha kötü etkilenmesine yol açtığı öne sürülmektedir (7). Konu ile ilgili diğer çalışmalarda, Boterberg ve arkadaşları (2016) 3-16 yaş arası çocuklarda yüksek DİH seviyelerine sahip olanların baş ağrısı, karın ağrısı gibi tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel belirtiler, uyku ve yeme problemlerini daha fazla gösterdiğini saptamışlardır (11). Onursal Özer (2020) ise 9-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde duyuşal işleme hassasiyeti ile çocuk ve ergenlerin içe yönelim problemleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur (10). Bu çalışmalar doğrudan depresif belirtileri incelemekle beraber bizim çalışmamıza göre küçük yaşta çocukları da içeren geniş bir yaş grubunu kapsamaktadır ve daha geniş bir örneklem büyüklüğüne sahiptir.

Kibe ve arkadaşları (2020) bir psikoeğitim programının ergenlerdeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında herhangi bir psikososyal müdahale yapılmadan önce duyuşal işleme hassasiyeti yüksek olan ergenlerde depresif belirtilerin daha fazla olduğunu saptamışlardır (12). Bizim çalışmamızdan farklı olarak bu çalışmada duyuşal işleme hassasiyetini ölçmek için bir öz bildirim ölçeği kullanılmıştır. Çalışmamızda kullanılan Hassasiyeti Yüksek Birey Ölçeği ergenler için ebeveynleri tarafından doldurulmaktadır. Ebeveynlerin ergenlik dönemindeki çocuklarının duyuşal hassasiyetlerine yönelik bilgileri yanlış hatırlamış veya tespit etmiş olmaları olasıdır. Bununla beraber, erişkinlerle yapılan birçok çalışmada DİH ile depresif belirtiler arasında pozitif yönde ilişki bulunmasına karşın (8, 35, 36), Neal ve arkadaşları (2012)

çalışmamızla uyumlu şekilde erişkinlerde DIH ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir (9). Bu alanda alan yazında özellikle de çocuk ve ergen yaş grubunda yeterince araştırma olmadığı ve daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünüldüğünde, ergenin doğrudan öz bildirimi ile belirlenecek olan duysal işleme hassasiyeti düzeyinin depresif belirtiler, belirti şiddeti ve intihar girişimiyle ilişkisini ve yine olumsuz yaşam olayları ve depresyon arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olup olmadığını tekrar değerlendirmek bu konuda önemli katkılar sağlayacaktır.

Majör depresif bozukluk, intihar girişimleri için en önemli risk faktörlerinden biridir (37). Çalışmamızda intihar girişimi grubunda depresif belirtilerin intihar niyeti ile ilişkisi de incelenmiş ve depresif belirtilerin düzeyi ile intihar niyetinin şiddeti arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Geçmiş çalışmalara bakıldığında, Rotheram-Borus (1988) ve Sayar (2000) intihar girişimi olan ergenlerde depresif belirtiler ile intihar niyeti arasında ilişki olmadığını bildirmişlerdir (38, 39). Ülkemizde yapılan daha güncel bir çalışmada ise çalışmamızla uyumlu şekilde, 12-18 yaş arası ergenlerde depresyon şiddeti ile intihar niyeti arasında ilişki olduğu saptanmıştır (40). Alan yazınında ergenlerde intihar niyeti ve depresif belirti şiddetinin ilişkisine dair sonuçlar çelişkilidir. Bizim çalışmamız, intihar girişiminde bulunan ergenlerde depresyon ne kadar şiddetliyse girişim sırasında kendini öldürme niyetinin de o kadar fazla olduğu varsayımını desteklemektedir.

İntihar girişimi ile ilgili diğer faktörlere bakıldığında, çalışmamızda bu varsayımı destekleyecek şekilde intihar girişimi olan ergenlerin bilinçli farkındalık düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Konu ile ilgili çalışmalarda, bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin ergenlik döneminde intihar düşüncesini azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (41). Schneider ve arkadaşları (2020) ise 13-18 yaş arası ergenlerde intihar girişimi olan ve olmayanların bilinçli farkındalık düzeyleri arasında fark olmadığını tespit etmişlerdir (19). Bu çalışmada depresif belirtiler açısından gruplar arasında karşılaştırma yapılmış ve farklılık bulunmuştur, ancak bizim çalışmamızdan farklı olarak kontrol grubu toplum örnekleminden seçilmiş ve psikiyatrik tanı alıp almadıkları araştırılmamıştır. Ancak alan yazınında depresyon dışındaki ruhsal belirtilerin de düşük bilinçli farkındalık düzeyleriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (42). Schneider ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kontrol grubunda olası psikiyatrik belirti veya bozukluklarının bulunması grubun bilinçli farkındalık düzeyi ortalamasının düşmesine sebep olmuş olabilir. Bizim çalışmamızda ise, kontrol grubunda psikopatoloji bulunmaması iki grup arasında bilinçli farkındalık düzeyindeki farkın belirgin hale gelmesini sağlamış olabilir. Benzer şekilde, üniversite öğrencileri arasında da intihar girişimi öyküsü olan gençlerin olmayan gençlere göre bilinçli farkındalık düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (43).

Çalışmamızda ayrıca bilinçli farkındalığın alt boyutlarından kendini kabullenmenin intihar girişimi grubunda kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Kendini kabullenme ergenin kendisine karşı yargılayıcı olmamasını sağlamaktadır (30). Bu bakımdan ergenin kendini ve bulunduğu durumu olduğundan kötü algılamasını engelleyerek intihar girişimi için koruyucu etkiye sahip olduğu düşünülebilir.

Ergenlerde duygu düzenleme becerileri ile intihar davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri ile intihar düşüncesi ve intihar riski arasında pozitif korelasyon olduğunu bildirmiştir (44). Etkili duygu düzenleme stratejilerini bulmada güçlük yaşayan ergenlerin intihar girişimi bildirme ihtimalinin arttığı tespit edilmiştir (15). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da intihar eğilimi ile içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin ilişkili olduğu bulunmuştur (45). Çalışmamızda duygu düzenleme stratejileri açısından güçlük yaşadığı varsayılan intihar girişiminde bulunan ergenlerin içsel işlevsel olmayan ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kontrol grubuna göre daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Buna göre intihar girişiminde bulunan ergenler işlevsel duygu düzenleme

stratejilerini sağlıklı kontroller kadar kullanabiliyorken, intihar girişimi riskini işlevsel olmayan stratejilerin fazlalığı artırmaktadır. Bu gençlerin tedavisinde işlevsel olmayan duygu düzenleme yöntemlerinin kullanımının öncelikli olarak azaltılmasının hedeflenmesi uygun olabilir.

Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Ergenlerde olumsuz yaşam olayları, duygu düzenleme, bilinçli farkındalık ve duyusal işleme hassasiyetinin depresyon ile ilişkisini inceleyen çalışmaların büyük çoğunluğu toplum örnekleminde yapılmıştır. Çalışmanın klinik örnekleme yapılması bu faktörlerin hem depresif belirtilerin şiddeti üzerinde hem de majör depresif bozukluk gelişimi üzerindeki etkilerinin incelenmesini sağlamıştır. Alan yazınında şimdiye kadar yapılan çalışmalarda olumsuz yaşam olayları ile depresyon ilişkisinde duygu düzenleme stratejileri ve bilinçli farkındalığın aracı rolü ağırlıklı olarak erişkinlerde incelenmiştir. Ergenlerin gelişimsel farklılıkları ve olayların üzerinde geçen süre göz önünde bulundurulduğunda benzer mekanizmaların farklı bir yaş grubunda incelenmiş ve gösterilmiş olması önemlidir. İntihar davranışı ile bu faktörlerin ilişkisini inceleyen çalışmalarda ise genellikle intihar girişimi varlığının öz bildirime dayandığı ve yaşam boyu veya son 1 yıl içinde intihar girişimi varlığının ölçüt olarak kabul edildiği görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise acil servise başvuracak derecede ve son 1 ay içinde intihar girişiminde bulunan ergenler araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışmamızda ergenlerin bildirdikleri yaşam olaylarının ne kadar süre önce gerçekleştiği sorgulanmamıştır. Bu da olayların depresyon ve özellikle intihar davranışı ile zamansal ilişkisinin belirlenememesine sebep olmuştur. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı ise duyusal işleme hassasiyetini ölçmek için ebeveyn bildirimine dayanan bir ölçek kullanılmış olmasıdır. Ergenlik dönemindeki gençlerin öz bildirimine dayalı bir ölçeğin bulunmaması bu açıdan verilerin güvenilirliğini azaltmaktadır.

SONUÇ

Çalışmada olumsuz yaşam olayları ve işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin ergenlerde depresyon ve intihar davranışı için bir risk faktörü olduğu, bilinçli farkındalık, kendini kabullenme ve dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının ise koruyucu faktörler olduğu görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre klinisyenlerin MDB tanımlı ergenlerin tedavisinde dışsal duygu düzenleme stratejilerinin yanında özellikle içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin azaltılması üzerine çalışması, kendini kabullenme ve bilinçli farkındalık becerilerinin artırılmasını hedeflenmesinin önemini göstermektedir. İntihar girişimi olan ergenlerde ise işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin azaltılması ve bilinçli farkındalık becerilerinin artırılmasının yanında kendine kabullenme üzerine çalışılması gerektiği görülmektedir. Ayrıca sağlıklı ergenlerde etkili duygu düzenleme stratejileri ve bilinçli farkındalık becerilerinin geliştirilmesinin psikopatolojiler açısından koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Olumsuz yaşam olaylarının depresif belirtiler üzerindeki etkilerini içsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerini artırıp bilinçli farkındalık becerileri, kendini kabullenme ve dışsal işlevsel duygu düzenleme stratejilerini azaltarak gösterdiği anlaşılmaktadır. Depresyonun intihar için büyük bir risk faktörü olması nedeniyle benzer bir mekanizmanın intihar girişimi riski için de geçerli olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda intihar girişimi grubundaki ergen sayısının az olması nedeniyle bu açıdan değerlendirme yapılamamıştır. Alan yazınında ergenlerde konuyla ilgili çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle gelecek çalışmalarda bilinçli farkındalık ve duygu düzenleme stratejilerinin ergenlerde olumsuz yaşam olaylarıyla intihar girişimi ilişkisindeki aracılık rolü araştırılabilir.

KAYNAKLAR

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Arlington, VA, US, American Psychiatric Publishing, Inc.; 1994.
2. Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescence. The Lancet. 2012;379:1056-1067.
3. Evans E, Hawton K, Rodham K, Deeks J. The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2005;35:239-250.
4. Yue L, Dajun Z, Yinghao L, Tianqiang H. Meta-analysis of the relationship between life events and depression in adolescents. Journal of Pediatric Care. 2016;2:1-13.
5. Compas BE, Connor-Smith J, Jaser SS. Temperament, stress reactivity, and coping: Implications for depression in childhood and adolescence. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2004;33:21-31.
6. Şengül-İnal G, Sümer N. Duyusal işleme hassasiyeti: kuramsal çerçeve ve derleme çalışması. Türk Psikoloji Yazıları. 2018;21:38-54.
7. Pluess M. Individual differences in environmental sensitivity. Child Development Perspectives. 2015;9:138-143.
8. Liss M, Timmel L, Baxley K, Killingsworth P. Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. Personality and individual differences. 2005;39:1429-1439.
9. Neal JA, Edelmann RJ, Glachan M. Behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression: Is there a specific relationship with social phobia? British Journal of Clinical Psychology. 2002;41:361-374.
10. Onursal Özer B: The relationship between perceived parental rejection and internalizing behaviors: moderating role of sensory processing sensitivity and gender. Middle East Technical University; 2020.
11. Boterberg S, Warreyn P. Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. Personality and Individual Differences. 2016;92:80-86.
12. Kibe C, Suzuki M, Hirano M, Boniwell I. Sensory processing sensitivity and culturally modified resilience education: Differential susceptibility in Japanese adolescents. PloS one. 2020;15:e0239002.
13. Thompson RA. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the society for research in child development. 1994;59:25-52.
14. Gonçalves SF, Chaplin TM, Turpyn CC, Niehaus CE, Curby TW, Sinha R, Ansell EB. Difficulties in emotion regulation predict depressive symptom trajectory from early to middle adolescence. Child Psychiatry & Human Development. 2019;50:618-630.
15. Pisani AR, Wyman PA, Petrova M, Schmeelk-Cone K, Goldston DB, Xia Y, Gould MS. Emotion regulation difficulties, youth-adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. J Youth Adolesc. 2013;42:807-820.
16. Yang X, Zhou Z, Liu Q, Fan C. Mobile phone addiction and adolescents' anxiety and depression: the moderating role of mindfulness. Journal of child and family studies. 2019;28:822-830.
17. Royuela-Colomer E, Calvete E: Mindfulness facets and depression in adolescents: Rumination as a mediator. Germany, Springer; 2016. pp. 1092-1102.
18. Foster B, Lomas J, Downey L, Stough C. Does Emotional Intelligence Mediate the Relation Between Mindfulness and Anxiety and Depression in Adolescents? Frontiers in Psychology. 2018;9.
19. Schneider BH, Martinez YS, Koller SH. Rumination, thought suppression and mindfulness among adolescent suicide attempters in Cuba. Psychiatry Res. 2020;285:112724.

20. Fang Y, Zeng B, Chen P, Mai Y, Teng S, Zhang M, Zhao J, Yang X, Zhao J. Mindfulness and suicide risk in undergraduates: exploring the mediating effect of alexithymia. *Frontiers in psychology*. 2019;10:2106.
21. Soylu N, TANELİ Y, Taneli S. Depresyonu Olan Ergenlerde İntihar Davranışını Etkileyen Sosyal, Emosyonel ve Kognitif Faktörlerin Araştırılması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*. 2013;50.
22. Unal F, Oktem F, Cetin Cuhadaroclu F, Cengel Kultur SE, Akdemir D, Foto Ozdemir D, Tuna Cak H, Unal D, Tiras K, Aslan C. Reliability and validity of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version, DSM-5 November 2016-Turkish adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T). 2019.
23. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:980-988.
24. Hisli N. Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirliigi.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J Psychol*. 1989;7:3-13.
25. Sariçam HC, Ismail: Ergen Ve Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EEBFÖ) Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. in 8th International Conference on Research in Education2018.
26. Berument SK: The Effects of Parenting Attitudes and Parent Child Interaction On Child and Adolescent Developmental Outcomes. in Funded by The Scientific and Technological Research Council of Turkey (TÜBİTAK 1003 Project- Project Code: 113K035) 2019-2022.
27. Marks AD, Sobanski DJ, Hine DW. Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44:831-838.
28. Chang EC, Yu T, Najarian ASM, Wright KM, Chen W, Chang OD, Du Y, Hirsch JK. Understanding the association between negative life events and suicidal risk in college students: Examining self-compassion as a potential mediator. *Journal of Clinical Psychology*. 2017;73:745-755.
29. Heineken K, Morelen D. Mindfulness and Religiosity/Spirituality as Protecting Factors for Internalizing Symptoms Associated with Adverse Childhood Experiences: A Moderated Moderation Model. 2019.
30. Mangır M, Kandemir F. Onyedı Yaş Grubu Gençlerin Kendini Kabul Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörler. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*;3.
31. Schäfer JÖ, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of youth and adolescence*. 2017;46:261-276.
32. Gruhn MA, Compas BE. Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*. 2020;103:104446.
33. Miu AC, Szentágotai-Tătar A, Balázs R, Nechita D, Bunea I, Pollak SD. Emotion regulation as mediator between childhood adversity and psychopathology: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2022;93:102141.
34. Kayar A, KAYAR A. Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi. 2021.
35. Brindle K, Moulding R, Bakker K, Nedeljkovic M. Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation? *Australian Journal of Psychology*. 2015;67:214-221.

36. Eşkisü M, Haspolat NK, Ağırkan M: Duyusal-işleme Hassasiyeti ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişki: İşlevsel Olmayan Tutumların ve Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü. in 20 Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi2018.
37. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, Cebria A, Gabilondo A, Gili M. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. International journal of public health. 2019;64:265-283.
38. Rotheram-Borus MJ, Trautman PD. Hopelessness, Depression, and Suicidal Intent among Adolescent Suicide Attempters. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1988;27:700-704.
39. Sayar MK, Öztürk M, Acar B. Aşırı dozda ilaç alımıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2000;10:133-138.
40. Akın E: 12-18 Yaşlardaki Ergenlerde İntihar Girişimler: Kliniğe Başvuran Bir Grupta Psikiyatrik Tanı, Sosyodemografik Ve Psikososyal özelliklerin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi (Turkey); 2010.
41. Lu R, Zhou Y, Wu Q, Peng X, Dong J, Zhu Z, Xu W. The effects of mindfulness training on suicide ideation among left-behind children in China: A randomized controlled trial. Child Care Health Dev. 2019;45:371-379.
42. Cortazar N, Calvete E. Dispositional mindfulness and its moderating role in the predictive association between stressors and psychological symptoms in adolescents. Mindfulness. 2019;10:2046-2059.
43. Chesin M, Cascardi M. Cognitive-affective correlates of suicide ideation and attempt: Mindfulness is negatively associated with suicide attempt history but not state suicidality. Archives of suicide research. 2018.
44. O'Neil Rodriguez KA, Kendall PC. Suicidal Ideation in Anxiety-Disordered Youth: Identifying Predictors of Risk. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2014;43:51-62.
45. Bedirhanbeyoğlu H: Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.

EKLER

Tablo 1: Ölçek Puanlarının Gruplar Arasında Karşılaştırılması

	İntihar		MDB		Kontrol		F	p
	M	Ort±ss	M	Ort±ss	M	Ort±ss		
HYBÖ	76	74,74±12,62	78	78,09±14,1	79	76,61±11,65	0,712	0,493
Olumsuz Yaşam Olayları	5	5,13±3,23	4	4,3±2	1	1,18±1,35	31,306	0,000*
BDÖ	36	33,93±10,97	30	30,66±8,8	6	7,71±4,79	107,471	0,000*
Dikkat, Farkındalık	34	32,75±7,68	32	32,17±6,86	36	35,79±6,37	3,114	0,048*
Tepkisizlik	9	8,28±3,84	7	7,7±3,24	8	9,03±3,02	1,614	0,203
Yargılayıcı Olmama	10	9,78±4,41	10	10,47±4,63	10	9,74±3,67	0,405	0,668
Kendini Kabullenme	7	7,08±3,54	9	8,53±3,14	10	10,03±2,61	8,662	0,000*
EYBFÖ Toplam	58	57,88±8,24	58	58,87±8,71	65	64,58±6,92	7,915	0,001*
İçsel İşlevsel	15	13,98±3,79	14	13,7±2,82	15	14,76±3,3	1,138	0,324
Dışsal İşlevsel	11	10,53±3,94	10	10,26±2,85	12	12,34±3,64	4,295	0,016*
İçsel İşlevsel Olmayan	21	18,8±4,22	18	18,51±3,57	12	12,82±4,05	29,084	0,000*
Dışsal İşlevsel Olmayan	13	13,23±4,95	11	11,55±3,8	7	8,5±3,37	13,357	0,000*

***p<0,05 anlamlı fark var, p>0,05 anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA**

HYBÖ: Hassasiyeti Yüksek Birey Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği, EYBFÖ: Ergen-Yetişkin Bilinçli Farkındalık Ölçeği, DD: Duygu Düzenleme, İNÖ: İntihar Niyeti Ölçeği

Tablo 2: Olumsuz Yaşam Olayları Sayısı ile Depresif Belirtilerin İlişkisinde Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü

Etki	Bootstrap Tahminler					Model	
	B	sh.	p	%95 GA.alt	%95 GA.üst	R ²	F
OYO>EYBFÖ	-1,123	0,251	0,000*	-1,619	-0,627	0,141	20,104*
EYBFÖ>BDÖ	-0,399	0,129	0,003*	-0,655	-0,143	0,377	36,858*
OYO>BDÖ							
Toplam etki	2,879	0,372	0,000*	2,143	3,614	0,328	60,058*
Doğrudan etki	2,431	0,388	0,000*	1,664	3,198		
Dolaylı etki	0,448	0,168		0,170	0,821		

***p<0,05 anlamlı etki var, p>0,05 anlamlı etki yok; ProcessBootstrap n=5000 , model4**

OYO: Olumsuz yaşam olayları, EYBFÖ: Ergen-yetişkin bilinçli farkındalık ölçeği, BDÖ: Beck depresyon ölçeği

P-049 Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Ortaya Çıkan Trikotillomani: Bir Olgu Sunumu

Fatma Zehra Bıçakcı¹, Alperen Bıkmazer¹, Vahdet Görmez¹

1 İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Giriş

Trikotillomani, tekrarlayan saç yolmalarla karakterize belirgin saç kaybına yol açan bir dürtü kontrol bozukluğudur. Çocukluk çağı alopesilerinde görece sık bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. DSM-5'te OKB ile ilişkili bozukluklar sınıfında yer almakta ve aynı spektrumda yer alan tırnak yeme ve deri yolma gibi beden odaklı tekrarlayıcı hareket bozuklukları ile çoğunlukla birlikte görülmektedir. Başlangıç yaşı genellikle 9-13 yaş aralığı olup çocukluk çağında prevalansı %0.6 ila %3.6 olarak bildirilmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında okul çağından itibaren kızlarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Okul öncesi dönem çocuklarında trikotillomani vakaları nadir görülmekte ve net bir etiolojisinin olmadığı bilinmektedir. Güncel araştırmalara bakıldığında, 2019 yılında başlayan covid-19 pandemisinin, psikiyatri pratiğinde yol açtığı değişikliklerin ve psikiyatrik hastalıklar üzerindeki etki mekanizmasının ilgi odağı olduğu görülmektedir. Covid-19 enfeksiyonu sonrası çocuklarda görülen nöropsikiyatrik yan etkilerle ilgili verilerin yetersizliği ile birlikte bildiğimiz kadarıyla dürtü kontrol sorunları ve trikotillomani ile ilgili mevcut literatürde bildirilmiş vaka yoktur. Bu çalışmanın amacı, 2 yaşında covid-19 enfeksiyonu sonrası başlayan trikotillomaninin eşlik ettiği bir trikotillomani vakasını değerlendirmektir.

Olgu Sunumu

2 yaş 8 aylık kız hasta, annesiyle birlikte saç yolma ve bu saçları yeme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Mevcut şikayetin 8 ay öncesinde covid-19 enfeksiyonu geçirdikten yaklaşık 1 ay sonra başladığı öğrenildi. Anneden alınan öykü detaylandırıldığında, covid-19 enfeksiyonu geçirmekteyken her iki el avuç içlerinde kaşıntılı lezyonlar olduğu, lezyonların iyileşme sürecinde saçlarını koparmaya başladığı ve ardından bu saçları ağzında dolaştırıp yutmanın eklendiği bilgisi alındı.

Annenin, hastanın gaitasında saçlar görmesi üzerine pediatri kliniğine başvurduğu ve oradan çocuk psikiyatrisi polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Yapılan muayenede, frontal ve parietal bölgelerde saç yoğunluğunun azlığı ve farklı boylarda yeni çıkmakta olan saçlar olduğu gözlemlendi. Muayene ve anneden alınan anamnez ile trikotillomani tanısı konulan hastanın soygeçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Gelişim basamakları yaşıyla uyumlu izlendi. Hastanın annesine parmak uçlarını bantlamak, bandana takmak gibi mekanik bariyer uygulamaları ve annesiyle birlikte aktiviteler planlanması gibi davranışçı önerilerde bulunularak 1 ay sonrasında kontrole çağrıldı. Kontrol muayenesinde, şikayetlerde hızlı bir gerileme olduğu ve artık gaitasında saç rastlanılmadığı bilgisi alındı. 6 aylık süreçte yapılan takiplerde şikayetin gerilediği ve yinelemediği görüldü.

Tartışma

Trikotillomaninin okul öncesi dönemde nadir olduğu bilinmekle birlikte, bu yaş grubunda erkeklerde sık görüldüğü, daha kısa seyirli olduğu, spontan iyileşme gösterdiği belirtilmektedir. Bu vaka; yaş ve cinsiyet açısından atipiklik göstermekle beraber, şikayetlerin covid-19 enfeksiyonunun akabinde ortaya çıkması nedeniyle ilgi çekicidir. Covid-19 enfeksiyonu sonrası çocuklardaki akut ve uzun dönem nöropsikiyatrik yan etkilerin fark edilmesi ve potansiyel ilişkili patolojilerin değerlendirilebilmesi için kapsamlı

çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1. Tahiroğlu AY, Çelik GG. Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ed. Akay AP, Ercan ES, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları, Ankara, 2018.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı (DSM-5), Tanı ölçütleri el kitabı. (Çev: Köroğlu, E.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (Özgün çalışma 2013)
3. Mishra, K. K., Kelkar, P., & Kumar, K. (2018). An interesting case of trichotillomania in a pre-school child. *Journal of Indian Association for Child & Adolescent Mental Health*, 14(4).
4. Cisoń, H., Kuś, A., Popowicz, E., Szyca, M., & Reich, A. (2018). Trichotillomania and trichophagia: modern diagnostic and therapeutic methods. *Dermatology and therapy*, 8(3), 389-398.
5. Chandran, N. S., Novak, J., Iorizzo, M., Grimalt, R., & Oranje, A. P. (2015). Trichotillomania in children. *Skin Appendage Disorders*, 1(1), 18-24.

P-051 Erken Dönem Travma Sonrası Beslenme Bozukluğunda Tedavi: Essitaloprama Yanıt Veren Bir Olgu

Fedakar Okan Düşünceli¹, Nagihan Cevher Binici¹

1 S.b.ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Travma sonrası beslenme bozukluğu (TSBB), ağız yutak, yemek borusunu etkileyen, travmatik olaylardan(boğulma, kusma, zorla besleme) sonra gelişen yeme reddi ile karakterizedir. Bu tür olumsuz deneyimler yaşayan kişiler yaşadıkları sıkıntıların tekrarlayacağını düşündüklerinden ağrı veren yiyeceklerle karşı direnç gösterir ve kaçınma davranışı geliştirirler. Bu olgu sunumunda TSBB tanısı olan 5 yaşında bir kız hastanın essitalopram tedavisine yanıtı incelenmiştir. Olgu: 1 haftadır katı gıda yiyememe şikayeti ile acil servise başvuran 5 yaş kız olgu, yapılan değerlendirmeler sonucunda organik bir neden saptanamaması üzerine çocuk ve ergen psikiyatrisine yönlendirilmiştir. Anneden alınan bilgiye göre yemek yiyememe, ‘boğazım ufaldı, boğazımda kıl var’ deme, sadece sıvı gıdalar alma şikâyetlerinin olduğu öğrenildi. Psikiyatrik değerlendirmede olgunun katı gıda ile beslenme esnasında boğazına takılma hissi olduğu, yiyeceği ağzından çıkardığı, o esnada çok korkup kaygılandığı, bu nedenlerle son 1 haftadır katı gıda almayı reddettiği belirlenmiştir. Olay öncesinde herhangi bir psikiyatrik belirti tanımlanmayan olguya TSBB tanısı konularak essitalopram 2.5 mg/ gün tedavisi başlandı ve 5 mg/gün dozuna titre edildi. İzlemin 2.haftası içinde tedaviden belirgin yararlanım olan olguda, ilaca bağlı belirgin bir yan etki tanımlanmamıştır. Sonuç: TSBB tedavisinde davranışsal yöntemler ve ilaç tedavileri önerilmiş olsa da kanıta dayalı standart bir tedavi yaklaşımı bulunmamaktadır. Essitalopram ve fluoksetin kullanımı ile olumlu sonuçlar alındığını bildiren vaka sunumları mevcuttur. Bu olgu sunumu, essitalopram tedavisinin erken çocukluk dönemi travma sonrası beslenme bozukluğunda hızlı ve yüksek yararlanımının olduğunu ve iyi tolere edildiğini desteklemektedir. Anahtar Kelimeler: beslenme bozukluğu, essitalopram, travma Kaynaklar: 1. Hergüner S, Gökçe S, Gökçay G, Tüzün Ü. Tramva sonrası beslenme bozukluğu; tanıdan tedaviye. Turk J Child Adolesc Ment Health 2008;15:47-56 2. Chatoor I, Ganiban J, Harrison J, Hirsch R Observation of feeding in the diagnosis of posttraumatic feeding disorder of infancy. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2001;40(5):595-602. 3. Hoşoğlu E, Akça ÖF. Escitalopram in the Treatment of a 3-Year-Old Child with Post-traumatic Feeding Disorder. Journal of child and adolescent psychopharmacology. 2018;28(2):153-4. 4. Celik G, Diler RS, Tahiroglu AY, Avci A. Fluoxetine in posttraumatic eating disorder in 2-year-old twins. Journal of child and adolescent psychopharmacology. 2007;17(2):233-6.

Anahtar Kelimeler: beslenme bozukluğu, essitalopram, travma

P-052 Smith Magenis Sendromu Ve Eşlik Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olgusu

Fırat Öz, İlyas Kaya

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimde bozulma, stereotipik davranışlar, rutinlere sıkı bağlılık ve kısıtlı ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin etiolojisinde çevresel faktörlerin yanı sıra genetik faktörler de önemli bir rol oynamaktadır. Smith-Magenis sendromu (SMS) otizmle ilişkisi olduğu düşünülen nörogelişimsel bir bozukluktur. SMS'de belirgin kraniyofasiyal dismorfik fenotip, uyku-uyanıklık sirkadiyen ritm anormallikleri ve kognitif yetersizlikle birlikte davranışsal ve psikiyatrik semptomlar sıkça görülmektedir. SMS'li bebeklerde beslenme güçlükleri, gelişme geriliği, hipotoni, hiporefleksi, uzun süreli uyuma veya beslenme için uyandırılma ihtiyacı ve yaygın uyuşukluk gözlemlenmektedir. Olguların çoğunda, hafif ile orta derecede zihinsel yetersizlik vardır. Stereotipiler ve kendine zarar verici davranışlar da SMS'li olgularda sık görülen davranışsal fenotip olup, genellikle yaş ilerledikçe daha belirgin olmaya başlar. Anksiyete bozukluğu ve dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik SMS'de görülen diğer psikiyatrik problemler arasındadır. Davranışsal problemler arasında sık sık ani patlamalar/öfke nöbetleri, dikkat çekme davranışları, karşıt olma, saldırganlık ve kendine vurma, kendini ısırma, deri yolma, vücut deliklerine yabancı cisim sokma (poliembolokoilamani) ve el ve/veya ayak tırnakları çekmeyi içeren kendine zarar verme davranışları yer alır. Tanımlanan tipik davranışlar arasında, spazmodik üst vücut sıkışması veya "kendi kendine sarılma", SMS ile yüksek oranda ilişkili görünmektedir. Altta yatan bir gelişimsel uyumsuzluk, özellikle entelektüel işleyişin ötesinde geciken duygusal olgunlaşma, SMS'li kişilerde uyumsuz davranışlara da katkıda bulunabilir. SMS tanısı, şüphe uyandıran klinik prezantasyon ve RAI1'i içeren kromozom 17p11.2'de heterozigot delesyona veya heterozigot intragenik RAI1 patojenik varyantına sahip olan bir proband varlığında konur(1).

Biz bu olguda uzun süre klinik OSB tanısıyla takip edilen bir hastada eşlik eden SMS'nin tipik davranışsal fenotipik özelliklerini ve fiziksel belirtilerini sunduk.

OLGU SUNUMU

B, 11 yaşında kız hasta polikliniğimize 4 yaşında konuşmada gecikme, yaşıtlarıyla iletişim kurmakta güçlük, motor gelişimde gerilik, anlamsız sesler çıkarma ve davranış problemleri şikayetleriyle başvurmuştur. Hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde OSB ve ağır düzey zihinsel yetersizlik düşünülmüştür. Antenatal dönemde hidrosefali tanısıyla takip edilen hasta 6-7 aylıkken desteksiz oturmuş, fizik tedavi desteğiyle 3.5 yaşında yürümeye başlamıştır. Dismorfik yüz görünümü olan hastanın takipleri boyunca kendini kesme, tırnaklama, ısırma, çimdikleme, kafasına vurma, yara iyileşmesine engel olma, deri yolma, saç kopartma, kendini kusturma, etrafa ve insanlara tükürme, el veya ayak tırnaklarını çekme (onikotilomani), yabancı cisimleri vücut deliklerine sokma (poliembolokoilomani) gibi şikayetleri olmuştur. Hastanın ayrıca kronik insomnia ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu belirtileri de bulunmaktaydı. Tipik davranışsal fenotip ve eşlik eden nörogelişimsel bozukluklar nedeniyle genetik konsültasyonu istenen hastanın genetik sonucunda Array/CGH analizi aracılığıyla 17. kromozomun p11.2 bölgesinde 16947928_18316517 baz çiftleri arasında 1,3 Mb büyüklüğünde delesyon saptanmış olup Smith-Magenis Sendromu (SMS) düşünülmüştür. Hastanın davranışsal problemleri, uyku sorunları ve DEHB belirtileri için tedavisi ketiyapin 300 mg, klonidin 150 mcg, olanzapin 15 mg, bornaprin 8 mg şeklinde

düzenlenmiştir. Kronik insomnia problemleri için melatonin de dahil olmak üzere birçok psikotrop ilaç denenmesine rağmen en fazla fayda ketiyapinden görülmüştür. DEHB semptomları için klonidin dozu arttırılan hastada nöbet benzeri bir tablo gerçekleşmiş olsa da yapılan nörolojik değerlendirmesi ve EEG sonucunda herhangi bir nörolojik patolojisi saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Nörofibromatozis, Tuberoskleroz, Frajil X Sendromu gibi daha iyi bilinen genetik hastalıkların yanı sıra SMS gibi nispeten daha az görülen genetik hastalıklar da OSB'ye eşlik eder. SMS ve OSB birlikteliği ile ilgili etiyolojik çalışmalar sürmektedir. Güncel hayvan modeli çalışmalarında Rai1 geni ile sosyal davranışsal eksiklikler arasında ilişkiler saptanmaya başlanmıştır(2).

OSB'nin temel semptom kümelerinden olan sosyal ve iletişimsel yetersizlikler ve tekrarlayıcı davranışlar dışında, SMS ve OSB tarafından paylaşılan bir başka ilginç semptom kümesi de uyku bozukluğudur. SMS'de uyku, gündüz aşırı uyku hali ve şekerleme ile birlikte sık ve uzun gece uyanmaları ile birlikte parçalara ayrılmış ve azalmış uyku süresi ile karakterize edilir. OSB'li çocuklarda uyku, REM'de belirgin bir azalma, azalan verimlilik ve gece uyanmaları, obstrüktif uyku apnesi ve uykusuzluklar nedeniyle artan parçalanma ile karakterizedir. OSB'den farklı olarak, SMS'deki uyku bozuklukları, gün içinde mevcut veya yüksek seviyelerde ve geceleri azalmış veya saptanamayan seviyelerde melatoninin ters çevrilmiş sirkadiyen ritmi ile ilişkilidir. Bununla birlikte, melatonin ile tedavinin hem OSB'de hem SMS'de yararlı olduğu SMS'de uyku bozukluklarına dahil olan patofizyolojik mekanizmaların OSB ile ortak yolları olması mümkündür. Bu ortak yollar OSB etiyolojisini ve patofizyolojik mekanizmalarını anlamamıza katkıda bulunabilir(3,4).

Literatürde SMS ve eşlik eden otizm spektrum vaka bildirimleri mevcuttur. Bu vaka OSB'de de sık görülen ve ayırt edilmesi zor olan kendine zarar verici davranışlar ve ek davranış problemleri ile uyku problemlerinin ilaçlara dirençli olması açısından kıymetlidir. OSB'de kullanılan atipik antipsikotikler gibi ilaçlara dirençli vakalarda akla SMS gibi genetik sendromlar da mutlaka getirilmelidir.

OSB'nin eşlik ettiği SMS vakalarına erken çocukluk döneminde müdahale programları; okul çağındaki çocuklar için bireyselleştirilmiş özel eğitim; konuşma/dil, fiziksel, iş uğraşı ve davranışsal terapi ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde mesleki eğitim desteği gerekmektedir. Etkilenen bireyler, dikkati artırmak ve/veya hiperaktiviteyi azaltmak ve uyku bozukluklarının terapötik yönetimi için izlenen psikotrop ilaç denemelerinden de yararlanabilir(1). Ayrıca kliniğe erken yaşta zihinsel yetersizlik ve OSB semptomları gelen hastalarda dismorfik yüz ve beden görünümü, atipik özellikli kendine zarar verici davranışlar ve ilaçlara dirençli yoğun uyku problemleri ile gelen hastalarda genetik konsültasyon istenmesi önem teşkil etmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Smith, Ann CM, et al. "Smith-Magenis Syndrome Synonym: del (17)(p11. 2).“
2. Huang, Wei-Hsiang, et al. "Early adolescent Rai1 reactivation reverses transcriptional and social interaction deficits in a mouse model of Smith–Magenis syndrome." Proceedings of the National Academy of Sciences 115.42 (2018): 10744-10749.
3. Laje, Gonzalo, et al. "Autism spectrum features in Smith–Magenis syndrome." American journal of medical genetics part C: Seminars in medical genetics. Vol. 154. No. 4. Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company, 2010.

4. Johnson, Kyle P., and Beth A. Malow. "Sleep in children with autism spectrum disorders." *Current treatment options in neurology* 10.5 (2008): 350-359.

P-053 Atomoksetin Kullanımına Bağlı Gelişen Deri Döküntüsü

Gamze Oytun¹, Nilfer Şahin¹

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ Atomoksetin santral sinir sisteminde presinaptik noradrenalin taşıyıcılarının seçici inhibitörüdür, düşük oranda dopamin ve serotonin taşıyıcılarına da afinitesi bulunmaktadır. Atomoksetinin sık görülen yan etkileri arasında iştahsızlık, mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, somnolans, irritabilite, halsizlik, dispepsi sayılabilir. Advers ilaç reaksiyonları uygun dozda kullanılan bir ilaca karşı gelişen istenmeyen etkiler olarak tanımlanır. Ekzantemler en sık görülen ilaç reaksiyonlarıdır, makülopapüler şekildedirler. Bu yazıda atomoksetin tedavisi sırasında doz artımıyla birlikte makülopapüler döküntüleri ortaya çıkan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) tanısıyla takip ettiğimiz 9 yaş erkek hasta anlatılmıştır. OLGU 9 yaşındaki erkek hasta; dikkat eksikliği, odaklanamama, hareketlilik, yerinde oturmakta zorluk, çabuk sıkılma, ödevlerini tamamlayamama, inatlaşma, derslerde zorlanma şikayetleriyle polikliniğimize getirildi. Aileden ve hastadan alınan anamnez sonucunda hastanın 3 yıldır DEHB tanısıyla takip ve tedavi edildiği, pandemi nedeniyle kontrollere gelemeyeceği, ilaçlarını bırakmak zorunda kaldığı öğrenildi. Yapılan psikiyatrik muayene sonucunda DSM-5 tanı kriterlerine göre DEHB-Bileşik görünüm saptandı. Hastanın daha önce metilfenidat kullanımı ile birkaç kez göğüs ağrısı olması ve hafif düzeyde anksiyete bozukluğu eşlik etmesi nedeniyle atomoksetin 18 mg/gün tedavisi başlandı, sonrasında dozu 36 mg/gün'e çıkarıldı. Hastanın 1,5 ay sonraki kontrol randevusunda ilaçtan fayda gördüğü, herhangi bir yan etki olmadığı öğrenildi. Hastanın atomoksetin dozu 43 mg/gün'e çıkarıldı. Hasta kontrole geldiğinde atomoksetin dozu artırıldıktan sonra yanaklarında ve her iki üst bacak lateral kısımlarında hiperemik, kaşıntılı, makülopapüler döküntüler ortaya çıktığı, bunun üzerine 2 hafta 43 mg/gün kullanmaya devam ettikleri, sonrasında dozunu azaltarak 2 hafta 18 mg/gün kullandıkları öğrenildi. Hasta 18 mg/gün atomoksetin kullanırken üst bacak laterallerindeki döküntülerin tamamen kaybolduğu, yanaklardaki döküntülerin ise belirgin gerilediği öğrenildi. **TARTIŞMA** Psikotropik ilaçlar, iyi huylu cilt reaksiyonlarından yaşamı tehdit eden durumlara kadar değişen şiddette olumsuz kutanöz reaksiyonlara neden olabilir. Psikotrop ilaçlara bağlı olarak ekzantematöz reaksiyonlar, ürtiker, anjiyoödem, anafilaksi, aşırı duyarlılık vaskülit, saç dökülmesi, pigment bozuklukları, fotosensitivite, likenoid lezyonlar, fiks ilaç erüpsiyonları, akne ve seboreik döküntüler, Stevens-Johnson sendromu(SJS), toksik epidermal nekroliz(TEN), eritema multiforme gibi advers ilaç reaksiyonları görülebilir. Atomoksetin kullanan hastalarda, yaygın olmamakla birlikte, anafilaktik reaksiyonlar, anjiyonörotik ödem, ürtiker ve döküntü gibi alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Bizim olgumuzda atomoksetin dozunun artırılmasıyla döküntüler ortaya çıkmış, doz azaltılmasıyla döküntüler azalmıştı. Bu olgu sunumu psikotrop ilaç kullanan hastalarda cilt reaksiyonlarının sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU, ATOMOKSETİN, MAKÜLOPAPÜLER DÖKÜNTÜ

P-054 Olgu Sunumu: Olanzapin İlişkili Nöbet

Gaye Türkmen Novan¹, Abdurrahman Cahid Örengül¹

¹ İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Özet:

Giriş:Antipsikotik ilaçların(AP) epileptik nöbet eşiğini düşürdüğü bilinmektedir. Sıklıkla atipik AP'den klozapin ve tipik AP'den klorpromazin ile ilişkilidir. Olanzapin; piyasaya çıktığında nöbet insidansı %0.88 olarak belirtilse de literatürde olanzapin ile nöbet bildirilen vakalar mevcuttur. Bildirimizde epilepsi tanılı, psikoz açısından yüksek risk grubunda değerlendirilen ve olanzapin tedavisiyle nöbet tetiklenen olgu sunulacak, antipsikotik ile ilişkili nöbetlerin olası mekanizmaları ve bu durumlarda vaka yönetimi tartışılacaktır.

Olgu: 15 yaş erkek, 6 aydır okula gitmeme, evden çıkmama, ailesine güvensizlik, şüphecilik, uykularda bozulma şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde 2 yıldır ders başarısında düşme, 6 aydır sosyal içe çekilme ve özbakımında azalma, toplum içinde kapüşonluyla gezme mevcuttu. Özgeçmişinde yenidoğan ve çocukluk döneminde 3 kez parsiyel nöbet öyküsü vardı. 8 yıldır antiepileptik kullanmıyordu.

Mevcut durumun psikoz için yüksek risk grubu olarak değerlendirilmiş, olanzapin 2,5 mg dozu kademeli olarak yükseltilmiştir. Olanzapin dozunun 7.5 mg'a yükseltilmesinin ikinci gününde; uykuda iki dakika süren tonik-klonik nöbet geçirmiştir.

Tartışma: AP'lerin nöbet eşiğini düşürmede patofizyolojisi net olarak kanıtlanmamış olsa da; dopaminerjik/kolinerjik dengenin bozulması ve GABA nörotransamiyonunda azalma olası mekanizmalar olarak görülmektedir. Olanzapinin kimyasal yapı ve reseptör bağlanma özellikleri klozapin ile benzemekte ve ikinci kuşak AP'ler içinde nöbet riskinde klozapinden sonra ilk sırada gibi görünmektedir. Yüksek doz, hızlı titrasyon, nöbet eşiğini düşüren ilaçla kombinasyon, nörolojik hastalık eştanısı nöbet riskini arttırmaktadır.

Abstract:

Introduction: It is known that antipsychotic drugs (AP) lower the epileptic seizure threshold. It is often associated with clozapine from atypical AP and chlorpromazine from typical AP. Olanzapine; although the incidence of seizures was reported as 0.88% when it was marketed, there are cases reported with olanzapine seizure in the literature. In our report, a case diagnosed with epilepsy, evaluated in the high-risk group for psychosis, and seizure triggered by olanzapine treatment will be presented, and possible mechanisms of antipsychotic-related seizures and case management in these cases will be discussed.

Case: A 15-year-old male applied with complaints of not going to school for 6 months, staying home, distrust in his family, suspiciousness, and sleep disturbance. In his story, there was a decrease in academic success for 2 years, social withdrawal and a decrease in self-care for 6 months, and wearing a hoodie in public. He had a history of partial seizures 3 times in her newborn and childhood. He had not been using antiepileptic for 8 years.

The current situation was evaluated as a high-risk group for psychosis, and the dose of olanzapine 2.5 mg was gradually increased. On the second day of increasing the olanzapine dose to 7.5 mg; He had a two-minute tonic-clonic seizure while asleep.

Discussion: Although the pathophysiology of APs in lowering the seizure threshold has not been clearly proven; Disruption of dopaminergic/cholinergic balance and decrease in GABA neurotransmission seem to be possible mechanisms. The chemical structure and receptor binding properties of olanzapine are similar to clozapine, and it seems to be in the first place after clozapine in seizure risk among second generation APs. High dose, rapid titration, combination with a drug that lowers the seizure threshold increases the risk of neurological disease comorbid seizures.

Anahtar kelimeler: antipsikotik, nöbet, olanzapin

Keywords: antipsychotic, seizure, olanzapine

Giriş

Antipsikotik ilaçların(AP) epileptik nöbet eşiğini düşürerek nöbet riskini arttırdığı bilinmektedir ve bu etki doz bağımlıdır.¹ AP ile tetiklenen nöbet tiplerinde en sık tonik-klonik nöbetlere rastlanmaktadır. Nöbet eşiğini en sık düşüren ajanlar atipik AP’den klozapin ve tipik AP’den klorpromazindir.²

Olanzapin, klozapin ile benzer kimyasal yapıya sahip, ikinci kuşak bir antipsikotiktir. Literatürde klozapinin nöbet insidansı %1.3-10 olarak belirtilmekteyken; olanzapin, piyasaya çıktığında nöbet insidansı %0.88 olarak belirtilmiştir.³⁻⁴ Buna rağmen literatürde olanzapin ile nöbet bildirilen vakalar nadir de olsa mevcuttur.

Bildirimizde epilepsi tanılı, psikoz açısından yüksek risk grubunda değerlendirilen ve olanzapin tedavisiyle nöbet tetiklenen olgu sunulacak, antipsikotik ile ilişkili nöbetlerin olası mekanizmaları ve bu durumlarda vaka yönetimi tartışılacaktır.

Olgu

15 yaş erkek, 6 aydır okula gitmeme, evden çıkmama, ailesine güvensizlik, şüphencilik, uykularda bozulma şikayetleriyle başvurdu. Öyküsünde 2 yıldır ders başarısında düşme, 6 aydır sosyal içe çekilme ve özbakımında azalma mevcuttu. Toplum içinde kapalı alanlarda dahi kapşonlu ile gezdiği öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde duygudurumu depresif, duygulanımı kısıtlı, düşünce içeriğinde; okuldaki insanların bir grup olduğuna ve kendisini dahil etmeyeceklerine, yalnız kalacağına, ailesindekilerin sanki maske taktığına ve ona samimi davranmadıklarına, Allah’ın gelecekte onun için planı olduğuna ve bu yüzden başına gelecek kazalardan kendisini koruduğuna, saçının özel diktirdiği elbise gibi olduğu ve diğer insanların görmemesi gerektiğine dair inançları mevcuttu. Algı patolojisi tariflenmedi. Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği (BPRS)’inde olağandışı düşünce içeriği 3, şüphencilik 4, bizar davranış 4 olarak puanlandı.

Soygeçmişinde; baba, amca ve ablasında bipolar bozukluk tanısı vardı. Psikiyatrik özgeçmişinde daha önce depresif atak, mani-hipomani atak öyküsü mevcut değildi. Tıbbi özgeçmişinde yenidoğan döneminde soğuk nöbet sonrası 1 yıl fenobarbital kullanımı, 3 yaşındayken ateş bağlı nöbet sonrası 1 yıl fenobarbital k kullanımı ve 5 yaşındayken VZV enfeksiyonu geçirirken ateşe bağlı nöbet sonrası 2 yıl valproat kullanım öyküsü mevcuttu. Her

3 nöbetinin de parsiyel nöbet olduğu öğrenildi. Son nöbet öyküsü 5 yaşında iken olup 8 yıldır antiepileptik tedavi almamaktaydı.

Olgunun mevcut ruhsal durumu psikoz için yüksek risk grubu olarak değerlendirilmiş, uyku problemlerinin olması ve tablet formunda ilaç kullanmayı reddetmesi sebebiyle olanzapin 2,5 mg ağızda eriyen tablet başlanarak haftalık kontrollerle dozu kademeli olarak yükseltilmiştir. Olanzapin 2,5 mg ve 5 mg ile herhangi bir yan etkiye rastlanmamıştır. Tedavinin 3. haftasında olgunun uykularında düzelme, yalnız kalma inancında azalma, okula gitmeyi deneme isteği gibi olumlu gelişmeler ortaya çıkmıştır. Tedaviden fayda gören olgunun olanzapin dozu 7.5 mg’a yükseltilmiş ve doz artırımının ikinci gününde; uykuda 2 dakika süren tonik-klonik nöbet geçirmiş ve herhangi bir medikal müdahale olmadan nöbet sonlanmıştır. Nöbet sonrası yapılan hemogram, CRP, eritrosit sedimentasyon hızı, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolit seviyeleri (Na, K, Ca), BUN/Kreatinin, tiroid fonksiyon testleri, folik asit, B12 vitamini, tam idrar tahlilinde patoloji saptanmamıştır. Kontrastsız kranial MR doğal sınırlardadır.

Nöbet sonrası uyku EEG’inde sol hemisfer frontosantral alanda ortaya çıkan paroksizmal olarak sağ hemisfere senkron yayılım gösteren, orta-yüksek amplitüdlü keskin yavaş dalga kompleksleri saptanmış olup, nöbetin olanzapin ile tetiklendiği düşünülmüştür. olanzapin sonlandırılarak, nöroloji tarafından levetirasetam 500 mg başlanmış ve kademeli olarak arttırılmıştır. levetirasetam dozu 1500 mg’a yükseltildikten sonra, nörolojinin onayıyla olanzapin tedavisi kademeli olarak yeniden başlanmıştır. Şu an olgu olanzapin 5 mg tedavisi ile takip edilmekte olup nöbete rastlanmamıştır.

Tartışma

AP’lerin nöbet eşiğini düşürmede patofizyolojisi net olarak kanıtlanmamış olsa da; dopaminerjik/kolinerjik dengenin bozulması ve GABA nörotransamisyonda azalma olası mekanizmalar olarak görülmektedir.

Sıklıkla dopamin D2 reseptör antagonizması, histaminerjik H1 antagonizması ve alfa-1 antagonizması suçlanmaktadır.⁵ AP’lerin yüksek dozda kullanımı, hızlı titrasyon, nöbet eşiğini düşüren ilaçla kombinasyonu, AP’lerin ani kesilmesi, önceden epilepsi tanısı veya EEG anormalliği, nöbet riskini arttırmaktadır.⁶

AP kullanımı ile ilişkili olabilecek EEG anormalliklerinin sıklığı klozapin %47.1, olanzapin %38.5, risperidon %28,5 olarak bulunmuştur.⁷ Nöbet sıklığı ise klozapin % 3.5, olanzapin %0.9, ketyapin %0.8, aripiprazol %0.4 ve risperidon %0.3’tür.⁴ Olanzapinin kimyasal yapı ve reseptör bağlanma özellikleri klozapin ile benzetmekte ve ikinci kuşak antipsikotikler içinde nöbet riskinde klozapinden sonra ilk sırada gibi görünmektedir. Olanzapin, reseptör düzeyinde klozapine kıyasla daha yüksek D1, D2 ve daha düşük D4 dopamin reseptör afinitesi, daha düşük alfa-1 afinitesi, daha yüksek 5HT6 serotonerjik antagonizma ve daha düşük H1 muskarinik antogonizmaya sahiptir. Tüm bu reseptör özelliklerinin olanzapinin klozapine kıyasla daha düşük nöbet sıklığını açıklayabileceği düşünülmektedir.⁵⁻⁸

Olanzapin kullanımı ile nöbet gelişiminin doz bağımlı olduğundan bahsedilmiştir.⁹ Literatürde bildirilen vakaların çoğu 10-20 mg dozlarında^{3,10,11,12} olmakla birlikte bir vakada 2.5 mg kullanım sonrası myoklonik nöbet¹³, bir vakada 2.5 mg sonrası jeneralize tonik-klonik nöbet¹⁴ ve bir vakada 2.5 mg kullanım sonrası status epileptikus¹⁵ bildirilmiştir. Bizim vakamızda da literatürdeki vakalara kıyasla daha düşük dozda nöbet meydana gelmesi dikkat çeken bir noktadır. Bu veriler ışığında klinisyenlerin riskli vakalarda antipsikotik ajan kullanırken yakın klinik takip ile daha yavaş titre ederek, minimum etkin dozu hedeflemesi önerilebilir.

Bu olgu sunumunda; daha önce epilepsi tanısı olması sebebiyle nöbetin olanzapin kullanımı ile mi tetiklendiği yoksa insidental olarak mı geliştiği tartışmaya açık bir nokta olsa da mevcut veriler bunu kanıtlamak için yeterli değildir. olanzapin ara verilip yeniden başlanması ve EEG takibi ile bu açıklanabilecek olsa da nöbetin olası etkileri ve status epileptikus riski nedeniyle uygulanması etik açıdan uygun olmayacaktır. Bu advers olay Naranjo algoritmasına göre değerlendirildiğinde puanı 7 olup, olgumuzdaki nöbet muhtemelen olanzapin ile ilişkilendirilmektedir.¹⁶

Literatürde olanzapin ile nöbet tetiklenmesinden sonra AP kullanımı ile ilgili yeterli veri olmasa da; Caetano¹⁷, bazı durumlarda klozapin ile tek bir nöbet sonrası ilaç kesiminden ziyade, düşük dozla tekrar başlamayı veya antiepileptik tedavi ile birlikte klozapine devam etmeyi önermektedir. Bu olgumuzda nöbet sonrası antiepileptik tedavinin başlanması, antipsikotik tedaviden oldukça yanıt alınması nedeniyle nöbet sonrası antipsikotik değişikliği düşülmemiş olup, antiepileptik tedavi korucuyu düzeye gelene kadar beklenmiş, ardından olanzapin tedavisinin yavaşça titre edilerek devamı planlanmıştır.

Sonuç

Riskli olgularda antipsikotik kullanırken yavaş titrasyon, yakın takip, minimum etkin dozda kalınmasına dikkat edilmeli ve tercihen prokonvulzan etkisi daha düşük AP’ler tercih edilmelidir.

Bu olgu sunumunda herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Pisani, F., Oteri, G., Costa, C., Di Raimondo, G., & Di Perri, R. Effects of psychotropic drugs on seizure threshold. *Drug Safety*, 2002; 25(2), 91-110.
2. Hedges D, Jeppson K, Whitehead P. Antipsychotic medication and seizures: a review. *Drugs Today*, 2003; 39:551-7.
3. Güleç, G., Kılıç, R. Y. Olanzapin Kullanımı ile ilişkili Epileptik Nöbet: Olgu Sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 2007, 17(3).
4. Alper K, Schwartz KA, Kolts RL, Khan A. Seizure incidence in psychopharmacological clinical trials: An analysis of food and drug administration (FDA) summary basis of approval reports. *Biol Psychiatry*. 2007; 62:345-54.
5. Torta R, Monaco F. Atypical antipsychotics and serotonergic antidepressants in patients with epilepsy: Pharmacodynamic considerations. *Epilepsia*. 2002; 43(Suppl 2):8-13.

6. Balcıoğlu, İ. Antipsikotiklerin yan etkileri. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu Kitabı 1999; (Ed E Eker), 157-168.
7. Centorrino F, Price BH, Tuttle M, Bahk WM, Hennen J, Albert MJ, Baldessarini RJ. EEG abnormalities during treatment with typical and atypical antipsychotics. *Am J Psychiatry*. 2002; 159:109 –115.
8. Uvais, N. A., & Sreeraj, V. S. Seizure associated with olanzapine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; 7(5), 1090.
9. Amann BL, Pogarell O, Mergl R, et al. EEG abnormalities associated with antipsychotics: a comparison of quetiapine, olanzapine, haloperidol and healthy subjects. *Hum Psychopharmacol*. 2003; 18: 641-6.
10. Woolley J, Smith S. Lowered seizure threshold on olanzapine. *Br J Psychiatry*. 2001; 178:85–6.
11. Behere, R. V., Anjith, D., Rao, N. P., Venkatasubramanian, G., & Gangadhar, B. N. Olanzapine-induced clinical seizure: a case report. *Clinical neuropharmacology*. 2009; 32(5), 297-298.
12. Uvais NA, Sreeraj VS. Seizure associated with olanzapine. *J Family Med Prim Care*. 2018; 7(5): 1090.
13. Rosen JB, Milstein MJ, Haut SR. Olanzapine-associated myoclonus. *Epilepsy Res* 2012; 98:247–50.
14. Mansoor, M., Mesiya, M. H., & Chachar, A. S. Generalised tonic–clonic seizures on the subtherapeutic dose of olanzapine. *BMJ Case Reports CP*. 2019; 12(12), e230018.
15. Shah B, Taparia R, Mishra A. Olanzapine-Induced convulsive status epilepticus: a case report from eastern Nepal. *Journal of Psychiatrists' Association of Nepal* 2018; 7:68–70.
16. Kose, S., Akin, E., Cetin, M. Adverse drug reactions and causality: the Turkish version of Naranjo Adverse Drug Reactions Probability Scale. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*, 2017, 27, 205-206.
17. Caetano, D. Use of anticonvulsants as prophylaxis for seizures in patients on clozapine. *Australasian Psychiatry*, 2013, 22(1), 78–82.

P-055 Ani Başlayan Osb Bulguları Operasyon Sonrası Gerileyen Vaka

Gökçe Güldiken¹, Ali Karayağmurlu¹, Selahattin Katar²

1 İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Özet

Otizm spektrum bozukluğu(OSB) bir nörogelişimsel bozukluktur ve çeşitli genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin entegrasyonunun bu bozukluğun patogeneğinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir. Buna rağmen, OSB'nin semptomlarının ortaya çıkma nedenleri henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Beynin temporal bölgesinin OSB'nin çekirdek özelliklerinden sosyal iletişimde eksikliklerle ilgili olan sosyal algı, dil ve "zihin teorisi" yetenekleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir. Temporal bölgede araknoid kisti olan vakanın ani başlayan OSB belirtilerinin operasyon sonrası gerilediği bu vaka raporunda sunulmuştur.

3,5 yaşında erkek hasta 3 haftadır ortaya çıkan sosyal iletişim ve etkileşimde gerileme, aynılıkta ısrar ve takıntılı davranışlar, duyuşal hiperreaktivite ve hareketlilik artışı gibi şikayetlerle tarafımıza başvurdu. Ayırıcı tanılarında öncelikli olarak DSM5'te OSB başlığı altına alınan çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, organik patolojiler ve PANS düşünülen hasta çocuk nöroloji bölümüne konsülte edildi. Hastanın MRI görüntülemesinde sağ temporal polde ve sağ frontobazalde parankimde deplasmana yol açan araknoid kist saptanması üzerine beyin cerrahisine yönlendirilen hasta, operasyona alındı. Operasyon sonrası hastanın belirtileri oldukça geriledi.

Olgunun ani başlayan belirtilerinin operasyon sonrası gerilemesi, temporal bölgeyi ilgilendiren patolojilerin OSB'nin çekirdek belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olabileceği ve altta yatan organik sebebin klinikte OSB benzeri bir tablo oluşturabileceğini göstermektedir. Ani başlayan OSB belirtileri olan vakalarda nöroloji konsültasyonunun istenmesi organik patolojilerin atlanmaması açısından, bu belirtilerle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran vakalarda tanı ve tedavide faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: temporal lob, otizm spektrum bozukluğu

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder and various genetic, epigenetic and environmental factors is known to play an important role in the pathogenesis of this disorder. However, the causes of the symptoms of ASD have not yet been fully elucidated. It is known that the temporal region of the brain is associated with social perception, language and "theory of mind" abilities. Having sad that, deficits in social communication are amongst the core features of ASD. A patient with arachnoid cyst in the temporal region was presented in this case report, where the sudden onset of ASD symptoms regressed after the operation.

A 3.5-year-old male patient presented to child and adolescent psychiatry clinic with complaints such as regression in social communication and interaction, repetative and obsessive behaviors, sensorial hyperreactivity and hyperactivity for 3 weeks. Childhood disintegrative disorder which is under the heading of ASD in DSM5, organic pathologies and PANS were considered in the differential diagnosis, and the patient was consulted to the pediatric neurology department. The patient, who was referred to neurosurgery department, was operated because of the detection of an arachnoid cyst causing displacement in the right temporal pole and right frontobasal parenchyma in the MRI imaging of the patient. After the operation, the patient's symptoms regressed considerably.

The post-operative regression of the sudden onset symptoms of the case shows that pathologies involving the temporal region may be effective in the emergence of core symptoms of ASD, and the underlying organic cause may create an ASD-like picture in the clinic. In cases with sudden-onset ASD symptoms, requesting a neurology consultation will be beneficial in the diagnosis and treatment of cases who present to the child psychiatry outpatient clinic with these symptoms, in order not to miss organic pathologies.

Keywords: temporal lobe, autism spectrum disorder

Giriş

Otizm spektrum bozukluğu(OSB) sosyal iletişim ve etkileşimde eksiklikler, kısıtlı ilgi alanları, duyuusal hassasiyetler ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur ve çeşitli genetik, epigenetik ve çevresel faktörlerin entegrasyonunun bu bozukluğun patogeneğinde önemli bir rol oynadığı bilinmektedir.¹ Buna rağmen, OSB'nin semptomlarının ortaya çıkma nedenleri henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. OSB'nin gelişimi çok sayıda organik faktör ile ilişkilendirilmiştir, bunlardan bazıları temporal lob ile ilgilidir.² Beynin temporal bölgesinin OSB'nin çekirdek özelliklerinden sosyal iletişimde eksikliklerle ilgili olan sosyal algı, dil ve "zihin teorisi" yetenekleriyle ilişkili olduğu bilinmektedir.³ Temporal bölgede araknoid kisti olan vakanın ani başlayan OSB belirtilerinin operasyon sonrası gerilediği bu vaka raporunda sunulmuştur.

Olgu Sunumu

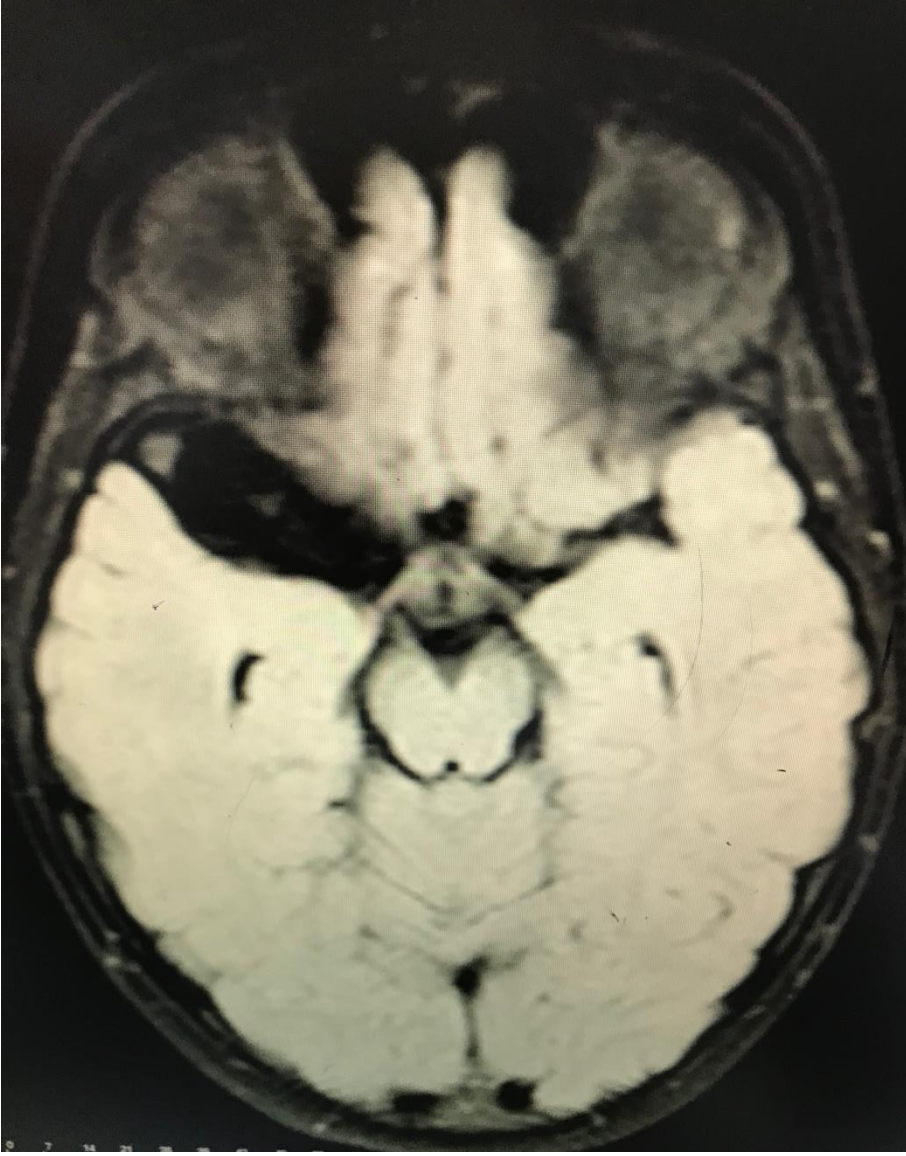
3,5 yaşında erkek hasta 3 haftadır ortaya çıkan sosyal iletişim ve etkileşimde gerileme, aynılıkta ısrar ve takıntılı davranışlar, duyuusal hiperreaktivite ve hareketlilik artışı gibi şikayetlerle tarafımıza başvurdu. Öncesinde konuşma geriliği dışında aktif şikayeti olmayan olguda tetikleyici faktör sorgulandığında, herhangi bir travma veya stressör tariflenmiyordu. Ayrıncı tanılarında öncelikli olarak DSM5'te OSB başlığı altına alınan çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, organik patolojiler ve PANS düşünülen hasta çocuk nöroloji bölümüne konsülte edildi. Hastanın MRI görüntülemesinde sağ temporal polde ve sağ frontobazalde parankimde deplasmana yol açan araknoid kist saptanması üzerine beyin cerrahisine yönlendirilen hasta, operasyona alındı. Operasyon sonrası hastanın belirtileri oldukça geriledi. Aynılıkta ısrarı ortadan kalkan, takıntıları azalan, sosyal iletişim ve etkileşimi normal düzeye gelen hasta 3 yıllık takibinde stabil seyretmektedir.

Tartışma ve Sonuç

OSB, gelişmekte olan beyni etkileyen hem genetik hem de çevresel faktörlerden etkilendiği bilinen nörobiyolojik bir hastalıktır.⁴ Devam eden araştırmalar, OSB'deki potansiyel etiyolojik mekanizmalar konusundaki anlayışımıza katkı sağlıyor ancak tek bir birleştirici neden henüz açıklanabilmiş değil. Literatür araştırıldığında konuyla ilgili nöropatolojik çalışmaların sınırlı olduğu gözlenmiş; ancak OSB’de beyinde diğer daha önemsiz malformasyonlarla birlikte serebellar mimari ve bağlantıda değişiklikler, limbik sistem anormallikleri ve frontal ve temporal lobda kortikal farklılıklar gibi bulgular dikkat çekmektedir ve OSB’nin olası patofizyolojisi hakkında fikir vermektedir.⁵ Olgunun ani başlayan belirtilerinin operasyon sonrası gerilemesi, temporal bölgeyi ilgilendiren patolojilerin OSB’nin çekirdek belirtilerinin ortaya çıkmasında etkili olabileceği ve altta yatan organik sebebin klinikte OSB benzeri bir tablo oluşturabileceğini göstermektedir. Ani başlayan OSB belirtileri olan vakalarda nöroloji konsültasyonunun istenmesi organik patolojilerin atlanmaması açısından, bu belirtilerle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran vakalarda tanı ve tedavide faydalı olacaktır.

Kaynaklar

- 1- Bhandari R, Paliwal JK, Kuhad A. Neuropsychopathology of Autism Spectrum Disorder: Complex Interplay of Genetic, Epigenetic, and Environmental Factors. Adv Neurobiol. 2020;24:97-141.
- 2- Hetzler BE, Griffin JL. Infantile autism and the temporal lobe of the brain. J Autism Dev Disord. 1981 Sep;11(3):317-30.
- 3- Gendry Meresse I, Zilbovicius M, Boddaert N, Robel L, Philippe A, Sfaello I, Laurier L, Brunelle F, Samson Y, Mouren MC, Chabane N. Autism severity and temporal lobe functional abnormalities. Ann Neurol. 2005 Sep;58(3):466-9.
- 4- Hodges H, Fealko C, Soares N. Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. Transl Pediatr. 2020 Feb;9(Suppl 1):S55-S65.
- 5- Sokol DK, Edwards-Brown M. Neuroimaging in autistic spectrum disorder (ASD). J Neuroimaging. 2004 Jan;14(1):8-15.



Şekil 2: Hastanın operasyon sonrası kranial MRI görüntüsü aksiyel kesit

P-056 Beckwith Wiedemann Sendromu, Otizm Spektrum Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk Tanılı Olgu Sunumu

Case Report of a Patient Diagnosed with Beckwith Wiedemann Syndrome, Autism Spectrum Disorder and Bipolar Disorder

Gökçe Güldiken*, Murat Coşkun*

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.

Özet

Beckwith Wiedemann sendromu (BWS) klinik olarak makroglossi, hemihipertrofi, viseromegali ve karın duvar defektleri gibi gelişimsel anormalliklerle karakterize bir aşırı büyüme sendromudur. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve bipolar bozukluk (BB) gibi nörogelişimsel ve psikiyatrik bozuklukların etiyolojisinde genomik imprinting ve çeşitli epigenetik mekanizmaların olabileceği araştırılmakta olan konulardır. Ayrıca genomik imprinting sendromlarında OSB, duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların sıklığının arttığı bilinmektedir. Bu vaka sunumunda BWS, Epilepsi ve OSB tanılı bir olgunun BB tanısı aldığı sunulacaktır.

8 yaşında, erkek, BWS, Epilepsi ve OSB tanılı, daha önceden bir depresif epizod geçirdiği bilinen hasta 1 haftadır uykuda azalma, agresyon ve kendine zarar verme davranışının artışı, konuşma, ses çıkarma ve hareketlilikte artış, boşluğa bakıp gülme veya korkma ve duygudurumda labilite şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Karma özellikli BB manik epizod düşünüldü. Tedavisi Risperidon 3 mg/gün, Valproik asit 750 mg/gün şeklinde düzenlenen ve Klonidin tedricen azaltılıp kesilen vaka uzun süre stabil seyretmiş olup 2,5 yıl sonra prolaktin (PRL) düzeyinin yükselmesi üzerine Risperidon dozu azaltılınca benzer belirtiler gelişti.

Literatür araştırıldığında BWS tanılı olup OSB ve BB komorbiditesi olan olgu sunumuna rastlanmamıştır. Bu olgu sunumu bu hastalıkların olası ortak patofizyolojik mekanizmalarının aydınlatılması için ileri araştırmalara ihtiyaç olduğuna dikkat çekmesi bakımından önemlidir. Ayrıca klinisyenlerin BWS tanılı olguları değerlendirirken OSB, psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluklarının eşlik edebileceğini göz önünde bulundurmaları bu vakaların tanı, tedavi ve takip süreçlerinde faydalı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Beckwith Wiedemann Sendromu, Otizm Spektrum Bozukluğu, Bipolar Bozukluk, imprinting

Abstract

Beckwith Wiedemann syndrome (BWS) is an overgrowth syndrome and clinically characterized by developmental abnormalities such as macroglossia, hemihypertrophy, viseromegaly, and abdominal wall defects. Genomic imprinting and various epigenetic mechanisms are being investigated in the etiology of neurodevelopmental and psychiatric disorders such as autism spectrum disorder (ASD) and bipolar disorder (BD). In addition, it is

known that the frequency of ASD, mood disorders and psychotic disorders increases in genomic imprinting syndromes. In this case report, a patient diagnosed with BWS, Epilepsy and ASD will be presented with a diagnosis of BD.

An 8-year-old male patient with a diagnosis of BWS, epilepsy and ASD, known to have had a previous depressive episode, had complaints of decreased sleep, increased aggression and self-harming behavior, increased speech and hyperactivity, laughing or scaring while staring into space, and mood lability for 1 week. Mixed BD manic episode was considered. Treatment was administered as Risperidone 3 mg/day, Valproic acid 750 mg/day and Clonidine was gradually reduced and discontinued. The patient remained stable for two and a half years. After 2,5 years, the prolactin (PRL) level increased and similar symptoms emerged when the Risperidone dose was reduced.

Investigating literature, no case report was found with a diagnosis of BWS and comorbidity with ASD and BD. This case report is important in that it draws attention to the need for further research to elucidate the possible common pathophysiological mechanisms of aforementioned diseases. In addition, it will be useful for clinicians to consider that ASD, psychotic disorder and mood disorders may accompany with cases with BWS.

Keywords: Beckwith Wiedemann Syndrome, Autism Spectrum Disorder, Bipolar Disorder, imprinting

Giriş

Beckwith Wiedemann sendromu (BWS) klinik olarak makroglossi, hemihipertrofi, viseromegali ve karın duvar defektleri gibi gelişimsel anormalliklerle karakterize bir aşırı büyüme sendromudur. Bir genomik imprinting sendromu olup kromozom 11p15 ile ilişkilidir.¹ Otizm spektrum bozukluğu (OSB) patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamış, iletişimde ve sosyal becerilerde yetersizlikler ve tekrarlayıcı davranışlar ve/veya sınırlı ilgi alanları ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur.² OSB’de bipolar bozukluk (BB) komorbiditesi görülme sıklığı %7 civarındır.³ OSB ve BB gibi nörogelişimsel ve psikiyatrik bozuklukların etiolojisinde genomik imprinting ve çeşitli epigenetik mekanizmaların olabileceği araştırılmakta olan konulardır. Ayrıca genomik imprinting sendromlarında OSB, duygudurum bozuklukları ve psikotik bozuklukların sıklığının arttığı bilinmektedir.^{4,5} Bu vaka sunumunda BWS, epilepsi ve OSB tanılı bir olgunun BB tanısı aldığı sunulacaktır.

Olgu Sunumu

8 yaşında, erkek, BWS, epilepsi ve OSB tanılı olgu, 1 haftadır uykuda azalma, agresyon ve kendine zarar verme davranışının artışı, konuşma, ses çıkarma ve hareketlilikte artış, boşluğa bakıp gülme veya korkma ve duygudurumda labilite şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Muayenesinde makroglossisi mevcuttu(Şekil1). Göz teması kısıtlı, non-verbal, sosyal iletişim becerisi geriydi. Stereotipik hareketler, aynılıkta ısrar ve ağrıya hiposensitivite tarifleniyordu. Risperidon 2,5 mg/gün, Valproik asit 500 mg/gün ve Klonidin 112,5 mg/gün tedavisi almakta idi. Psikiyatrik özgeçmişinde, babasının ani vefatını takip eden süreçte self mutilatif davranışlarda artış, huzursuzluk ve anhedoni geliştirmiş. Depresif epizod geçirdiği düşünülerek Essitalopram 2,5 mg/gün başlanmış ve fayda görmüş ancak doz 5 mg/gün’e çıkılınca hırçınlık, stereotipi artışı geliştirmiş ve dozu tekrar 2,5 mg/güne düşülmüş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine Essitalopram kademeli olarak stoplanmış. Psikiyatrik özgeçmişindeki bu depresif süreci ve mevcut semptomları göz önünde bulundurularak karma özellikli BB manik epizod

düşünüldü. Tedavisi Risperidon 3 mg/gün, Valproik asit 750 mg/gün şeklinde düzenlendi ve Klonidin tedricen azaltılıp kesildi. Vaka uzun süre stabil seyretmiş olup 2,5 yıl sonra prolaktin (PRL) düzeyinin yükselmesi üzerine Risperidon dozu azaltılınca benzer belirtiler geliştirdi. Bunun üzerine Risperidon dozu arttırılarak tedaviye Aripiprazol eklenmiştir. PRL düzeyi normale dönen vaka şu an ötimik seyretmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Bu vaka raporunda BWS, epilepsi, OSB ve BB tip 1 tanılı vaka anlatılmıştır. Literatür araştırıldığında BWS tanılı olgularda OSB ve duygudurum bozukluklarının sıklığının arttığı bilinmekle birlikte, bu sendroma sahip olup OSB ve BB komorbiditesi olan olgu sunumuna rastlanmamıştır.⁶ Diğer imprinting sendromlarından olan Prader Willi ve Angelman Sendromları'nın nörogelişimsel ve psikiyatrik komorbiditeler açısından çokça araştırıldığı bilinmektedir.^{5,7} Bu olgu sunumu BWS'nin de nörogelişimsel hastalıklar ve duygudurum bozuklukları ile olası ortak patofizyolojik mekanizmalarının aydınlatılması açısından ileri araştırmalara ihtiyaç olduğuna dikkat çekmesi bakımından önemlidir. Ayrıca klinisyenlerin BWS tanılı olguları değerlendirirken OSB, psikotik bozukluk ve duygudurum bozukluklarının eşlik edebileceğini göz önünde bulundurmaları bu vakaların tanı, tedavi ve takip süreçlerinde faydalı olacaktır.

Kaynaklar

- 1- Weksberg, Rosanna et al. “Beckwith-Wiedemann syndrome.” European journal of human genetics : EJHG vol. 18,1 (2010): 8-14.
- 2- Sauer AK, Stanton JE, Hans S, et al. Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. In: Grubner AM, editor. Autism Spectrum Disorders [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021 Aug 20. Chapter 1.
- 3- Skokauskas N, Frodl T. Overlap between autism spectrum disorder and bipolar affective disorder. Psychopathology. 2015;48(4):209-16.
- 4- Crespi B. Genomic imprinting in the development and evolution of psychotic spectrum conditions. Biol Rev Camb Philos Soc. 2008 Nov;83(4):441-93.
- 5- Guinovart M, Coronas R, Caixàs A. Psychopathological disorders in Prader-Willi syndrome. Endocrinol Diabetes Nutr (Engl Ed). 2019 Nov;66(9):579-587. English, Spanish.
- 6- Kent L, Bowdin S, Kirby GA, Cooper WN, Maher ER. Beckwith Weidemann syndrome: a behavioral phenotype-genotype study. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2008 Oct 5;147B(7):1295-7.
- 7- Trillingsgaard A, Østergaard JR. Autism in Angelman syndrome: an exploration of comorbidity. Autism. 2004 Jun;8(2):163-74.



Şekil 1

P-057 Lorazepam Cevap Vermeyen Katatonin Diazepam İle Açılması : Olgu Sunumu

Gölsüm Demirkan Başkaya¹, Özlem Nehir Yazıcı, Nilfer Şahin

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

ÖZET:

GİRİŞ: Katatoni; en sık olarak mutizm, stupor, yeme- içmeyi reddetme, postür alma, aşırı uyarılmışlık veya hipokineziyle karakterize nöropsikiyatrik bir fenomendir. Çocuk ve ergenlerde katatoni; psikiyatrik, nörolojik, otoimmün, metabolik ve toksik nedenlerle ortaya çıkabilir. Literatürde çoğunlukla katatoni tedavisiyle ilgili olarak lorazepam ve elektrokonvulsif terapinin (EKT) etkinliği ile ilgili çalışmalar yer almaktadır.

Bu olgu sunumunda katatoni tablosuyla acil servise başvuran 16 yaşındaki kız olgunun 7.5 mg/gün lorazepamı yanıt vermemesi sonucunda uygulanan 10 mg/gün iv diazepam tedavisiyle katatoni tablosunun gerilemesi ele alınmaktadır.

OLGU: 16 yaşında kız olgu. Orta derecede mental retardasyon ve katatonik şizofreni tanıları bulunan olgu; polikliniğimize huzursuzluk, sözel iletişimde ve hareketlerde azalma şikayetleriyle başvurdu. Olgunun yeme içmesinde azalmanın olmadığı, idrar ve gayta çıkışının devam ettiği öğrenildi. Hastanın geçmiş öyküsü de göz önüne alınarak tablo katatoni olarak değerlendirildi. Lorazepam dozu kademeli olarak 7,5 mg/g’a kadar çıkıldı ve hasta EKT için yatışa yönlendirildi. Hasta yaklaşık 2 hafta sonra yeme-içmesinin kapandığı, çenesini açmaya direnç gösterdiği, stupor ve mutizmin eşlik ettiği belirgin bir katatoniyile acile başvurdu. Yaklaşık iki hafta boyunca 7,5 mg/g lorazepamla katatonisi açılmayan hastaya acil serviste 10mg/gün iv diazepam uygulandı. Diazepam sonrasında, saatler içinde önce sözel olmayan iletişimde ve hareketlerinde artışın olduğu, sonra oral alımın, idrar çıkışının gerçekleştiği ve sözel iletişiminin kısmen arttığı gözlemlendi.

TARTIŞMA: Psikotik bozukluklar, çocuklarda ve ergenlerde katatoniyile ilişkili en yaygın psikiyatrik bozukluklardır. Bizim olgumuz da geçmiş öyküsüyle uyumlu olarak dezorganize konuşmanın ve negatif belirtilerin ön planda olduğu şizofreniye eşlik eden katatoni olarak değerlendirildi. Lorazepam, pediatrik katatoni için ilk tedavi hattını temsil eder. Benzodiazepinlerle tedavi en çok çalışılan tedavi olmasına rağmen lorazepam; değişen dozlarda uygulanan ve üzerinde en çok çalışılan ajandır. Yazında pek çok çalışmada lorazepamla tedavi başarısız olursa, EKT'nin düşünülmesi önerilir. Lorazepam tedavisi başarısız olursa, diazepamın intravenöz uygulamasının EKT kullanılmasa bile katatonik belirtileri hızla ve tamamen giderebileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur . Bizim olgumuza da 7.5 mg/g lorazepamı cevap vermediği ve çenesini açmaya direnç gösterdiği için lorazepamın doz artışı yerine diazepam 10 mg iv infüzyon tedavisi uygulanmış ve katatoni tablosu saatler içinde gerilemiştir. Klinisyenlerin katatoni tablosu ile başvuran çocuk ve gençlerde EKT’nin tüm ortamlarda bulunmaması ve uygulanamaması durumunda, lorazepamı cevap alınamayan veya uygulanamayan olgularda diazepam tedavisini akılda bulundurmaları yararlı olacaktır.

GİRİŞ:

Katatoni; en sık olarak mutizm, stupor, yeme- içmeyi reddetme, postür alma, aşırı uyarılmışlık veya hipokinezi ile karakterize nöropsikiyatrik bir fenomendir(1).

Çocuk ve ergenlerde katatoni; psikiyatrik, nörolojik, otoimmün, metabolik ve toksik nedenlerle ortaya çıkabilir (2). Çocuk ve ergenlerde altta yatan nedenlerle erişkinler arasında benzerlikler olsa da çocuk ve ergenlerde şizofreni, erişkin olgulardan farklı olarak duygudurum bozukluğuna göre daha sık görülmektedir. Ek olarak katatoni çocuklarda nörogelişimsel bozukluk öyküsü de karşımıza çıkan nedenlerden biri olabilir(3).

Çocuk ve ergenlerde katatoni tablosunun tanınması, altta yatan nedenlerin anlaşılması ve ayırıcı tanıları tedavi protokolünün belirlenmesi açısından önem arz etmektedir.

Literatürde çoğunlukla katatoni tedavisi ile ilgili olarak lorazepam ve elektrokonvulsif terapinin (EKT) etkinliği ile ilgili çalışmalar yer almaktadır(4,5).

Bu olgu sunumunda katatoni tablosuyla acil servise başvuran 16 yaşındaki kız olgunun 7.5 mg/gün lorazepamı yanıt vermemesi sonucunda uygulanan 10 mg/gün iv diazepam tedavisiyle katatoni tablosunun gerilemesi ele alınmaktadır.

OLGU:

16 yaşında ergen kız olgu. Orta derecede mental retardasyon ve katatonik şizofreni tanılarıyla son 1 yıldır dış merkezde yatış öyküsü bulunan olgu lorazepam 2mg/g, biperiden 2mg/g essitalopram 10 mg/g ve olanzapin 15 mg/g tedavisi ile taburcu edilmiş. Taburculuğundan 4 ay sonra polikliniğimize huzursuzluk, sözel iletişimde ve hareketlerde azalma şikayetleriyle başvurdu. Olgunun yeme içmesinde azalmanın olmadığı, idrar ve gayta çıkışının devam ettiği öğrenildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde görüşmeye isteksiz olduğu, soruların hiçbirine sözel olarak cevap vermediği ancak sözel olmayan iletişiminin kısmen olduğu, oturduğu sandalyeden komutlara uygun şekilde kalkmak istemediği gözlemlendi. Duygulanımı kısıtlıydı. Oryantasyon, algı, bellek muayenesi yapılamadı. Konuşmadığı için düşünce içeriği değerlendirilemedi. Olgu sandalyede gözleri açık şekilde postür değiştirmeden oturur haldeydi. Hastanın geçmiş öyküsü de göz önüne alınarak tablo katatoni olarak değerlendirildi. Lorazepam dozu kademeli olarak 7,5 mg/g a kadar çıkıldı ve hasta EKT açısından değerlendirilebileceği servislere yatış için yönlendirildi. Hasta yaklaşık 2 hafta sonra yeme içmesinin kapandığı, çenesini açmakta direnç gösterdiği, ailenin ilaç tedavisini vermekte zorlandığı, idrar-gayta çıkışının olmadığı, stupor, mutizmin ve postür almanın eşlik ettiği belirgin bir katatoni tablosu ile ailesi tarafından acile getirildi. Organik patolojiler açısından vital takibi ve gerekli tetkikleri yapılan olguda altta yatan organik bir durum düşünülmeydi. Yaklaşık iki hafta boyunca 7,5 mg/g lorazepam ile katatonisi açılmayan hastaya acil serviste 10mg/gün iv diazepam uygulandı. Diazepam uygulaması sonrasında saatler içinde önce sözel olmayan iletişimde, devamında hareketlerinde artışın olduğu, ilerleyen saatlerde ise yeme içmenin açıldığı, idrar çıkışının gerçekleştiği ve sözel iletişiminin kısmen arttığı gözlemlendi.

TARTIŞMA:

Psikotik bozukluklar, çocuklarda ve ergenlerde katatoni ile ilişkili en yaygın psikiyatrik bozukluklardır(4). Bizim olgumuz da geçmiş öyküsü ile uyumlu olarak dezorganize konuşmanın ve negatif belirtilerin ön planda olduğu şizofreniye eşlik eden katatoni olarak değerlendirildi.

Yazında pediatrik katatoninin ayrıca nörogelişimsel bozukluklarla da ilişkili olabileceği geçmektedir. . Literatüre bakıldığında çocukluk çağı dezente gratif bozuklukları, tourette sendromu, down sendromu ve Prader-Willi sendromunda da katatoni oranlarının daha yüksek seyrettiği görülmüştür(3,6). Bizim olgumuzda da orta derecede mental retardasyonun eşlik etmesinin katatoni riskini arttırabileceği düşünüldü

Aynı zamanda gelişimsel bozuklukları olan olgularda, semptomların benzerliğinin ayırıcı tanıyı zorlaştırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır

Literatürde katatoni tedavisinde lorazepam ve EKT etkinliği ile ilgili çalışmalar yer almaktadır (4, 5). Lorazepam, pediatrik katatoni için ilk tedavi hattını temsil eder (7). Yüksek doz benzodiazepinler ve EKT çocuk ve ergenlerde yetişkinlerde olduğu kadar etkilidir(1).

Benzodiazepinlerle tedavi, en çok çalışılan tedavi olmasına rağmen lorazepam, 2 ila 16 mg/gün arasında değişen dozlarda uygulanan üzerinde en çok çalışılan ajandır(5).Yazında pek çok çalışmada lorazepam ile tedavi sonrası istenen etki yaratılmazsa, EKT'nin düşünülmesi önerilir(8,9).

Huang, acil servise gelen katatonik şizofreni tanılı 14 olguya, ilk olarak 2 saat içinde bir veya iki kez 2 mg lorazepam intramüsküler enjeksiyon (IMI) ve sonrasında lorazepam tedavisi başarısız olursa, 1 gün boyunca her 8 saatte bir 500 mL normal salin içinde 10 mg diazepamın intravenöz damlatılması (IVD) sonucunda, bir gün boyunca benzodiazepinlere toplam yanıt oranı %100 olduğunu ve bu tedavi stratejisinin, EKT kullanılmasa bile katatonik belirtileri hızla ve tamamen giderebileceğini gösterdi(10).

Lin ve Huang. Lorazepam-diazepam protokolünü uyguladıkları katatonik şizofreni tanılı 21 erişkin vaka serisinde çoğunun bir gün içinde ancak bazılarının en geç bir hafta içinde .katatonilerini gerilediğini ve bu protokol başarısız olduğu takdirde EKT'nin düşünülmesini önerdiler(11).

Bozkurt ve ark.ı duygudurum bozukluğuna eşlik eden katatoni düşündükleri 14 yaşında ergen kız olgunun; ilaç alımını reddettiği için lozarepam yerine iv diazepam 10 mg/g tedavisi sonrasında katatoni tablosunun gerilediğini ifade ettiler(12).

Literatürde katatoni tedavisinde benzodiazepinler içinde en çok veri lorazepama ile ilgili olmasına rağmen bizim olgumuz 7.5 mg/g lorazepama cevap vermemiş olup, aynı zamanda çenesini açmaya direnç gösterdiği için lorazepamın doz artışı yerine diazepam 10 mg iv infüzyon tedavisi uygulanmış ve diazepam sonrasında katatoni tablosu saatler içinde gerilemiştir.

Klinisyenlerin katatoni tablosu ile başvuran çocuk ve gençlerde EKT'nin tüm ortamlarda bulunmaması ve yan etki endişesiyle uygulanamaması sebepleriyle lorezapama cevap alınamayan ya uygulanamayan olgularda diazepam tedavisini akılda bulundurmaları yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Daniels J. Catatonia: clinical aspects and neurobiological correlates. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2009; 21:371-380.
2. Dhossche, D. M., & Wachtel, L. E. (2010). Catatonia is hidden in plain sight among different pediatric disorders: a review article. *Pediatric neurology*, 43(5), 307-315.
3. Benarous, X., Raffin, M., Ferrafiat, V., Consoli, A., & Cohen, D. (2018). Catatonia in children and adolescents: new perspectives. *Schizophrenia Research*, 200, 56-67.
4. Grover, S., Chauhan, N., Sharma, A., Chakrabarti, S., & Avasthi, A. (2017). Symptom profile of catatonia in children and adolescents admitted to psychiatry inpatient unit. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 91-95.
5. Pelzer, A. C., van der Heijden, F. M., & den Boer, E. (2018). Systematic review of catatonia treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 317.
6. Dhossche, D. M., Goetz, M., Gazdag, G., & Sienaert, P. (2013). New DSM-5 category 'unspecified catatonia' is a boost for pediatric catatonia: review and case reports. *Neuropsychiatry*, 3(4), 401.
7. Sharma, C. M., Jena, S., Sharma, D., & Agrawal, R. P. (2014). Role of lorazepam challenge test in childhood catatonia. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 9(3), 301.
8. Dutt A, Grover S, Chakrabarti S, Avasthi A, Kumar S. Phenomenology and treatment of Catatonia: a descriptive study from north India. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(1):36–40
9. Bush, G., Fink, M., Petrides, G., Dowling, F., & Francis, A. (1996). Catatonia. II. Treatment with lorazepam and electroconvulsive therapy. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(2), 137-143.
10. HUANG, T. L. (2005). Lorazepam and diazepam rapidly relieve catatonic signs in patients with schizophrenia. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 59(1), 52-55
11. Lin, C. C., & Huang, T. L. (2013). Lorazepam–diazepam protocol for catatonia in schizophrenia: A 21-case analysis. *Comprehensive psychiatry*, 54(8), 1210-1214.
12. Bozkurt, H., Tabak, S., & Şahin, S. (2016). Ergen bir olguda diazepam ile düzelen katatoni; Olgu sunumu. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1-Ek (Olgu Sunumları)), 80-83.

P-058 Bir Olgu Sunumu: Hayali Arkadaş Mı? Şizofreni Mi? Dissosiyatif Bozukluk Mu?

Hande Kırışman Keleş¹, Nalan Öztürk², Oya Güçlü²

1 İstanbul Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı
Hastalıkları Anabilim Dalı

2 İstanbul Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim
Dalı

ÖZET

Dissosiyasyon normalde bütünlük içerisinde olan bilinç, bellek, kimlik, ya da çevreyi ve kendini algılama işlevlerinden en az birinde kopma, kesinti ya da değişme olmasıdır. Dalgınlık, beklenmedik unutmalar, hayal kurma, kendini bir konuya kaptırıp çevreden bir süre için kopma halleri normal yaşamda karşılaşılan dissosiyatif yaşantılara örnektir. Dissosiyatif yaşantıların kişinin kendisi için rahatsızlık verici ya da iş ya da sosyal uyumunu bozması durumunda bir dissosiyatif bozukluk tanısı konulur.¹ Çalışmalarda dissosiyatif bozuklukların psikiyatrik hasta popülasyonunda %12-13.8 oranında görüldüğü bildirilmektedir.² Tamamına yakını çocukluk döneminde başlamasına rağmen, hastaların ancak %3'üne 12 yaşın altında ve ancak %8'ine 12-19 yaşları arasında ergenlik döneminde tanı konabildiği bilinmektedir.³ Erken yaşta doğru tanının konulması, iki açıdan hayati öneme sahiptir. Birincisi, bu bozukluk çocukluk döneminde daha kolay tedavi edilir ve sonuçlar oldukça başarılıdır. İkincisi, içinde bulunulan travmatik ortamın fark edilmesine ve travmadan korunmasına olanak sağlar.⁴ Erken dönemde tedavi edilmesi özkıyım girişimleri, kendine zarar verme davranışları gibi yaygın komplikasyonların önlenmesinde de önemlidir.⁵ Çocukluk ve ergenlik döneminde dissosiyatif bozukluk tanısı koymak güçtür çünkü bu yaş grubuna ait birçok psikopatoloji ile benzer belirtileri vardır.⁶ Bu nedenle dissosiyatif bozukluklar, farklı klinik görünümle ortaya çıkabilir. Bu vaka sunumunda kliniğimizde özkıyım girişimleri, görsel ve işitsel varsanı, odaklanamama, dikkat dağınıklığı, bayılma gibi yakınmalarla yatışı yapılan 18 yaşında kadın olgu dissosiyatif bozukluk tanısı açısından gözden geçirilmiştir. Hastamızın klinik görünümünün özelliklerine bağlı olarak şizofreni, hayali arkadaş, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, temporal lob epilepsisi ayırıcı tanıları tartışılmıştır. Yazımızda çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk tanısının önemi ve gözden kaçırılmaması vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: dissosiyasyon, dissosiyatif bozukluk, hayali arkadaş, şizofreni

SUMMARY

Dissociation is a break, interruption or change in at least one of the functions of consciousness, memory, identity, or perception of the environment and self that are normally in integrity. Inattention, unexpected forgetting, daydreaming, being immersed in a subject and being disconnected from the environment for a while are examples of dissociative experiences encountered in normal life. A diagnosis of dissociative disorder is made when dissociative experiences are uncomfortable for the person or disrupt his work or social harmony.¹ Studies have reported that dissociative disorders are seen in 12-13.8% of the psychiatric patient population.² Although almost all of them start in childhood, only 3% of patients It is known that under the age of 12, only 8% of them can be diagnosed during adolescence between the ages of 12-19.³ Making the correct diagnosis at an early age is of vital importance in two respects. First, this disorder is more easily treated in childhood and the results are quite successful. Secondly, it allows the traumatic environment to be recognized and protected from trauma.⁴ Early treatment is also important in preventing common complications such as suicide attempts and self-harming behaviors.⁵ It is difficult to diagnose dissociative disorder in childhood and adolescence because many psychopathologies belonging to this age group.⁶ Therefore,

dissociative disorders may present with different clinical manifestations. In this case report, an 18-year-old female patient hospitalized in our clinic with complaints such as suicidal attempts, visual and auditory hallucinations, inability to focus, distraction, and fainting was reviewed for the diagnosis of dissociative disorder. The differential diagnoses of schizophrenia, imaginary friend, attention deficit and hyperactivity disorder, and temporal lobe epilepsy are discussed, depending on the clinical features of our patient. In our article, the importance of the diagnosis of dissociative disorder in children and adolescents and that it should not be overlooked are emphasized.

Key Words: Dissociation, dissociative disorder, imaginary friend, schizophrenia

GİRİŞ

Dissosiyasyon normalde bütünlük içerisinde olan bilinç, bellek, kimlik, ya da çevreyi ve kendini algılama işlevlerinden en az birinde kopma, kesinti ya da değişme olmasıdır. Dalgınlık, beklenmedik unutmalar, hayal kurma, kendini bir konuya kaptırıp çevreden bir süre için kopma halleri normal yaşamda karşılaşılan dissosiyatif yaşantılara örnektir. Dissosiyatif yaşantıların kişinin kendisi için rahatsızlık verici ya da iş ya da sosyal uyumunu bozması durumunda bir dissosiyatif bozukluk tanısı konulur.¹ Çalışmalarda dissosiyatif bozuklukların psikiyatrik hasta popülasyonunda %12-13.8 oranında görüldüğü bildirilmektedir.² Büyük oranı çocukluk döneminde başlamasına rağmen, hastaların ancak %3'üne 12 yaşın altında ve ancak %8'ine 12-19 yaşları arasında ergenlik döneminde tanı konabildiği bilinmektedir.³ Oysa erken yaşta doğru tanının konulması, en az iki açıdan hayati öneme sahiptir. Birincisi, bu bozukluk çocukluk döneminde daha kolay tedavi edilir ve sonuçlar oldukça başarılıdır. İkincisi, içinde bulunulan travmatik ortamın fark edilmesine ve travmadan korunmasına olanak sağlar.⁴ Erken dönemde tedavi edilmesi özkıyım girişimleri, kendine zarar verme davranışları gibi yaygın komplikasyonların önlenmesinde de önemlidir.⁵ Bu yazımızda kliniğimize özkıyım girişimleri ve görsel, işitsel varsanı şikayetiyle başvuran hastada ayrıntılı ayırıcı tanı yapılarak doğru tanı konulmasının önemi vurgulanmıştır.

OLGU

18 yaşında kadın hasta, lise mezunu, üniversite sınavına hazırlanıyor, bekar, iki kardeşten ikincisi, ailesi ile birlikte yaşıyor. Acil serviste değerlendirildikten sonra özkıyım girişimi nedeniyle psikiyatri konsültasyonu istenen hastanın kendisinden ve ailesinden alınan anamnezde, 14 tane Venlafaksin 225 mg, 14 tane Alprazolam 0.5 mg özkıyım amaçlı içmesi üzerine ailesi tarafından getirildiği, daha önce yine ilaçla bir kez özkıyım girişimi olduğu, son 1.5 aydır görsel ve işitsel varsanılarının olduğu, 1 senedir ara ara konversif bayılmalarının olduğu, geçmişte Panik Bozukluk ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılarıyla takip edildiği öğrenilmiştir. Özkıyım düşüncesi devam eden hastanın yatarak tedavisinin uygun olduğu düşünülerek kliniğimize yatışı yapılmıştır. İlk psikiyatrik başvurusu 1 sene önce üniversite sınavına hazırlanırken odaklanamama, dikkat dağınıklığı, kalbinde sıkışma hissi, elde titreme, çarpıntı, nefes alamama, ara ara bayılma gibi şikayetler üzerine olmuş, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Panik Bozukluk ön tanılarıyla dış merkezde Metilfenidat 54 mg, Sertralin 50 mg tedavileri düzenlenmiş. Bu süreçte babasının tiroid kanseri tanısı alması, yakın arkadaşının ailesi tarafından evden kovulması ve metroda bir kişinin kendisini taciz etmesi sonrasında değersizlik, mutsuzluk şikayetleri ve arkadaş ilişkilerinde bozulmalar başlamış. Bu nedenle ara ara özkıyım düşünceleri olduğunu ve sertralinden fayda görmediğini belirten hastanın ilk özkıyım girişimi, Ağustos ayında üniversite sınavı ile ilgili ailesiyle yaptığı konuşma sonrasında ailesine yük olduğunu düşünerek impulsif olarak 13 tane Sertralin 50 mg, 13 tane metilfenidat 54 mg içerek olmuş. Özkıyım girişimi sonrası ablasının yanına giderek ‘çok kötü bir şey yaptım, ilaç içtim, ölmek istemiyorum’ demesi üzerine bir gece yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra taburcu olmuş. Taburculuk sonrası fluoksetin 20

mg/gün başlanan ancak fayda görmediğini belirten hastanın tedavisi venlafaksin 225 mg/gün, Alprazolam 0.5mg/gün olarak düzenlenmiştir. Hastanemize başvurusundan 1 ay önce ablasıyla evdeyken bir anda mutfakta kırmızı boynuzlu, dört ayak üzerinde, uzun tırnakları olan, böceğe benzeyen bir canlının, kendisine doğru gelip ‘yat ve uyu’ demesi sonrasında ablasına ‘hemen odaya gidelim, yatalım’ demiş ve evdeki tüm odaların kapısını kilitleyip yatmış. Yattıktan sonra yerde mavi gözlü, sarışın, mankene benzeyen çok güzel olduğunu düşündüğü bir kız görmüş, ‘Merhaba, ben Nova, iyi amaç için buradayım, az önce gördüğün benim kötü tarafımdı, istediklerimi yapmazsan tekrar ona dönüşürüm’ demiş. O günden sonra Nova, gün boyu yanında duruyormuş ve devamlı konuşuyormuş. Hasta bu konuşmalar için ‘Bazen çok konuştuğu için dikkatimi toplayamıyordum, bir kere bu nedenle sınavdan çıkmıştım’ şeklinde ifade etti. Bu şikayetleri üzerine dış merkezde Olanzapin 5 mg/gün başlanmış, hasta bu tedaviden fayda görmemiş. Son özkıyım girişiminden önceki gece panik atağı nedeniyle acil servise başvurmuş. Özkıyım girişiminde bulunduğu gün ise arabayla giderken ablasıyla tartışmış, arabadan atlamaya çalışmış, eve gelince sehpayı fırlattıktan sonra kendisini tualete kilitlemiş, ablasına ‘ölürken bari beni rahat bırak’ demiş ve ilaçlarını içmiş. Ambulansla acil servise gelirken Nova kendisine ‘Beceremedin, sen bu dünyaya ait değilsin, ölmelisin’ demesi üzerine saatinin metalini çıkarıp sol bileğini kesmiş. Aile ve arkadaşları tarafından sosyal, enerjik, zeki olarak görüldüğünü, ailesinin kendisi için çok emek verdiğini ve yorulduğunu düşünüyormuş. Panik atakları ve ders çalışmaması nedeniyle onlara yük olduğunu düşündüğünü, ilk intihar girişiminde ailesinin kendisi için bu kadar endişelendiğini düşünmediğini, son intihar girişiminde ailesinin gözlerinde o korkuyu gördüğü için bir daha intihar girişiminde bulunmayacağını belirtti. Alışkanlıklarında sigara kullanımı dışında özellik bulunmamaktadır. Soygeçmişinde annesinin anksiyete bozukluğu tanısıyla fluoksetin kullanımı mevcuttur. Babada tiroid kanseri, diyabetes mellitus tanıları mevcuttur. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteriyordu, özbakımı yerindeydi ve görüşmeye istekliydi. Bilinç açık, yönelimi korunmuştu. Konuşma hız ve miktarı olağandı. Duygudurumu disforik, afekti üzgündü. Çağrışım hız ve miktarı normaldi. Düşünce içeriğinde bir aydır Nova’nın devamlı kendisiyle konuşuyor olmasından dolayı rahatsız hissettiğine ve ailesine yük olduğuna dair düşünceler mevcuttu. Algıda görsel ve işitsel halüsinasyonları vardı. Muhakemesi kısmen korunmuş, içgörü kısmen vardı. Klinik görüşmeler sırasında yakın arkadaşının ailesinin kendisini evden kovması, üniversite sınavını kazanamaması ve panik atakları nedeniyle çevresine karşı kendisinin yük olduğuna dair tekrarlayan zihinsel uğraşları ve aşırı değerlendirilmiş yetersizlik düşünceleri mevcuttu. Yapılan DSM-V’e dayalı klinik değerlendirme sonucuna göre hastada dissosiyatif bozukluk düşünüldü. Hastaya uygulanan dissosiyatif yaşantılar ölçeği (DES) sonucu 46,7 olarak bulundu (>30 dissosiyatif bozukluklar açısından anlamlı). Rutin tetkikleri normal sınırlarda olan hastanın, organizite ekarte etmek amacıyla EEG ve beyin MR incelemeleri yapılarak nöroloji konsültasyonu istendi. Nöroloji tarafından muayene bulguları ve EEG, beyin MR incelemeleri normal sınırlarda değerlendirildi. Yapılan Rorschach testinde ‘Kişinin immatür savunmalar kullandığı, kimlik özdeşiminin tamamlanmadığı, cinselliğe dair çatışmaların uygun şekilde işlemlenmediği, anne babadan ayrılmanın uygun şekilde gerçekleşmediği düşünülmüştür. Kişinin gelişim dönemi düşünüldüğünde cinsel ve kimlik meselelerin sürmesi olağandır.’ olarak değerlendirilmiştir. Hastanın servisimize başvurusu öncesinde stimulan ve birçok antidepresan kullandığı fakat fayda görmediği, başvuru sırasında venlafaksin 225 mg, olanzapin 5 mg kullandığı öğrenildi. Klinik izlemde kullanmakta olduğu venlafaksin 225 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün kesilerek tedavisi risperidon 1 mg/gün, Essitalopram 5 mg/gün şeklinde düzenlenmiştir ve yatış sürecinde Essitalopram 15 mg/g dozuna tedricen arttırılmıştır. Yatarak tedavisi sırasında günlük düzenli, destekleyici ve içgörüyeye yönelik görüşmeler yapıldı. Klinik izleminde, tanımladığı sıkıntı hissinde azalma olan hasta yatışının ikinci gününde Nova’nın sesinin uzaktan gelmeye başladığını ve sonrasında sesin kesildiğini, görüntüsünü de görmediğini belirtti. Hasta risperidon 1 mg/gün, Essitalopram

15 mg/gün tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA - SONUÇ

Dissosiyatif bozukluklar, farklı klinik görünümle ortaya çıkabilir. Olgumuzda yakınmalar, tanı, yapılan tetkikler, tedavi ve takip süreçleri özetlenmiştir. Hastanın tanımladığı dissosiyatif bozukluk belirtileriyle çocukluk ve ergenlik döneminde dissosiyatif bozukluk tanısı koymak güçtür çünkü bu yaş grubuna ait birçok psikopatoloji ile benzer belirtileri vardır.⁶ Sık olarak birlikte görülen bozukluklar konversiyon bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, depresyon ve madde kullanım bozukluğudur. Hastamızın klinik görünümünün özelliklerine bağlı olarak şizofreni, hayali arkadaş, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, temporal lob epilepsisi ayırıcı tanıda gündeme gelebilir. Dissosiyatif bozuklukta, şizofreniye benzer şekilde görsel ve işitsel varsanının sık görülmesi dikkat çekicidir. Dissosiyatif bozukluk tanılı bir hastada şizofreninin tüm temel belirtileri görülebilir, bununla birlikte kişinin duygulanımı, içgörüsü, işlevsellik düzeyi ayırıcı tanıda dikkate alınması gereken durumlardır. Şizofrenide görülen künt duygulanım, antipsikotik tedavilere yanıt alınması, şizofreniden beklenen ağırlıkta kişilik yıkımı dissosiyatif bozuklukta beklenmez.⁷ Bizim hastamızda da ilk başvuru döneminde egodistonik işitsel varsanılar ile bunlarla bütünlük oluşturan görsel varsanılar mevcuttu. Klinik izlem boyunca hastanın varsanılarının gerçek olmadığına dair iç görüşü mevcuttu. Hastaya yapılan destekleyici görüşmeler, ilaç tedavisi ile birlikte kısa sürede şikayetleri geçti. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ayırıcı tanısının yapılması gereken bir diğer hastalıktır. Bu hastalarda görülen dalgınlıklar dikkat eksikliği yönünde yorumlanabilmektedir ancak işitsel-görsel varsanılar, amneziler tanıda şüphe uyandırır ve stimulan ilaçlarla tedaviye kısa süreli pozitif yanıt verse de, bu etkileri çok kısa ömürlüdür.⁴ Çocuk ve ergenlerde hayali arkadaşlar ile dissosiyatif bozukluk tanılı hastalar arasında klinik olarak önemli farklılıklar bulunmaktadır. Normal çocuklardaki hayali arkadaşlar 7 yaş civarında ortadan kalkar ve 9 yaşından sonra çok nadir görülür⁸ ve yardımcı, destek veren, sevecen tutumlu oyun arkadaşları görünümündedir.⁹ Ancak hayali arkadaş olarak tanımlanan durumun süreçte hastamızda da görüldüğü gibi çocuğun kontrolünü ele alması ve yıkıcı davranışlara sürüklemesi, önemli ölçüde işlev bozukluğuna yol açması halinde dissosiyatif bozukluk tanısı düşünülmelidir.⁷ Söz gelimi dissosiyatif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde sık rastlanan ve hastamızın da ifade ettiği gibi ‘kendini öldür, para çal vb.’ gibi komutları bir hayali arkadaşla bağlamak oldukça zordur. Dissosiyatif belirtilerin görülebileceği bir diğer hastalık temporal lob epilepsisidir. Ancak temporal lob epilepsisinde görülen belirtiler bir dissosiyatif bozukluğun tam klinik profilini karşılamaktan çok uzaktır. Bu nedenle ayırıcı tanıda bir güçlükle karşılaşılır. Bu hastalarda ayırıcı tanı ve eş tanı açısından ayrıntılı fiziksel, nörolojik ve psikiyatrik muayene, EEG incelemesi yapılmalıdır. Bir dissosiyatif bozukluk hastasında epilepsi bulunduğu takdirde her iki tanıyı da birlikte koymak gerekir.⁷ Bu olgu ile, klinik örnekleme sık rastlanan bir durum olmasına rağmen, çocuk ve ergenlerde çoğunlukla gözden kaçabilen dissosiyatif bozukluğa dikkat çekmek ve bu tanının önemi vurgulanmak istenmiştir.

KAYNAKLAR

- 1- Şar V (2013) Dissosiyatif Bozukluklar: In: Psikiyatri (ed. R.Tükel, S.Çakır ve ark.). Ankara Nobel Kitabevi, Ankara.
- 2- Şar V, Akyüz G, Kundakçı T ve ark. (2004) Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. Am J Psychiatry,
- 3- Kluft RP (1996) Outpatient Treatment of dissociative identity disorder and allied forms of Dissociative Disorders Not Otherwise Specified in children and adolescents.
- 4- Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Öztürk M ve ark. (2000) Çocuk ve Ergenlerde Dissosiyatif Bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi

- 5- Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V ve ark (2003) Suicide attempt and self-mutilation among Turkish highschool students in relation with abuse, neglect and dissociation
- 6- Putnam FW (1996) Child development and dissociation.
- 7- Şar V (2017) Dissosiyatif Bozukluklar: In: Psikiyatri (ed. R.Tükel, S.Çakır ve ark.). Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul.
- 8- Taylor M, Carlson SM, Maring BL, Gerow L, Charley CM (2004) The characteristics and correlates of fantasy in school-age children: imaginary companions, impersonation, and social understanding. Dev Psychol, 40:1173.
- 9- Taylor M (1999) Imaginary Companions and the Children Who Create Them. New York, Oxford University Press.

P-060 Pika Tanılı İki Mülteci Kardeşin Tedavi Ve Takip Süreci

Hatice Ünver¹, Neşe Perdahlı Fiş ²

1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

2 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Pika; en az bir ay süreyle besin değeri olmayan maddelerin yenmesi ile karakterize bir bozukluktur. Kağıt, boya parçaları, ip, saç, böcek, taş ya da dışkı yenilen maddelerden bazılarıdır. 2-3 yaşlarında başlayan bu davranışın otizm, zeka geriliği olan, ihmale uğrayan, kronik beslenme yetersizliği yaşayan çocuklarda daha fazla gözlemlendiği bildirilmekle birlikte; normal gelişim gösteren çocuklarda da pika saptanabilmektedir. Olgu: 2 yaş 10 aylık erkek hasta ve 5 yaş 9 aylık ablası mülteci çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine annesi eşliğinde başvurdu. İkisinin de yaklaşık 1 yıldır evdeki duvarların sıvasını sökerek yeme ve dışarda toprak yeme şeklinde şikayetleri mevcuttu. Bu durumdan kaynaklı ek bir tıbbi durum (bezoar, kabızlık) olmamıştı. Anne her boş kaldıklarında duvara yöneldiklerini ve engel olmaya çalıştıkça sinirlendiklerini belirtiyordu. Geçen yılki ve bu yılki pediatrik tahlillerinde hafif demir eksikliği anemisi dışında göze çarpan bir tablo yoktu, anemi için de tedavi başlanmamıştı. Aile öyküsünde annenin ve şu an 10 yaşında olan abilerinin de bu yaşlarda toprak yediği öğrenildi. Fiziksel gelişimleri yaşlarına göre geri olan hastaların, bilişsel gelişimleri yaşları ile uyumluydu. Türkçe bilmiyorlardı. Kız hastanın anaokuluna devam ettiği ve epilepsi tanısı ile topiramet aldığı öğrenildi. Mülteci polikliniğine hastaları getiren Kızılay vasıtasıyla ev ziyareti yapılması istendi, ev koşullarının iyi olduğu belirtildi. Annenin de ilgili bir ebeveyn olduğu gözlemlendi, uyaran eksikliği düşünülmeydi. Erkek hastaya aripiprazol 0.25 ml/gün başlandı, kız hastaya çocuk nöroloji konsültasyonu sonrası ilaç eklenmesi planlandı. Kızılay bünyesinde oyun terapisi imkanı olduğu ve ona dahil edilecekleri öğrenildi. 1 ay sonraki kontrol randevusunda erkek hastanın ilaç sonrası toprak yemesinin çok azaldığı ve sinirliliğinin olmadığı öğrenildi. Kız hastanın da ilaç kullanmamasına rağmen toprak yemesinin azaldığı öğrenildi. Hastaların ev dışında geçirecekleri zamanın arttırılması ve sosyal faaliyetlerin planlanması önerildi. Kontrollerde kız hastaya ilaç başlanmadı. Toprak yemesi kendiliğinden geçti, erkek hastaya da aripiprazol solüsyonun düşük doz 6 ay süre ile devam etmesi ve kesilmesi planlandı. Tartışma: Pikanın tedavisi aile ve çocuğun özelliklerinin ele alınması, çocuğa güvenilir bir çevrenin sunulması, aile ve çocuk arasındaki ilişkinin geliştirilerek çocuğa verilen uyaran ve ilginin arttırılmasına dayanır. İleri vakalarda çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından ilaç tedavileri de düzenlenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pika, mülteci, okul öncesi çocuk, tedavi, aripiprazol

P-064 Otistik Özelliklerin İnternet Bağımlılığı Ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek İle İlişkisinin İncelenmesi

Sezen Köse¹, İdil Umut²

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 -

Giriş: Bu araştırmanın amacı klinik olmayan toplum örnekleminde, 18 yaş ve üstündeki bireylerde, otistik özelliklerin, internet bağımlılığı ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi ve otistik özellikler, internet bağımlılığı, sosyal destek ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Araştırmada, veri toplamak için internet üzerinden çevrimiçi anket formu kullanılmıştır. Araştırma örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaşından büyük 355 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik bilgileri ve internet kullanım bilgileri hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Katılımcılara Otizm Spektrum Anketi (OSA), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) uygulanmıştır. İki değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyonu ile, bağımlı değişkenin bağımsız değişkenler tarafından nasıl açıklandığı regresyon analiziyle incelenmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların 257’si (%72.4) kadın, 98’i (%27.6) erkektir. En düşük yaş 18, en yüksek yaş 81’dir. Yaş ortalaması 44.07 olarak saptanmıştır. Araştırmamızın bulguları incelendiğinde OSA’dan alınan puanlar arttıkça İBÖ’den alınan puanların da arttığı saptanmıştır ($r=0.322$, $p<.001$). İnternet bağımlılığı ile otizm spektrum anketinin alt boyutlarından sosyal beceri ($r=.159$, $p<.01$), dikkati kaydırabilme ($r=.358$, $p<.001$), ayrıntıya dikkat etme ($r=.108$, $p<.05$) ve iletişim puanı ($r=.299$, $p<.001$) arasında pozitif ve anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Otistik özellikler arttıkça algılanan sosyal desteğin ($r= -.290$, $p<.001$) ve yaşam doyumu ($r= -.159$, $p<.01$) düzeyinin azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır. İnternet bağımlılık düzeyi arttıkça algılanan sosyal desteğin azaldığı gözlenmiştir ($r= -.219$, $p<.001$). Ayrıca, internet bağımlılık düzeyi arttıkça yaşam doyumu düzeyinin azaldığı ($r= -.236$, $p<.001$); algılanan sosyal destek arttıkça yaşam doyumunun da arttığı ($r= .404$, $p<.001$) tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizi incelendiğinde otistik özelliklerin internet bağımlılığının ($R = .322$, $R^2 = 0.104$, $F(1,353)= 40.921$, $p<.01$); çok boyutlu algılanan sosyal desteğin ($R = .290$, $R^2 = 0.084$, $F(1,353)= 32.451$, $p<.01$); ve yaşam doyumunun ($R = .159$, $R^2 = 0.025$, $F(1,353)= 9.188$, $p<.01$) anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmektedir. **Sonuç:** Yapılan araştırmada otistik özellikler, internet bağımlılığı, algılanan sosyal destek ve yaşam doyumu arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığına ilişkin toplam varyansın %10’unun, sosyal desteğe ilişkin toplam varyansın %8’inin ve yaşam doyumuna ilişkin toplam varyansın %2’sinin otistik özellikler ile açıklandığı ifade edilebilir. Hipotezleri doğrulayan sonuçlara ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: otistik özellikler, internet bağımlılığı, sosyal destek

P-065 Klozapin Tedavisi ile Ortaya Çıkan Obsesif Kompulsif Belirtiler-Bipolar Affektif Bozukluk Tanılı Ergen Olgu

İrem Cihanyurdu¹, Ayşe Burcu Erdoğan¹, Neşe Perdahlı Fiş¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Klozapinin, tedaviye dirençli bipolar bozukluk tedavisinde semptomatik iyileşmeyi ve işlevselliği artırmada faydalı olduğu gösterilmiştir. Tedaviye dirençli bipolar bozuklukta (TDBB) klozapinin hastaneye yatış sayısını, agresyon nedeniyle psikiyatrik acil başvurularını ve kendine zarar verme davranışını azalttığı bilinmektedir. Geniş yan etki profili nedeniyle tedaviye dirençli olgularda son seçenek olarak kullanılan klozapinin nadir bildirilen bir yan etkisi ise obsesif kompulsif bozukluk belirtilerini ortaya çıkarmasıdır. Güçlü anti-serotonerjik etkisi olan ikinci kuşak antipsikotikler arasında klozapinin daha fazla obsesif kompulsif semptomlara neden olduğu gösterilmiştir. Tedaviye dirençli şizofreni hastalarında klozapin kullanımı sonrasında alevlenen veya ortaya çıkan OKB belirtileri daha önce yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Fakat bipolar bozukluk tanılı hastalarda klozapin kullanımı ile indüklenen OKB belirtilerine dair yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bipolar bozukluk ile OKB eş tanısı, psikiyatride sık görülen bir durumdur. Bu vakada tedaviye dirençli, karma ve hızlı döngülü bipolar bozukluk tanısı ile klozapin başlanan 16 yaşında kız hastada, 3 yıl önce psikotik maniye eşlik eden, ancak süreçte eşik altı düzeyde seyreden OKB belirtilerinin alevlendiği görüldü. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık 3 yıl önce içe kapanma, sinir krizleri, saldırgan davranışlar, irritabilite, referans sanrıları, ritüelistik davranışlar ve evden kaçma ile başladığı öğrenildi. Yaklaşık 2 yıl önce psikotik içerikli manik atak tanısı ile bir ay kapalı psikiyatri servisinde tedavi alan hastanın taburculuğu sonrasındaki 2 yılda 4 kez acil servis başvurusu oldu. Başvuru şikayetleri; evden kaçma isteği, saldırgan davranışlar, camdan atlamaya çalışma, hareketlilik artışı, konuşmak istememe, iştah azalma, ağlama atakları ve dezorganize davranışlardı. İkinci kez psikiyatri kliniğine yatışı yapılan hastaya Klozapin 25 mg/gün tedavisi başlanarak kademeli 300 mg/gün dozuna çıkıldı. Takip görüşmelerinde psikotik şikayetleri geriledi, duygudurumu ötimikti, özbakımda ve sosyal ilişkilerde iyileşme saptandı. Tedavinin 2. ayında, kontrol etme, sayma, tekrarlı merdiven inip çıkma, kapı eşliğinden belli sayıda geçme davranışları başladı. Dini içerikli düşünceler nedeniyle günah işlediğini düşünüp defalarca tövbe ettiği, ritüelistik hareketler nedeniyle işlevselliğinin kısıtlandığı belirtildi. Hastaya psikoeğitim verildi, maruz bırakma ve tepki önlemeye yönelik bilişsel ve davranışçı tedavi teknikleri kullanıldı. Vakamızın başlangıçtaki bulgularına eşlik eden, süreçte klinik bulgu vermeyen OKB belirtilerinin klozapin tedavisi ile şiddetlendiğini gördük. Klozapinle indüklenen obsesif kompulsif semptomlara yönelik tedavi planı oluşturduk. Tedavi sırasında klozapine bağlı oluşabilecek/alevlenebilecek OKB belirtilerinin farkında olmak ve bu semptomları incelemek tedaviye uyumu artırmak açısından akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Affektif Bozukluk, Klozapin, Obsesif Kompulsif Belirtiler

P-066 Antipsikotik Tedavi Altında Psikozdan Dirençli Maniye: Bir Olgu Sunumu

İrem Seven¹, Neşe Perdahlı Fiş¹

¹ Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Şizofreni ve bipolar bozukluk, özellikle erken başlangıçlı vakalarda birbiriyle örtüşen semptomlar gösterebilir. Erken başlangıçlı psikoz vakalarında akut ataklar sırasında kesin tanının belirsizliği sebebiyle takip gerekmekte, takiplerde hastaların klinik tablosunda değişiklikler görülebilmektedir. Bu olguda da; Psikotik Bozukluk ön tanısı ile Risperidon ve Olanzapin tedavileriyle takip edilen hastanın, ikili antipsikotik tedavisi altındayken mani atağına geçişi aktarılacaktır. **OLGU:** 13 yaş 6 aylık kız hasta kliniğimize kendi kendine konuşma, içe kapanıklık, sinirlilik gibi şikayetler ile başvurdu. Hastanın, başvurusundan 6 ay önce benzer şikayetler sebebiyle dış merkezde Çocuk Psikiyatri Polikliniği’nde başlanan Risperidon 2.5mg/gün tedavisini düzensiz aldığı ve 2 ay sonrasında ailenin ilacı kestiği, tarafımıza başvurusundan önceki 2 ayda tedavi almadığı öğrenildi. Soygeçmişinde baba tarafında şizofreni öyküsü vardı. Görüşmede kendi kendine konuştuğu, kısa cevaplar verdiği, işitsel halisünasyonlar, referans sanrıları ve dezorganize davranışlarının bulunduğu saptanan hastaya Risperidon 2mg/gün başlandı. Takiplerinde ara ara olan agresyon atakları nedeniyle tedaviye Olanzapin 5mg/gün eklendi. Kendi kendine gülme şikayeti dışında psikotik belirtileri gerileyen hastanın, takibinin ikinci ayında görüşmeye geldiğinde konuşma hızı ve miktarı artmış, düşünce akışı hızlanmış, çağrışımları gevşekti. Uykuda azalma ve cinsel istekte artış olduğu, agresyon ve küfür etme şikayetlerinin arttığı, paranoid sanrılarının olduğu öğrenildi. İlaç tedavisi Olanzapin 15mg/gün ve Risperidon 3mg/gün olarak düzenlenen hastanın, mani atağının 3. haftasında agresyon, halisünasyon ve sanrıları dışında hala devam eden şikayetleri sebebiyle mevcut tedavisine Lityum 600mg/gün eklendi. 10 gün sonra hasta acil servise ajitasyon, saldırganlık, küfür etme şikayetleri ile başvurdu. Haloperidol ve Klorpromazin enjeksiyonlarına kısmi yanıt verdi. İlaç tedavisi Olanzapin 25mg/gün, Lityum 900mg/gün, Risperidon 3mg/gün olarak düzenlendi. 15 gün içerisinde Lityum düzeyinin 0.68 olması ve kliniğin tamamen gerilememesi sebebiyle Lityum önce 1200mg/gün, sonra 1500mg/gün dozuna geçildi ve diğer tedavilerine devam edildi. Sık aralıklarla takip edilen hasta ile 3 hafta sonunda yapılan son görüşmede hastanın modu ötimik, düşünce akışı doğal, şikayetleri gerilemişti. **TARTIŞMA:** Olguda; ilk başvurusunda duygudurum dalgalanmaları tariflenmeden psikotik semptomlarla gelen ve psikotik bozukluk olarak değerlendirilen 13.5 yaşındaki hastanın, antipsikotik tedavisi altında manik epizoda kayışı ve manik tablonun gerilemesi için uzun süre, yüksek dozda çoklu ilaç tedavisine ihtiyaç duyulması dikkat çekici olandır. Benzer hastaların takiplerinde klinik tablonun değişebileceği ve aileyi eklenebilecek semptomlar hakkında önceden bilgilendirmenin erken müdahale olanağı sağlayacağı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: psikoz, mani

P-067 Çocuk Psikiyatrisinde Nadir Görülen Bir Durum: Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

İşıl Kaya¹, Büşra Öz¹

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu (ÇÇDB) yaşamın en az ilk 2 yılında tipik gelişim gösteren çocuklarda, otizm semptomlarının başlangıcı ile birlikte gelişimsel ve uyumsal becerilerde regresyon ile karakterizedir. ÇÇDB prevalansı 100.000'de 1-2'dir. ÇÇDB'de görülen belitiriler önceden edinilmiş bağırsak/mesane kontrolünün kaybı, korku/kaygı belirtileri, fonksiyonel motor becerilerin kaybı, kısıtlı, tekrarlayan davranışlar ve ilgi alanları, sosyal/hayali oyun eksikliği, zihinsel gerilik, olası psikotik belirtiler, dil bozukluğu ve sosyal bozukluktur. Bu yazıda 3 yaşa kadar normal gelişim gösteren ancak sonrasında ÇÇDB tanısı alan olgu sunulacaktır. **Olgu:** A.K.E 4 yaş 5 ay erkek hasta gelişiminin diğer çocuklara göre olması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküde; ismi seslenildiğinde dönüp bakmadığı, göz temasının kısıtlı olduğu, konuşmadığı, bulduğu herşeyi ağzına attığı, elini ısırma, dışarda iken tehlikeyi anlamadığı (yola aniden fırlama, annenin elinden kurtulup kaçma gibi), çok huzursuz ve sinirli olduğu, kimseyle iletişim kurmadığı, yaşlılarıyla ve oyuncaklarla oynamadığı, kardeşine karşı saldırganlık şikayetleri olduğu ve bu belirtilerin yaklaşık 1 yıl önce başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde; 36 haftalık C/S ile doğum olduğu, ilk kelimelerinin 12 aylık, cümle kurmasının 24 aylıkken başladığı, tuvalet eğitimini 3 yaşında aldığı öğrenildi. Hastanın 3 yaşa kadar normal gelişim gösterdiği aileden bu dönem hakkında detaylı anamnez ve videolar ile tespit edildi. Hastanın herhangi bir kafa travması olmadığı öğrenildi. Takiplerinde okula gitmeme, konuşmada azalma, tuvaleti geldiğinde söylememe, kakası ile oynama gibi davranışlar tespit edildi. Olguda DSM-IV tanı ölçütlerine göre ÇÇDB düşünüldü. Aile çocuk nöroloji polikliniğine yönlendirildi. Eşlik eden davranış sorunları açısından risperidon 0.5 mg tedavisi başlandı. Hasta özel eğitim için yönlendirildi. **Sonuç:** ÇÇDB, ayrı bir teşhis kategorisi olarak DSM-5'ten çıkarılmıştır. ÇÇDB'deki regresyon, OSB'deki regresyon sürecinden daha hızlı ve dramatik olarak tanımlanmış olup ÇÇDB'nin daha yüksek epilepsi, mutizm ve daha ciddi zihinsel bozukluk prevalansına olması ile, OSB'den daha kötü genel işlevi olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Bu yönleriyle ÇÇDB'nin tanınması, klinik özelliklerinin bilinmesi, takip ve komorbiditelerin yönetilmesi açısından önemlidir. Bizim olgumuz nadir görülen bir bozukluk olan ÇÇDB olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: dezintegratif bozukluk, otizm, regresyon

P-068 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Bir Olguda Risperidon İntoksikasyonu

Şükrü Kaan Öztürk¹, Selma Tekeş Özdeş¹, İpek Perçinel Yazıcı¹, **Kemal Utku Yazıcı¹**
1 Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı,
Elazığ, Türkiye

Giriş: Risperidon beş yaş üzerinde, otizm spektrum bozukluğuna (OSB) eşlik eden irritabilitenin tedavisinde onaylanmıştır. Genellikle iyi tolere edilmekle birlikte, çocuk/ergenlerdeki yaygın kullanımı, bazı vakalarda aşırı doza maruziyet riskini de beraberinde getirmektedir. Bu yazıda, risperidon etken maddeli ilaca yüksek doz maruziyet sonrası acil servise getirilen OSB tanılı bir olgu sunulmuştur. Olgu: Dokuz yaş erkek olgu, pediatri acil servisten tarafımıza, kullandığı risperidon etken maddeli ilacın dolu şişesinin tamamını (100ml solüsyon) içmesi nedeniyle danışıldı. Anneden alınan öyküden; olgunun önceki akşam normal uyuduğu saate göre erken uyuduğu, sabah zorla uyandırıldığı, ağzında kasılma olduğu, burnundan kan geldiği, olgunun kullandığı ve öncesinde tamamen dolu olan risperidon şişesinin boş olduğunun görülmesiyle devlet hastanesine başvurdıkları, kasılmalarına yönelik iki kez 5mg diazepam uygulandığı, kasılmalarının yoğun şekilde devamı üzerine üniversitemize yönlendirildiği öğrenildi. Olgu değerlendirildiğinde bilinci letarjikti. Verbalizasyonu yoktu. Oryantasyonu/kooperasyonu değerlendirilemedi. Ağrılı uyarana yanıt verdiği, Glasgow koma skalasının 9 olduğu, tremor/siyalore/terleme/distoni/koreiform hareketlerin olmadığı, dört ekstremitede dişli çark belirtisi olduğu görüldü. Ateş:36.8°C, nabız:127/dk, tansiyon:165/81mmHg, solunum:28/dk, SpO2:%98, hemogram/biyokimya/CK/CK-MB normaldi. Yakın kardiyak monitörizasyon, biyokimya/hemogram takibi, vital bulguların yakın izlemi ve biperiden 2mg intramüsküler yapılması önerildi. Kontrol değerlendirmesinde olgunun dişli çark bulgusunun gerilediği görüldü. Yaklaşık bir saat sonra sırt ve boyunda meydana gelen kasılmaları nedeniyle rekonsülte edildi. Ateş:36.1°C, nabız:108/dk, solunum:30/dk, tansiyon:128/95mmHg, SpO2:%98 ve kontrol biyokimya/hemogram tetkiklerinde özellik yoktu. İki alt ve sağ üst ekstremitede dişli çark belirtisi, sol üst ekstremitede rijidite bulunduğu saptandı. Sırt ve boyunda distonik kasılmaları mevcuttu. Yakın kardiyak/vital izlemin devamı, biyokimya/hemogram takibi ve kasılmalara yönelik biperiden 2mg intramüsküler dozunun tekrarlanması önerildi. Takiplerinde herhangi bir sorunu olmayan ve 72 saat asemptomatik takip edilen olgu taburcu edildi. Tartışma: Risperidonun çocuk/ergenlerdeki yan etki profili iyi bilinse de, intoksikasyonu hakkındaki bilgiler görece azdır. Akut intoksikasyonda başlıca bulgular genellikle distonik reaksiyonlar ve taşikardidir. Ancak kardiyovasküler problemler ve nöroleptik malign sendrom (NMS) riski mutlaka akılda tutulmalıdır. Olgular santral sinir sistemi ve kardiyak açıdan monitörize edilmeli, izlenmelidir. Olgumuzun 72 saatlik izleminde; kardiyovasküler problem yaşanmadı. NMS gelişmedi. Ancak literatür bilgileriyle uyumlu olarak; opistotonusa varacak düzeyde yaygın distonik kasılmalar izlendi. Antikolinerjik sonrası distonik tablo geriledi. Klinisyenlerin risperidon intoksikasyonu açısından bilgi/tecrübe sahibi olması, hassas bir grup olan çocuk/ergenlerde ciddi komplikasyonlar oluşturabilecek bir durumun hızlı ve doğru yönetilmesini sağlayacak, sekel oluşmasını engelleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, İntoksikasyon, Otizm spektrum bozukluğu, Risperidon,

P-069 Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu’Nun Frajil X Tanılı Olguda Tedavi Süreci

Kübra Gıran¹, Nagihan Cevher Binici¹

1 S.b.ü Dr. Behcet Uz Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Frajil X sendromu (FXS), FMR-1 geninin çalışmaması sonucu gelişen, zihinsel yetersizlik, silik otistik bulgular, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) psikiyatrik komorbiditelerinin sık eşlik ettiği bir hastalıktır. FXS’te eşlik eden DEHB tedavisinde karşılaşılan zorluklara ilişkin çok az çalışma yapılmıştır. Bu olgu sunumunda FXS ile izlenen bir olguda görülen DEHB’e ilişkin tedavi süreci anlatılacaktır. Olgu: Dört yaş 6 aylık erkek çocuk hırçınlık, hareketlilik, konuşamama, dikkatte dağılma, tekrarlayan hareketler nedeniyle annesiyle polikliniğe başvurmuştur. Yapılan psikiyatrik değerlendirmede, klinik gözlem ve ölçekler ile okul öncesi DEHB tanısı konulan olguda, FXS fenotipine özgü olan büyük kulaklar, uzun yüz, geniş alın görünümünün belirgin olması nedeniyle genetik değerlendirme istenmiştir. Genetik sonucu FXS tanısı ile uyumlu gelen olgunun tedavisi kademeli artışlarla Risperidon 1,5 mg/gün olarak düzenlenmiş ancak tedaviden yararlanım kısıtlı olmuştur. Olgunun ilkokula başlaması ile tedavi 0,5 mg/kg/g dozunda kısa etkili metilfenidat (MPH) olarak düzenlenmiş, faydalanım tariflenmemesi üzerine, doz 1 mg/kg/g’e dek artırılmıştır. DEHB belirtileri devam ettiği için eşdeğer dozda uzun etkili MPH tedavisine geçilmiştir. Bu tedaviye deneysel olarak L-asetilkarnitin eklenmiş, yararlanım tanımlanmamıştır. Olgunun tedavisi mevcut uzun etkili MPH yanına atomoksetin eklenerek yeniden düzenlenmiş, atomoksetin dozu kademeli olarak 1,2 mg/kg/g’e çıkarılmıştır. Ancak bu dozla beraber faydalanım artmadığı gibi olguda kendine ve başkalarına zarar verme davranışı ve iritabilite ortaya çıkmıştır. Atomoksetin tedavisi kesilerek uzun etkili MPH yanına, risperidon eklenmiş, dozu kademeli 2.0 mg/güne çıkarılmıştır. Hastanın izlem sürecinde dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellikte %50’ye yakın düzelme olduğu belirlenmiştir. Dikkat eksikliği belirtileri nedeniyle akademik becerisi yaşlılarından geri kalan olgunun tedavisinde uzun etkili MPH dozu 1,3mg/kg/g olarak düzenlenmiştir. İzlem sürecinde çocuğun en iyi klinik yanıtı MPH ve Risperidon kombinasyon tedavisiyle sağlanmıştır. Tartışma-Sonuç: Yapılan çalışmalar, FXS’e eşlik eden DEHB belirtilerinin, uyarıcılarla %67-%75 oranında azaldığını göstermektedir. Ancak olgumuzda MPH’ın farklı ilaç formlarıyla kullanılmasında dahi bu oranlarda beklenen yararlanım gözlenmemiştir. Yazında L-asetilkarnitin ekleme tedavisinden yararlanım tanımlansa da belirtiler üzerinde olumlu etkisi saptanmamıştır. Daha şiddetli davranış sorunları sergileyen olgularda antipsikotikler ekleme tedavisi olarak tercih edilmektedir. Benzer şekilde klinikte en iyi yanıt yüksek doz MPH ve Risperidon kombinasyon tedavisinde saptanmıştır. Bu tedavi yaklaşımındaki yararlanım, çoklu ilaç kullanımı ve daha yüksek dozlarda tedavi ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: frajilx, dehb, metilfenidat, adhd, fragilex

P-070 Gündüz Kliniğinde Zor Hastaya Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Nursu Çakın Memik¹, Kübra Özmeral¹, Burcu Kardaş¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Davranım bozukluğu (DB) hastaların kendileri, aileleri ve toplum için önemli bir soruna yol açan, antisosyal davranış örüntüleriyle karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Tedavisi oldukça zordur ve ilaç tedavisiyle birlikte aile, okul ve çevrenin yer aldığı bütüncül bir yaklaşım planlanmalıdır. Gündüz kliniklerinde çeşitli tedavi yöntemleri bütüncül bir biçimde kullanılabilir. Bu olgu sunumunda, Türkiye’de ilk kez Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında kurulmuş olan Gündüz Kliniğinde davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), alkol ve madde kullanım bozukluğu, majör depresif bozukluk (MDB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanıları olan zor hastaya yaklaşım aktarılacaktır. **OLGU:** 17 yaş kız olgu. Hasta 6 yaşındayken ailesiyle Avusturya’ya taşınmış. Avusturya’ya adapte olmakta zorlanmış ve 6 yaşlarında evden izinsiz ayrılmaları başlamış. Ailesiyle tartışmaları 13 yaşındayken dini konular, kıyafet ve arkadaş seçimleri nedeniyle şiddetlenmiş, alkol ve madde kullanımı başlamış. Evden izinsiz ayrılmalarının sıklığı artmakla birlikte eve iki üç gün gelmediği olurmuş. Etrafa zarar verici davranışlar sergilemiş. Arkadaşlarıyla beraber hırsızlık yaptığı olmuş. Haziran 2021’de ailesi Avusturya’da yaşadığı olaylar nedeniyle, hastanın annesiyle beraber Türkiye’ye dönmesine karar vermiş. Mevcut şikayetleri nedeniyle hastanemize başvuran hastaya gündüz kliniğinde tedavi olması önerilmiş. Hasta gündüz kliniğine başladığında negativist bir tutum sergilemesine karşın süreç içerisinde terapötik bağ kurduğu gözlemlendi. Gündüz kliniğinde alkol ve madde kullanımı; arkadaş, aile ve ilişki paternleri; sorunlarla baş etme şekli, öfke kontrol problemleri, aile dinamikleri üzerine çalışıldı. Sertralin 75 mg, risperidon 1.5 mg şeklinde tedavisi düzenlendi. Hastaya DEHB tanısı konuldu ve atomoksetin 40 mg başlandı. Haftada en az bir kez, anneye yüz yüze, babayla Avusturya’da olduğu süreçte online görüşmeler yapıldı. Hasta Türkiye’de denklik koşullarını sağlayarak yeni bir liseye kaydoldu. Eğitim öğretim hayatına adaptasyon konusunda destek olundu. Hastanın gündüz kliniğinden taburcu olmasına karar verildi. **YORUM:** Ayaktan takibi zor olan hastanın gündüz kliniği takibinde bütüncül yaklaşım sayesinde hastanın aile ilişkilerinin olumlu yönde geliştiği, tedavi süreci boyunca alkol kullanımının ara ara olup madde kullanımı olmadığı, sorun çözme becerileri geliştiği, benlik saygısı yükseldiği, öfkesini kontrol edebildiği ve eğitim öğretim hayatına adapte olabildiği gözlemlenmiştir. Olgumuzda gündüz kliniğinin çocuk ruh sağlığı klinik takibinde önemli bir yeri olduğu, ülkemizde yeterli gündüz kliniği sayısı olmadığından yeni gündüz kliniklerinin açılmasının ülkemiz çocuk ruh sağlığı açısından önemli olduğu vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: gündüz kliniği, davranım bozukluğu, madde kullanımı

P-071 Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Akut Psikotik Bozukluk

Mehmet Ali Donbaloğlu¹, Halime Dağcı¹, Esen Yıldırım Demirdöğen¹, Abdullah Bozkurt¹,
Mehmet Akif Akıncı¹

1 Atatürk Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: COVID-19, SARS-CoV-2 adında zarflı, tek zincirli bir RNA virüsü enfeksiyonundan kaynaklanan bir hastalık olup, ilk olarak Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde bildirildi. Hastalığın hızla dünyaya yayılması nedeniyle Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildi. COVID-19 pandemisi psikiyatrik rahatsızlıklarla da ilişkilendirildi. SARS-CoV-2 test pozitifliğinden kısa bir süre sonra, deliryum dışında ilk psikoz atakları, ilk mani atakları rapor edilmiştir. Enfeksiyonun yol açtığı psikozla ilişkili olarak, sağlık kaygısı, ölüm korkusu ve sosyal izolasyon gibi psikososyal stresörler etiyolojide bir faktör olarak rol oynayabilir. COVID-19’la enfekte hastalarda, özellikle pnömoni ve önemli sistemik komplikasyonların varlığı gibi organik faktörler psikozu neden olabilir. Psikoz, COVID-19 ile ilişkili inflamatuvar değişiklikler, metabolik düzensizlik ve tıbbi tedavinin (örn: kortikosteroidler) yan etkileri ile ilgili olabilir. SARS-CoV-2 ile ilişkili makrovasküler ve mikrovasküler serebral enfarktüsle yol açabilen hiperkoagülasyon durumu da psikozun başlamasına katkıda bulunabilir. Biz de öncesinde bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan, geçirdiği COVID-19 enfeksiyonunun ardından kısa psikotik bozukluk tanısı alan olgunun klinik sürecini sunarak literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Vaka: Öncesinde bilinen psikiyatrik rahatsızlığı olmayan 13 yaşında kız hastanın ilk şikayetleri, yaklaşık 1 yıl önce içe kapanma, sinirlilik ve sık sık el yıkama şeklinde başlamış. Yaklaşık 3 ay önce ailesiyle beraber Covid-19 enfeksiyonu geçiren hastanın enfeksiyon sonrası süreçte, sinirliliğinde ve el yıkama sıklığında artış olmuş, mevcut şikayetlerine takip edildiğinden ve zarar göreceğinden şüphelenme, ölü şahıslar gördüğünü söyleme, kendi kendine konuşma ve gülme, kendini odaya kapatma, başkasının yaptığı yemeklerden yememe, saldırganlık ve evden kaçma davranışları eklenmiş. Dış merkezden tarafımıza sevk edilen hastanın oral ilaç reddi sebebiyle yatarak tedavisi planlandı. Yatışında PANSS (p) skoru 31, (n) skoru 24 olarak saptandı. Hasta, servis takibi ve tedavisi sonrasında risperidon 2.5 mg/g ve lorazepam 2 mg/g tedavisi ile tama yakın salahlı taburcu edildi. Sonuç: Kısa psikotik bozukluk diğer psikotik bozukluklardan akut başlangıçlı, stresli yaşam olaylarını izlemesi ve kısa sürede tam düzelmenin görülmesiyle ayrılmaktadır. Covid-19 pandemisi, sosyal izolasyon süreçleri, koronavirüslerin nörotrofik potansiyeli ve inflamatuvar süreçleri nedeniyle bireylerde ve toplumda önemli ölçüde psikososyal strese neden olmaktadır. Bu durumun, psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde bir etken olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda pandemi süreci ve sonrasında gelişebilecek psikiyatrik rahatsızlıklar açısından koruyucu ruh sağlığı alanında yapılacak müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kısa psikotik bozukluk; Covid-19 pandemisi

P-072 Dissosiyatif Bulguları Olan Mülteci Olguda Ayırıcı Tanı

Mehrişah Usta¹, Fatma Sibel Durak¹

¹ Dr. Behçet Uz Eah

Giriş: Çocukluk çağı travmalarının sadece akut dönemde değil, yıllar sonrasında başlayan psikiyatrik belirtilerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Uzun vadede ortaya çıkan duygudurum, psikotik ve somatizasyon belirtileri oldukça heterojen kliniğe sahip olup, tanı koyma süreci zorlayıcı olabilir. Bu olgu sunumunda 6 yaşında Suriye savaşında travma ve göçe maruz olan bir kız çocuğun 17 yaşında farklı psikiyatrik ve fiziksel belirtilerle seyreden ruhsal sıkıntılarının tanı koyma sürecindeki zorlukları paylaşılacaktır. Olgusu: 17 yaş kız ergen, değişken ruh hali, şiddetli baş ağrısı, ağlayamama, unutkanlık, sesler duyma, kabus görme, “Albert” adında hayali arkadaş, görüntüler görme ve bu görüntülerdeki bir kişi tarafından takip edilme şikayetleri ile polikliniğine başvurdu. Yapılan görüşmelerde Albert’in savaş travmasından ve göç sürecinden beri kendisiyle birlikte olduğunu, yakın bir arkadaş ve yardımcı olarak tanımladığı gözlemlendi. Bunun yanında görsel halüsinasyonu içinde “Ken” olarak tanımladığı kişiye dair paronoid düşünce içeriğinin olduğu ve kabuslarında da bunun devam ettiği öğrenildi. Tartışan çocuk sesleri, uçak sesleri gibi işitsel halüsinasyonu olan gencin aynı zamanda diğer insanlara dair de paronoid düşünceleri içeriği 3 yıldır devam ettiği belirlendi. Belirtilere aynı zamanda süregelen mutsuzluk hissi, arada 2-3 gün süren uyuyamama, ılımlı öfori, amaca yönelik etkinlikte artış, cinsel uğraşlarda artış gibi duygudurum belirtilerinin eşlik ettiği belirlendi. Gencin bütün bu zaman zarfında bulanık görme, şiddetli gece uyandıran baş ağrısı, kusma, açıklanamayan ekimozlar, hipertansiyon, konversiyon ve psödoepileptik nöbetler nedeniyle farklı branş hekimlerine başvuruları ve hastane yatışları mevcuttu. İzlem süresinde hatırlanamayan zaman dilimleri, davranışlar gibi amnezi belirtileri ve kabuslarda flashbackler ortaya çıktı. SONUÇ: Çocukluk çağı travmalarının birçok psikiyatrik tanıya eşlik edebileceği bilinen bir gerçek olup, olgumuzda heterojen ve değişken semptomların varlığı tanıyı güçleştirmiştir. Literatürde vakalar incelendiğinde; işitsel halüsinasyonların antipsikotik tedavisine rağmen tamamen kaybolmadığı, tutarlı uzun süredir devam eden sistematik tek bir görsel halüsinasyon, işitsel halüsinasyonlar hakkında içgörünün olması, psikozun diğer çekirdek belirtilerinin, yıkımın, aile hikayesinin olmaması, konversiyon ve somatizasyonun varlığı vakamızda dissosiyatif bozukluk ön tanısı düşündürmüştür. Ayırıcı tanıda travma sonrası stres bozukluğu dissosiyatif alt tip, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluk prodromal dönem düşünülmekte olup olgunun polikliniğimizde takibine devam edilmektedir

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı savaş ve göç kökenli travma, hayali arkadaş, dissosiyatif bulgular

P-073 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Metilfenidat Ve Atomoksetin Tedavisinin Sosyal Cevaplılıktaki Bozulmaya Etkisi

Melek Kaya¹, Gülser Şenses Dinç¹

1 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmamızda, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) temel belirtileri ile sosyal cevaplılıktaki bozulma ve otizm benzeri belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılması, 12 haftalık metilfenidat ve atomoksetin tedavisinin sosyal cevaplılıktaki bozulma üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırmaya, ilk kez DEHB tanısı konulan, herhangi bir ilaç tedavisi almayan, 6-12 yaş arasındaki 77 çocuk ile DEHB grubuyla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 62 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara psikiyatrik tanı ve komorbid tanıları değerlendirmek amacı ile Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli uygulanmıştır. Çalışmaya katılan çocukların DEHB belirtileri Conners Ana-Baba Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CABDÖ-YK) ve Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CÖDÖ-YK) ile, sosyal cevaplılıktaki bozulma ve otizm benzeri belirtileri ise Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan tüm çocuklara Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği (WISC-R) uygulanmıştır. DEHB’li olguların tedavi planı ve takibi çalışmada yer almayan çocuk psikiyatri hekimi tarafından gerçekleştirilmiştir. Takiplere devam eden ve düzenli ilaç kullanımı olan DEHB’li olgulara tedaviden 12 hafta sonra kullanılan ölçekler tekrar uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmamızda DEHB grubunda SCÖ toplam ve tüm alt ölçek puanları ve sosyal cevaplılıkta bozulma ve otizm benzeri belirtiler açısından riskli (SCÖ+) olgu sayısı daha yüksek bulunmuştur. Tedavi öncesinde SCÖ+ olan DEHB’li olgularda SCÖ- olgulara kıyasla CABDÖ-YK ve CÖDÖ-YK toplam puanları anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. 12 haftalık tedavi sonrasında DEHB grubunun SCÖ, CABDÖ-YK ve CÖDÖ-YK toplam ve tüm alt ölçek puanlarında tedavi öncesine göre anlamlı düşme görülmüştür. DEHB grubundaki olguların kontrol grubuna göre tedavi sonrasında da sosyal cevaplılıktaki bozulma ve DEHB belirtilerinin anlamlı ölçüde devam ettiği ve SCÖ+ olmaya devam eden DEHB’li olguların, SCÖ- olgulara göre tedavi sonrasında da DEHB belirtilerinin daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir. DEHB grubundaki çocuklarda metilfenidat ve atomoksetin tedavisi ile SCÖ toplam, karşılıklı sosyal iletişim ve patognomik otistik davranışlar alt ölçeklerinde azalma saptanmıştır. Dilin sosyal kullanımı alt ölçeğinde ise metilfenidat tedavisi ile azalma gözlenmezken atomoksetin tedavisi ile anlamlı azalma tespit edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları DEHB’nin temel belirtileri ile sosyal cevaplılıktaki bozulma ve otizm benzeri belirtilerin ilişkili olduğunu, ilaç tedavisi ile otizm benzeri belirtilerde azalma olduğunu, ilaç tedavisine yanıtın daha düşük olduğu olgularda ise otizm benzeri belirtilerin devam ettiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm benzeri belirtiler, sosyal cevaplılık, metilfenidat, atomoksetin

P-074 Okul Öncesi Çocuklarda Özel Eğitim Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Melike Sarı¹, Selma Tural Hesapçıoğlu¹, Mehmet Fatih Ceylan¹, Meliha Ceren Erkul¹

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Çocuk Ergen Ruh Sağlığı kliniklerine başvuran çocuklar; okullarda verilen standart eğitime uyum sağlayamadıkları, bu eğitimlerden yeterli verim alamadıkları veya fazladan eğitim desteğine ihtiyaç duydukları belirlendiği zaman hekimlerce özel eğitim desteği almaları amacıyla gerekli kurumlara yönlendirilir. Özel eğitimin bu çocuklarda gerekliliğinin en önde gelen sebeplerinden biri bu eğitimlerin ‘Bireye Özgü Eğitim’ esasına dayanmasıdır. Bu şekilde özel eğitim desteğine ihtiyacı olan her çocuk sahip olduğu yetenekler, gelişim düzeyi ve sahip olması gereken beceriler doğrultusunda uygun eğitim alanlarına yönlendirilmiş olur. Bu çalışmada, özel eğitimin 7 yaş öncesi çocukların gelişimine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Son üç yılda Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi’ne çeşitli psikiyatrik yakınmalarla başvurmuş, yapılan muayeneler ve psikometrik testler (Ankara Gelişim Tarama Envanteri, Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Testi) neticesinde özel eğitim alması gerekli görülmüş ve bu sebeple Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) için başvurmuş 54 çocuğun dosyaları 15 Ocak 2022- 15 Şubat 2022 tarihleri arasında geriye dönük olarak incelenmiştir. Yapılan incelemede araştırmaya katılan çocukların okuma-yazma, dil-konuşma, duyu bütünleme, fizik tedavi, bireysel ve grup alanlarından bir veya birden çok alanda eğitim aldıkları belirlenmiştir Tekrarlanan Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)’ne sahip 24 çocuğun (%44.4) test sonuçları arasındaki farkları incelenmiştir. Ayrıca sosyo-demografik, klinik ve eğitim özellikleri veri formu ile de sosyokültürel, sosyoekonomik değişkenlerin ve özel eğitim kurumlarındaki farklılıkların çocukların gelişimi üzerinde nasıl etkileri olduğu belirlenmek istenmiştir. Başvuran çocukların tekrarlanan AGTE alt ölçekleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Özel eğitim kurumlarında sık öğretmen değişiminin eğitime etkisi incelemiş ve sık öğretmen değiştiren ve değiştirmeyen çocukların AGTE alt ölçekleri değişimleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Tekrarlanan AGTE’ler sosyo-demografik verilerle birlikte incelendiğinde de alt ölçekler açısından çocukların cinsiyetleri ($p=0.097$), ailelerin eğitim (anne eğitim düzeyi $p=0.211$, baba eğitim düzeyi $p=0.115$) ve sosyo-ekonomik düzeyleri ($p=0.056$) ile ilişkili anlamlı bir fark bulunmamıştır. Rapor yenilemek için tekrarlanan psikometrik testler sonrasında alt ölçekleri karşılaştırılan testlerin arasında belirgin bir fark olmaması özel eğitim desteğinin okul öncesi çocukların gelişiminde ilerlemeye katkısının sınırlı olabileceği, diğer açıdan ise geriye gidişi engellemiş olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bir diğer yandan da özel eğitim kurumlarının eğitim desteği sağlarken atacağı adımların ve kullanacağı yöntemlerin daha kişiselleştirilmiş şekilde uygulanabilmesi durumunda eğitim alan çocukların eğitimden almaları öngörülen verimin artabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: özel eğitim, otizm, gelişimsel gecikme

P-075 A Dose-Independent First-Degree Atrioventricular Block With Low Dose Aripiprazole In An Adolescent Patient

Melodi Dincel¹, Ali Karayağmurlu¹

¹ İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

INTRODUCTION

Bipolar disorder (BP) in children and adolescents is a chronic condition with severe symptoms and impairment in functionality. The prevalence of pediatric bipolar disorder in the epidemiology studies varies between 1 and 6 % (1).

Antipsychotics are commonly used in the treatment of bipolar disorder. (1) Aripiprazole, which has an antagonist effect on the 5HT_{2A} receptor and a partially agonist effect on the 5HT_{1A} and D₂ receptors, is an effective and safe antipsychotic used in the treatment of bipolar disorder in adolescents. (2; 3) In addition to being known as a cardiologically-safe agent; studies have reported significant cardiological side effects such as orthostatic hypotension, severe arrhythmia and atrioventricular (AV) block. (4; 5; 6; 7; 8)

First degree atrioventricular block, although generally known as an asymptomatic and benign pathology, has been associated with increased atrial fibrillation risk, peacemaker implantation and all-cause mortality due to prolonged PR interval. (9)

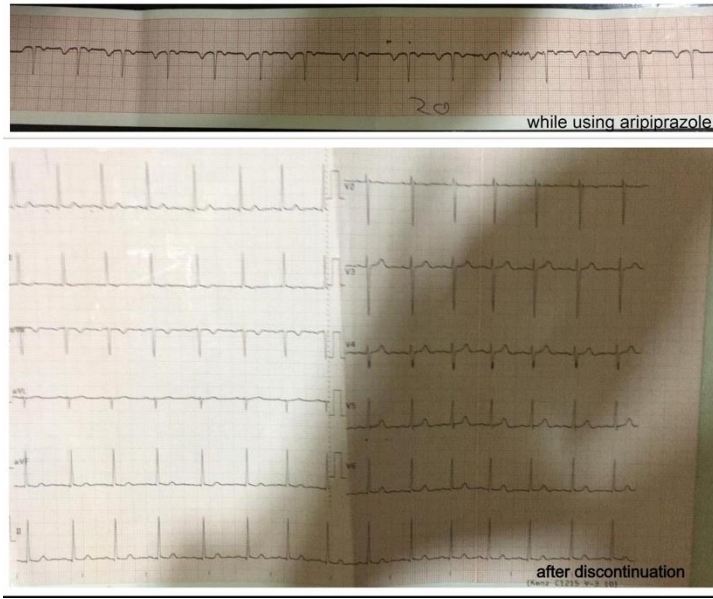
Herein, we report a 17-year-old female patient who had developed a first degree AV block whilst being on aripiprazole for bipolar disorder.

CASE REPORT

A 17-year-old female patient, without any cardiological background, is being examined at our clinic with a BP Type 2 hypomanic period diagnosis. Prior to treatment, the patient's vital signs and laboratory results were found to be within normal limits. For the hypomania symptoms, an initial dose of 2.5 mg/day aripiprazole was given to the patient and gradually titrated to 10 mg/day in one month. The patient had been regularly followed up whilst on aripiprazole 10 mg/day for 6 months and it had been noted that their symptoms of hypomania had improved significantly. From the 7th month onwards, the dose had been gradually decreased from 10 mg/day to 5 mg/day. Whilst being followed up on aripiprazole 5 mg/day, it had been noted that the patient had gradually increasing shortness of breath and chest pain, that started three months ago.

The patient was referred to the Pediatric Cardiology and ECG, ECO and Holter examinations were performed. First degree intermittent AV block (PR interval= 260msec, QTc= 296msec, Heart Rate=78/min) was detected, and discontinuation of aripiprazole was recommended by pediatric cardiology team. After the patient stopped using the drug, her complaints of angina and dyspnea decreased, and it was observed during her cardiology control the following week that the AV block had disappeared. (PR interval=180msec, QTc= 363 msec, Heart Rate=88/min)

The ECG pattern while using aripiprazole and discontinuation is shown in Figure 1:



The parents of the patient gave verbal consent and the patient gave assent for publication.

DISCUSSION

A 17-year-old patient diagnosed with bipolar disorder who developed first degree AV block during aripiprazole treatment is presented in this article. First degree heart block is a notable situation that could transition into second-degree and third-degree heart block, and it could be associated with an increased risk of mortality. (9) To the best of the author's knowledge, there are very few cases of AV heart block resulting from aripiprazole. In an editorial letter, Naguy (2016) reported a 15-year-old patient diagnosed with Bipolar 1 disorder who developed first degree AV block while receiving 45 mg/day of aripiprazole. (7) Similarly; Russo et al. (2019) reported that a 25-year-old woman diagnosed with major depressive disorder who developed an intermittent 2:1 second degree av block with 70 mg aripiprazole for suicide attempt. (8) In both cases, AV block developed when patient were on greater than the recommended therapeutic dose of aripiprazole and they were dose-dependent whereas in the case that we are reporting, the first degree AV block had occurred with the use of aripiprazole at a dose within the therapeutic recommendation and this effect was dose-independent.

The side effect in our case was evaluated with the Naranjo Adverse Drug Reaction Probability Scale (ADR). According to the scale first degree AV Block which developed during the use of aripiprazole, were evaluated as "probable adverse drug reaction" with 7 points. (10)

Aripiprazole is an atypical antipsychotic with a unique mechanism as a partial agonist effect on the 5HT_{1A} receptor and antagonist effect on the 5HT₇ receptor. (2) 5HT receptors are known to be associated with cardiovascular reflex and vagal (parasympathetic) stimulation of the heart. (11) Ramage A. et al suggested in their review in 2008 that 5HT_{1A} receptor may lead to cardiological effects by increasing vagal stimulation via central mechanisms. It is also stated that 5HT₇ receptor antagonists can be involved in cardiovascular regulation, especially

in the control of parasympathetic outflow. (11) Aripiprazole may be related to the occurrence of this side effect through the mechanisms mentioned above.

It is critical for clinicians to keep in mind that certain conduction anomalies such as AV Block and various other cardiovascular side effects may develop as a result of aripiprazole use, and to request cardiac monitoring for early identification and diagnosis in cases that they see fit.

REFERENCES

1. Goldstein BI, Birmaher B. Prevalence, clinical presentation and differential diagnosis of pediatric bipolar disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2012; 49: 3–14.
2. Shapiro DA, Renock S, Arrington E, Chiodo LA, Liu LX, Sibley DR, et al. Aripiprazole, a novel atypical antipsychotic drug with a unique and robust pharmacology. *Neuropsychopharmacology* 2003; 28: 1400–1411.
3. Findling RL, Youngstrom EA, McNamara NK, Stransbrey RJ, Wynbrandt JL, Adegbite C, et al. Double-blind, randomized, placebo-controlled long-term maintenance study of aripiprazole in children with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2012; 73: 57–63.
4. Egger C, Rauscher A, Muehlbacher M, Nickel M, Geretsegger C, Stuppaeck C. A case of dose-dependent aripiprazole-induced conduction disturbance. *J Clin Psychopharmacol* 2003; 26: 436.
5. Torgovnick J, Sethi NK, Arsura E. Aripiprazole-induced orthostatic hypotension and cardiac arrhythmia. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62: 485.
6. Shao Q, Quan W, Jia X, Chen J, Ma S, Zhang X. Severe arrhythmia induced by orally disintegrating aripiprazole tablets (Bosiqing®): A case report. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2015; 11: 3019-21.
7. Naguy A. Aripiprazole cardiosafety: Is it overestimated?. *J Family Med Prim Care* 2016; 5: 736-7.
8. Russo L, Di Vincenzo A, Rizzo A, Rossato M, Vettor R. “Aripiprazole Overdose and Transient 2:1 Second Degree Atrioventricular Block: Only A Coincidence?”. *Current Drug Safety* 2019; 14:155.
9. Cheng S, Keyes MJ, Larson MG, McCabe EL, Newton-Cheh C, Levy D. et al. Long-term Outcomes in Individuals With Prolonged PR Interval or First-Degree Atrioventricular Block. *JAMA* 2009; 301: 2571.
10. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther* 1981; 30: 239–245.
11. Ramage A, Villalon C. 5-Hydroxytryptamine and cardiovascular regulation. *Trends in Pharmacological Sciences* 2008; 29: 472–481.

**P-076 Görmek İçin Bakmak Gerekir; Bilişsel Gelişiminde Gecikme Olan İki Kardeşte
Frajil X Sendromu**

Meryem Seçen Yazıcı¹, Nihal Serdengeçti¹, Mahmut Cem Tarakçıoğlu¹

1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı
Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Frajil X Sendromu; bilişsel gelişimde gecikmenin en sık kalıtsal nedeni ve genetik olarak en sık ikinci sebebidir. X'e bağlı dominant geçişli bir hastalık olan Frajil X sendromu, FMR1 genindeki trinükleotid tekrarlarından(CGG) kaynaklanır. Gen analizinde 200'den fazla tekrar olduğunda tam mutasyon olarak adlandırılır. Prevalansı erkeklerde yaklaşık 1/7000'dir[1]. Frajil X sendromlu bireyler dikkat ve öğrenme bozuklukları, normal IQ'dan ciddi zihinsel geriliğe ve otistik davranışlara kadar geniş bir klinik gösterir. Bu bireylerde geniş uzun kafa, iri kulaklar, uzun ince yüz, eklemlerde gevşeklik, davranış sorunları, pubertal dönemden itibaren makroorşidizm karakteristiktir. Olgu: 24 aylık erkek hasta konuşamama ve algılamada güçlük sebebiyle anne-babası eşliğinde polikliniğimize başvurdu. 32 yaşındaki annenin miadında, vajinal doğumla doğmuş ilk çocuğuydu. Hastanın 18 aylıkken yürüdüğü, anne-baba haricinde kelimesinin olmadığı, dokunsal ve işitsel hipersensitivitesinin olduğu, yaşıt ilgisinin olduğu, nadiren kendi etrafında dönme gibi stereotipilerinin olduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenede; ismine seslenildiğinde göz teması kurabildiği ancak ortak dikkatinin kısıtlı olduğu, basit sözel komutları bazen aldığı, uzuvlarını gösteremediği, çok hareketli olduğu ve yürürken dengesini sağlamakta güçlük çektiği gözlemlendi. Denver2 Gelişim Testinde kişisel sosyal, ince-kaba motor, dil gelişiminin yaşlıtlarından geride olduğu saptandı. Kulaklarının iri, alnının açık olması, anne-babasına benzememesi, denge sorunları ve bilişsel geriliği nedeniyle pediatri ve genetik polikliniklerine konsülte edildi. Kromozom analizinde Frajil X tekrar sayısı >2000 tam mutasyon saptandı. Halihazırda 4 yaşında olan hasta; kreşe ve özel eğitime devam etmekte olup uyumsuzluk, davranış sorunları nedeniyle 0,25 mg/gün risperidon kullanmaktadır. Takiplerde hastamızın 25 aylık erkek kardeşinde abisine benzer şekilde dokunsal hipersensitivite ve stereotipik hareketlerin varlığı, kulaklarında irilik gibi belirtilerin dikkat çekmesi üzerine genetik bölümüne konsülte edilen kardeşte yapılan kromozom analizinde de Frajil X tekrar sayısı >200, tam mutasyon saptandı. Bilişsel gelişimi klinik muayenede ve Denver2 testinde normal olarak değerlendirildi. İki kardeşin fenotipi ve klinik özellikleri Frajil X sendromu olan olgularla ilgili yazınla uyumludur[2]. Kardeşlerin mutasyon sayılarındaki farklılık, farklı fenotiplere neden olabilmektedir[3]. Bununla birlikte literatürde Frajil X sendromlu bireylerin gen mozaikliği nedeniyle fenotipik özelliklerinin belirgin olmayabileceği, geç yaşa kadar tanının gecikebileceği de belirtilmektedir[3]. Bu vaka sunumuyla bilişsel gelişimde gecikmesi veya otizmi olan hastaların diğer aile bireylerinin de Frajil X sendromu açısından araştırılması ve Frajil X tespit edilmesi halinde ailelere genetik danışmanlık verilmesinin önemli olacağı vurgulanmak istenmiştir. 1-doi:10.1002/ajmg.a.36511 2-doi:10.1177/0883073810395937 3-doi:10.1177/1744629521995346

Anahtar Kelimeler: FMR1, Frajil X sendromu, bilişsel gelişim, davranış sorunları, kardeş, genetik danışmanlık

P-077 Otizm Spektrum Bozukluğunda Değişen Sınırlı İlgili Alanı: pandemi

Müberra Kolak Çelik¹, Özgür Esmeray¹, Esen Yıldırım Demirdöğen¹, Abdullah Bozkurt¹,
Mehmet Akif Akıncı¹

1 Atatürk Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve
Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ Coronavirüs hastalığı-2019 (Covid-19) Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir pandemi olarak ilan edilmesinin ardından temizlik, maske ve sosyal mesafe kuralları sürekli hatırlatılan uyarılar haline gelmiştir. Ülkemizde halkı salgın hakkında bilgilendirmek ve salgının yayılmasını önlemek amacıyla coronavirüs riskine karşı 14 kural geliştirilip, bu kurallar hakkında afişler hazırlandı. Ayrıca her gün covid-19 salgınında ülkemizin güncel durumu hakkında günlük vaka sayısı, illerdeki aşı durumu ve vaka durumu renkli risk haritaları ile yayınlandı. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal-iletişimsel alanda yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Pandemi, OSB olan çocuklar da dahil olmak üzere özel gereksinimi olan kişileri daha olumsuz şekilde etkilemiştir. OSB'li bireyler, tanının doğasında bulunan iletişim, sosyalleşme ve yürütücü işlev farklılıkları nedeniyle bu pandemi şartlarından daha fazla etkilenmiştir. Biz bu olgu sunumunda OSB tanılı iki olgumuzun pandemiyle birlikte sınırlı ilgi alanlarındaki değişimleri tartışarak literatüre kazandırmak istedik. OLGU 1 OSB ve Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılılarıyla polikliniğimizde takipli 10 yaş erkek hastada pandemi nedeniyle örgün eğitime uzaktan devam edildiği dönemde ülkemizin coronavirüs ile mücadele için geliştirdiği coronavirüs riskine karşı 14 kuralı ezberleme ve sık tekrarlama, evde ortak tuvalet, banyo ve havlu kullanmama, annesinin yıkadığı yiyecekleri kontrol etme, ellerini sık yıkama şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. OLGU 2 OSB ve DEHB tanılılarıyla polikliniğimizde takip edilen 12 yaş erkek hastanın pandemi dönemine denk gelen takipleri sırasında sınırlı ilgi alanının pandemiye dair konular üzerinde yoğunlaştığı gözlemlendi. Hastanın, şehirlerin vaka sayısına göre belirlenen renklerini (kırmızı-mavi), yakın çevredeki şehirlerin vaka sayılarını ve hastalıktan korunmak için açıklanan 14 maddelik listeyi tek tek ezberlediği ve bu kuralları sürekli tekrarladığı öğrenildi. TARTIŞMA OSB olan çocuklarda sınırlı ilgi alanları bulunduğu bilinmektedir. Pandemi, OSB olan çocukları daha olumsuz şekilde etkilemiştir. Pandemi sonrası medya da sık bir şekilde hastalıktan korunmak ve halkı bilgilendirmek için çeşitli haberler, reklamlar ve bildiriler yer almıştır. Bu durumun bizim olgularımızda olduğu gibi birçok OSB tanısı olan kişide sınırlı ilgi alanlarında değişiklikler başlatmış olabileceği düşüncesi oluşmuştur. Buradan yola çıkarak pandeminin özel gereksinimli çocuklar üzerinde oluşturduğu olumsuz etkileri ortadan kaldırmak için bu çocuklara yönelik spesifik müdahalelere ihtiyaç duyulduğu ve bu konuda düzenlemeler yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu; Covid-19 pandemisi; Sınırlı ilgi alanı

P-078 Yüksek Doz Uzun Etkili Metilfenidat İle İntihar Girişimi: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Hafif Mental Retardasyon Tanılı Bir Olgu

Müjdat Erarkadaş¹, Nefise Büşra Annaç¹, Nursu Çakın Memik¹
1 Kocaeli Üniversitesi

GİRİŞ Metilfenidat (MF), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde ilk tercih edilen ilaçtır. DEHB tedavi sıklığındaki artışla birlikte, MF kötüye kullanımı artmıştır. Çocuklarda MF kötüye kullanımı sonucunda oluşabilecek etkilerle ilgili sınırlı sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Bu olgu sunumunda DEHB ve hafif mental retardasyon (HMR) tanılı ergen hastanın toksik dozda MF alarak intihar girişiminde bulunması tartışılmıştır. OLGU E, 14 yaşında, kız hasta. Arkadaşıyla tartışmasının ardından intihar amacıyla kendi kullandığı uzun etkili 36 mg’lık MF’den 25 adet(900 mg) alımı sonrasında acil başvurusunda kliniğimize konsülte edildi. Acil serviste alınan öyküye göre; E’nin, üç ay önce de arkadaşıyla tartışması sonrası 10 adet 36 mg(360 mg) MF içtiği öğrenilmiştir. Her iki intihar girişimi nedeniyle pişman olduğunu belirtmiştir. Bir çocuk psikiyatrisi kliniğinde, DEHB tanısıyla takibe alındığı ancak takip ve tedavisine düzenli devam etmediği öğrenilmiştir. Acil başvurusunda bilinci açık, vitalleri stabil olan tox-drug ve etanol düzeyi negatif saptanan hastaya aktif kömür uygulanmıştır. 24 saatlik takipte vitallerinin ve kan tetkiklerin de normal olması üzerine hasta taburcu edilmiştir. Acil başvurusu sonrası takibe alınan hasta, uygulanan testler ve klinik görüşmeler neticesinde, HMR ve DEHB tanıları almıştır. **TARTIŞMA** DEHB’nin komorbiditelerden bağımsız olarak intihar girişimi için risk faktörü olduğu ve tekrarlanan intihar girişimleri için daha yüksek risk oluşturduğu gösterilmiştir. Uzun süreli ve düzenli tedavi alan DEHB’li bireylerde, tedavi almayanlara göre intihar girişiminin daha az olduğu bildirilmiştir. DEHB belirtilerinin mental retardasyon (MR) tanılı çocuklarda daha şiddetli olduğu ve iki bozukluğun da dürtüsellliği arttırdığı bilinmektedir. MR çocuklarda, DEHB’nin klinik görünümü, etiyolojisi ve yaygınlığı hakkındaki bilgiler, MR bireylerin sıklıkla çalışmaların dışında tutulmasından dolayı sınırlıdır. Olgumuzun daha önce intihar girişiminin olması, DEHB takip ve tedavisinin düzenli olmaması, DEHB’ye komorbid HMR’nin bulunmasının intihar riskini arttırmış olabileceğini düşündürmüştür. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlarla ilgili bildirilen ilaç kötüye kullanımlarının en sık MF ile olduğu ve en sık ergenlerde görüldüğü, uzun etkili MF kullanımının toksisite riskinin, kısa etkili MF kullanımına göre daha az olduğu saptanmıştır. 4 mg/kg veya 120 mg’dan daha yüksek dozda MF kullanan hastaların hastanede takip edilmesi, MF’nin antidotu olmadığından aktif kömür verilmesi ve 24 saat asemptomatik seyir halinde taburcu edilmesi önerilmektedir. Çocuklarda yüksek dozda MF alımının sonuçlarıyla ilgili az bilgi bulunmaktadır. Bu alanda yeni araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, metilfenidat, intihar girişimi, mental retardasyon

P-079 Konuşma Gecikmesiyle Başvuran Nadir Bir Hastalık Cohen Sendromu; Olgu Sunumu

Neslişah Gür¹, Gülbahar Kurt Bayır²

1 Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Kliniği

Giriş: Cohen Sendromu (CS), yüz dismorfizmi, dentofasyal anomaliler, mikrosefali, ilerleyici retinopati, mental motor retardasyon, bozulmuş entelektüel gelişim, aşırı derecede dostça davranış ve abdominal obezite ile karakterize otozomal resesif geçişli genetik bir hastalıktır. Kromozom 8q22 üzerinde COH1 geninde VPS13 (vakuolar protein sıralama 13 homolog B) mutasyon nedeniyle meydana gelir. İlk bulgusu konuşma ve motor gelişim geriliği olan ve takibinde CS tanısı alan, benzer şikayetleri olan on bir yaşındaki kardeşinde de aynı mutasyon saptanan bir olgu sunulmuştur. Olgu: Yirmi bir aylık kız olgu, ebeveynleri arasında akrabalık olan, otuz üç yaşındaki sağlıklı annenin üçüncü doğumundan miadında, 2800 gram, C/S ile doğmuş. On üç aylıkken başını tutamama, desteksiz oturamama, yürümeye ve konuşmada gecikme nedeniyle fizik tedavi alan hasta, on sekiz aylıkken destekli yürümeye başlamış. Ankara Gelişim Tarama Envanterinde (AGTE) genel gelişimi yedi ay, dil-bilişsel gelişimi sekiz ay, ince motor gelişimi sekiz ay, kaba motor gelişimi yedi ay ve sosyal beceri-öz bakım gelişimi altı ay ile uyumlu olarak tespit edildi. Hastanın ismi seslenince baktığı, göz teması kurabildiği ve ortak dikkatinin gelişmiş olduğu görüldü. Fiziksel rehabilitasyona ek olarak dil-bilişsel gelişimindeki gecikme nedeniyle özel eğitime yönlendirildi. Global gelişme geriliği, pitozis ve mikrosefali [Baş çevresi:45cm (<3persantil)] nedeniyle yapılan genetik incelemede VPS13B geninde homozigot p.R1143X patojenik mutasyon bulundu. On bir yaşındaki benzer şikayetleri olan erkek kardeşinde de VPS13B geninde homozigot p.R1143X patojenik mutasyon olduğu görüldü. Tartışma: CS’ da gelişimsel gecikme dereceleri sunduğumuz olguda olduğu gibi aynı ailenin üyeleri arasında bile farklılık gösterebilmektedir. Literatürde bazı CS’lu bireylerde otizm düşündürülen davranışlar saptansa da bizim olgumuzda otizm saptanmamıştır. Literatürde CS vakalarında ilerleyen yaşlarda kardiyolojik anomaliler, retinokoroidal distrofi, yüksek derecede miyopi, abdominal obezite gibi ek problemler bildirilmiştir. Olgumuzun bu problemler açısından düzenli takip edilmesi önemlidir. Hastamızda da olduğu gibi CS’nun doktora başvurusundaki ilk yakınma konuşma ve motor gelişim geriliği olabilir. Sonuç: Sunduğumuz olguda konuşma geriliğinin genetik hastalıklara eşlik edebileceği ve etyolojik nedene yönelik araştırma yapılarak, ek bulgularla birlikte genetik hastalıklar açısından da hastaların tetkik edilmesinin önemini vurgulamak istedik. Vakamızda, konuşma ve motor gelişim geriliği, genetik bir hastalık olan CS’nun erken bulgusu olarak ortaya çıkmıştır. Aile içi tekrarlayan vakaların önlenmesi için genetik danışmanlık ve CS'dan etkilenen çocukların potansiyellerine ulaşmaları için erken gelişimsel destek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cohen Sendromu, konuşma gecikmesi, gelişim geriliği

P-080 Primer Amenoreli Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Bir Ergende Olanzapin Tedavisi

Neslişah Gür¹

1 Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Primer amenore, normal sekonder seksüel gelişim varlığında 16 yaşına kadar ya da yokluğunda 14 yaşına kadar adet görememe durumu olarak tanımlanır. Bu vakada, primer amenoresi olan DSM-V'e göre obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı almış bir hastanın tedavi yaklaşımı sunulmuştur. **Olgu:** 16 yaş kız hasta, çocuk psikiyatri polikliniğine aşırı el yıkama, eşyalara dokunmaktan kaçınma, kapıyı kontrol etme, günlük yaşam aktivitelerini yaparken aşırı zorlanma şikayetleriyle başvurdu. Hastanın öyküsünden primer amenoresi olduğu öğrenildi. Hastanın boy:160 cm, ağırlık:48 kg, vücut kitle indeksi:18,75 ve Yale-Brown Obsesyon Kompülsiyon Değerlendirme Ölçeği puanı: 24 olarak tespit edildi. OKB tanısı konan hastaya sertralin tedavisi başlandı ve tedrici olarak 200 mg/gün'e kadar tedavi dozu artırıldı. Sertralin tedavisine yeterli yanıt alınamayan hastanın mevcut tedavisine aripiprazol 5 mg/gün tedavi eklendi. Aripiprazol eklenmesi sonrası hastanın dispeptik şikayetleri olması, tedaviyi tolere edememesi ve kilo kaybı yaşaması sebebiyle aripiprazol tedavisi kesilerek olanzapin 2,5 mg/gün eklendi. Kısa sürede olanzapin dozu 5 mg/gün'e çıkarıldı. Olanzapin tedavisinin 8. ayında menarş gerçekleşti. **Tartışma:** OKB'nin tedavi seçenekleri arasında öncelikli olarak seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) yer almaktadır. Ancak, çoğu zaman OKB tedavisinde tek başına SSGI ilaçlar yeterli olmayıp, mevcut tedavinin güçlendirilmesi ya da farklı bir antidepresan ilacın eklenmesi tercih edilmektedir. Atipik antipsikotik olan olanzapinin, üreme işlevi üzerinde belirgin bir etkisi olmaksızın karın içi yağ birikimine ek olarak vücut ağırlığını, yiyecek ve su alımını önemli ölçüde artırdığı bilinmektedir. Ratlarla yapılan bir çalışmada olanzapinin karın içi yağ ve kilo artışını artırırken östurus döngüsünü, rahim ağırlığını ve plazma prolaktin seviyelerini etkilemediği gösterilmiştir. Olanzapinin üreme sistemine etkisini inceleyen ve dişi ratlarla yapılan bir çalışmada risperidon ve haloperidolün aksine olanzapininin dişi ratların östrus sikluslarında belirgin bozulmaya ve uterus atrofisine sebep olmadığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada tüm dişi ratların test edilen olanzapin dozlarında normal 4 günlük östrus siklusunu gerçekleştirdiği bildirilmiştir. Literatürde olanzapin ve primer amenore üzerine bir yayın olmamasına karşın, ilaca bağlı hiperprolaktinemi ve buna bağlı gelişen sekonder amonore durumlarında uygun bir tercih olduğuna dair çalışmalar vardır. **Sonuç:** Olgumuzda, olanzapin başlanılan hastada primer amenorenin düzeldiği gözlemlendi. Mevcut literatür doğrultusunda, olanzapinin primer amenoreli OKB hastalarının tedavisinde mantıklı bir seçenek olduğu kanaatine varıldı.

Anahtar Kelimeler: Primer amenore, obsesif kompulsif bozukluk, olanzapin

P-081 Trikotillomani Ve Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bir Olgunun Tedavisi

Neslişah Gür¹

1 Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Trikotillomani (TTM) genellikle erken çocukluk veya ergenlik döneminde başlayan, belirgin saç kaybına yol açan, tekrarlayan saç yolmaları ile karakterize, kişinin işlevselliğini etkileyen bir psikiyatrik bozukluktur. TTM'den etkilenen en yaygın bölge kafa derisidir. TTM'nin etkili tedavileri olarak başta selektif serotonin geri alım inhibitörleri ve klomipramin olmak üzere antidepresanlarla tedavi ve kognitif davranışçı terapiler bildirilmektedir. TTM'li hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) prevalansı artmaktadır. Bu çalışmada TTM ve DEHB eş tanımlı bir olgu sunulmuştur. Olgu: DEHB tanısıyla 4 yıldır metilfenidat kullanan 10 yaşındaki erkek hastanın kaza ile düşme sonucu saçlı derisinde laserasyon oluşmuş. Hastanın belirgin iştahsızlığı olması, boy uzaması ve kilo alımında bir yıldır gelişim olmaması sebebiyle metilfenidat tedavisi kesilerek atomoksetin tedavisine geçildi. Boyu 139 cm ve kilosu 29 kg olan hastanın atomoksetin dozu 36 mg/gün'e kadar çıkıldı. Tedavi değişikliğiyle eş zamanlı olarak, sütürasyon amacıyla saçların kazılmasını takiben saç yolmaları başlamış. Saç yolması saçların kazıtıldığı laserasyon bölgesiyle sınırlıydı. Şiddetli DEHB belirtileri olması sebebiyle atomoksetin kesilmedi. Atomoksetin tedavisine fluoksetin 20 mg/gün eklendi. İki ayın sonunda saç yolması belirgin azaldı. Hastanın boyu 141 cm'e ve kilosu 31 kg'a vücut kitle indeksi 15,59'a ulaştı. Aile öyküsünde, annesinde dönem dönem onikofaji olduğu fakat tedavi almadığı öğrenildi. Tartışma: Çalışmamızda DEHB tanısıyla tedavi görmekte olan bir olguda fiziksel travma sonrası ve metilfenidattan atomoksetine geçişle başlayan bir TTM olgusu sunulmuştur. TTM epidemiyolojisi, etiyolojisi, klinik özelliği ve tedavi yaklaşımları hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Stresli yaşam olaylarını, dopaminerjik ve serotonerjik disfonksiyonu TTM etiyolojisiyle ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur. Hastamızda stresör olarak kabul edebileceğimiz kafa travması TTM'yi tetiklemiş olabilir. Bunun yanı sıra literatürde atomoksetin ile TTM semptomlarının ortaya çıkması arasında olası bir ilişki olduğunu bildiren yayınlar vardır. Atomoksetin, presinaptik geri alımı inhibe ederek sinaptik boşluktaki noradrenalin seviyelerini artırır. Ayrıca atomoksetinin mezolimbik dopamin sistemindeki dopamin seviyelerini dolaylı olarak etkileyerek saç yolma davranışına yol açabileceği öne sürülmüştür. Hastamızda DEHB belirtilerinin şiddetli olması nedeniyle atomoksetin tedavisi devam edildi. Atomoksetin ile TTM oluşum sıklığını ve mekanizmalarını araştırmak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Trikotillomani, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, atomoksetin

P-082 Covid-19 İlişkili Kısa İnsomnia

Nihal Serdengeçti¹, Mahmut Cem Tarakçıoğlu¹

1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: COVID-19 geçirdikten sonra gelişen nöropsikiyatrik tablolar henüz netlik kazanmamıştır. Bu vaka sunumunda COVID-19 ile başlayan insomnia şikayetiyle başvuran 13 yaşında kız hasta ele alınmıştır. Vaka: ZC, 2009 doğumlu kız hasta. İlk psikiyatrik başvurusu Şubat 2022 yılında, Ocak 2022’de COVID-19 geçirdikten 1 ay sonra gerçekleşiyor. Başvuru öncesinde normal gelişim gösteren, okulda başarılı ve sosyal ilişkilerinde sorun yaşamayan biri olarak tarif ediliyordu. Görüşmede çoğunlukla uyuyamadığını, uyuyabildiği geceler ise kabus görerek uyandığını ve tekrar dalmakta zorlandığını belirtti. Gündüzleri uykulu olduğunu, derslerde dikkatini vermekte zorlandığını ve son bir ayda ders notlarında düşüş olduğunu ifade etti. COVID-19 sürecinde anne baba ve kardeşiyle beraber hastalığı geçirmişler. Annede COVID-19 döneminde ataklar halinde anksiyete ve psikomotor ajitasyon belirtileri ve 72 saate kadar ulaşan uyuyamama olmuş ancak belirtileri 1 hafta sürüp geçmiş, işe devam etmekte sorun yaşamamış. Vakamızda ise uykusuzluk COVID-19 sürecinde başlayıp 1 aydır devam etmekte ve işlevselliği ciddi anlamda etkilemektedir. Ruhsal durum muayenesinde duygudurum depresif duygulanımı duygudurumu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Düşünce süreci doğaldı. Sorulara yaşına uygun yanıtlar veriyor, iştahı normaldi. Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği(ÇUBÖ)nden 62 puan alıyordu. DSM-5’e göre kısa insomnia tanısı konuldu. Hastaya uyku hijyeniyle ilgili önerilerde bulunuldu. Fayda görmemesi üzerine 3 mg/gün melatonin tedavisi başlandı. İki hafta sonraki kontrol görüşmesinde belirtilerinde iyileşme olduğunu belirtti. Uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte sorun yaşamadığını, uyku sorununun belirgin olarak düzeldiğini ifade ediyordu. Derslere odaklanmada ve ders başarısında artış olduğunu belirtti. ÇUBÖ puanı; 37’ye inmişti. Tartışma: Yazında erişkinlerde akut dönemde uyku problemlerine dair bildirimler olmasına rağmen (1) çocuk ve ergen alanı oldukça kısıtlıdır. Vakanın pandemi sürecinde iki yıl boyunca şikâyet tariflememesi, ancak hastalığı geçirdikten sonra insomni yaşaması karantinaya bağlı diğer etkenleri dışlamaktadır. Melatoninin COVID-19’da uyku sorunlarında yararlı olması dışında hiperinflamasyonu ve serbest radikallerin etkisini azaltabileceği düşünülmektedir(2). Başka bir çalışmada ise yoğun bakımda yatan COVID-19 hastalarında melatoninin yatış süresini ve delirium riskini azalttığı gösterilmiştir(3). COVID-19’un çocuklarda büyük oranda iyi huylu seyrettiği ve kalıcı etki bırakmadığı düşünülmekle beraber uzun vadede depresyon, anksiyete, yorgunluk, travma sonrası stres bozukluğu ve daha nadir görülen nöropsikiyatrik sendromlara yol açma olasılığının farkında olunması gerektiği bildirilmektedir(4). Bu veriler göz önüne alındığında COVID-19 sonrası görülen insomnia için melatoninin faydalı olabileceği düşünülmektedir. 1-10.1016/j.nbscr.2020.100057 2-10.3390/ijms22168623 3-10.3390/jcm10245857 4-10.1016/S2215-0366(20)30203-0

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Insomnia, Melatonin

P-084 Covid-19 Ve İlk Atak Psikoz : Bir Olgu Sunumu

Omca Güney¹, Mustafa Tunçtürk¹, Gül Karaçetin¹

1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Psikotik bozukluklar, gerçeği değerlendirme yetisinde bozulmaya yol açan, varsanılar, sanrılar, bilişsel bozulma ve dezorganize davranışlarla karakterize süregelen bir psikiyatrik bozukluk kümesidir. Psikotik belirtiler şizofreni ve diğer psikoz spektrumundaki bozukluklar için karakteristik olmakla beraber sıklıkla duygudurum bozukluklarında, nörolojik hastalıklarda ve diğer tıbbi durumlara bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır. Koronavirüsler, hayvanlarda veya insanlarda hastalığa neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Virüsün MSS üzerine etkileriyle ilişkili birkaç mekanizma öne sürülmüştür. Bunlar virüsün MSS infiltrasyonu ile nöron ölümünü uyarması, sitokin ağındaki bozulmalar, periferden MSS’ye immün hücre göçü, enfeksiyon sonrası otoimmünite ve spekülatif olarak barsak flora değişimleriyle barsak-beyin aksı üzerinden dolaylı etkilerdir. COVID-19 pandemisi bireylerde ve toplumda önemli ölçüde psikososyal strese neden olmaktadır. Sosyal izolasyon süreçleri, koronavirüslerin nörotrofik potansiyeli ve enflamatuar süreçler nedeniyle de pandemi ortamında psikotik belirtilerin ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde artış olabileceği düşünülmektedir. Bizler de bu vakada COVID-19 sonrası başlayabilen ilk atak psikotik belirtilere dikkat çekmeye çalıştık. **OLGU:** Daha önce nöropsikiyatrik başvurusu olmayan 12 yaş 9 ay erkek hasta polikliniğimize 6 ay önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmesiyle birlikte başlayan içe kapanıklık , kendi kendine konuşma, özbakımında azalma , cinsel organını yaralama şeklinde dezorganize davranışlar, emir veren işitsel varsanıları olması üzerine getirildi. Hastanın yapılan kesitsel muayenesinde bilinç açık ,oryante, koopereydi. Affekti künt ,reaksiyon süresi uzamıştı.Konuşma miktarı ve hızı azalmıştı. Ön planda ilk atak psikoz düşünülen hastanın gerekli rutin kan tetkikleri ve nörolojik incelemeleri (MR,EEG) istendi.Yapılan incelemelerde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı.Tedavisi risperidon 2 mg/gün ve ketiyapin 100 mg/gün olarak düzenlendi. **TARTIŞMA:** Psikoz patofizyolojisinde immün sistemin (özellikle sitokinler ve HLA sistemi) rolüne ilişkin artan veriler, tüm genom ilişkilendirme çalışmalarında immün sistemi kodlayan genlerle şizofreni arasında ortaya konan ilişki de pandemiyle psikoz ilişkisine dikkati çekmektedir. Solunum sistemini etkileyen virüslerin hem doğrudan hem de neden olduğu immün yanıt aracılığıyla merkezi sinir sistemini etkilediği ve nöropsikiyatrik bozukluklara sebep olduğu bildirilmiştir COVID-19 pandemisindeki psikotik belirtiler üzerine doğrudan veriler henüz çok kısıtlıdır. Bununla birlikte dolaylı veriler koronavirüslerin nörotrofik yapısı, immün yanıtlar, sosyal izolasyon süreçleri ve pandemi ortamında artan psikososyal stres ile ilişkili olarak psikotik belirtilerin ortaya çıkması ve alevlenmesinde artış olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle COVID 19 pandemisi ile psikotik belirtilerin ilişkisini ve risk gruplarını inceleyen daha fazla araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Psikoz,Covid,Pandemi,COVID-19

P-085 Klonazepam İle Düzelen Geç Diskinezi Olgusu

Fatma Bahar ACAR¹, Marziya ALİYEVA², Ömer KARDAŞ¹

¹Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri ABD.

²Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Psikiyatri ABD.

GİRİŞ

Klorpromazinin 1950 yılında antipsikotik özelliğinin keşfedilmesinden sonra antipsikotik ilaçlar psikiyatrik bozukluklarda yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Antipsikotikler çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları içinde başta bipolar bozukluk, şizofreni, otizm spektrum bozukluklarında ortaya çıkan irritabilite ve agresyon, yıkıcı davranış ve tik bozuklukları olmak üzere heterojen bir grup hastalığın tedavisinde artan oranlarda kullanılmaktadır (1). Önemli klinik yararına rağmen, çocuk ve ergenlerde antipsikotik ilaçların kullanımı ciddi istenmeyen yan etkilere neden olabilir.

Yetişkinler arasında, geleneksel antipsikotiklerle karşılaştırıldığında, atipik ajanlar daha iyi tolere edilebilirlik ve daha düşük hareket bozuklukları riski ile ilişkilidir. Bu etkinin atipik antipsikotiklerin daha fazla serotonin reseptörü blokajı yapması ve D2reseptör antagonizmasının daha az olması yoluyla olduğu bilinmektedir (2). Diğer yandan konvansiyonel ve atipik antipsikotiklerin istenmeyen etkileri çocuklarda yetişkinlere göre daha yaygın ve şiddetli olabilmektedir. Çocuklarda antipsikotiklerin başlıca sedasyon, prolaktin yükselmesi, kilo alımı ve metabolik anormallikler gibi yan etkilerine daha sık rastlanmaktadır. Antipsikotik ilaçların bir diğer önemli yan etkisi olan hareket bozuklukları akut (ilaç tedavisine başladıktan birkaç gün ya da haftalar sonra) ya da gecikmiş (aylar ya da yıllar sonra) olarak ortaya çıkabilir. Akut hareket bozukluklarında doza bağlı nedensellik ilişkisi varken tardif hareket bozuklukları ve ilaç tedavisi arasındaki ilişki daha az nettir. Bu geç başlangıçlı sendromlar klasik tardif diskinezi, tardif distoni, tardif akatizi, tardif tourettizm, tardif miyoklonus, tardif tremor olarak ayrılmaktadır (3).

Tardif diskinezi (TD), dopamin reseptör bloke edici ajanlarla tedavi gören 4 hastadan 1'ini etkileyebilen ciddi bir durumdur. Yavaş, ağrılı, burkulma ve spazmodik kas kasılmalarına neden olan akut distoninin aksine, çoğunlukla yüz ve boyunda ve genellikle koreiform atetoid veya ritmik tipte hızlı sarsıntılı hareketlerle kendini gösterir (4). DSM-5'e göre en az birkaç aydır nöroleptik ilaç kullanımına bağlı gelişen istemsiz hareketlerin 4-8 haftayı aşması beklenmektedir. Washington DC, American Psychiatric Association.). Çoğunlukla orofasiyal kasların istemsiz hareketleri ile (çiğneme, dili dışarı çıkarma, dilin kıvrınma hareketleri, dudakları şapırdatma gibi) karakterize olmakla birlikte ekstremiteler, gövde, kalça vb. kaslarını da etkilemektedir. Farklı araştırmalar, TD'nin ikinci kuşak antipsikotiklerde birinci kuşak ilaçlara göre daha az yaygın olduğunu göstermektedir. TD hem sosyal hem de fiziksel olarak işlevselliği bozacak boyutlara ulaşabilir ve psikiyatrik semptomların nüksetmesine neden olabilecek ilaç uyumsuzluğuna yol açması açısından tespiti ve tedavisi önemli görülmektedir (5).

TD'nin uzun süreli antipsikotik tedavi gören hastaların yaklaşık %20-%30'unu etkilediği gösterilmiştir. Yıllık insidansının %2-5 olduğu tahmin edilmektedir. Çocuklarla yapılan çalışmalarda geleneksel antipsikotik ilaçları alan yaklaşık üç çocuktan birinde ciddi TD ortaya çıktığı bildirilmiştir (6).Pediatrik hastalarda TD riski hakkında kesin sonuçlara varabilmek için geniş, uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç olduğunu vurgulayan 18 yaşından küçük hastalarda atipik

antipsikotik kullanımını inceleyen 10 çalışmanın metaanalizinde TD için yıllık sıklığın %0,38 ile %0,42 arasında değişebileceği saptanmıştır (7). Tüm bu verilerle birlikte çocuk ve ergenlerde TD oluşumuna ilişkin çok az bilimsel literatür mevcuttur. Bu olguda çocuk ve ergen psikiyatri pratiğinde sık karşılaşılmayan ketiapin tedavisine bağlı gelişen “geç diskinezi”ye yaklaşımın bir olgu üzerinden aktarılması amaçlanmıştır.

OLGU

17 yaş 7 ay erkek olgu, kliniğimizde orta düzey zeka geriliği, epilepsi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanıları ile yaklaşık 9 yıldır takip edilmektedir. Hastanın başvurduğu 2013 yılından itibaren yerinde duramama, yalnız bırakıldığında kendine zarar verme, küfür etme, hayvanlara zarar verme, tanımadığı kişilerden para isteme, toplum içinde kıyafetini çıkarıp tuvaletini yapma, penisi ile oynama şeklindeki şikayetleri tedavi sürecinde zaman zaman azalma ve artma gösterdiği kaydedildi. Polikliniğimize ilk başvuruda risperidon 2x0,5mg/gün başlanmıştır fayda görmemesi üzerine aripiprazol tedavisi başlanarak 28 mg’a kadar çıkıldı. Çocuk nöroloji tarafından epilepsi için kullanmakta olduğu valproat (VPA) 2x250mg /gün ilacın en son nöbeti 2012 yılında olması nedeniyle takiplerde kesilmesi planlanmıştır. Takiplerde uzun süre aripiprazol tedavisi ile semptomlarda kısmi iyileşme olduğu görüldü. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu semptomlarına yönelik metilfenidat tedavisi antipsikotik tedaviye eklendi. Fakat metilfenidat 20mg kullanmaya başladıktan 20-25 gün sonra başını öne atma şeklindeki tolere edemediği tikleri olması, uykusuzluk, konuşmanın anlaşılabilirliğinin bozulması, hareketliliğin devam etmesi üzerine ilaç kesildi. Aripiprazol tedavisini 28 mg olarak kullandığı sırada hareketlilikte artış, huzursuzluk şeklindeki şikayetleri akatizi yan etkisi olarak değerlendirilerek propranolol 4x10 mg tedaviye eklendi. Kilo artışı olan ve çocuk endokrinoloji tarafından insülin direnci ile takip edilen hasta metformin 1000 mg /gün kullanmaktaydı. Aripiprazolden başlandığı ilk döneme göre fayda görmediğinin saptanması üzerine çapraz geçiş ile ketiapin 100 mg+ 50 mg /güne çıkıldı. Ara dönemde dış merkez başvuruları sırasında risperidon ve nörodol tedavisi başlandığı ama fayda görmediği öğrenildi. Davranış problemlerinde gerileme olmaması üzerine ikinci bir antipsikotik olarak zuklopentiksol depot 200 mg 15 günde bir IM eklenmesi planlandı. Zuklopentiksol tedavisinden fayda görmeye birlikte salya artışı nedeniyle amitriptilin 25 mg/gün ve hafif distonik reaksiyonlar için biperiden 2x2 mg/gün başlandı. İzlemde olgunun ketiapin 150 mg, amitriptilin 25 mg, propranolol 2x20 mg, biperiden 2x2 mg ve zuklopentiksol depot 200 mg kullandığı sırada akut distoni ve tremor şikayetiyle acile başvurusu oldu ve intramusküler biperidenden şikayetlerin gerilememesi üzerine, infüzyon şeklinde uygulanı ve distonik reaksiyon düzeldi. Daha sonraki ilaç düzenlemesinde tipik antipsikotikler ve amitriptilin kesilerek ketiapin 100 mg/gün ile takiplere devam edildi. Olgu Ekim 2021’de bir dış operasyonu nedeniyle ilaç tedavisine ara verdi, daha sonra sadece ketiapin 100 mg/gün ile tedavi sürdürüldü. İzlemde monoterapiden fayda gördüğü ek ilaç gerekmediği anlaşıldı. Tedavi bu şekilde devam ederken olgunun kaşlarında yılanvari hareketler gözlemlendi ve nöroleptik ilaç kullanımına bağlı “geç diskinezi” olarak değerlendirildi. Başka EPS bulgusuna rastlanmadı. Ketiapinden fayda görmemesi ve ailenin isteği üzerine ilaç kesilemedi. Tedaviye klonazepam 0.5 mg/g eklendi ve 1.5 mg/g’e çıkarıldı. Olgunun izlemde istemsiz hareketlerinde belirgin azalma gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bu araştırmada orta derecede zeka geriliği ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanıları ile takip edilen ergen erkek bir hastada ketiapin kullanımı sonrası ortaya çıktığı düşünülen TD'nin değerlendirilmesi ve klonazepam ile tedavisi aktarılmıştır.

Olgumuzda ketiapin uygulaması ile TD'nin ortaya çıkması arasında zamansal bir ilişki olması nedeniyle TD semptomunun ketiapin uygulaması ile ilişkili olduğunu varsaymak uygun görünmektedir. Bununla birlikte ayırıcı tanıda daha önce antipsikotiklerle tedavi edilmemiş zihinsel engelli çocuklardaki diskinezi ile TD arasında ayırım yapmak önemli görülmektedir (8).

İkinci kuşak antipsikotiklerle ilişkili EPS insidansı incelemesine göre ketiapinin en düşük TD riskine sahip olduğu bilinmektedir (9). Ancak, ketiapin ile ilişkili TD geliştiğini bildiren ilk vaka sunumunun 1999'da yayınlanmasından bu yana ketyapin'in güvenliği sorgulanmaya başlanmıştır. Yetişkin hastalarda ketiapin kullanımına bağlı TD geliştiğini gösteren sekiz olgu rapor edilmiştir. Bu vakalardan beşinde daha önce EPS veya TD öyküsü olması gelişen hareket bozukluklarının ketyapin etkisinden çok daha önceki ilaç kullanımına bağlı ortaya çıkma olasılığını destekler görünmektedir (10). Sunulan olguda daha önce farklı zamanlarda ve farklı türde antipsikotik kullanımı ketiapine bağlı TD için olası bir neden olabilir. Son raporlar ketiapin'in TD riskine ve olası mekanizmalara dair kanıtlar sunmaktadır. Bir dopamin reseptörü görüntüleme çalışması, ketiapin'in striatal bölgelerde dopamin D2 reseptörlerini yoğun bir şekilde işgal ettiğini ve bunun muhtemelen TD yan etkilerine katkıda bulunduğunu göstermiştir (11).

TD için risk faktörleri arasında antipsikotiklerle uzun süreli tedavi ve daha uzun hastalık süresi, ileri yaş, duygudurum bozukluğu, antipsikotik metabolizmasını ve dopamin işleyişini etkileyen genetik varyantlara sahip olma ve diyabet tanısı bulunur (4). Parkinson benzeri yan etkiler (bradikinezi, tremor, rijidite), akut distonik reaksiyonlar ve akatizi, daha sonra TD gelişimini artıran bir risk olarak ilişkilendirilmiştir. Antikolinerjik ilaçlarla birlikte antipsikotik kullanımı herhangi bir kanıtla desteklenmemekle birlikte TD ile ilişkilendirilmiştir (12). Başvurudan itibaren hastamızın kilo artışının olması ve insülin direnci tanısının bulunmasının yanı sıra takibinde şiddetli EPS öyküsü vardı, bu da ketiapin'in diskinezik etkilerine karşı hassasiyeti arttırabilir ve TD'ye yatkınlığa neden olmuş olabilir. Ayrıca hastamızda farklı dönemlerde antikolinerjik kullanma ihtiyacının olması da dikkat çekmektedir.

Zihinsel engelli hastalar problemli davranışlar sergileyebilir, bu nedenle yarısından fazlasında antipsikotik kullanımı söz konusudur. Altta yatan beyin hasarı ve zihinsel engellilik olan grupta TDnin daha sık görüldüğü gösterilmiştir (13). Olgumuzda erken yaştan itibaren var olan orta mental retardasyonun bulunması TD için risk faktörü olabilir. 6 ay veya daha uzun süre antipsikotik alan 118 çocuk ve ergen hasta ile antipsikotik kullanmamış hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada antipsikotik alan çocukların %9unda diskinezi geliştiği saptanmıştır. Ayrıca TD riskinin antipsikotik tedavi alma süresi ile arttığı (6-12 ay kullananlarda %3, 1-2 yıl kullananlarda %10 ve 2 yıldan fazla süreyle kullananlarda %14) gösterilmiştir (14). Benzer şekilde bu makalede ele alınan hastada uzun yıllar atipik antipsikotik zaman zaman da tipik antipsikotik kullanımı öyküsü bulunması TD gelişimi riskini arttırabileceğini düşündürmektedir.

Çocuklar ve gençler ile ilgili araştırmalar sınırlı olduğundan, TD'de tedavi kılavuzları bilimsel olarak doğrulanmış olmaktan çok uzman görüşüne dayanmaktadır. Antipsikotiklerin kesilmesi

veya dozunun azaltılmasının çoğunlukla ilk tercih olduğu genel olarak kabul edilir. Ayrıca antipsikotik tedavi gerekliyse, aripiprazol, ketiapin veya klozapin gibi EPS riski daha düşük olan başka bir antipsikotik ilaca geçiş düşünülebilir. Daha önceki çalışmalar ketiapin ile ilişkili TD'nin tedavisinde ilaç dozunu azaltarak veya aripiprazol gibi başka bir atipik antipsikotik'e geçilerek semptomlarda gerileme sağlandığını bildirmiştir. Gama-aminobütirik asit reseptör güçlendiricileri ajanların kullanımı da önerilen tedaviler arasındadır (15). Olguda klonazepam başlanması sonrası diskinetik şikayetlerde azalma olması fayda gördüğüne işaret etmektedir.

SONUÇ

Pediyatrik psikiyatri hastalarında antipsikotik tedaviler için klinik olarak geniş spektrumda endikasyonlar vardır. Çocuklarda antipsikotik tedavinin risk profillerinin belirlenmesi, yan etki takibinin yapılması bu hassas klinik popülasyonda tedavi sonuçlarını iyileştirecektir. Bu nedenle ketiapinle ilgili hareket bozukluklarını anlamak için geniş ve iyi kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Olfson M., Blanco C. Liu L., Moreno C., Laje G. National trends in the outpatient treatment of children and adolescents with antipsychotic drugs, Arch Gen Psychiatry. 2006;63:679-68.
2. Correll CU, Leucht S, Kane JM. Lower risk for tardive dyskinesia associated with second-generation antipsychotics: a systematic review of 1-year studies, Am J Psychiatry. 2004;161:414-425.
3. Correll CU, Carlson HE. Endocrine and metabolic adverse effects of psychotropic medications in children and adolescents, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2006;45(7):771-91.
4. M. Carbon, C.H. Hsieh, J.M. Kane, et al., Tardive dyskinesia prevalence in the period of second-generation antipsychotic use: a meta-analysis, J. Clin. Psychiatry. 2017, 78 (3) e264–e278.
5. Jain R, Correll CU. Tardive dyskinesia: recognition, patient assessment, and differential diagnosis, J Clin Psychiat. 2018; 79:16-23.
6. Gillberg C. Typical neuroleptics in child and adolescent psychiatry, Eur Child Adolesc Psychiatry. 2000;9 (Suppl 1):I2–I8.
7. Correll CU, Kane JM. One-year incidence rates of tardive dyskinesia in children and adolescents treated with second-generation antipsychotics: a systematic review, J Child Adolesc Psychopharmacol. 2007; 17 (5): 647- 656.
8. Pandina GJ, Bossie CA, Zhu Y, Gharabawi GM. Evaluating movement disorders in pediatric patients receiving risperidon: a comparison of spontaneous reports and research criteria for TD, Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2007;1: 3
9. Tarsy D, Baldessarini JR. Epidemiology of tardive dyskinesia: Is risk declining with modern antipsychotics? Mov Disord. 2006; 21:589-598.
10. Chen HK, Yeh CB, Lin WW. Quetiapine-associated Tardive Dyskinesia Taiwanese, J Psychiatry. 2008;22:74-8

11. Chatziioannou SN, Rizos EN, Kallergi M, Douzenis A, Apostolopoulos A, Bacalis S, et al. Tardive dyskinesia related to quetiapine and confirmed by a DAT scan. *J Clin Psychopharmacol*, 2011;31:535-538.
12. D.E. Tenback, P.N. van Harten, C.J. Slooff, et al., Evidence that early extrapyramidal symptoms predict later tardive dyskinesia: a prospective analysis of 10,000 patients in the European schizophrenia outpatient health outcomes (SOHO) study, *Am. J. Psychiatry*. 2006, 163 (8) 1438–1440.
13. M.D. Thalitaya, C. Reynolds, Ismail I. Study, On the use of antipsychotic medication in an intellectual disability (ID) community caseload, *Psychiatr. Danub*. 2017, 29 (Suppl. 3) 578–583.
14. Wonodi Et Al. Tardive Dyskinesia in Children Treated with Atypical Antipsychotic Medications. *Movement Disorders*. 2007, Vol. 22, No. 12, , pp. 1777–178.
15. Fernandez HH, Friedman JH. Classification and treatment of tardive syndromes. *Neurologist*. 2003;9:16–27.

P-086 Çocukluk Çağında Kekemelik Şiddeti İle İlişkili Faktörler

Factors Related To The Severity Of Childhood Stuttering

Onur Tuğçe Poyraz Fındık ¹, Funda Gümüştas ¹

¹Güzel Günler Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Alerji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Çocukluk çağında kekemelik şikayeti ile çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran olgularda kekemelik şiddeti ve kekemelik süresi üzerine etkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma kesitsel bir çalışma olup 3-14 yaşları arasındaki 64 çocuk ile gerçekleştirilmiştir. Kekemelik tanısı DSM-IV çocukluk başlangıçlı konuşma akıcılığı bozukluğu (kekemelik) tanı ölçütlerine göre konulmuştur. Örneklem kekemelik şiddeti düşük ve yüksek olarak iki gruba ayrılmıştır. Veri toplanmasında çalışma için hazırlanan sosyodemografik veri formu ve olumsuz yaşam olayları listesi kullanılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $6,32 \pm 2,7$ 'di. Katılımcıların %46,9 (n=30) sık sık (yüksek şiddette) %53,1 (n=34) bazen (düşük şiddette) kekemeliğe sahipti. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, ebeveyn yaşı ve ebeveyn eğitim durumu açısından fark yoktu. Daha şiddetli kekemeliği olan grupta (%50) eşlik eden motor belirtiler daha düşük şiddette kekemeliği olan olgulara (%19,5) göre daha yaygındı ($p < 0,05$). Gruplar arasında el tercihi ve ekran kullanım süresi açısından istatistiksel fark yoktu. Gruplar arasında olumsuz yaşam olayı sayısı açısından fark bulunmazken; olumsuz yaşam olayları arasında sadece ailede ölüm şiddetli kekemelik olgularında daha yaygındı. Kekemeliğin süresi kardeş sayısı ile korele bulundu.

Tartışma: Kendiliğinden iyileşmenin sık rastlandığı çocukluk çağı kekemeliğinde tedavi kararı üzerine kekemeliğe eşlik eden belirtiler, aile yapısı ve yaşam olayları etki edebilir.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, ruh sağlığı, çocukluk çağı, psikiyatri.

Abstract

Objective: It was aimed to examine the factors affecting the severity of stuttering and the duration of stuttering in cases who applied to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic with the complaint of stuttering in childhood.

Method: This is a cross-sectional study and was conducted with 64 children aged 3-14 years old. The diagnosis of stuttering was made according to DSM-IV childhood-onset speech fluency disorder (stuttering) diagnostic criteria. The sample was divided into two groups as mild and severe stuttering severity. Sociodemographic data form prepared for the study and negative life events list were used in data collection.

Results: The mean age of the children participated in the study was 6.32 ± 2.7 years. 46.9% (n=30) of the participants had frequent (severe) stuttering, 53.1% (n=34) sometimes (mild) stuttering. There was no statistically difference between the groups in terms of age, gender,

parental age and parental education level. Accompanying motor symptoms were more common in the group with more severe stuttering (50%) than those with mild stuttering (19.5%) ($p<0.05$). There was no statistical difference between the groups in terms of hand preference and screen time. While there was no difference between the groups in terms of the number of negative life events; among the adverse life events, only death in the family was more common in cases of severe stuttering. The duration of stuttering was correlated with the number of siblings according to correlation analysis.

Discussion: Symptoms accompanying stuttering, family structure and life events may affect the treatment decision in childhood stuttering, which spontaneous recovery is quite common.

Keywords: Stuttering, mental health, childhood, psychiatry.

Giriş

Kekemelik, konuşma akışında tutukluk, bir sözcük ya da sesi tekrarlayarak duraklama, sesi uzatma, anlamlı bir konuşmada psikolojik, nörolojik ve fizyolojik bir ritim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.¹ Genellikle 2-7 yaşlar arasında ve erkeklerde 4-5 kat daha fazla görülür.² Kekemelik, çoğu zaman dört yaşından önce başlar ve yaşam boyu yaygınlığı %8.5 civarındadır.³ Vakaların yaklaşık %75'i ergenlikten önce remisyona girer.⁴

Kekemelik gelişiminde karmaşık ve çok faktörlü etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu etkenlerden öne çıkanlar arasında, genetik, çevresel ve yapısal nedenlerin ön planda olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.^{5, 6} Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda da kekemelikte stres faktörlerinin önemli oranlarda olduğu bildirilmiştir.⁷ Ülkemizde yapılan bir araştırmada kekemeliği olan çocukların yaklaşık yarısında ayrılık anksiyetesi yaratan zorlayıcı yaşantılar, örneğin; annenin ölümü, anneden ayrılma, kardeşin doğumu, okula başlama ve okul sorunları belirlenmiştir.⁸ Korkular başta olmak üzere çeşitli psikososyal stres etmenlerinin kekemeliğin başlamasında önemli rol oynadığı gösterilmiştir.⁹ Kanıtların daha sınırlı olduğu ilişkili faktörler arasında sosyoekonomik durum, doğum öncesi / perinatal / doğum sonrası beyin hasarı, hamilelik sırasında annenin alkol tüketimi, düşük doğum ağırlığı, kafa travması, ebeveynlerle çatışmalar, normal çocukluk akıcılığına karşı olumsuz ebeveyn tepkileri bulunur.^{10, 11, 12}

Çalışmamızın amacı çocukluk çağında oldukça yaygın görülen kekemelik olgularında sosyodemografik faktörler ve olumsuz yaşam olaylarının kekemelik şiddetine etkisinin araştırılmasıdır. İkinci amacımız ise kekemelik süresi ile ilişkili faktörleri incelemektir.

Yöntem ve Gereçler

Çalışmaya Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine Ocak 2016- Aralık 2016 tarihleri arasında kekemelik şikayeti ile başvuran 64 kekemelik olgusu dahil edildi. Bilinen nörolojik, metabolik, genetik vb. kronik hastalığı olan çocuklar çalışma dışında bırakıldı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, kekemelik şiddeti ve diğer

sosyodemografik özellikleri çalışmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış bir sosyodemografik form ile elde edildi. Kekemelik şiddeti aileye sorulan iki seçenekli bir soru göz önüne alınarak belirlendi. Kekemeliği, tahmini olarak, konuşma süresinin yarısından daha az kısmını etkileyen çocuklar için “bazen kekeleyor ve konuşmasının anlaşılabilirliğini pek etkilemiyor”; konuşma süresinin yarısından fazlasını etkileyen ve anlaşılabilirliğini önemli düzeyde etkileyen çocuklar için ise “sık sık kekeleyor” seçeneğini tercih etmeleri hakkında önceden bilgi verildi. Ayrıca görüşme boyunca yapılan gözlem ile tercih edilen seçeneğin çocuğa uygunluğu klinisyen tarafından da değerlendirildi. Kekemelik şiddeti daha fazla olan grup ile şiddeti daha düşük olan grup sosyodemografik faktörler, kekemeliğin başlangıç yaşı, başvuru için geçen süre, kekemeliğe eşlik eden motor sistem belirtilerinin varlığı ve çeşidi, el tercihleri, karşılaştıkları olumsuz yaşam olayları açısından karşılaştırıldı. Ebeveynlerden Olumsuz Yaşam Olayları Listesini doldurmaları istendi. Olumsuz Yaşam Olayları Listesi, çocuk ve gençler için kullanılan, Yaşam Olayları Listesi’nin¹³ kısaltılmış bir formudur. ¹⁴ Liste aile, ebeveynler ve arkadaşlarla ilgili ‘anne-babanın boşanması’, ‘yakın bir arkadaşın kaybı’ gibi olaylar veya bireysel olarak maruz kalınabilecek ‘suç veya kazaya şahit olma’, ‘ciddi bir hastalık veya yaralanma’ gibi yaşam olaylarını içermektedir. Ayrıca, başvuru sırasında kekemeliğin süresi ile ilişkili olabilecek ailesel faktörler korelasyon analizi ile incelendi. Çalışma için Adıyaman Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır.

Veriler, Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 22.0) kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler, medyan, çeyrekler arası aralık (interquartile ranges- IQR), sayı ve yüzde olarak belirtildi. Gruplar arası karşılaştırmada sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler için ki-kare ve Fisher’in kesin testi kullanıldı. Kekemelik süresi ile anne-baba yaşı, ailedeki toplam çocuk sayısı, olgunun kaçınıcı çocuk olduğu, karşılaştığı olumsuz yaşam olayı sayısı, kekemeliğin başlangıç yaşı, günlük ortalama televizyon izleme süresi arasında ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma kekemeliği bulunan 3-14 yaş arasındaki 64 katılımcı (11 kız, 53 erkek) ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $6,32\pm2,7$ ’dir. Katılımcıların %46,9 (n=30) sık sık (yüksek şiddette) %53,1 (n=34) bazen (düşük şiddette) kekemeliğe sahiptir. Kekemelik şiddetine göre yaş, cinsiyet ve sosyodemografik faktörlerle ilgili veriler Tablo 1’de sunulmuştur.

-Tablo 1-

Katılımcıların günlük ortalama ekran kullanımı düşük şiddette kekemeliği olan grupta $3,77\pm2,02$ saat; yüksek şiddette kekemeliği olan grupta $4,23\pm2,02$ saattir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Kekemelik şiddeti daha fazla olan grupta motor sistem bulguları daha sık eşlik ediyordu. Katılımcıların kekemeliğe eşlik etmesi muhtemel motor sistem belirtileri ve el tercihleri tablo 2’de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

-Tablo 2-

Olumsuz yaşam olayları sayısı açısından incelendiğinde, düşük şiddette kekemeliği olan grupta ortalama olumsuz yaşam olayı sayısı $1,55\pm2,03$; yüksek şiddette kekemeliği olan grupta $2,07\pm2,32$ ’ydi. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir. Katılımcıların en sık bildirdiği olumsuz yaşam olayları tablo 3’te sunulmuştur.

-Tablo 3-

Katılımcıların başvuru zamanında, toplam kekemelikle geçen süre ortalama 23,35±24,47 aydı (minimum 1, maksimum 80 ay). Kekemelik süresi ile ilişkili olabilecek faktörler incelendi. Kekemelik süresi ile sadece kardeş sayısı korelasyon gösterdi (Tablo 4).

-Tablo 4-

Tartışma

Kekemelik şikayeti ile poliklinik başvurusu yapan olguları içeren çalışmamızın sonuçları, ebeveyn yaşı, ebeveynlerin eğitim durumu, akraba evlilikleri gibi sosyodemografik belirteçlerin kekemelik şiddeti ile ilişkili değilken, ailedeki çocuk sayısının kekemeliğin süresi ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Sıklıkla kekemelikle ilişkilendirilen olumsuz yaşam olayları arasından sadece ailede ölen birinin varlığı şiddetli kekemelik olgularında daha yaygındı. Ayrıca bu alandaki yazın bilgileri ile uyumlu olarak daha şiddetli kekemeliği olanlarda motor sistem bulgularının eşlik etmesinin daha olası olduğu gösterilmiştir.¹⁵

Akıcı konuşma üretimi, konuşmanın bilişsel, dilsel, duygusal, motor ve algısal yönlerini yöneten çoklu sinir sistemleri arasındaki karmaşık ve dinamik etkileşimleri içerir. Eken çocukluk döneminde ortaya çıkan kekemelikte bu alanların kombinasyonunun rolü olduğu düşünülmektedir.¹⁶ Kekemeliğin ayırt edici özellikleri (yani, ses tekrarları, uzatmalar ve bloklar) nihayetinde akıcı konuşma için gereken tam olarak zamanlanmış ve koordineli artikülasyon hareketlerindeki bozulmaları temsil eder.¹⁶ Kekemeliğin güçlü nöral belirteçleri, konuşma ve motor kontrolle ilgili beyin bölgelerinin aktivitesindeki anormallikleri ve bunların bozulmuş yapısal bağlantılarını içerir.¹⁵ Kekemelikte motor kontrol ve planlama alanındaki zorluklar göz önüne alındığında şiddetli kekemelik olgularına eşlik eden motor davranışlar anlam kazanmaktadır. Anca bu alanda literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Motor kontrol ve kekemelik ilişkisi üzerine daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kekemelikle ilişkili psikososyal riskler incelendiğinde temel olarak çekirdek ailenin dağılması, ebeveynler arası şiddet ve ev ortamında destek eksikliği dahil olmak üzere, çekirdek ailede yaşanan olumsuzluklar üzerine vurgu yapılmaktadır.¹⁷ Benzer şekilde pek çok çevresel olumsuz yaşantı sorgulanmış olsa da çalışmamızda kekemelik şiddeti ile olumsuz yaşantılar arasından sadece ailede ölüm yaşanmış olması ilişkiliydi. Yas tepkileri çoğu zaman uyku sorunları, öfke, sinirlilik ve davranış sorunları ve düşük benlik saygısını içerebilir.¹⁸ Dolayısıyla ölüm sonrası ortaya çıkan ruhsal belirtilerin dolaylı etkisiyle de konuşmadaki akıcılık bozukluğu şiddetleniyor olabilir. Ancak çalışmamızın kesitsel tasarımı bu ilişkinin doğrultusunu tahmin etme olanağı vermese de yasin konuşma akıcılığı üzerine olan farklı bir yüzüne dikkat çekmesi açısından bu bulgu önemli taşımaktadır.

Aile organizasyonu, uyum, iletişim ve rol farklılaşması, aile işleyişi ve dolayısıyla psikososyal gelişim üzerine önemli bir parametredir. Lawson ve Mace, yaptıkları bir çalışmada, kardeş sayısının, yaşamın ilk on yılında çocuk bakımı faaliyetleri için hem anne hem de baba tarafından ayrılan zaman üzerinde güçlü bir olumsuz etkiye sahip olduğunu gösterdi; kardeş sayısı, bu ebeveyn yatırımı üzerinde, sosyo-ekonomik göstergeler ve ebeveyn yaşı da dahil olmak üzere, dikkate alınan diğer tüm değişkenlerden daha büyük bir etkiye sahipti.¹⁹ Daha fazla çocuğu beslemek, giydirmek ve barındırmak için verilen mücadelede, geniş aile ailelerindeki ebeveynler, gelir, eğitim ve etnik köken farklılıkları da dahil olmak üzere bir dizi faktör göz önünde bulundurulduktan sonra bile, ekonomik zorluk düzeylerinin arttığı bildirildi. Bu açıdan çalışmamızdaki kardeş sayısı artışıyla kekemeliğin daha uzun sürme eğiliminde olmasını, kalabalık evlerdeki çocukların ihtiyacı olan konuşma terapisi vb müdahalelere ulaşım kısıtlılıkları ya da eşlik eden diğer psikolojik ve sosyal faktörlerin uygun ele alınması konusundaki sınırlılıkların sonucu olabileceğini düşündürmektedir. Bu alanda yapılacak

çalışmalar kardeş sayısının, evin psikolojik iklimi üzerine etkisi ve kekelemeliği olan çocuğun ruhsal yaşamındaki rolü hakkında daha ayrıntılı fikir vermesi üzerine inşa edilebilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle örneklem sayısının küçük olması sonuçlarımızın genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. İkinci olarak, ruhsal belirtilerin kekelemelik şiddeti üzerine etkisi olabileceğinden bu konuda bilgi toplanmamış olması çalışmamız için ikinci bir kısıtlılıktır. Üçüncü olarak kekelemelik şiddeti belirlemede her ne kadar hem ailenin hem de klinisyenin gözlemi kullanılmış olsa da, şiddet belirteci olarak nitel bir ölçüm yapılmamış veya ölçek kullanılmamış olması kekelemelik şiddetini yeterli keskinlikte belirlememizi engellemiş olabilir. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen çalışmamız çocukluk çağıının sık karşılaşılan ancak üzerinde az çalışılan bir alanı olan kekelemelik olguları hakkında aile yapısı, olumsuz yaşam olaylarıyla olan ilişkisi ve motor sistem belirtilerinin önemine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Sonuç

Çocukluk çağıında sıklıkla kendiliğinden gerileyebilen kekelemeliklerde ne zaman müdahale gerektiğine karar vermek önemli bir klinik karardır. Bu açıdan kalabalık ailelerden gelen çocuklarda kekelemeliğin daha uzun süreli devam etmesi olasılığı göz önüne alınmalı erken dönem müdahalelere aday olabilecekleri hatırlanmalıdır. Ailede ölüm öyküsü olduğunda, yas reaksiyonun ele alınmasının, bu durumda ortaya çıkabilecek diğer birçok ruhsal belirtiyeye ek olarak, kekelemelik şiddeti üzerine de olumlu etki gösterebileceği söylenebilir.

Kaynaklar

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren E Koroğlu, Ankara; Hekimler Yayın Birliği; 2000.
2. Kent RD. Research on speech motor control and its disorders: A review and prospective. J Commun Disord. 2000; 33(5):391-427.
3. Reilly S, Onslow M, Packman A, Wake M, Bavin EL, Prior M, et al. Predicting stuttering onset by the age of 3 years: a prospective, community cohort study. Pediatrics. 2009;123(1):270-7.
4. Yairi E, Ambrose NG. Early childhood stuttering I: persistency and recovery rates. J Speech Lang Hear Res. 1999;42(5):1097-112.
5. Yaruss JS, Quesal RW. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. J Fluency Dis. 2006; 31, 90-115.
6. Guitar B. Acoustic startle responses and temperament in individuals who stutter. J Speech Lang Hear Res. 2003; 46, 233-240
7. Ratner NB, Silverman S. Parental perceptions of children's communicative development at stuttering onset. J Speech Lang Hear Res. 2000; 43(5):1252-1263.
8. Enbiyaoğlu G. Kekemeliğin psikolojik ve psikanalitik açıdan incelenmesi, Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Kitabı. G Koptagel-İlal, I Akkök, Ö Köknel ve ark. (Ed), İstanbul; Bozak Matbaası;1976.
9. Avcı A, Uğuz Ş, Toros F. Çocuklarda kekelemelik: karşılaştırmalı bir izleme çalışması. Klin Psikiyatr Derg. 2002; 5(1), 16-21.
10. Ajdacic-Gross V, Vetter S, Muller M, Kawohl W, Frey F, Lupi G, et al. Risk factors for stuttering: a secondary analysis of a large data base. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2010;260(4):279-86.

11. Boulet SL, Schieve LA, Boyle CA. Birth weight and health and developmental outcomes in US children, 1997–2005. *Matern Child Health J.* 2011;15(7):836–44.
12. Alm PA, Risberg J. Stuttering in adults: the acoustic startle response, temperamental traits, and biological factors. *J Commun Disord.* 2007;40(1):1–41. 16, 26-32.
13. Brand AH, Johnson JH. Note on reliability of the Life Events Checklist. *Psychol Rep.* 1982.
14. Goodman SH, Hoven CW, Narrow WE, Fielding B, Alegria M, Leaf PJ ve ark. Measurement of risk for mental disorders and competence in a psychiatric epidemiologic community survey: the National Institute of Mental Health Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) study. *Soc Psychiatr Psychiatric Epi.* 1998; 33, 162- 173.
15. Busan P. Developmental stuttering and the role of the supplementary motor cortex. *J Fluency Dis.* 2020;64, 105763.
16. Walsh B, Mettel KM, Smith A. Speech motor planning and execution deficits in early childhood stuttering. *J Neurodev Dis.* 2015; 7(1), 1-12.
17. Ajdacic-Gross V, Bechtiger L, Rodgers S, Müller M, Kawohl W, von Känel R, Howell P. Subtypes of stuttering determined by latent class analysis in two Swiss epidemiological surveys. *PloS one*, 2018; 13(8), e0198450.
18. Stikkelbroek Y, Bodden DH, Reitz E, Vollebergh WA, van Baar AL. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur Child Adolesc Psy.* 2016; 25(1), 49-59.
19. Lawson DW, Mace R. Trade-offs in modern parenting: a longitudinal study of sibling competition for parental care. *Evo Hum Beh.* 2009; 30(3), 170-183.

Tablolar

Tablo 1. Örneklemin sosyodemografik özellikleri

	Düşük Şiddette Kekemelik % (n) / ort±SS	Yüksek Şiddette Kekemelik % (n) / ort±SS	p
Cinsiyet	17,6 (6)	16,7 (5)	p=0,917
Yaş	6,08±2,21	6,57±3,17	p=0,625
Başlangıç yaşı	4,12±2,07	4,20±2,61	p=0,729
Kekemelik süresi (ay)	3,01±0,46	3,05±0,44	p=0,828
Toplam çocuk sayısı (medyan-IQR)	2,80±1,30 3 (2-3)	2,90±1,47 2,5 (2-4)	p=0,941
Kaçıncı çocuk olduğu (medyan-IQR)	2,22±1,28 2 (1-3)	2,16±1,51 1,5 (1-3,25)	p=0,590
Anne yaşı	33,30±5,33	32,60±5,33	p=0,599
Annenin eğitim durumu			p=0,711
Okur yazar değil	6,9 (2)	3,8 (1)	
İlkokul	51,7 (15)	53,8 (14)	
Ortaokul	13,8 (4)	11,5 (3)	
Lise	13,8 (4)	23,1 (6)	
Üniversite	13,8 (4)	7,7 (2)	
Baba Yaşı	37,20±5,56	36,65±5,32	p=0,668
Baba eğitim durumu			p=0,679
Okur yazar değil	-	3,7 (1)	

İlkokul	31 (9)	25,9 (7)	
Ortaokul	10,3 (3)	14,8 (4)	
Lise	34,5 (10)	25,9 (7)	
Üniversite	24,1 (7)	29,6 (8)	
Akraba evliliği	40 (10)	29,2 (7)	p=0,426
Ailede kekemelik öyküsü	61,5 (16)	66,7 (20)	p=0,690

Tablo 2. Katılımcıların kekemeliğe eşlik eden motor sistem belirtileri ve el tercihleri

	Düşük Şiddette Kekemelik % (n)	Yüksek Şiddette Kekemelik % (n)	p
El tercihi			p=0,268
Sağ	70,8(17)	88 (22)	
Sol	12,5 (3)	8 (2)	
Bilateral eşit katılım	16,6 (4)	4 (1)	
Eşlik eden motor belirti	19,2 (5)	50 (14)	p=0,018
Başını sallama	3,8 (1)	17,9 (5)	
Ayağını yere vurma	11,5 (3)	17,9 (5)	
Ellerini sallama/bir yere vurma	7,7 (2)	17,9 (5)	
Ayağa kalkma	7,7 (2)	7,1 (2)	
Göz kırpma	-	7,1 (2)	
Ağız ve dil ile yapılan hareketler	-	7,1 (2)	
Eşlik eden konuşma bozukluğu	16,7 (4)	15,4 (4)	p=0,902

Tablo 3. Katılımcılarda en sık karşılaşılan olumsuz yaşam olayları

	Düşük Şiddette Kekemelik % (n)	Yüksek Şiddette Kekemelik % (n)	P
Ciddi bir hastalık veya yaralanma	15,5 (3)	23,1 (3)	p=0,557
Suç/kazaya tanık olma	20 (4)	15,4 (2)	p=0,737
Kız/erkek arkadaşından ayrılma	-	23,1 (3)	p=0,052
Yeni bir okula başlayacak olma	10 (2)	23,1 (3)	p=0,560
Ailenin taşınması	20 (4)	30,8 (4)	p=0,481
Ailede alkol/madde sorunu öyküsü	5 (1)	15,4 (2)	p=0,311
Ailede ruhsal/duygusal sorun öyküsü	15 (3)	15,4 (2)	p=0,976
Ailede birinin ölümü	-	30,8 (4)	p=0,017
Ebeveynin parasal durumundaki olumsuz değişiklik	5 (1)	15,4 (2)	p=0,547

Tablo 4. Kekemelik süresi ile ilişkili faktörler

	Kekemelik süresi	
	r	p
Başlangıç yaşı	,325	,136
Anne yaşı	,035	,813
Baba yaşı	,042	,770
Kardeş sayısı	,379	,005
Günlük ortalama ekran kullanım süresi	,087	,569
Olumsuz yaşam olayı sayısı	,308	,104

P-087 Travma Ve Stresörle İlişkili Bozuklukların Görünmeyen Yüzü: 2 Olgu Sunumu

Oya Güleşen¹, Şahin Bodur¹, Mehmet Ayhan Cöngöloğlu¹

¹ Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde bozulmayı ve bu bozulmayla birlikte yer alan, tekrarlayıcı ve kısıtlı davranışları tanımlayan nörogelişimsel bir bozukluktur. Tanıda net ve keskin sınırlar olmamakla birlikte semptom çeşitliliği ve şiddeti açısından var olan farklılıklar dolayısıyla “spektrum” olarak adlandırılmaktadır. Erken tanı ve tedavi ile birlikte günümüzde tedavisi kısmen mümkün görülmektedir. Klinik muayene, hala tanı koymak için kullanılan en güvenilir yöntem olarak yerini korumaktadır. Bu nedenle OSB’nin klinik pratikte doğru tanınması ve atlanmaması başta tüm çocuk psikiyatristleri olmak üzere diğer branş hekimleri için de önem kazanmıştır. Semptomların spektrum şeklinde görülmesi dolayısıyla, bazen tanı kolayca atlanabilmekteyken bazen de hasta öyküsü yeterince detaylandırılmayarak acele edilmekte ve yanlış tanı konulabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmayla ilişkili stresörlere bağlı olarak gelişen ve kişilerin hayatını her alanda etkileyebilen bir bozukluktur. Semptomları; travmayı anımsatan durumlardan korkma ve kaçınma, yeniden yaşantılama, irritabilite, aşırı uyarılmışlık durumları, travmayla ilişkili tekrarlayıcı oyunlar, kabuslar, olumsuz bilişler ve olumsuz duygulanım olarak özetlenebilir. Küçük çocuklar kendilerini yeterince ifade edemediğinden semptomları tanımak bazen güçleşmektedir. Bu yüzden ayrıntılı öykü ve gözlem tanıda önemli yer kaplar. Komorbidite olarak depresyon, anksiyete bozukluğu, disosiyatif bozukluklar sıklıkla mevcut olsa da travmatik yaşantının büyüklüğü ve semptomlar TSSB için belirleyicidir. Biz, kliniğimize “hırçınlık ve konuşmama” temel şikayetiyle başvuran 5 ve 7 yaşlarında 2 erkek çocuğunun fiziksel istismar sonrasında gelişen TSSB belirtilerinin, OSB ile benzerliğine değinmek ve ayırıcı tanıya dikkat çekmek istedik. Muayene sırasında göz teması kurmayan, iletişim kurmaktan kaçınan, kendi halinde ve konuşmayan bu 2 vaka, ilk olarak OSB tanısını akla getirse de anamnezleri derinleştirildiğinde geçmişte normal gelişim öyküsüyle birlikte, fiziksel istismara uğramaya başladıktan sonra gelişen bulgular sonucunda bu tablo ile karşımıza çıktığını saptadık. TSSB, depresif bozukluk ve bazı anksiyete bozuklukları küçük çocuklarda iletişim kurmayı doğrudan etkileyebileceğinden ve çocuğun tüm yaşamını yaygın olarak bozabildiğinden dolayı özellikle otizm tanısıyla ve “otistik regresyon” dönemi ile karıştırılması mümkün olabilmektedir. Bu noktada çocuk psikiyatrisi hekimlerince OSB tanısı düşünüldüğünde; hastanın gelişimsel öyküsünün öneminin anlaşılması, öykünün detaylı alınması ve titizlikle değerlendirilmesi; bunun yanında travmatik yaşantılar açısından istismara uğrayan çocukların tespit edilerek korunması, psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirilmesi, ayırıcı tanısının yapılması ve tedavisinin planlanması çocukların yararına olacaktır.

Anahtar Kelimeler: otizm, travma, TSSB, OSB, ayırıcı tanı, istismar

P-090 Zihinsel Yetersizliği Olan Bir Olgunun Tekrarlayan Hareketlerinde Ayırıcı Tani Güçlüğü

Özge Dombaycı¹, Nilfer Şahin¹

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), tekrarlayıcı, rahatsızlık verici takıntılar ya da bunlarla baş etmek için yapılan ritüelize davranışlarla seyreden bir bozukluktur. İç gözü seviyesi kişiden kişiye değişebilir. Tik bozuklukları ise ani, ritmik olmayan, tekrarlayıcı motor hareketler ya da sesler ile karakterize, sıklıkla çocukluk döneminde başlayan, artıp azalma ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu yazıda zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği tekrarlayan hareketleri olan bir olguda ayırıcı tanındaki güçlük ele alınmıştır. OLGU 17 yaşında erkek hasta yaklaşık dört yıl önce başlayan tuhaf hareketler yapma şikayetiyle getirildi. Son 1-2 senedir ellerde ve boyunda tekrarlayan, stres ile artan hareketleri varmış. Eller, kollar, boyun ve yüzü içeren çoklu hareketleri mevcut olan hasta tik bozukluğu olarak değerlendirilerek risperidon 0,5 mg tedavisi başlanarak kontrolde 1 mg’ a yükseltildi. Takip sürecinde karnına vurma ve kafa sallama gibi yeni hareketlerinin olduğu; ayrıca karnına her defasında 5 kez vurduğu öğrenildi. Hasta bu hareketleri istemeden yaptığını söyledi. Hareketleri başlamadan önce herhangi bir obsesyon tariflemiyordu. Neden 5 kez yaptığı yaptığını sorulunca ‘tam olmuyor’ şeklinde cevapladı. Bilişsel kapasitesindeki kısıtlılık nedeniyle bir obsesyonunun olup olmadığı değerlendirilemedi. Ancak risperidon tedavisinin ardından hareketlerinde artma olması, belli bir sayıda olması ve ‘tam olmadığı’ şeklindeki ifadeleri nedeniyle komorbid OKB olarak değerlendirildi. Tedaviye sertralin 25 mg eklenerek davranışçı önerilerde bulunuldu. Sonraki kontrollerinde diğer hareketlerine ek olarak, ayağa kalkıp etrafında dönüp oturma hareketini de 4’ er kez yaptığı öğrenildi. Son 1 aydır idrar kaçırmaması nedeniyle risperidondan aripiprazole geçildi. Sertalin 75 mg/gün’ e yükseltildi. Görüşmelerde önceki hareketlerinin azaldığını, söylediklerini 2 defa tekrar etme, odada git-gel yapma ve kalkıp oturma davranışlarının başladığını öğrenildi. Sertralin 100 mg/güne yükseltildi. Olgunun zihinsel kapasitesi nedeniyle davranışçı yaklaşıma uyumu düşüktü. İç görüşü suboptimal değerlendirilebildi. **TARTIŞMA** Olgumuzun zihinsel kapasitesi, iç görüşünün kısıtlı olması uyumunun yetersiz olmasına ve bilişlerine ulaşmakta güçlüğüne yol açmıştır. İlk muayenede bulgular tik bozukluğu olarak değerlendirilirken; kontrollerde bu hareketlerin sabit sayılarda tekrarlanması, ritüelize olması (tuvalet girmeden önce ve çıkarken karnına vurma), hastanın hareketler için ‘tam olmuyor’ şeklindeki söylemi OKB lehine bir biliş olarak değerlendirilmiştir. Olgumuzun klinisyenleri özellikle zihinsel yetersizlik gibi bilişlere ulaşmada zorluk yaşanan olgularda OKB-Tik Bozukluğu ayırıcı tanısında ayrıntılı anamnez almaları ve takip sürecinde ayırıcı tanı konusunda dikkatli olmaları gerektiğini vurgulaması açısından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Yetersizlik, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tik Bozukluğu

**P-091 Akut Psikotik Belirtilerle Başvuran Bir Ergende Nörometabolik Hastalık:
Niemann Pick Tip C**

Özge Parlak Gözükkara¹, Elif Akçay¹, Gülser Şenses Dinç¹

1 Ankara Şehir Hastanesi

Giriş: Niemann Pick Tip C (NPC), yaşam boyu ortaya çıkabilen otozomal resesif nörometabolik bir bozukluktur. Bazı vakalarda psikiyatrik belirtiler ile başvuru sonrası tanı konulabilmektedir. Bu olguda psikotik belirtiler ve nörolojik belirtiler ile başvuran bir ergen bir sunulmuştur. Olgu: 15 yaş erkek hasta, acil servise anlamsız konuşmalar, denge kaybı ve uykusuzluk şikayetleri ile başvurmuştur. Ensefalit ön tanısıyla tetkik edilmek üzere nöroloji servisine kabul edilen hastanın yatışının birinci gününde enkoheransının ve görsel varsanı belirtilerinin olması üzerine psikotik bozukluk ön tanısıyla risperidon 0,5 mg/g başlanmış ve aşamalı 2 mg/g artırılmıştır. Ataksisi ve bakış kısıtlılığı belirtileri olan hastanın Kranial MRG'de ılımlı serebellar atrofi saptanmıştır. EEG ve BOS'ta ensefalit paneli dahil diğer nörolojik tetkikleri normal olan hasta metabolizma tetkik sonuçlarının ve tedavisinin ayaktan takip edilmesi planıyla taburcu edilmiştir. Psikiyatrik takibinde enkoheran, işitsel varsanı , psikomotor retardasyon izlenen hastanın risperidon tedavisi tedricen 3,5 mg/g'e artırılmıştır. Hastanın risperidon tedavisi ile enkoherans ve varsanı bulguları gerilerken psikomotor retardasyon, ataksi ve bakış kısıtlılığı devam etmiştir. Başvurudan 2 ay sonra hastanın NPC1 geninde homozigot mutasyon saptanarak NPC tanısıyla miglustat tedavisi başlanmıştır. Hastanın premorbid öyküsünde hep sakar bir çocuk olduğu, ödevlerini çok yavaş tamamladığı, ilkokulun ikinci yarısından itibaren ders başarısının düştüğü, sorumluluklarını yerine getirmekte zorlandığı, günlük hayatını organize etmek için annesine ihtiyaç duyduğu öğrenilmiştir. Soygeçmiş öyküsünde psikiyatrik ve nörolojik bozukluk öyküsü olmadığı, anne-baba arasında akrabalık olduğu öğrenilmiştir. Hastaya WISC-R ve Özgül Öğrenme Bozukluğu bataryası uygulanmıştır ve WISC-R testinde Sözel 74, performans 79, toplam 74 puan aldığı; görsel-motor algılama, görsel organizasyon, sıralama, okuma-yazma becerilerinde güçlükleri olduğu gözlenmiştir. Tartışma: NPC hastalığının çocuk ve ergenlerde psikotik bozukluğun olası bir nedeni olarak tanınması önemlidir, çünkü bu metabolik kusurun hücresel sonuçlarını geri çevirebilen miglustat gibi bir ajan bulunmaktadır. NPC1 hastalığında ergen yaş grubunda psikiyatrik ve nörolojik belirtiler ortaya çıkmadan önce yürütücü işlevlerde bozukluğun olduğu, ergen hastaların olası tanı gecikmesi nedeniyle ilerleyici bilişsel gerilemeye daha erken maruz kaldığı görülmektedir. Bu nedenle ergen NP Tip C1 bozukluğunun yürütücü işlevlerde bozulma ile karakterize bilişsel fenotipinin erken tanınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: psikoz,ergen,Nieman Pick,psikotik bozukluk,miglustat

P-092 Monozigot İkizlerde Anoreksiya Nervoza-Olgu Sunumu

Pelin Arı¹, Ahmet Büber¹, Ömer Başay¹, Gülşen Ünlü¹, Bürge Kabukçu Başay¹, Merve Aktaş Terzioğlu¹

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Anoreksiya Nervoza (AN); yaş ve boya göre beklenen kilonun altında olma, kalori kısıtlaması, kilo almayı güçleştiren davranışlar, vücut ağırlığı veya biçimini algılamada bozukluk ve kilo almaktan/şişmanlamaktan korkma ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur. Vücut Kitle İndeksine (VKİ) göre 4 düzeyde sınıflandırılır: Aşırı düzeyde< 15 kg/m², ağır(VKİ 15-15.99 kg/m²), orta(VKİ 16-16.99 kg/m²), hafif(VKİ≥17 kg/m²). Çocuklarda VKİ'nin persentiline göre ağırlık belirlenir. Sıklıkla ergenlik/genç erişkinlikte başlar, kızlarda daha sıktır. Monozigot ikizlerde dizigot ikizlere göre eşhastalanım oranı yüksektir. Bu yazı ile ergenlik öncesi dönemde birbiri ardına aşırı düzeyde AN tanısı alan tek yumurta ikizlerinin biyopsikososyal açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. OLGU 1: On yaşında, kız, beşinci sınıf, tek yumurta ikiz eşidir. Başvurudan iki ay önce başlayan kendini kilolu görme, yemek sonrası karnını kontrol etme, zayıf olduğunu ikizine teyit ettirme, ciddi kalori kısıtlaması (VKİ:10.8 (persentili<0.02)) ve depresif yakınmalar ile tarafımıza başvurmuştur. Çocuk psikiyatri servisinde 43 gün yatarak takip edilmiştir. Tedavisinde fluoksetin, olanzapin ve risperidon kullanılmış, görüşmeler BDT temel alınarak sürdürülmüştür. OLGU 2: On bir yaşında, kız, altıncı sınıf, tek yumurta ikiz eşidir. İkiz eşinin AN semptomlarının başlangıcından 1 yıl sonra başlayan, 5 aydır süren yeme kısıtlaması ile yaklaşık üç kilogram kaybı (VKİ:11.14 kg/m²(kilo persentili<0.02)), mutsuzluk, çabuk sinirlenme, uykuya dalmada güçlük şikayetleri olmuştur. Ayaktan takiplerinde tedavide BDT'ye ek olarak fluoksetin ve olanzapin kullanılmıştır. Takiplerinde ikizinden farklı olarak, ergenlik dönemi değişimlerine yönelik dirençli düşüncelerin hâkim olduğu anlaşılmıştır. Bahsedilen ikiz olguların; ders başarılarının yüksek olduğu, günün büyük bölümünde birlikte vakit geçirdikleri, aynı kıyafetleri giydikleri, birbirlerinin en yakın arkadaşı oldukları ve başkalarıyla arkadaşlık kurmada güçlük yaşadıkları öğrenilmiştir. Anne-babanın evlilik yaşamlarında sorunlarının olduğu ve çocuklar ile annenin bir kutupta babaninsa diğer kutupta olduğu bir ortam içinde aile birliği sürdüğü bilgisi alınmıştır. Temel sorun alanları; ayrılma-bireyleşme, mükemmeliyetçi ve rekabetçi özellikler olarak belirlenmiştir. TARTIŞMA: AN etyolojisinde mükemmeliyetçi kişilik özellikleri, genetik, psikodinamik etkenler, aile yapısının özellikleri ve olumsuz yaşam olayları yer alabilir. 2. olgunun vücudunu ergenlikteki değişimlere karşı korumanın bir yolu olarak yemede kısıtlama yolunu seçtiği, her iki olgunun aralarında kıyaslama içinde oldukları, ayrılma-bireyleşmede güçlükler yaşandığı, mükemmeliyetçi kişilik özelliklerinin olduğu görülmektedir. Aile yapısıdaysa baskın bir anne ile evden uzak ve soğuk bir baba figürünün hâkim olması AN gelişimine katkıda bulunmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervoza, ikiz, monozigot

P-093 Çocuk Ve Ergenlerde Elektrokonvülsif Terapi Kullanımı: Vaka Serisi

Ahmet Büber¹, **Pelin Arı**¹, Bürge Kabukçu Başay¹, Ömer Başay¹, Gülşen Ünlü¹
1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Elektrokonvülsif tedavi (EKT) diğer tedavi seçeneklerine yanıt alınmayan ve/veya semptomların hızlı şekilde kontrolü gereken erişkin hastalarda sıkça kullanılan bir somatik tedavi yöntemidir. Çocuk ve ergenlerde EKT uygulamaları ise bilgi ve deneyim eksikliği nedeniyle kısıtlıdır. Bu çalışmada PAÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları yataklı servisinde 2015-2022 yılları arasında yatarak tedavi gören ve EKT uygulanan yedi ergenin servis dosya kayıtlarının incelenmesi ile elde edilen tedavi süreciyle ilgili bilgilerin sunulması amaçlanmıştır. EKT uygulanan 7 olgunun 5'i kız 2'si erkek olup ortalama yaş 14.8 ± 1.4 (12-16)'tür. İki olgu şizofreni, bir olgu şizofreni ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bir olgu bipolar bozukluk-karma özellikli mani dönemi, bir olgu bipolar bozukluk-mani dönemi ve nöroleptik malign sendrom, bir olgu bipolar bozukluk-mani dönemi ve hafif anlıksal yeti yitimi, bir olgu da OKB ve tourette bozukluğu tanılarıyla tedavi amacıyla servisimize yatırılmıştır. Olguların EKT öncesi tedavi süresi ortalama 33.4 ± 29.5 (14-96) aydır. Tedavi geçmişleri değerlendirildiğinde farklı kombinasyonlar ile antipsikotik (n=7), duygudurum düzenleyici (n=5), antidepresan (n=4), benzodiazepin (n=5), bromokriptin (n=1) ve N-asetilsistein (n=1) kullanmış oldukları, bir olguya Transkraniyal Manyetik Stimulasyon uygulandığı, yatış anında çoklu ilaç kullanımlarının [ort 6 ± 2.2 (4-10)] olduğu belirlenmiştir. Mevcut tedavilerden yarar görmedikleri ve şiddetli semptomların devam ettiği belirlenen olgulara EKT uygulanmasına karar verilerek yatışın ortalama 31 ± 21.1 (4-57) gününde EKT uygulanmaya başlamıştır. Genel anestezi altında, haftada üç gün, ortalama 10 ± 1.5 (8-12) seans bitemporal EKT uygulanmış, tüm olgularda klinik belirtilerde düzelme ve işlevsellikte artma saptanmış, hiçbir olguda önemli komplikasyon gelişmemiştir. Başlangıç tedavisinin ardından bir olguda sürdürüm, bir olguda da idame EKT ile tedaviye devam edilmiştir. Sonuç olarak, 80 yılı aşkın süredir dirençli veya hızlı müdahale gerektiren ruhsal bozuklukların tedavisinde yeri olan EKT'nin çocuk ve ergenlerde kullanımı ile ilgili veriler kısıtlıdır. EKT'nin çocuk ve ergenlerde etkin ve güvenli bir tedavi alternatifi olarak tedaviye dirençli durumlarda kullanılabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülsif terapi, çocuk, ergen

P-096 Covid 19 Enfeksiyonu İle Semptomları Alevlenen Anoreksiya Nervoza Olgusu

Rece Araz¹, Caner Mutlu¹, Şafak Eray¹, Serkan Turan¹

¹ Uludağ Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

COVID-19 pandemisi pek çok etken ile birlikte ergen yaş grubunda birçok ruhsal sorunlara yol açmış veya pandemi öncesinde var olan sorunların şiddetini arttırmıştır. Yeme bozukluğu olan ergenlerin neredeyse yarısında pandemi sırasında kısıtlama, aşırı egzersiz ve kilo alma korkusu gibi semptomların arttığı bildirilmiştir. Ancak COVID-19 enfeksiyonu geçiren anoreksiya nervoza tanılı ergenlerde, enfeksiyon sonrası anoreksiya nervoza alevlenmesi şimdiye kadar bildirilmemiş bir olgudur. Bu yazıda COVID-19 pandemisi öncesi başlayan, COVID-19 pandemisi sırasında tekrarlı alevlenmeler gösteren, ve COVID-19 enfeksiyonu ile birlikte de alevlenme gösteren anoreksiya nervoza (kısıtlayıcı tür) tanısıyla takipli 17 yaşında erkek ergen sunulmaktadır.

The COVID-19 pandemic, along with many factors, caused many mental problems in the adolescent age group or increased the severity of the problems that existed before the pandemic. It has been reported that symptoms such as restriction, excessive exercise and fear of gaining weight increased during the pandemic in almost half of adolescents with eating disorders. However, post-infection anorexia nervosa exacerbation in adolescents diagnosed with anorexia nervosa with COVID-19 infection is a phenomenon that has not been reported so far. In this article, we present a 17-year-old male adolescent who was followed up with the diagnosis of anorexia nervosa (restrictive type), which started before the COVID-19 pandemic, had recurrent exacerbations during the COVID-19 pandemic, and exacerbated with COVID-19 infection.

**P-097 Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi
Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi**

Rece Araz¹, Gözde Cesur¹, **Akgün Zengin¹**, Caner Mutlu¹, Şafak Eray¹, Serkan Turan¹
1 Uludağ Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

Özet: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin acil servisinde çocuk ve ergen psikiyatri bölümü tarafından bir yıllık süreç içerisinde sunulan konsültasyon-liyezon hizmetlerinin değerlendirilmesi

amaçlanmıştır.

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi acil servisine 2021 yılı içerisinde başvuran çocuk hastalar için istenen konsültasyonlar geriye dönük olarak incelenmiştir.

Sosyodemografik veriler, konsültasyon istem nedenleri, çocuklardaki ruhsal ve fiziksel hastalık tanıları, psikiyatrik tedavi ve izlem sürecine ilişkin veriler incelenmiştir.

Bulgular: Bir yıllık süre içinde acil servisten 234 kez çocuk psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir. 34

olguda 2 ve daha fazla konsültasyon istenmiştir. Olguların %81,2’si kendi imkanları ile acil servise

ulaşmaktadır. Konsültasyon istenen olguların % 53,8’i kız, %89,3’ü 12 yaş ve üzeri yaşta ve %81,2’si

okula devam etmektedir. Olguların %79,9’unda bilinen ruhsal bozukluk tanısı ve %67,9’unda geçmişte psikotrop kullanımı vardı. En sık konsültasyon nedeni ajitasyon/sinirlilik (%46,1) olup

konsültasyonların %64,5’inde psikotrop ilaç verilmiştir. Bu hastaların %76,1’ine antipsikotik verilmiştir. Konsültasyon sonucunda ayaktan çocuk psikiyatrisi izlemi önerilen 224 olgunun 156’sı

(%69,6) ayaktan kontrolüne gelmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, çoğu hastanın daha önce varolan ruhsal bozuklukların üzerine acil yardım alma

gereksinimi duyduğunu ve bu yönde ilaç düzenlemesi yapıldığını göstermektedir. Sonuçlar, ruhsal

hastalığı olan çocuk ve ergenlerin takip edildikleri kurumların poliklinik koşullarında daha uygun

tedavi düzenlemesine ihtiyacı olabileceğine işaret ediyor olabilir.

Summary:

In this study, it was aimed to evaluate the consultation-liaison services provided by the child and adolescent psychiatry department in the emergency department of a university hospital over a one-year period.

Method: Consultations requested for pediatric patients who applied to Bursa Uludağ University Medical Faculty Hospital emergency department in 2021 were examined retrospectively. Sociodemographic data, reasons for requesting consultation, diagnoses of mental and physical diseases in children, psychiatric treatment and follow-up process were examined.

Results: Child psychiatry consultations were requested 234 times from the emergency department in a one-year period. 2 or more consultations were requested in 34 cases. 81.2% of the cases reach the emergency department by their own means. Of the cases for which consultation was requested, 53.8% were girls, 89.3% were at the age of 12 and above, and 81.2% were attending school. Known mental disorder was diagnosed in 79.9% of the cases and

psychotropic use was present in 67.9% of the cases. The most common reason for consultation was agitation/irritability (46.1%), and psychotropic drugs were given in 64.5% of the consultations. Antipsychotics were given to 76.1% of these patients. As a result of the consultation, 156 (69.6%) of the 224 cases recommended to be followed by outpatient psychiatry came to the outpatient control.

Conclusion: This study shows that most patients need urgent help for their pre-existing mental disorders and medication regulation is made in this direction. The results may indicate that the institutions where children and adolescents with mental illness are followed may need more appropriate treatment arrangements in the outpatient clinic conditions.

P-098 Sertralin İlişkili Olası Uykuya-İzole Kaş Trikotillomanisi: Bir Olgu Sunumu

Sarper İçen¹, Mahmut Esat Tanrıbilir², Fahrettin Küçükhemek², Esra Güney¹

1 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.b.d.

2 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji A.b.d.

ÖZET

Bu olgu sunumunda depresif dönem nedeniyle başlanan sertralin tedavisi sonrasında kaş kıllarında kayıp gelişen bir olgu üzerinden olası uykuya-izole trikotillomaninin tartışılması amaçlanmıştır. Olgumuzda kaşlardaki kayıp sertralin başlanması sonrasında ortaya çıkmış ve sertralinin kesilmesiyle gerilemiştir. Hastada istenmeyen olay ilişkisini değerlendirmek için kullanılan Naranjo algoritması toplam skoru 6 olarak hesaplanmıştır ve olası ilişkiye işaret etmektedir. Hastanın gün içerisinde kaş koparma davranışlarının farkında olmaması ve tanık olunan kaş koparma davranışı olmaması nedeniyle kliniğinin gece uykuya-izole trikotillomani şeklinde açıklanabileceği düşünülmüştür. Olgumuz bilindiği kadarıyla sertralin ilişkili olası uykuya-izole trikotillomani olan ilk olgu bildirimidir.

ABSTRACT

In this case report, we aimed to discuss probable sleep-isolated trichotillomania in a case with eyebrow hair loss seen after the initiation of sertraline treatment for depressive episode. Eyebrow loss happened just after the initiation of sertraline treatment and improved in time after sertraline was stopped in our case. Naranjo algorithm score was 6, pointing out a probable relationship with sertraline. As the patient was unaware of eyebrow hair pulling behaviors and there was no witnessed hair-pulling behavior at all, we thought that sleep-isolated trichotillomania could explain the clinical picture. To our knowledge, this is the first case with sleep-isolated trichotillomania in probable association with sertraline.

ANAHTAR KELİMELELER

Trikotillomani, uykuya-izole trikotillomani, sertralin

KEYWORDS

Trichotillomania, sleep-isolated trichotillomania, sertraline

GİRİŞ

Sertralin çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Klinik pratikte sertralin ile baş ağrısı, gastrointestinal yakınmalar ve uyku bozulmaları sık karşılaşılan yan etkiler iken alerji, döküntü, kanama odakları, alopesi gibi cilt bulguları olan yan etkiler daha nadir görülmektedir.

Dermatolojik bakış açısıyla, açıklanamayan saç/vücut kılı kaybı olan hastalarda otoimmün mekanizmalardan kaynaklanan alopesi areata ve koparma davranışlarından kaynaklanan trikotillomani ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Bu olgu sunumunda depresif dönem nedeniyle başlanan sertralin tedavisi sonrasında kaş kıllarında izole kayıp gelişen bir olgu üzerinden olası uykuya-izole trikotillomaninin tartışılması planlanmıştır.

OLGU

15.5 yaşında kadın hasta dikkat eksikliği baskın tipte DEHB tanısı ile son bir yıldır modifiye-salınimli metilfenidat 20 mg kullanmaktadır. Hastanın özgeçmişinde DEHB tanısını aldığı ilk dönemde OROS-metilfenidat 18 mg kullanımı ile bulantı şeklinde bir yan etki görme öyküsü mevcuttur. Hastanın takibinde son bir aydır devam eden çökkün duygudurum, anhedoni, enerji kaybı, odaklanma güçlüğü belirtileri gelişmesinin ardından majör depresif bozukluk komorbiditesi düşünülmüştür. Sertralin 25-50 mg şeklinde titre edilerek başlanmıştır.

İki hafta sonra kontrole geldiğinde hastanın kaşlarının döküldüğü gözlenmiştir (Görüntü 1A). Hastadan sertralin kullanmaya başladıktan sonraki günlerde kaşlarının döküldüğü, kaşlarını kendisinin koparmadığı, eğer kendisi koparıyorsa da bu davranışının farkında olmadığı, sabahları uyandığında kaşlarını kıyafetlerine ve yatağına dökülmüş olarak bulduğu bilgisi alınmıştır. Hastanın annesinden ise kaşlarını kopardığını görmediği, kızını uyarmak üzere kendisi yapıyorsa bu görüntüsünün hiç hoş olmadığını söylediğinde ise kızının kendi yapıyor olsa acısını hissedeceği ancak hiç farkında olmadığı yanıtını verdiği, bu nedenle de annenin ilaçların yan etkisi olabileceğini düşündüğü bilgisi alınmıştır. Hasta ve annesi daha önce böyle bir sorun yaşamadıklarını ve bu durumdan rahatsızlık duyduklarını belirtmiştir. Bu durum üzerine hastanın kullanmakta olduğu sertralin kesilerek depresif bozukluğun tedavisi için başka bir SSRI'a geçiş planlanmıştır. Kaşlardaki dökülmeye ilgili önerilerini almak üzere hasta dermatoloji bölümüne danışılmıştır ve sonraki süreçte birlikte takip edilmiştir.

Dermatoloji tarafından klinik değerlendirme ve dermoskop ile yapılan inceleme sonucunda hastanın kaşlarındaki kaybın trikotillomaniden kaynaklandığı düşünülmüştür. Hastanın kaşlarındaki yamalı dökülme paterninin ilaçlara bağlı alopesiyi değil trikotillomaniyi desteklediği, dermoskopik incelemede kıl foliküllerinin sağlam olduğu ve diğer bulguların da trikotillomani ile örtüştüğü belirlenmiştir (Görüntü 2A ve 2B). Dermatolojik değerlendirme sonucunda hastaya kaşların kalıcı bir hasar görmediği ve yeniden uzayacağı ancak bu süreçte daha fazla kopararak zarar vermemesinin önem taşıdığı açıklanarak minoksidil başlanmıştır. Bu açıklama karşısında şaşırdığını ifade eden hastanın kaş koparma davranışlarının gün içinde ve uyanırken olmaması nedeniyle belirtilerinin uykuya-izole trikotillomani ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Sertralin kesildikten bir hafta sonraki kontrolde hastanın kaşlarındaki dökülmenin durduğu ve artık uyandığında yatağında kaşlar bulmadığı öğrenilmiştir. Yaklaşık bir buçuk ay sonra hastanın kaşlarının büyük oranda yeniden uzadığı gözlenmiştir (Görüntü 1B).

TARTIŞMA

DSM-5'te 'Obsesif-Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar' başlığı altındaki "Trikotillomani (Saç-Koparma Bozukluğu)" tekrarlayan koparma davranışlarının saç/vücut kılı kaybına neden olduğu, beraberinde bu davranışı tekrarlayan azaltma ya da durdurma girişimlerinin görüldüğü, koparma davranışlarının farklı işlevsellik alanlarında anlamlı bozulmaya yol açtığı, saç/vücut kılı koparma davranışlarının ya da saçlardaki/vücut kıllarındaki kaybın diğer tıbbi durumlara atfedilemediği ve diğer psikiyatrik bozuklukların belirtileriyle daha iyi açıklanamadığı şeklindeki tanısal ölçütler ile tarif edilen bir psikiyatrik bozukluktur (1). Olgumuzdaki saç koparma davranışlarının yeni başlanan sertralin ilişkili gelişmesi ve ilaç kesildikten sonra gerilemiş olması DSM-5'te tarif edilen haliyle bir psikiyatrik bozukluk olarak trikotillomani tanısını karşılamamaktadır. Bununla birlikte dermatolojik açıdan saç/kıl kaybının dürtüsel koparma davranışlarıyla ilişkili olması trikotillomani olarak nitelendirilmektedir (2).

Uykuya-izole trikotillomani ise sınırlı sayıda olgu bildirimine dayanan ve mevcut bulgular ışığında parasomniler arasında sınıflandırılması önerilen bir tablodur (3). Olgumuzun klinik özellikleri daha önce uykuya-izole trikotillomani olarak tarif edilen olgularla benzerlik göstermektedir.⁴⁻⁶ Görker ve arkadaşları (2010)⁵ uykuda saç koparma davranışları olan 11 yaşındaki bir olguyu sundukları bildirilerinde tanıyı polisomnografi yaparak epileptik deşarjları dışladıklarını ve uykuya-izole trikotillomani tanısını netleştirdiklerini bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda kaşlardaki koparma davranışı ilaç kesildikten sonra gerilediği için uykuya-izole trikotillomani tanısını netleştirmek üzere polisomnografi uygulaması gerçekleştirilememiştir.

Literatürde daha önceden psikostimülan, aripiprazol, atomoksetin ve fluoksetin kullanımıyla ilişkili trikotillomani davranışları gelişen olgular bildirilmiştir.⁷⁻¹¹ Olgumuzda gözlenen bulgular sertralin başlanması sonrasında ortaya çıkmış ve sertralinin kesilmesiyle gerilemiştir. Hastada istenmeyen olay ilişkisini değerlendirmek için kullanılan Naranjo algoritması toplam skoru 6 olarak hesaplanmıştır ve olası ilişkiye işaret etmektedir. Bu bulgular çerçevesinde hastanın kliniğinin gece uykuya-izole trikotillomani şeklinde açıklanabileceği düşünülmüştür. Olgumuz bilindiği kadarıyla sertralin ilişkili olası uykuya-izole trikotillomani olan ilk olgu bildirimidir.

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition. American Psychiatric Association, Washington, DC 2013.
2. Hon KL, Leung AK, Ng PC. Unusual loss of body hair in childhood: Trichotillomania or alopecia. Adv Ther. 2008 Apr;25(4):380-7.
3. Murphy C, Redenius R, O'Neill E, Zallek S. Sleep-isolated trichotillomania: a survey of dermatologists. J Clin Sleep Med. 2007 Dec 15;3(7):719-21.
4. Murphy C, Valerio T, Zallek SN. Trichotillomania: an NREM sleep parasomnia? Neurology. 2006 Apr 25;66(8):1276.
5. Görker I, Karasalihoğlu S, Ozturk L. Pulling of Hair While Sleeping: a Pediatric Case. Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2010;27(2):215-217.
6. Goyal D, Surya S, Elder J, McCall WV, Graham K. Sleep-isolated Trichotillomania (SITTM): A Case Report. Innov Clin Neurosci. 2016 Feb 1;13(1-2):40-2.
7. Narine C, Sarwar SR, Rais TB. Adderall-induced Trichotillomania: A Case Report. Innov Clin Neurosci. 2013 Jul;10(7-8):13-4.
8. Kara T, Akaltun İ. Trichotillomania in attention-deficit/hyperactivity disorder under methylphenidate treatment. J Clin Psychopharmacol 2017 Aug;37(4):484.
9. Ayaydin H. Probable emergence of symptoms of trichotillomania by atomoxetine: A case report. Psychiatry Clin Psychopharmacol 2019;29(2):220-222.
10. Argüz Çildir D, Kalyoncu T. Trichotillomania associated with aripiprazole: A case report. J Clin Psychopharmacol. 2018 Feb;38(1):98-99.
11. Bolat N, Yavuz M. Fluoxetine induced trichotillomania in a 7-year old boy: A case report. Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(Suppl.3):45-47.

P-099 Atomoksetin ile Doz Artışı Sonrasında Olası İlaç İlişkili İmmün Trombositopenik Purpura: Bir Olgu Sunumu

Probable Drug-Induced Immune Thrombocytopenic Purpura with Increased Dose of Atomoxetine: A Case Report

Sarper İçen^a, Zühre Kaya^b, Ebru Petek Arhan^c, Elvan İşeri^a

^aGazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.B.D.

^bGazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematolojisi B.D.

^cGazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi B.D.

ÖZET

Bu olgu sunumunda atomoksetin kullanırken doz artışı yapıldıktan sonra deri altında ve sklerada gelişen yaygın kanama odakları üzerine olası ilişkinin bildirilmesi amaçlanmıştır. 9 yaşında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı olguda atomoksetin altı aydır daha düşük dozlarda kullanılırken, 1.4 mg/kg/gün doza yükseltilmesinin dördüncü gününde yaygın kanama odakları gelişmiştir. İstenmeyen olay ilişkisini değerlendirmek için kullanılan Naranjo algoritması skoru atomoksetin için 5 olarak hesaplanmıştır ve olası ilişkiye işaret etmektedir. Bilindiği kadarıyla bu bildiride sunulan olgu atomoksetin ile olası ilaç ilişkili trombositopeni gözlenen ilk çocuk olgudur.

ABSTRACT

In this case report, we aimed to report the probable relationship of the generalized spontaneous bleeding lesions under skin and sclera occurring after increased dose of atomoxetine. 9-year-old patient with attention deficit hyperactivity disorder, who has been treated with lower doses of atomoxetine for six months, was admitted with generalized bleeding lesions on the fourth day of increased dose to 1.4 mg/kg/day. Naranjo algorithm scoring was 5, indicating a probable relationship with atomoxetine. To our knowledge, this is the first case of a child presented with probable drug-induced thrombocytopenia with atomoxetine treatment.

ANAHTAR KELİMELEER

Atomoksetin, trombositopeni, immün trombositopenik purpura

KEYWORDS

Atomoxetine, thrombocytopenia, immune thrombocytopenic purpura

GİRİŞ

Atomoksetin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan bir seçici nörepinefrin gerilim inhibitörüdür. Atomoksetin kullanımında bildirilen en sık görülen yan etkiler gastrointestinal belirtiler, uykuda bozulma, kan basıncı ve kalp ritmi değişiklikleri, irritabilite, yorgunluk, sersemlik, baş ağrısı olup, atomoksetin çocuklarda genellikle iyi tolere edilen bir tedavi seçeneğidir.¹

İmmün aracılı akut trombositopeniler ilaçlar, aşılar, bitkisel preparatlar, besin destekleri gibi farklı nedenlerden kaynaklanabilmektedir.² Etiyolojik faktör gözden kaçabilmekte ve tekrarlayan trombositopeni ile sık karşılaşılmaktadır. İlaç ilişkili trombositopeniler bazen çok düşük platelet sayılarına ilerleyip ciddi kanamalara ve nadiren de ölüme yol açabilmektedir.³

Bu olgu sunumunda altı aydır daha düşük dozlarda atomoksetin kullanırken doz artışı yapıldıktan sonra dördüncü günde gelişen yaygın kanama odakları üzerine olası etiyolojik ilişkinin tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

9 yaşında erkek hasta DEHB ve yavaş uykuda elektriksel status epileptikus (ESES) tanıları nedeniyle çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi tarafından bir yıldır işbirliği yapılarak takip edilmektedir. Tedavide kullanılan ilaçlar DEHB için metilfenidat-ER 20 mg ve metilfenidat-IR 10 mg, ESES için ise clobazam 10 mg şeklindedir. Çocuk psikiyatrisi kontrollerinde metilfenidat dozu ile zamansal ilişki içinde tiklerde artış olduğundan yakınılması üzerine atomoksetine geçiş planlanmıştır. Olguda eşlik eden epileptik bozukluk ve ilaç ilişkili tikler olması nedeniyle atomoksetin 0,5-0,8-1 mg/kg/gün şeklinde tedaviye yanıt izlenerek oldukça yavaş titre edilerek artırılmıştır. Atomoksetin kullanmaya başlanmasının altıncı ayında 1 mg/kg/gün ile klinik olarak kısmi yanıt olması üzerine maksimum 1,4 mg/kg/gün dozuna yükseltilmiştir.

Hasta doz artışının dördüncü gününde kol, bacak, gövde, boyun yerleşimli yaygın peteşiler, ekimozlar ve sklerada spot kanama odağı ile başvurmuştur (Görüntü 1). Trombosit sayısı 8000 olan hasta çocuk hematolojisi tarafından immün trombositopenik purpura (ITP) ön tanısıyla hospitalize edilmiştir. Kullanmakta olduğu tüm ilaçlar kesilmiş, yüksek doz steroid ve IVIG tedavileri uygulanmıştır. Hastanın kliniğinde hızlı bir iyileşme görülmüş ve poliklinik kontrolü planlanarak taburculuğu gerçekleştirilmiştir.

Taburculuğundan bir hafta sonraki çocuk nörolojisi poliklinik kontrolünde clobazam tedavisi yeniden başlanmıştır. İki hafta sonraki çocuk psikiyatrisi kontrolünde ebeveynlerin riskleri göze alarak DEHB tedavisine başlamak istemeleri üzerine daha önceden kullanılan metilfenidat-IR 10 mg formu tekrar başlanmıştır. Hastanın dört aylık izlem sonunda clobazam ve metilfenidat-IR tedavileri ile trombositopenik purpura gelişmemiştir.

TARTIŞMA

Bu olguda atomoksetin altı aydır daha düşük dozlarda kullanılırken, 1,4 mg/kg/gün doza yükseltilmesinin dördüncü gününde yaygın kanama odakları gelişmiştir. Hastanın viral panelinin negatif olması, öncesinde enfeksiyon öyküsünün olmaması ve tedaviyle kliniğinin hızla düzelmiş olması kullanmakta olduğu ilaçlardan birinin etiyolojik açıdan sorumlu olabileceğini düşündürmüştür. Daha önceden kullandığı clobazam ve metilfenidat-IR tekrar başlandığında dört aylık izlem boyunca trombositopenik purpura gelişmemiştir. İstenmeyen olay ilişkisini değerlendirmek için kullanılan Naranjo algoritması skoru atomoksetin için 5 olarak hesaplanmıştır ve olası ilişkiye işaret etmektedir.

İlaç ilişkili trombositopeni tanısının netleştirilmesi için ilaca özgül antikörlerin gösterilmesi gerekmektedir. Literatürde daha önce çocuklarda metilfenidat kullanımıyla ilişkili trombositopeni bildirilen olgular mevcuttur.^{4,5} Yucel ve arkadaşları (2015)⁶ ise fluoksetin ilişkili trombositopeni görülen üç erişkin olgu bildirmiştir. Bilindiği kadarıyla bu bildiride sunulan olgu atomoksetin ile olası ilaç ilişkili trombositopeni gözlenen ilk çocuk olgudur.

KAYNAKLAR

1. Fu D, Wu DD, Guo HL, Hu YH, Xia Y, Ji X, Fang WR, Li YM, Xu J, Chen F, Liu QQ. The Mechanism, Clinical Efficacy, Safety, and Dosage Regimen of Atomoxetine for ADHD Therapy in Children: A Narrative Review. Front Psychiatry. 2022 Feb 9;12:780921.

2. Reese JA, Nguyen LP, Buchanan GR, Curtis BR, Terrell DR, Vesely SK, George JN. Drug-induced thrombocytopenia in children. *Pediatr Blood Cancer*. 2013 Dec;60(12):1975-81.
3. Buck ML. Drug-induced thrombocytopenia: Pediatric cases from the medical literature. *Pediatric Pharmacotherapy A Monthly Newsletter for Health Care Professionals from the University of Virginia Children’s Hospital* 2010;16-11.
4. Grossman LK, Grossman NJ. Methylphenidate and idiopathic thrombocytopenic purpura--is there an association? *J Fam Pract*. 1985 Mar;20(3):302-4.
5. Kuperman AA, Yaniv I, Stahl B, Tamary H. Methylphenidate as a possible cause of thrombocytopenia. *Ann Psychopharmacother* 2003 Jul-Aug;37(7-8):1146.
6. Yucel A, Yucel N, Ozcan H, Gulec M, Aydin A. Fluoxetine associated with thrombocytopenia and treatment with reboksetine: 3 cases. *J Clin Psychopharmacol*. 2015 Jun;35(3):354-5.

EKLER



Görüntü 1. Boyun, bacak ve diz bölgelerinde kanama odakları

P-100 Anti Tnf Ajan ile Alevlenen Trikotillomani Bir Olgu Sunumu

Saziye Sinem Korkmaz¹, Nilfer Şahin¹

¹ Muğla Sıtkı Koçman Eğitim Araştırma Hastanesi

Trikotillomani tekrarlayan saç çekme davranışı ile karakterize, ciddi saç kaybı ile sonlanabilen, kişinin işlevselliğini etkileyen, sosyal açıdan ciddi sonuçlar doğurabilen bir hastalıktır(1). 19. yüzyıldan beri bilinen bu hastalık üzerinde çok fazla çalışma yapılmış değildir. Çocuk yaş grubuna ilişkin epidemiyolojik veriler sınırlı olmakla beraber yaygınlığı %1-3 olduğu gösterilmiştir(2). Genellikle 10-13 yaş arasında başladığı görülmekte ve geç ergenlikte kadın baskınlığı izlenmektedir. Neden olarak birçok etiyolojik etken ileri sürülmekle beraber bu hastalığın çoklu etkenin kombinasyonu ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Adalimumab spesifik olarak tümör nekroz faktör (TNF alfa) ile p55, p75 TNF alfa hücre reseptör ilişkisini bloke ederek TNF alfa'nın biyolojik aktivitesini bloke ederek inflamasyonu baskılar. Yapılan çalışmalarda adalimumab tedavisi sonrası sitokin değişkenliklerinin depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların etyopatogenizinde etkili olabileceği saptanmıştır(3). Bu olgu sunumunda adalimumab tedavisi sonrası trikotillomani belirtilerinde artış olan bir hasta sunulmuştur.

Olgu sunumu

9 yaşında kız hasta, 4. Sınıf öğrencisi, sevgi evlerinde kalıyor. Kliniğimize ilk kez 2 senedir bakımını üstlenen koruyucu aile ile beraber davranışsal problemler, mutsuzluk, keyifsizlik, saç koparma şikayetleriyle başvurdu. DSM 5 tanı kriterlerine göre uyum bozukluğu, trikotillomani tanıları saptanan hastaya fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı. Üveit tanısı ile steroid ve metotreksat kullanım hikayesi mevcuttu. Takipleri sırasında hasta sevgi evlerine geri döndü. Takiplerine kurum görevlileri eşliğinde devam etti.3 ay süren takipleri süresince davranış problemlerinde ve saç koparma şikayetinde belirgin azalma olduğu, neşesinin ve keyfinin daha iyi olduğu gözlemlendi. Takipleri devam ederken kurum görevlisinden kronik üveit tanısı ile adalimumab tedavisi başlandığı öğrenildi. Adalimumab tedavisi ile beraber depresif yakınmaların arttığı, sevgi evindeki bereber yaşadığı arkadaşları ile sorunlar yaşadığı, geceleri alt ıslatmaya başladığı, saç koparma şikayetlerinin arttığı, derslere karşı ilgisizlik şikayetlerinin olduğu belirlendi. Kullanmakta olduğu fluoksetin 30mg/gün şeklinde düzenlendi. Takiplere halen devam eden hastanın depresif yakınmalarında azalma ve trikotillomani belirtilerinde belirgin düzelme görüldü.

Tartışma

Trikotillomani bireylerin tekrar tekrar saçlarını çektiği, çoğu zaman işlevsel bozukluğa neden olan, istenmeyen tıbbi sonuçlara da neden olabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Etiyolojisinde birçok faktörün rol oynadığı düşünülmektedir. Saç yolma vücudun herhangi bir bölgesinde olabilmektedir. Saç yolma sonucunda klinik açıdan kontrol kaybı, utanç hissi gibi belirgin sıkıntılar veya okul hayatında belirgin sıkıntılar oluşturabilir. İmmun düzensizlik de trikotillomani gibi vücut odaklı tekrarlayan davranışların etiolojisinde önemli olabilir. TNF- α , birçok enflamatuar hastalığın patogeneğinde rol oynayan çeşitli bağışıklık hücrelerini aktive eden ve enflamatuar sitokinlerin ve kemokinlerin üretimini indükleyen proinflamatuvar bir sitokindir. TNF- α inhibitörü olan Adalimumab, enfeksiyöz olmayan üveitin tedavisi için ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanan tek sistemik kortikosteroid olmayan ajandır(4). Yapılan çalışmalarda adalimumab tedavisi sonrası sitokin değişkenliklerinin depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların etyopatogenizinde etkili olabileceği saptanmıştır(3). Trikotillomanili 31 hastanın tükürük analizinde sitokin düzeyleri bakılarak yapılan bir çalışmada da trikotillomanili hastalarda sitokin seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır(5). Periferik

kanda inflamatuvar belirteçlerin ekspresyon düzeylerinin araştırıldığı, 77 trikotillomani olgusunun değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise trikotillomani'li hastalar kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksek TNF- α , IL-6 ve IL-17 ekspresyon seviyelerine sahipti(6). Bununla birlikte, trikotillomani hastalarında IL-4 ekspresyon seviyesi kontrollere kıyasla anlamlı derecede azdı(6). Bizim olgumuzda da Adalimumab tedavisi başlanması ile saç yolma davranışlarının artması arasındaki zamansal ilgi göz önünde bulundurulduğunda anti TNF ajanın sitokin düzeyleri üzerine etkisi sonucundaki immunolojik mekanizmalar aracılığıyla trikotillomani belirtilerinde artışa neden olabileceği düşünülmüştür. Bu olgu sunumu anti TNF ajanları kullanmakta olan hastaların psikiyatrik yakınmalarla ilgili izlenmesinin faydasını vurgulamak açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Woods, Douglas W., et al. "The Trichotillomania Impact Project (TIP): exploring phenomenology, functional impairment, and treatment utilization." *Journal of Clinical Psychiatry* 67.12 (2006): 1877.
2. Panza, Kaitlyn E., Christopher Pittenger, and Michael H. Bloch. "Age and gender correlates of pulling in pediatric trichotillomania." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 52.3 (2013): 241-249.
3. Menter, Alan, et al. "The effect of adalimumab on reducing depression symptoms in patients with moderate to severe psoriasis: a randomized clinical trial." *Journal of the American Academy of Dermatology* 62.5 (2010): 812-818.
4. LaMattina, Kara C., and Debra A. Goldstein. "Adalimumab for the treatment of uveitis." *Expert Review of Clinical Immunology* 13.3 (2017): 181-188.
5. Grant, Jon E., and Samuel R. Chamberlain. "Salivary inflammatory markers in trichotillomania: A Pilot study." *Neuropsychobiology* 76.4 (2017): 182-186.
6. Kutuk, Meryem Ozlem, et al. "Novel inflammatory targets for immunotherapies in pediatric patients with trichotillomania." *Immunobiology* 225.3 (2020): 151913.

P-101 Reversibl Splenial Lezyonlu Hafif Ensefalit/ Ensefalopati (Mers) Ve Psikotik Atak : Etiyoloji Mi Komorbidite Mi? Olgu Sunumu

Seda Erbaş¹, Sezen Köse², Birsen Şentürk Pılan², Nazlı Burcu Özbaran³, Tezan Bildik³

1. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad., Arş. Gör. Dr.
2. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad., Doç. Dr.
3. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad., Prof. Dr.

ÖZET

Psikotik atak düşünce, algı, duygu, hareket ve davranış bozukluklarına ait belirtilerle kendini gösterebilen, birçok psikiyatrik hastalıkta görülebilmekle birlikte, altta yatan tıbbi bir hastalığın belirtisi de olabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Organik temelli hastalıkların belirtileri ile psikiyatrik hastalıkların belirtiler örtüşse de psikotik belirtilerin ani başlangıcı altta yatan tıbbi nedene bağlı olan psikozda daha sık görülür. Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion (MERS) ilk kez 2004 yılında tanımlanan nörolojik ve nöropsikiyatrik semptomların görüldüğü nadir görülen bir klinik-radyolojik sendromdur. Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion olgularında gerçeği değerlendirme, duygu, düşünce, biliş ve davranış gibi beyin işlevlerinde rolü olan korpus kallosumun hasarına bağlı olarak kişilik değişimleri, iritabilite, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, deliryum, eleve duygudurum gibi psikiyatrik semptomlar görülebilir. Acil servislere psikotik bulgularla başvuran ergenlerin klinik değerlendirmesinde çeşitli sebeplerle ayırıcı tanıya yeteri kadar özen gösterilmediği görülmektedir. Bu yazıda acil servise ani başlayan davranışsal, ruhsal değişiklikler ve intihar girişimi nedeniyle ailesi tarafından getirilen ergen bir kız olgu eşliğinde MERS tablosu ve ayırıcı tanısının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion, MERS, psikoz, ensefalit, nöropsikiyatrik belirtiler, çocuk ve ergen psikiyatrisi

Mild Encephalitis/Encephalopathy With Reversible Splenial Lesion (Mers) And Psychotic Attack: Etiology Or Comorbidity? Case Report

SUMMARY

Psychotic attack emerge with symptoms like thought, perception, emotion, movement and behavior disorders and these symptoms can be seen in various psychiatric illness but it can also be a symptom of an underlying medical condition. Although symptoms of diseases due to general medical condition and the symptoms of psychiatric diseases overlap, the sudden onset of psychotic symptoms is more common in psychosis due to the underlying medical cause. Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion (MERS) is a rare clinical-radiological syndrome with neurological and neuropsychiatric symptoms, first described in 2004. In these cases, psychiatric symptoms such as personality changes, irritability, visual and auditory hallucinations, delirium, elevated mood can be seen due to damage to the corpus callosum, which has a role in brain functions such as reality assessment, emotion, thought, cognition and behavior. In the clinical evaluation of adolescents who applied to the emergency services with psychotic symptoms, it is seen that not enough attention is paid to the differential diagnosis for various reasons. In this article, we aimed to review the MERS and differential diagnosis in the presence of an adolescent girl who was brought to the emergency room by her family due to sudden onset of behavioral and mental changes and suicide attempt.

Keywords: Encephalopathy with a reversible splenial, Psychosis, Encephalitis, Neurobehavioral Manifestations, child and adolescent psychiatry

GİRİŞ:

Psikotik atak düşünce, algı, duygu, hareket ve davranış bozukluklarına ait belirtilerle kendini gösteren, yeti yitimine neden olabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Psikotik atak şizofreni, major depresyon, bipolar bozukluk gibi bir çok psikiyatrik hastalıkta görülmekle birlikte altta yatan tıbbi hastalığın bir belirtisi de olabilirⁱ. Genel toplumda şizofreni prevalansı %1,0; ≤ 10 yaş prevalans %0,01; ≤ 15 yaşında ise %0,04 olarak bildirilmektedirⁱⁱ. Bu bozukluk 18 yaşından önce başladığında erken başlangıçlı şizofreni, 13 yaşından önce başladığında çok erken başlangıçlı şizofreni olarak tanımlanmaktadırⁱⁱⁱ. Psikoz etiyolojisinde; genetik etkenler, beyin yapısal değişiklikleri, nörokimyasal değişiklikler, nörofizyolojik değişiklikler, endokrin etkenler, reseptör patolojileri, psikososyal etkenler rol oynar. Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda özgün beyin yapısal anormalliklerine rastlanmamakla birlikte, DSM-IV tanımlaması içinde de yer alan genel tıbbi bir duruma bağlı psikotik bozukluk tanısı, psikotik bozuklukların nedeni olarak organik kökenli hastalıkların var olabileceği görüşünü destekler. Bu durum bazı organik temelli hastalıkların belirtilerinin psikiyatrik bozukluklar ile örtüşmesi anlamına gelir^{iv}. Psikozun başlangıcı önemli bir tanı unsurudur. Akut başlangıç, psikiyatrik hastalıktan ziyade altta yatan bir tıbbi neden ile daha sık görülür^v.

Mild encephalitis/encephalopathy with reversible splenial lesion (MERS) ilk kez 2004 yılında tanımlanan nörolojik ve nöropsikiyatrik semptomların görüldüğü nadir görülen bir klinik-radyolojik sendromdur^{vi}. Radyolojik açıdan spesifik görünümü olmasına rağmen klinik açıdan çok değişken ve özgül olmayan bir çok semptomla ortaya çıkabilir^{vii}. Pediatrik olgularda etyolojide en sık etken enfeksiyöz ajanlarken travma, nöbetler, antiepileptik ilaç kesilmesi, metabolik bozukluklar, sıvı elektrolit dengesizlikleri diğer potansiyel etkenlerdir^{viii}. En sık görülen nörolojik semptomlar bilinç bulanıklığı, nöbet, baş ağrısı iken literatürde yalnızca psikiyatrik yakınmalarla başvuran olguların çok nadir olduğu görülmüştür². MERS olgularında gerçeği değerlendirme, duygu, düşünce, biliş ve davranış gibi beyin işlevlerinde rolü olan korpus kallosumun hasarına bağlı olarak kişilik değişimleri, irritabilite, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, deliryum, eleve duygudurum gibi psikiyatrik semptomlar görülebilir^{ix x}. Bu anatomik bölgenin spesifik olarak tutulmasının nedeni ve patofizyolojik mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir. Bu durumun oluşmasında sitotoksik ödem, fokal inflamatuvar değişiklikler, hücre zarındaki elektrolit değişiklikleri ve antiepileptik ilaçlara bağlı gelişen fokal demiyelinizasyon gibi faktörler sıralanabilir^{xi}.

Bu yazıda pediatrik acil servise, ani başlayan davranışsal, ruhsal değişiklikler ve intihar girişimi nedeniyle ailesi tarafından getirilen ergen bir kız olgu eşliğinde MERS tablosu ve ayırıcı tanısının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU:

17 yaşındaki kız olgu, bedeninin yandığını düşündüğü için balkondan atlamaya çalışarak suisid girişiminde bulunması sonrası 112 ile acil servise getirilmiştir. Ailesinden alınan bilgiye göre bilinen bir hastalığı olmayan olgunun 4 gün önce aniden anlamsız konuşma ve davranışlar, görsel ve işitsel halüsinasyonlar, anne ve babasını tanımama, yemek yememe yakınmaları başlamıştır. Acil serviste yapılan ilk nörolojik klinik muayenesi normal olan hastadan mevcut psikiyatrik semptomları sebebiyle çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istenmiştir.

Acil serviste yapılan ilk psikiyatrik muayenesinde bilincin açık , oryantasyon ve kooperasyonun bozuk, hekimle işbirliğinin zayıf olduğu, duygudurumda elevasyon, uygunsuz

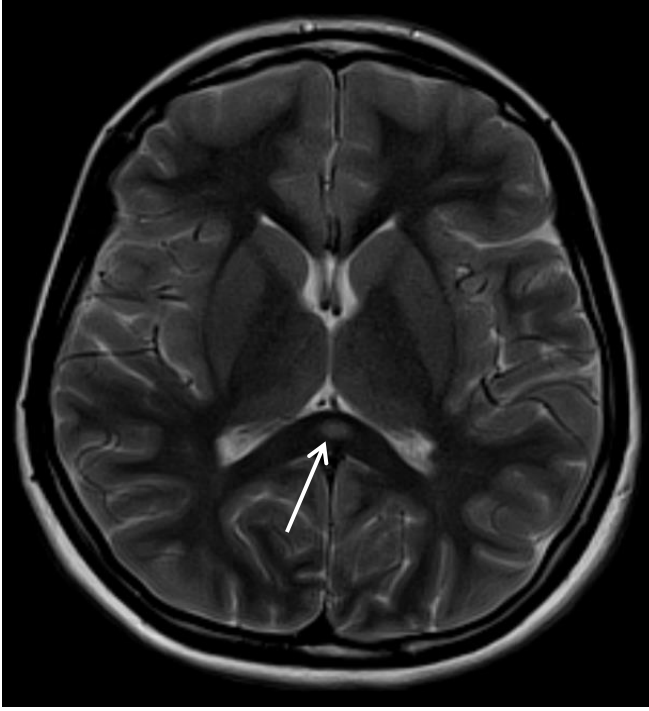
affekt, azalmış dikkat, psikomotor aktivite artışı, konuşma hızı ve miktarında artış , çağrışımlarda düzensizlik, fikir uçuşmaları, şüphecilik ve referans düşünceleri, artmış dini uğraş, görsel işitsel varsanılar ve zarar verici davranışlar saptanmıştır.

Yakınmaların öyküsüne baktığımızda ailesinden alınan bilgiye göre 4 gün önce başlayan ve şiddeti giderek artan uykuya dalmada güçlük yaşadığı, beslenmeyi reddettiği, ev içinde sürekli yürüdüğü ve kendi kendine konuştuğu ve ailenin ne olduğunu anlamadığı ve kendiliğinden geçeceğini düşünerek hastaneye başvurmadıklarını fakat balkondan atlama girişimi sonrası 112 yi aradıkları öğrenilmiştir. Olgu acil servis izleminde uygunsuz şekilde doktor odalarına ve hasta odalarına girmiş, anne ve babasını tanımadığını söylemiş, tedavi ekibine babasını işaret ederek “bu adam kim?” diyerek sormuş, ellerinin ve ayaklarının yandığını, soğuk suyla yıkamak istediğini gülerek ifade etmiştir. Muayene gelen kadın doktora, baş örtüsü ile yüzünü örterek “sen kadın değilsin, erkek de değilsin, peki sen nesin?”, “dekolteni kapat ,tecavüz etmeye mi geldin” gibi dezorganize konuşmaları olduğu görülmüştür.

Özgeçmişinde; miadında, 2600gr, normal spotan doğumla dünyaya geldiği ve gebelik sürecinde ve doğum esnasında herhangi bir komplikasyon yaşanmadığı öğrenilen olgunun 1,5 yaşında yürüdüğü ve konuştuğu, 2,5 yaşında tuvalet eğitimini kazandığı öğrenilmiştir. Okul öncesi dönemde yaşlıtlarına benzer gelişim gösterdiği öğrenilmiş olup okuma-yazma becerilerini zamanında kazanmıştır. İlköğretim ve ortaöğretim döneminde herhangi bir yakınması olmayan olgunun bilinen ek hastalığı ve daha önce çocuk ve ergen ruh sağlığı başvurusu yoktur. Soygeçmişinde ailede bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü yoktur.

İzlem süreci: Hastada saptanan psikomotor ajitasyon ve agresyon nedeniyle olanzapin 10 mg P.O verilmesi sonrasında semptomlarda kısmi gerileme olmuştur. Acil servis izleminde tekrar ajite olan hasta tespit edilerek haloperidol 5mg IM ve biperiden 5 mg IM uygulandı. Acil başvurusunda psikiyatrik semptomları dışında yakınması olmayan hastanın biyokimyasında CRP yüksekliği ve lökositoz saptandı. Hastanın tablosunun akut ve şiddetli başlaması, daha önce psikiyatrik semptomunun olmaması, madde kullanım öyküsü olmaması, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olmaması nedeniyle nöroloji tarafından da değerlendirilmesi önerilen olgunun difüzyon ağırlıklı MRG’de korpus kallozum spleniumunda fokal oval şekilli diffüzyonal kısıtlanma ve etkilenen alanda T2-FLAIR görüntülerde düzgün sınırlı oval şekilli sinyal artışı izlenmiştir (şekil 1) , bulgular birlikte değerlendirildiğinde MERS (mild encephalitis/encephalopathy with a reversible isolated SCC lesion) lehine değerlendirilmiş ve pediatri hekimleri tarafından devir alınmıştır. Pediatri servisi yatışı sırasında ajitasyonu ve kaçma girişimi olması sebebiyle tespit edilerek haloperidol 5mg IM ve biperiden 5 mg IM uygulanmıştır. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan tetkiklerde EEG yaşına uygun, abdominopelvik USG bulguları olağan sınırlarda, idrar toksikolojisi normal sınırlarda, otoimmün ensefalit şüphesine yönelik yapılan LP ve otoimmün ensefalit antikor paneli ve negatif sonuçlanmıştır. Olguya toplamda 2gr/kg olacak şekilde bölünmüş dozlarla 5 gün IVIG uygulanmış ve ilk doz IVIG sonrası saldırganlık, dini uğraşlar, sanrılar azalmış olup yemek yemeye başlamıştır. Taburculuk tedavisi olanzapin 10mg/gün olarak düzenlenen hastanın 1 hafta sonraki kontrol muayenesi nöroloji ve psikiyatri doktorları ile birlikte yapılmış olup psikotik semptomlardaki kısmi azalma sebebiyle tedaviye risperidon 2mg/gün eklenmiştir.

Olgunun 1 ay sonraki kontrastsız kranial MR incelemesinde bulgular gerilemiştir ve bu gerileme MERS tanısıyla uyumludur.



Şekil 1: Difüzyon ağırlıklı MRG

SONUÇ:

Günümüzde acil servislere psikotik bulgularla başvuran ergenlerin klinik değerlendirmesinde çeşitli sebeplerle ayırıcı tanıya yeteri kadar özen gösterilmediği görülmektedir. Bu da psikoza yol açan asıl nedenin tanısını koymayı güçleştirmekte ve yanlış pozitif şizofreni tanılarına neden olmaktadır. Yanlış tanı konulması sonucunda birçok hastaya eksik ya da yanlış tedavi uygulanabilmektedir^{xii}. Bu yüzden aşık psikiyatrik yakınmalarla acil servise başvuran hastalarda psikiyatrik tedavi gördüğünü veya halen herhangi bir psikotrop ilaç kullandığını belirtse dahi hastanın detaylı öyküsü alınmadan ve muayenesi yapılmadan psikiyatriye yönlendirilmemesi gerekmektedir^{xiii}. Bu şekilde psikiyatri kliniklerine gönderilmiş bir çok hastada ciddi organik bozukluklar saptanabilmekte ve hastalara müdahalede zaman kaybedilmektedir.

P-102 Çocukluk Çağı Depresyonu Tanısı Ile Takip Edilen Bir Yavaş Bilişsel Tempo Olgusu

Sefanur Altun¹, Burcu Kardaş¹, Nursu Çakın Memik¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Yavaş bilişsel tempolu (YBT) çocuklar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu–dikkat eksikliği baskın görünümüne benzer belirtiler sergilese de hayal kurar gibi gözükmeye, dalgınlık, uyuşukluk, zihin bulanıklığı, ilgisizlik gibi belirtiler göstermeleri nedeniyle ayrı kategorize edilirler. Bu olgu sunumunun amacı YBT’nin klinik görünümü ile ilgili bilgi verilmesinin yanı sıra diğer ruhsal bozukluklarla niteliksel ayrımının tartışılmasıdır. Olgumuz 11 yaşında, 6. sınıfa giden erkek hastaydı, kliniğimize ailesi tarafından mutsuz görünmesi, memnuniyetsiz olması, hareketlerinin yavaş olması, görsel ve işitsel varsanılarının olması, öfke ve davranış problemleri şikayetleri ile başvurmuştu. Ebeveynlerinden alınan bilgilere göre hastanın yaklaşık 5 yaşından itibaren çocuk psikiyatrisi takibinde olduğu öğrenildi. Özgül öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve çocukluk çağı depresyonu tanıları ile takip edildiği saptandı. Bu takipler sürecinde psikoterapötik müdahale ve çeşitli ilaç tedavileri aldığı aktarıldı. Yapılan klinik görüşmelerde; hastamızın yavaş hareket etmesi, yorgun gözükmeye gibi belirtiler majör depresif bozukluk ile ilişkilendirilmemiştir ve kendisini mutlu, keyifli hevesli ifade etmesine rağmen, genelde durgun görünmesi YBT lehine yorumlanmıştır. Tartışma: Uygun doz ve süre depresyon ve DEHB tedavisi almasına rağmen hareketlerde yavaşlık, aktivitelere olan ilgisizlik, hayallere dalıp gitme, boş gözlerle bakma gibi şikayetleri devam etmiştir. Öz bildirim ölçekleri ile değerlendirildiğinde depresyon puanının kesme noktasının altında kaldığı, ölüm düşüncesinin ve depresif duygu durumunun olmadığı saptanmıştır. YBT’yi araştıran çalışmalardan çıkarılan ortak belirti kümesine bakıldığında olgunun belirtiler ile birebir uyum sağladığı görülmüştür. Sonuç olarak; YBT belirtilerine sahip olan çocuklarda DEHB, depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Olgumuzun takip sürecinde de kaygı, içe dönüklük, çökkünlük, mutsuzluk, akademik başarısızlık gibi belirtileri de olduğundan farklı farklı tanımlar ile takip edilmiş ve tedavi almıştır. Etkin doz medikal tedavi ile eş tanımlar kısmi iyileşmiş fakat hayale dalma, zihin karışıklığı ve yavaşlık gibi YBT şikayetlerinde düzelme olmamıştır. Bu olgu sunumunda YBT’nin klinik görünümüyle ilgili bilgi verilmesi ve diğer psikiyatrik hastalıklarla arasındaki ayrımının ortaya koyulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yavaş bilişsel tempo, depresyon, çocukluk

P-103 Tüberküloz Menenjit Tanılı Olguda Yüksek Doz Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen Psikotik Bozukluk: Bir Ergen Olgusu

Seher Yazar¹, İlayda Demirci¹, Burcu Kardaş¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tüberküloz menenjit (TM) tüberkülozun nadir görülen ama en ciddi formudur. Literatürde az sayıda da olsa TM'ye ikincil psikotik bozukluk gelişen olgular bildirilmiştir. Steroid kullanımının sebep olduğu psikozlar ise genellikle yüksek dozlarda (>40 mg prednisolon) ve tedavinin ilk 2 haftasında ortaya çıkarlar. Uzun süreli tedavide ise bu tür ruhsal durumlar daha çok ani doz değişikliklerinde ya da ilacı kesme durumunda görülür (arttırılması, azaltılması ya da kesilmesi). Bu yazıda yüksek doz uzun süre steroid alımını takiben ani doz değişikliği sonrası psikotik belirtileri başlayan bir tüberküloz menenjit olgusu sunulmuştur. Y.B. 16 yaşında 11. Sınıf öğrencisi kız hasta. Tüberküloz menenjit tanısı ile 45 gün yatarak tedavi edildikten sonra taburculuğunun 6. gününde başlayan anlamsız gülme, çığlık sesleri duyma, evdeki odaları gezip dik dik bakma, borçlandığı kişilerden zarar göreceğini söyleme şikayetleri ile çocuk acil servise başvurmuştur. Pediatri servisine yatışı yapılan hastanın kapsamlı nörolojik değerlendirmesinde menenjit progresyonu düşünülmemiştir. EEG ve MRG yapılan hastanın nörolojik muayenesinin normal olduğu saptanmıştır. Tarafımıza konsülte edilen hastanın ailesinden alınan öyküde; daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsünün olmadığı öğrenildi. Yaklaşık 2 ay kadar yüksek doz steroid kullanımı olan hasta yataklı serviste izlendi. İlk günlerde iletişim kurmayı ve beslenmeyi reddeden hastanın tüm kıyafetlerini çıkarma şeklinde dezorganize davranışları ve dezorganize düşünceleri olduğu görüldü. Psikotik bozukluk öntanısı ile izlenen hastanın steroid tedavisi kesildi ve haloperidol başlandı. Hastada dört ekstremitede rijidite gelişince olanzapin tedavisine geçildi. Antipsikotik tedavi ile psikotik belirtilerinde belirgin gerileme gözlenen hasta beslenmeye ve çevresi ile konuşmaya başladı. Bilinci açık, yönelimi ve kooperasyonu tam olarak değerlendirildi. Süreçte sanrı ve varsanı saptanmadı. Depresif yakınmalar tarifleyen hastanın tedavisine essitalopram eklendi. Takiplerde ateşinin olması üzerine yapılan görüntülemesinde tüberküloz artışı ve hidrocefali saptanınca ventroperitoneal şant takıldı. Haliyle sanrı, varsanı, dezorganize davranış belirtileri bulunmayan ve depresif belirtileri gerileyen hasta tarafımızca olanzapin 7,5 mg/gün ve essitalopram 10 mg/gün tedavisiyle izlenmektedir. Hastanın ilk ruhsal değerlendirmesinde kısmi yönelim bozukluğu olması nedeniyle ön tanılar arasında deliryum yer alsa da süreçte belirtilerin dalgalanmadığı ve kötüleşmediği, eşlik eden tüberküloz menenjitinin kontrol altında olduğu görüldü. Hasta psikotik bozukluk olarak değerlendirildi, steroidin kesilmesiyle birlikte semptomlar gerilediği için ilaca bağlı olduğu düşünüldü. Bu olgunun stereoide bağlı psikotik bozukluk tedavisinde olanzapin kullanımının değerlendirilmesi açısından ayrıca önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz menenjit, psikoz, steroid, ergen

P-104 Erken Başlangıçlı Şizofrenide Zorlayıcı Bir Tanı: Defisit Sendrom

Seren Ateş Derviş¹, Tuğçe Turan¹, Sevey Alşen Güney¹

1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Şizofrenide negatif belirtiler birincil ve kalıcı olduğunda, hastalık stabilken varlığını sürdürdüğünde defisit sendrom (DS) teriminin kullanılması önerilmiştir. Tanı ölçütlerine göre kısıtlı duygulanım, duygusal alanda daralma, konuşmada yoksullaşma, ilgi alanlarının azalması, amaçların ve isteklerin azalması, sosyal güdünün azalması şeklindeki negatif belirtilerden en az ikisinin bulunması ve 12 ay boyunca olması; negatif belirtilerin hastalık süreci dışındaki etkenlere ikincil olmaması; hastanın şizofreni tanısını karşılaması gerekir. 17,5 yaş erkek olgunun 14 yaşında negatif belirtilerinin başladığı, 1 yıl sonra pozitif belirtilerin eklenmesiyle dış merkezde erken başlangıçlı şizofreni tanısı aldığı; takiplerinde risperidon LAI, ketiapin, aripiprazol, olanzapin, zuklopentiksol, haloperidol, valproat, essitalopram kullandığı; psikotik eksitasyon, suisidalite, homisidalite nedenleriyle 2 kez yatarak tedavi aldığı öğrenildi. Süreçte avolusyon, anhedoni, asosyallik, aloji, afektif küntlük, psikomotor retardasyon ve somatik sanrısı devam eden, son 2 ayda iştahsızlık ve kilo kaybı olan, son 1 haftada kendi kendine mırıldanma ve gülme şikayetleri olan hasta katatonik şizofreni ön tanısıyla Dokuz Eylül Üniversitesi ÇERSAH servisine yönlendirilmişti. Yatış tedavisi; olanzapin 30mg/g, haloperidol 20 mg/g, zuklopentiksol 21 mg/g, biperiden 4 mg/g, valproat 500 mg/g şeklindeydi. Ruhsal durum muayenesinde yaşından küçük gösterdiği, özbakımının azaldığı, tuhaf ve sabit bakışı olduğu, sorulara tek kelime cevaplarla verbalize olduğu, konuşma hızının azaldığı, affektinin künt olduğu, yer-zaman yöneliminin bozulduğu, yakın-uzak belleğinin bozulduğu, orta MR izlenimi verdiği, düşünce içeriğinin fakirleştiği, reaksiyon süresinin uzadığı görüldü. Katatoni ön tanısıyla lorazepam eklendi; ancak Buch-Francis katatoni ölçeği 4 puan saptandı, katatoni düşünülmeydi. PANSS 90 puan (pozitif:11, negatif:39, genel:40), SAPS 13 puan, BNSS 71 puan, PSP 21 puan, HAM-D 4 puan, YMRS 0 puan saptandı. Bilişsel yıkımı belirgin hastanın Mini Mental Durum Testi 14 puan, WAIS-R genel bilgi testi 29 soruda 2 doğru olarak saptandı. Organik psikoz gerekli tetkiklerle dışlandı. Tedavisinde haloperidol, zuklopentiksol, valproat, olanzapin, biperiden kesildi; klozapin başlanarak 200 mg/g'e artırıldı. İzleminde pozitif belirtilerinin azaldığı, irritabilitesinin gerilediği; avolusyon, anhedoni, asosyallik, aloji, afektif küntlük gibi negatif belirtilerinin belirgin sürdüğü gözlemlendi. Bu belirtiler DS olarak tanımlandı, amisülpirid eklenmesi planlandı. DS dopamin-D3 ve glutamat-NMDA reseptörü üzerinden açıklanmaktadır. DS bulunan şizofrenide uzun dönemde yeti yitiminin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle sendromun tanınması; cariprazine, amisülpirid, antidepresan ilaç ekleme ön planda olacak şekilde tedavisinin düzenlenmesi önerilmekte; uygun psikososyal girişimlerin sağlanmasının prognostik önemi bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Defisit sendrom, erken başlangıçlı şizofreni

P-105 Covid 19 Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Tik Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Seyma Özge Kaban¹, Büşra Öz¹
1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Corona virüsü hastalığı (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kontrol edilebilir bir pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19, ağırlıklı olarak bir solunum yolu hastalığıdır; beyin, böbrekler, kalp ve karaciğer gibi diğer organları da etkileyebilir. Bunun yanında Covid 19 hastalığının nöropsikiyatrik hastalıklara yol açtığı, var olan nöropsikiyatrik hastalıkları kötüleştirdiği konusunda sınırlı da olsa araştırmalar bulunmaktadır. Bu yazıda; 8 yaşında Covid 19 enfeksiyonu sonrası gelişen tik bozukluğu olgusu sunulmaktadır. Olgu: 8 yaş erkek hasta M.D. annesi ve babası eşliğinde burun silme, burun kıvrırma, göz kırpma, omuz silkme, kafasını geriye ve yana yatma şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde; 2 ay önce Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği, pcr testi pozitif çıktıktan sonra tiklerinin başladığı, tiklerinin artarak devam ettiği, gün boyunca sürdüğü, tikleri bastıramadığı, tiklerinden dolayı günlük işlerini yapmakta zorlandığı, 3. Sınıfa devam ettiği, ders başarısının iyi olduğu, keyfi neşesinin iyi olduğu, uyku ve iştahta değişiklik olmadığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Soygeçmişinde; ablada obsesif kompulsif bozukluk öyküsü vardı. Hasta organik etyoloji açısından çocuk nöroloji polikliniğine konsülte edildi. Alınan kan tetkiklerinde ASO değeri 179 IU/MI olarak saptandı, rutin biyokimya ve hemogram sonuçları da normal olarak değerlendirildi. Kontrastsız ve kontrastlı çekilen kranial MR tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastamızda daha önce herhangi bir nörolojik şikayet ve nöbet öyküsü mevcut olmayıp etyoloji araştırmak için çekilen EEG sonucunda; serebral bioelektrik aktivitenin bifrontosantroparietal bölgelerden kaynaklanan fokal başlangıçlı epilepsi ile uyumlu olduğu saptandı. Hasta epilepsi açısından ilaçsız takibi önerilerek çocuk nöroloji tarafından takibe alındı. Polikliniğimizde hastaya medikal tedavi başlanmayıp, davranışsal önerilerde bulunuldu. Kontrollerde hastanın tiklerinin şiddetinde ve sıklığında azalma olduğu gözlemlendi. Sonuç: Covid 19 hastalığı psikiyatrik sonuçları hakkında yeterince aydınlatılmamış yeni bir hastalık olmakla birlikte; literatürde Covid 19 enfeksiyonu sonrası gelişen tik bozukluğu ile ilgili araştırmalar bulunmamaktadır. Olgumuz pediatrik yaş grubunda Covid-19 enfeksiyonu sonrası gelişen tik bozukluğu olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, tik bozuklukları, çocuk

P-106 Nörogenetik Sendromlar Ve Duygudurum Bozuklukları: Cornelia De Lange Sendromuna Eşlik Eden Tip 1 Bipolar Bozukluk, Bir Olgu Sunumu

T. Ekin Süt, Samet Çetin, Nazan Gündoğan, Neslihan İnal

Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

GİRİŞ

Cornelia de Lange sendromu beyin, kemik, gastrointestinal, immün ve endokrin sistem başta olmak üzere çoklu organ sistemlerinde gelişimsel anormaller ile karakterize genetik bir sendromdur [1]. Tahmini prevalans 1: 10000–1: 30000 canlı doğum olarak bildirilmektedir [2]. Olguların mikrosefali, sinofriz (orta hatta birleşen kaşlar), uzun kirpikler, antevert burun delikleri, uzun filtrum, ince dudaklar, düşük kulak çizgisi gibi tipik yüz görünümü, iskelet deformiteleri ve hipertrikosisin eşlik ettiği karakteristik fenotipik görünümleri bulunur [3]. Literatürde hastalığın etyolojisinde NIPBL mutasyonu yanı sıra SMC1A, SMC3, RAD21 ve HDAC8 dahil olmak üzere kohezine ilişkili genlerde 300'den fazla potansiyel mutasyon tanımlanmıştır [4]. Olguların çoğunda mental retardasyon bulunur. Otizm spektrum bozukluğu da Cornelia de Lange sendromunda sık görülen bir nörogelişimsel bozukluk olmakla birlikte genel olarak sosyal iletişim eksikliği temel defisiti oluşturmamakta, dil-iletişim becerilerinde gerilik ve tekrarlayıcı davranışlar başta izlenmektedir.

Gelişim geriliği ve nörogelişimsel bozuklukların yanı sıra dikkat bozuklukları, hiperaktivite, anksiyete bozukluğu, karşı olma karşı gelme, uyku bozuklukları, agresyon ve kendine zarar verme davranışları sık eşlik eden psikiyatrik komorbiditeler olarak bildirilmiştir [5]. Cornelia de Lange Sendromunda yaşam kalitesini ve uyumu etkileyen en önemli semptomlar davranış semptomları olarak tanımlanmaktadır. Sık görülen psikiyatrik ek tanımlar haricinde Cornelia de Lange Sendromu tanımlı bireylerde negatif duygulanım sık görülür. Bireylerin yaklaşık %11-%50'sinde depresyon veya olumsuz duygulanım bildirilmiştir. Negatif duygudurum genellikle erişkin hastalarda daha sık görülür ve genellikle duygudurum yaşam boyu stabil seyrederek [2].

Literatürde Cornelia de Lange sendromu tanımlı olgular incelendiğinde Bipolar Bozukluk ile ilişkisine rastlanmamıştır. Olgumuzda Cornelia de Lange sendromu, Otizm Spektrum Bozukluğu, Anksiyete bozukluğu, Tip 1 Bipolar Bozukluk tanımları bulunmakta olup nörojenetik hastalıklara eşlik eden duygudurum bozuklukları açısından olgu incelenmek istenmektedir.

OLGU

Cornelia de Lange sendromu tanımlı 15 yaş kız olgu Ocak 2020'de hastalık kaygısı ve perseküsyon düşünceleri nedeniyle Aripiprazol 5 mg/gün tedavisi ile dış merkezde çocuk psikiyatri takiplerine başlamış olup, Kasım 2020'de uyku ihtiyacında azalma, enerji artışı, hiperseksüalite, özgüven artışı, özel güçleri olduğunu düşünme, bebek sesi şeklinde işitsel psödovarsanılar, referans ve perseküsyon düşünceleri ile Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servis'e başvurmuş; hipomanik atak olarak değerlendirilerek Risperidon başlanıp tedricen 2,5 mg/gün doza çıkılmıştır. 1 hafta içerisinde semptomları gerilemiş olup ötimik olarak izlenmiştir. Aralık 2021'de yükselmiş duygudurum, uyku ihtiyacında azalma, fikir uçuşmaları, referans sanrıları, çağrışımlarda kopukluk ile tekrar acil servisimize başvurmuş olup psikotik özellikli manik epizod düşünülmüş ve tedavisi Risperidon 3,5 mg/gün, Diazepam 2x2,5 mg, Aripiprazol 2,5

mg/gün olarak düzenlenmiştir. İzlemde Asperger sendromu, Bipolar Bozukluk Tip 1 tanıları almış olup takiplerine devam edilmektedir, hasta ötimik olarak izlenmektedir.

SONUÇLAR ve TARTIŞMA

Cornelia de Lange sendromu ve OSB birlikteliği bilinmekte olup literatür incelemesi yapıldığında Bipolar Bozukluk eş tanısına rastlanmamıştır. Bu nedenle vakamız nörojenetik sendromlar ve duygudurum bozukluğu birlikteliği açısından incelenmeye değer bulunmuştur.

Nörojenetik hastalıklara eşlik eden komorbid psikiyatrik tanılar sık görülmekte olup eşlik eden duygudurum bozuklukları konusunda daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- [1] M. A. Grados, M. H. Alvi, and S. Srivastava, “Behavioral and psychiatric manifestations in Cornelia de Lange syndrome,” *Curr. Opin. Psychiatry*, vol. 30, no. 2, pp. 92–96, 2017, doi: 10.1097/YCO.0000000000000311.
- [2] L. Groves, C. Oliver, and J. Moss, “Behaviour across the lifespan in Cornelia de Lange syndrome,” *Curr. Opin. Psychiatry*, vol. 34, no. 2, pp. 112–117, 2021, doi: 10.1097/YCO.0000000000000671.
- [3] B. Yuan *et al.*, “Global transcriptional disturbances underlie Cornelia de Lange syndrome and related phenotypes,” *J. Clin. Invest.*, vol. 125, no. 2, pp. 636–651, 2015, doi: 10.1172/JCI77435.
- [4] L. Mannini, F. Cucco, V. Quarantotti, I. D. Krantz, and A. Musio, “Mutation Spectrum and Genotype-Phenotype Correlation in Cornelia de Lange Syndrome,” *Hum. Mutat.*, vol. 34, no. 12, pp. 1589–1596, Dec. 2013, doi: 10.1002/humu.22430.
- [5] E. Basile, L. Villa, A. Selicorni, and M. Molteni, “The behavioural phenotype of Cornelia de Lange Syndrome: A study of 56 individuals,” *J. Intellect. Disabil. Res.*, vol. 51, no. 9, pp. 671–681, 2007, doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00977.x.

P-107 Tedavisiz Kalan Major Depresyona Eklenen Biriktiricilik Bozukluğu Olgusu

Tuğçem Sar¹, Fatma Sibel Durak¹

1 Dr.behçet Uz Çocuk Hastanesi

Giriş: Biriktiricilik bozukluğu, görünür de değeri olmayan nesne ve maddeleri biriktirme, elden çıkartmakta güçlük çekmek olarak tanımlanır. Biriktiricilik bozukluğuna eşlik eden en sık tanı major depresif bozukluk olarak bildirilmektedir. Önceki yıllarda Biriktiricilik Bozukluğu; Obsesif Kompulsif Bozukluğun bir alt tipi olarak değerlendirilirken, DSM-5’de (Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı) “Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar” başlığı altında ayrı bir hastalık olarak yer almaktadır. Bu sunumda major depresif bozukluğa eşlik eden biriktiricilik bozukluğu vakası sunulacaktır. Olgu: 10 yaş kız olgunun iki yıldır devam eden mutsuzluk, keyifsizlik, sinirlilik, ağlama nöbetleri, anneyi kimseyle paylaşmak istememe gibi yakınmalar bildirmiştir. Yakınmalarına okulda arkadaş ilişkilerinde bozulma, evde de aileyle üyeleriyle sık tartışma yaşama eşlik etmektedir. Son birkaç aydır depresif yakınmalarına ıslak mendil çöplerini, cips poşetleri, yiyecek atıklarını biriktirme, biriktirdiği şeyleri odasına istifleme eklendiği öğrenilmiştir. Son dönemde biriktirme amaçlı marketten izinsiz biçimde oyuncak çalma davranışı başlamıştır. Yapılan psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda olgunun bakıma muhtaç bir abisinin bulunduğu, bu yüzden ebeveynlerin bakım önceliğinin hep abide olduğu, kendisini küçüklükten beri değersiz, seilmeyen biri olarak hissettiği, değersizlik şemalarının yoğun olduğu gözlenmiştir. Olguda Major Depresif Bozukluk ve Biriktiricilik Bozukluğu tanıları düşünülmüştür. Fluoksetin kademeli olarak başlanıp 20 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Düzenli psikiyatrik görüşmeler ve ilaç tedavisi ile yakınmalarının azaldığı gözlenmiştir. Olgu halen çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliğinde 15 günlük aralarla görülmektedir. Tartışma: Biriktiricilik davranışı, sağlıklı çocuklarda normal gelişimin bir parçası olarak 3 yaş civarında başlayıp 6 yaşlarında pik yapmaktadır. Olgumuzda major depresyona komorbid olarak 9 yaş civarında başlayan bu durum biriktiricilik bozukluğu olarak değerlendirilmiştir. Yazın incelediğinde özellikle aile içi dinamiklerinde çatışmalar görülen olguların biriktirdiği nesnelere aşırı bağlandığı ve insani özellikler atfettiği dikkat çekmektedir. Olgumuzda da biriktirdiği nesnelere aşırı bağlılık göze çarpmaktadır. Biriktiricilik bozukluluğu vakalarının büyük bir kısmına obsesif ve kompulsif semptomlar eşlik ederken, olgumuzda depresif semptomlar ön plana çıkmaktadır. Sonuç: Çocukluk döneminde biriktiricilik bozukluk tedavisine yönelik olarak çelişkili sonuçlar bulunmakla birlikte; Selektif serotonin geri alım inhibitör grubu ilaçlar daha etkin bulunmuştur. Bu olguda yapılan değerlendirmeler sonucunda Major Depresif Bozukluk ve Biriktiricilik Bozukluğu olduğu düşünülerek ssrı gurubundan fluoksetin tedavisi başlanmıştır. Klinikte çocuk ve ergen yaş grubunda az sayıda biriktiricilik vakası mevcuttur. Bu vaka bildirimiyle depresif şikayetlerin tedavi edilmemesi durumunda farklı komorbid psikopatolojilerin görülebileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Major depresyon, biriktiricilik, fluoksetin

P-108 Aile İçi Travmatik Yaşantılarla Tetiklenen Cinsel Kimlik Disforisi Olgusu

Utku Kaçmaz¹, Nagihan Cevher Binici¹

1 S.b.ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Cinsel kimlik bireyin kadın ya da erkek olduğunun psikolojik ve davranışsal ifadesi olarak tanımlanır. Cinsel kimlik gelişiminde aynı cinsiyetteki ebeveyne özdeşim ile cinsel rol davranışı edinilir. Bu olgu sunumunda okul çağı döneminde karşılaşılan cinsel kimlik sorunu ebeveyn çocuk ilişkisi ve aile içi dinamikler bağlamında sunulacaktır. Olgu: 10 yaşında erkek çocuk, Çocuk Endokrinoloji tarafından obezite tanısıyla psikiyatrik değerlendirme için yönlendirilmiştir. Yapılan görüşmede kendisinin ve annesinin psikiyatrik bir belirti tanımlamıyor olmasına rağmen, ebeveynin doldurduğu CBCL formu içinde cinsel kimliğe dair alt puanlarda yükseklik olduğu belirlenmiştir. Anneyle yapılan detaylı görüşmede ‘evde bebek koleksiyonu biriktirme, bu bebeklere perde ürünlerinden kıyafetler dikme, ‘keşke kız olsaydım’ şeklinde söylemlerde bulunma, kız kıyafetleri giymek isteme, erkeklerin de oje sürdüğüne dair örnekler verme gibi davranışların olduğu öğrenilmiştir. Bu davranışların okul öncesi döneminde olmadığı, 7 yaşında babanın devam eden aşağılayıcı davranışlarla beraber anneye şiddet uyguladığını gördükten sonra yavaş yavaş başladığı ve giderek arttığı belirtilmiştir. Baba-çocuk ilişkisi değerlendirildiğinde erken dönemden beri duygusal paylaşımının kısıtlı olduğu, babanın ilgili bir ebeveyn olmadığı, duygusal ihmalin olduğu saptanmış, özellikle belirtiler ortaya çıktığı dönemden sonra duygusal istismarın olduğu, reddedici davranışlar sergilediği ifade edilmiştir. Olgunun cinsel kimlik rolünde kız cinsiyeti tercih etmesi akran grubunda bu nedenlerle zorbalığa maruz kalması ve işlevsellikte bozulma olması nedeniyle cinsel kimlik disforisi tanısı konulmuştur. Çocuk ve anne odaklı terapötik görüşmelerle tedavi ve izlem devam etmektedir. Tartışma: Cinsel kimlik gelişimi okul öncesi dönemde tamamlanmaktadır. Bu yaştan sonra cinsel kimlikte değişim çok güçtür ve beklenmemektedir. Ancak bu olgu 7 yaş öncesinde bu alanda belirtisiz dönemden sonra belirtilerin ortaya çıkmasıyla ayrılmaktadır. Bu bağlamda cinsel kimlik gelişiminde en önemli psikososyal etkenlerden biri olan model olma ve aynı cinsle özdeşim kurulamaması ve eklenen fiziksel istismara tanıklık etmesi kritik öneme sahiptir. Ayrıca hemcins ebeveyn dışında annenin de özerklik gelişimini engelleyen ve aralarındaki sembiyotik ilişkiyi pekiştiren bağımlı kişilik özellikleri de cinsel kimlik disforisi gelişimini desteklemektedir. Sonuç: Aile içi çatışmaların belirgin olduğu çocuklarda aktif belirti tanımlanmasa bile cinsel kimlik gelişiminin değerlendirilmesi cinsel kimlik disforisinin erken farkedilmesinde ve tedavisinde etkin olacaktır .

Anahtar Kelimeler: Aile dinamikleri, cinsel kimlik ,role model

P-109 Küçük Yaşta Görülen İstifleme Bozukluğu Ve Aripiprazol Tedavisi; Bir Olgu Sunumu

Veyssel Özdağ¹, Yaşar Tanır¹
1 İstanbul Tıp Fakültesi

İstifleme Bozukluğu, sahip olunan kişisel eşya ve nesneleri atmakta sürekli olarak güçlük çekme, gerekli olmayan eşyalara karşı aşırı sahip olma isteği ve eşyaların atılması ile ilişkili olumsuz duygulardan kaçınmak için biriktirme davranışı ile karakterize bir bozukluktur. Bu davranış örüntüsü ve zorlanma kişinin işlevselliğinde önemli derecede bozulmaya yol açmaktadır. İstifleme Bozukluğu; literatürde uzun bir süredir tanımlanmasına rağmen ilk defa DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve OKB ile ilişkili bozukluklar başlığı altında farklı bir tanı kategorisi olarak ele alınmıştır. İstifleme Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB)'den etiyolojik, organik ve psikolojik süreçlerindeki farklılıklara yönelik kuvvetli kanıtlar ve kendine özgü özellikler göstermesi nedeniyle ayrılmaktadır. Erişkin popülasyonunda yaygınlığının %2- 5 olduğu bilinmektedir. Ergenlerde % 2 sıklıkta olduğu kızlarda görece daha sık olduğu bir çalışmada belirtilmiştir. İstifleme Bozukluğu genellikle erişkin dönemi ilgilendiriyor gibi gözükse de birçok hasta ilk belirtilerinin çocukluk ve ergenlik yıllarında başladığını bildirmektedir. Başlangıç yaşının 11-15 yaş olduğu ve kronik süreç gösterdiği belirtilmektedir. 10 yaş altında görülme prevalansı düşüktür. Bu yazıda 7 yaşında ilkokul birinci sınıf öğrencisi bir kız vaka sunulmuştur. Yaklaşık 7-8 ay öncesinden başlayan okul malzemelerini biriktirme, ailesi tarafından işe yaramayan çöpe atılan eşyalarını(yırtık ayakkabı, ambalajlar, kâğıtlar) çöpten çıkarıp saklama ve önemli önemsiz fazla miktarda eşyasını yanında taşıma vb. şikâyetleri ile kliniğe başvurmaktaydı. DSM-5 temelli tanı ölçütlerinin sorgulandığı klinik görüşme ve çeşitli ölçek ve testler uygulanan hastaya İstifleme Bozukluğu tanısı konmuştur. Çocuk Biriktirme Ölçeği (Children's Saving Inventory -CSI) ve Çocuklar için Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği uygulanan hastada izole orta-ağır şiddette biriktiricilik semptomlarının olduğu tespit edilmiştir. İstifleme bozukluğunun tedavisinde OKB tedavi protokolleri denenmektedir. İstifleyici OKB hastaları ile istifleyici olmayan OKB hastalarının karşılaştırıldığı bazı çalışmalarda istifleyicilerin seçici serotonin geri alım inhibitörlerine (SSRI) iyi yanıt vermediği gösterilmiştir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada SSRI'lara dirençli istifleme belirtileri olan, OKB hastalarına atipik antipsikotik eklenmesinin uzun dönemdeki etkinliği gösterilmiştir. Dopaminerjik sistemin istiflemede anahtar rol oynadığı düşünülmektedir. Tedaviye aripiprazol monoterapisi ile başlanan vakada 15-20. günlerden sonra biriktiricilik semptomlarının gerilediği tespit edilmiştir. Aripiprazol tedavisinin başlangıcından 2 ay sonra yapılan görüşmede semptomların gerilediği Klinik Global İzlem (CGI) ölçeği ve çocuk biriktirme ölçeği (CSI) puanlamasında belirgin düzeyde gerileme olduğu tespit edilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla en küçük yaşta istifleme bozukluğu aripiprazol monoterapi tedavisi ilk vaka sunumudur.

Anahtar Kelimeler: İstifleme Bozukluğu, Aripiprazol, Çocuk

P-110 İkiz Kızlarda Metilfenidat Kaynaklı Menoraji

Veysel Özdağ¹, Yahya Esad Özdemir¹, Yaşar Tanır¹, Oğuzhan Koyuncu²

1 İstanbul Tıp Fakültesi

2 İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Bir psikostimülan ajan olan metilfenidat, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde birinci basamak psikofarmakolojik tedavi olarak kullanılmaktadır. Çocuk ve ergenlerde metilfenidat kullanımına bağlı sık görülen yan etkiler uykusuzluk, iştahsızlık, baş ağrısı ve mide bulantısıdır. Metilfenidat kullanımı sırasında çok nadir olarak trombositopeni, burun kanaması ve mens siklus bozuklukları gibi kanama bozuklukları bildirilmiştir. Bu olgu sunumu raporunda ikiz ergen kız kardeşlerde uzun etkili metilfenidat monoterapi kullanımının neden olduğu menoraji durumunu bildiriyoruz. Bildiğimiz kadarıyla bu rapor, çocuk ve ergenlerde metilfenidat kullanımı ile ilişkili menorajinin bildirildiği ilk rapordur. Metilfenidatın bu yan etkisini hangi mekanizma ile gösterdiğini tartışmaya çalıştık ancak patofizyolojik mekanizma ne olursa olsun metilfenidat ile tedavi edilen ergen kızlarda günlük hayatta sıkıntı oluşturabilecek menstrüel siklus düzensizliklerine karşı dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metilfenidat, Menoraji, Yan Etki

P-111 Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniğinde Değerlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklerinin İncelenmesi

Volkan Şahin¹, Caner Mutlu¹, Şafak Eray¹, Serkan Turan¹

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öz

Amaç: Bu çalışmada, adli makamlar tarafından Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine yönlendirilen çocukların sosyodemografik ve klinik verilerinin, adli süreçlerin içerikleri ve verilen kararların geriye dönük incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2021 yılında adli psikiyatrik değerlendirme amacıyla yönlendirilen 40 olgunun dosyası geriye dönük incelenmiştir. Analizlere olguların sosyodemografik ve klinik verileri, adli süreçlerin içerikleri ve verilen kararlar dahil edilmiştir.

Bulgular: Vakaların %60'ı suça sürüklenen (SSÇ), %35'i mağdur çocuk idi. SSÇ'lerin %83,3'ü erkek olup yaş ortalaması 15,2 iken, mağdurların %64,3'ü kız ve yaş ortalaması 12,9 idi. SSÇ en sık hırsızlık (%33,3), mağdurlar ise cinsel istismar (%42,8) sebebi ile adli psikiyatrik değerlendirme yapıldı. Adli makamlar tarafından SSÇ hakkında sıklıkla “işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği” (%75) hususunda; mağdurlarda ise “ruh ve beden bakımından kendisini savunup savunamayacağı” (%50) hususunda adli rapor istemi yapılmıştır. Bu istemler gözönüne alındığında, suça sürüklenen çocukların sadece %5'inde işlediği iddia edilen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve bu fiille ilgili davranışlarını yönlendirme yeteneğinin geliştiği yönünde tıbbi kanaat bildirilirken; mağdurlarda ise %85,7 oranında ruhen kendini savunamayacağı yönünde tıbbi kanaat bildirilmiştir. Tedbir kararı, SSÇ'de %12,5 iken, mağdurlarda %50 idi. Her iki grup arasında geçmiş psikiyatri poliklinik başvuru ve ilaç kullanım oranı, zeka testi puanı, KGI-şiddet ölçeği, işlevsellik skorları açısından anlamlı fark bulunmadı. Her iki grup arasında ortalama yaşları arasında fark, adli değerlendirme sırasında var iken, suç sırasında bulunmamıştır.

Sonuç: İstenen adli değerlendirmenin kapsamının ve sonuçlarının genel olarak bilimsel yazınla uyumlu olması ile birlikte, SSÇ'ye göre mağdurların genel olarak adli değerlendirmeye daha erken gönderilmesi, SSÇ ve mağdurlar arasında birçok sosyodemografik ve klinik değerlendirmeler arasında fark olmaması, adli değerlendirmenin önemini arttırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Adli psikiyatri, çocuk psikiyatrisi, suça sürüklenen çocuk, cinsel istismar

Investigation Of Sociodemographic And Clinical Features Of Forensic Cases Evaluated In An University Hospital Child And Adolescent Psychiatry Clinic

Objective: In this study, it was aimed to retrospectively examine the sociodemographic and clinical data, the contents of the judicial processes and the decisions for the children referred to Bursa Uludağ University Faculty of Medicine Child and Adolescent Psychiatry Clinic by the judicial authorities,

Method: The files of 40 cases referred for forensic psychiatric evaluation in 2021 were reviewed retrospectively. Sociodemographic and clinical data of the cases, the contents of the judicial processes and the decisions made were included in the analyzes.

Results: 60% of the cases were delinquent child (DC), 35% of the cases were child victims. While 83.3% of the DCs were boys, the mean age was 15.2, while 64.3% of the victims were girls and the mean age was 12.9. Forensic psychiatric evaluation was performed for the most common reason of theft (33.3%) and sexual abuse (42.8%) of the victims. Regarding the DCs, often by the judicial authorities about whether the ability to perceive the legal meaning and consequences of the act he has committed and to direct his behavior in relation to this act is sufficiently developed (75%); On the other hand, for the victims, a forensic report was requested on "whether they can defend themselves in terms of spirit and body" (50%). When these requests are taken into consideration, medical opinion is reported that only 5% of the children delinquent have developed the ability to perceive the legal meaning and consequences of the alleged act and to direct their behaviors related to this act; On the other hand, 85.7% of the victims were medically convinced that they could not defend themselves spiritually. While the injunction was 12.5% in SSWs, it was 50% in victims. There was no significant difference between the two groups in terms of past psychiatry outpatient visits and drug use, intelligence test score, CGI-severity scale, and functionality scores. While the difference in mean age between the two groups existed at the time of forensic evaluation, it was not found at the time of crime.

Conclusion: The scope and results of the requested forensic evaluation are generally compatible with the scientific literature, and the fact that the victims are generally sent to forensic evaluation earlier than the DCs, and that there is no difference between many sociodemographic and clinical evaluations between the DCs and the victims, increases the importance of forensic evaluation.

P-112 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kliniği İle Başvuran Bir Araknoid Kist Olgusu

Yağmur Harputlu Yamak¹, Şefika Nurhüda Karaca Cengiz¹, Ahmet Özasan¹

¹ Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd.

ÖZET

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) genetik, biyolojik ve çevresel etkenler ile ortaya çıkabilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Kafa içinde yer kaplayan lezyonların genellikle psikiyatrik belirtilere neden olduğu ve hastaların bir kısmında ilk başvuru nedeninin psikiyatrik belirtiler olduğu gösterilmiştir. Araknoid kistler tüm kafa içi yer kaplayan lezyonların %1'ini oluşturur. Araknoid kistlerin farklı psikiyatrik belirtilere neden olduğu gösterilmiştir. Literatürde araknoid kist ve DEHB belirtilerinin birlikteliği ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu olgu sunumunda kliniğimize DEHB belirtileri ile başvuran, suprasellar araknoid kist ve obstrüktif hidrosefalisi olan 6 yaşında kız hasta tartışılarak psikiyatrik belirtileri olan hastalarda nörolojik değerlendirmenin klinik önemini vurgulamak ve mevcut literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, araknoid kist, obstrüktif hidrosefali

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that can occur with genetic, biological and environmental factors. It has been shown that intracranial lesions usually cause psychiatric symptoms, and psychiatric symptoms are the first reason for admission in some of the patients. Arachnoid cysts constitute 1% of all intracranial lesions. It has been shown that arachnoid cysts cause different psychiatric symptoms. Knowledge on the coexistence of arachnoid cyst and ADHD symptoms is limited in the literature. In this case report, it is aimed to emphasize the clinical importance of neurological evaluation in patients with psychiatric symptoms and to contribute to the current literature by discussing a 6-year-old female patient with suprasellar arachnoid cyst and obstructive hydrocephalus who applied to our clinic with ADHD symptoms.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, arachnoid cyst, obstructive hydrocephalus

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) genetik, biyolojik ve çevresel etkenler ile ortaya çıkabilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Ayrıca DEHB etiyolojisinde fronto-striatal yolakta işlev bozukluğu başta olmak üzere çeşitli nöroanatomik faktörler olduğu bildirilmiştir.¹ Kafa içinde yer kaplayan lezyonların genellikle psikiyatrik belirtilere neden olduğu ve hastaların bir kısmında ilk başvuru nedeninin psikiyatrik belirtiler olduğu gösterilmiştir.² Araknoid kistler tüm kafa içi yer kaplayan lezyonların %1'ini oluşturur ve çocuklarda sıklığı %2.6'dır.^{3,4} Çoğu zaman asemptomatik olan araknoid kistler boyut artışı veya kanama nedeniyle semptomatik hale gelebilirler ve hatta üçüncü ventrikülün foramen Monro düzeyinde bulunan kistler obstrüktif hidrosefaliye neden olabilmektedir.^{5,6} Araknoid kistlerin bilişsel fonksiyonlarda gerilemeye neden olduğu ve aleksitimi, deliryum, depresif ve psikotik belirtilerle birlikte görüldüğü bildirilmiştir.^{7,8} Literatürde araknoid kist ve DEHB belirtilerinin birlikteliği ile ilgili bilgiler sınırlıdır.

Bu olgu sunumunda kliniğimize DEHB belirtileri ile başvuran, suprasellar araknoid kist ve obstrüktif hidrosefalisi olan 6 yaşında kız hasta tartışılarak psikiyatrik belirtileri olan hastalarda nörolojik değerlendirmenin klinik önemini vurgulamak ve mevcut literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

OLGU

Daha önce çocuk psikiyatrisi başvurusu olmayan 6 yaşında kız hasta, polikliniğimize hareketlilik, ders sırasında ayakta gezinme, okula uyum sağlamakta zorluk, dikkat dağınıklığı ve öğrenme güçlüğü şikâyetleriyle annesi eşliğinde başvurdu. Annesi ile yapılan görüşmede etkinlikleri tamamlayamadığı, akranlarıyla iletişim kurmakta zorlandığı, özbakım (giyinme, banyo vb.) becerilerini yardımla yapabildiği, kalem tutma, makas kullanma gibi motor becerilerinde zayıflık olduğu öğrenildi. Gelişimsel öyküsünde; konuşma ve tuvalet eğitiminin yaşitlarıyla uyumlu olduğu, yürümesinin 4 yaşında ve yaşitlarından daha geç zamanda olduğu bilgisi alındı. Geçmiş dönem öyküsünde önce bilinen herhangi bir fiziksel veya psikiyatrik hastalığı olmadığı öğrenildi.

Olgunun yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşitlarına göre dikkat süresinin kısa, ince motor becerilerinin zayıf ve hareketliliğinin olduğu, bilişsel kapasitesinin yaşitlarından geri olduğu gözlemlendi.

Olgunun yapılan nörolojik muayenesinde parmak ucunda yürüme, dismetri ve intansiyonel tremor saptanması üzerine detaylı nörolojik değerlendirme için çocuk nörolojiye yönlendirilmiştir. Olgumuz, yapılan klinik inceleme ve DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda DEHB tanısı almıştır. Ayrıca yapılan psikometrik testlerde yönergelere uyum sağlamadığı görülmüş, klinik değerlendirme doğrultusunda DEHB'ye hafif derecede zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği saptanmıştır. DEHB açısından 18 mg/g uzun salınlı metilfenidat tedavisi başlandı. Hastanın 1 ay sonraki kontrol değerlendirmesinde metilfenidat tedavisinden kısmi fayda gördüğü ve kliniğine hırçınlık, saldırganlık gibi belirtilerin eklendiği gözlemlendi. Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği'nde (CEDÖ) dikkatsizlik alt ölçeği 15 puan, hiperaktivite alt ölçeği 12 puan, davranış bozukluğu alt ölçeği 18 puan, karşı gelme alt ölçeği 9 puan olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan beyin MR görüntülemesinde suprasellar araknoid kist (şekil 1) ve buna bağlı gelişen obstrüktif hidrosefali (şekil 2) saptanması üzerine beyin cerrahiye yönlendirildi ve opere edildi. Operasyon sonrası 1. ayda tekrar değerlendirilen hastanın muayenesinde dikkat süresinin arttığı, yönergelere uyabildiği, saldırganlık davranışlarının olmadığı gözlemlendi. Ebeveyn tarafından operasyon sonrası 1. ayda tekrar doldurulan CEDÖ dikkatsizlik alt ölçeği 11 puan, hiperaktivite alt ölçeği 7 puan, davranış bozukluğu alt ölçeği 8 puan, karşı gelme alt ölçeği 7 puan olarak değerlendirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde parmak ucunda yürüme paterni, dismetri ve intansiyonel tremor bulgularının gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bu yazıda kliniğimize dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ile başvuran takiplerinde suprasellar bölgede araknoid kist ve obstrüktif hidrosefali tespit edilen bir olgu sunulmuştur. Tedaviye kısmi yanıt veren olgunun kistektomi ve ventrikulostomi sonrasında DEHB belirti şiddetinin azaldığı saptanmıştır. Bizim olgumuzda olduğu gibi Millichap (1997) tarafından bildirilen olgu serisinde; DEHB kliniğine nöbet ve tremor gibi nörolojik belirtileri eşlik eden üç olguda temporal lob yerleşimli araknoid kist saptanmıştır.⁹ Ayrıca araknoid kist, zihinsel yetersizlik ve DEHB birlikteliği nörogelişimsel süreçteki sapmalarla ilişkilendirilmektedir.¹⁰ Literatürde olgumuzun bulguları ile uyumlu olarak psikiyatrik bozukluklar ve yapısız bozukluklar arasında çift yönlü bir ilişki olabileceği, birbiriyle ilişkili

ortaya çıkabileceği gibi birbirlerinden bağımsız da gelişebilecekleri düşünülebilir. Olgumuzun geçmiş döneme ait nörogörüntüleme tetkikleri olmadığından DEHB ve araknoid kist arasında nedensel bağlantı net olarak değerlendirilememektedir. Ancak kistin temporal lob medialine komşuluğu bulunan suprasellar bölgede yer alması ve obstrüktif hidrosefaliye neden olarak bu bölgelerde bası etkisi yaratması DEHB belirtileri ile ilişkilendirilebileceğini düşündürmektedir. Obstrüktif hidrosefalide ise olgumuzla uyumlu olarak özellikle temporal loblarda ve limbik alanlarda artan basınç nedeniyle psikiyatrik belirtiler görülebileceği varsayılmıştır. Literatürde psikoz ve afektif bozukluklar ile obstrüktif hidrosefali arasında bağlantı olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte DEHB belirtileri gösteren olguya rastlanmamıştır. Olgumuzda mevcut olan DEHB belirtilerinin obstrüktif hidrosefali ile bağlantısı net kurulamasa da literatürle uyumlu olarak operasyon sonrası belirti şiddetinin azalması aralarında ilişki olduğunu düşündürmektedir.¹¹ Bununla birlikte hastanın DEHB tedavisine kısmi yanıtının olması, operasyon öncesi ve sonrası dönemler karşılaştırıldığında metilfenidat tedavisine yanıtın arttığı göz önünde bulundurulduğunda araknoid kist ve obstrüktif hidrosefalinin eşlik ettiği DEHB vakalarında psikiyatrik belirtilerin şiddetlenebileceği öngörülebilir.

SONUÇ

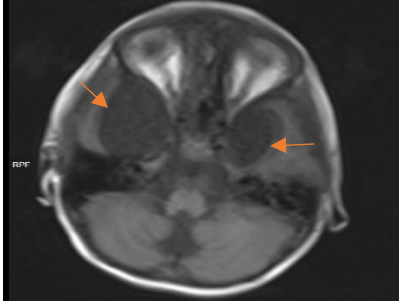
Psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesinde farklı klinik özelliklerin, tedaviye yanıtızlığın ve eşlik eden nörolojik belirtilerin olması yapısal beyin lezyonlarını akla getirmeli ve tıbbi nedenler araştırılmalıdır. Olgumuzun DEHB belirtileri ile başvuran hastalarda eşlik eden nörolojik bulguların değerlendirilmesinin ve araknoid kist ile birlikteliğinin önemini vurgulayıcı yönüyle literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

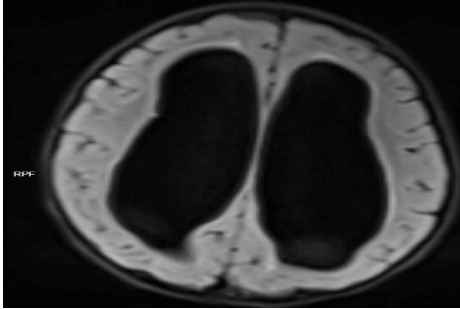
1. Öncü, B., & Şenol, S. (2002). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun etiyolojisi: Bütüncül yaklaşım. Klinik Psikiyatri Dergisi, 5(2), 111-119.
2. Gülsün M, Sabancı Ü, Özdemir B (2007) Bir araknoid kist olgusunda nörolojik belirtiler ve eş zamanlı olarak ortaya çıkan psikotik bozukluk. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 27:615-617.
3. Albuquerque FC, Giannotta SL: Arachnoid cyst rupture producing subdural hygroma and intracranial hypertension: case reports. Neurosurgery. 1997, 41:951-955.
4. Pradilla G, Jallo G: Arachnoid cysts: case series and review of the literature . Neurosurg Focus. 2007, 22:7
5. Choi JU, Kim DS. Pathogenesis of arachnoid cyst: Congenital or traumatic. Pediatr Neurosurg 1998;29:260-6.
6. Callaway MP, Renowden SA, Lewis TT, Bradshaw J, Malcolm G, Coakham H. Middle cranial fossa arachnoid cysts: Not always a benign entity. Br J Radiol 1998;71:441-3
7. Wester K. (2008). Intracranial arachnoid cysts--do they impair mental functions?. Journal of neurology, 255(8), 1113–1120.
8. Mustansir, F., Bashir, S., & Darbar, A. (2018). Management of Arachnoid Cysts: A Comprehensive Review. Cureus, 10(4), e2458.
9. Millichap J. G. (1997). Temporal lobe arachnoid cyst-attention deficit disorder syndrome: role of the electroencephalogram in diagnosis. Neurology, 48(5), 1435–1439.
10. Gosalakal J. A. (2002). Intracranial arachnoid cysts in children: a review of pathogenesis, clinical features, and management. Pediatric neurology, 26(2), 93–98.
11. Zarkar, S., Ghim, S., Friedman, S., Rice, T., & Coffey, B. J. (2020). Obstructive Hydrocephalus in the Differential Diagnosis of Early Adolescent Depression. Journal of child and adolescent psychopharmacology, 30(2), 123–126.

RESİM:

Şekil 1: Bilateral temporal bölgeye uzanan araknoid kistin MR görüntüsü (kırmızı ok)



Şekil 2: Lateral ventriküllerde hidrocefalinin MR görüntüsü



P-113 Otizme Eşlik Eden Trikotillomani Olgusu

Yasemin Merve Ayrancı¹, Gizem Durcan¹, **Elif Anac Çanak**¹

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa

OTİZME EŞLİK EDEN TRİKOTİLLOMANİ OLGUSU

Trikotillomani (TTM), tekrarlayan saç yolmalar ile karakterize, saç dökülmesine neden olan ve kişinin işlevselliğini etkileyen saç çekme alışkanlığı şeklinde tanımlanmaktadır. Trikotillomani çocukluk çağına başlayabilen, morbidite, komorbidite ve fonksiyon kaybının sık görüldüğü psikiyatrik bir hastalıktır (1). Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5 (DSM 5)’e göre Obsessif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar tanı grubunda yer almaktadır (2). Etkilenen çocuk grubuyla ilgili epidemiyolojik veriler sınırlı olmakla birlikte ömür boyu yaygınlığın %1-3 olduğu gösterilmiştir (3). TTM hastalarının %45-55’inin başlangıç yaşının 18 yaşından önce olduğu, genellikle 10-13 yaşları arasında başladığı görülmekte ve geç ergenlikte kadın baskınlığı izlenmektedir. Özellikle çocuk ve ergenler arasındaki saç yolma bozuklukları hakkında çok az sayıda büyük ölçekli epidemiyolojik veri bulunmaktadır (4).

Olgu sunumu:

S.Ş. ilk kez 2021 yılı mart ayında polikliniğimize anne ve babasıyla birlikte başvurdu. 16 yaşında, 10. Sınıfa giden, yaşında gösteren bir kız çocuğuydu. Evde anne, baba ve abisiyle birlikte yaşıyordu. Başvuru sebebi saç yolması ve insan ilişkilerinde problemler yaşamasıydı. Saç yolma şikayeti 5-6 yıldır devam etmekteydi. Sosyal ilişkilerle ilgili problemin ise çok daha erken başladığı, çok küçük yaşlardan beri akran ilişkilerinde sorunlar yaşadığı, kendini ifade etmede yetersiz olduğu, akran zorbalığına uğradığı ve özbakımının zayıf olduğu bilgisi alındı.

Aileden alınan bilgilerden özgeçmişinde; küçüklüğünden beri göz temasının kaçınan olduğu, bebekliğinde sosyal gülümsemesinin olmadığı, bakım vereni ayırt edemediği, ağzını açıp alkışlama gibi stereotipilerinin olduğu, sohbet başlatmada küçükken o kadar farkedilmese de 7. Sınıftan beri farkedilir derecede zorlandığı, esprileri anlamada ve şakalaşmada sıkıntılar yaşadığı, küçüklüğünden beri mangalara ve oyunlara özel bir ilgisinin olduğu, anasınıfindayken sınıfa hiç adapte olamadığı, zorlandığı anlarda sık sık kafasını duvara vurduğu öğrenildi. İlk çocuk psikiyatrisi başvuruları 1. sınıftayken hareketlilik ve arkadaş edineme sebebiyle olmuş ancak takibe devam etmemişler. 2017 yılında dış merkez çocuk psikiyatrisi başvurularında trikotillomani ve otizm tanıları konulmuş ve fluoksetin 20 mg başlanmış. O dönemde ailenin anlam veremediği yan yan yürüme şikayeti de varmış, fluoksetin başlanmasıyla bu şikayeti gerilemiş, öz bakımı artmış.

Kliniğimize başvurduğunda fluoksetin 20 mg kullanıyordu. Görüşmede göz temasının zayıf olduğu, iletişiminin olduğu ancak sorulara kısa kısa cevaplar verdiği, konuşma başlatmakta zorlandığı, sosyal iletişim becerilerinde yetersizlik olduğu gözlemlendi. Sessiz olması sebebiyle kendini savunmadığını, bu yüzden zaman zaman zorbalığa uğradığını anlattı. Saç yolmayla ilgili yolunan bölgenin sadece saçlı deri olduğu, vücudun diğer alanlarından kıl çekmenin eşlik etmediği öğrenildi. Saçlı deride alopesik alan olmamakla birlikte genel saç yoğunluğu çok azalmıştı. Yolunan saçın kökünü kısa bir süre inceledikten sonra yere attığını ve yolmaya devam ettiğini ifade etti. Daldığı zamanlarda (telefonla ilgilenirken, televizyon izlerken vb.) saç yolmanın arttığı, saç yolmanın farkında olmadan başladığı, yolma sonrası rahatladığı, durdurmaya çalıştığında ise ciddi bir rahatsızlık hissettiğini anlattı. Duygudurumu hafif depresif, affekti donuktu.

Öğretmeninden alınan bilgide ders başarısının ve derslere ilgisinin iyi olduğu ancak arkadaş ilişkilerinin zayıf olduğu, bireyselliğini ön planda tuttuğu, teneffüslerde yalnız dolaştığı bilgisi alındı. Kliniğimizde yapılan Cattel zeka testi sonucu IQ puanı: 127, Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) sonucu ise 34,5 olarak saptandı.

Anamnez ve klinik muayene sonucunda hastanın otizm ve trikotillomani tanıları doğrulandı. Farmakolojik tedavi fluoksetin 40 mg/gün olarak düzenlendi ve trikotillomani semptomlarına yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulanmaya başlandı. Altı aylık takip sonrası hastanın trikotillomani semptomlarında kısmi gerileme oldu, saçlı deride saç yoğunluğu arttı. Hastanın medikal tedavisi ve terapötik görüşmeler halen devam etmektedir.

KAYNAKÇA:

- 1) Torales, J., Ruiz Diaz, N., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J. M., Barrios, I., García, O., ... & Jafferany, M. (2021). Hair-pulling disorder (Trichotillomania): Etiopathogenesis, diagnosis and treatment in a nutshell. *Dermatologic Therapy*, 34(1), e13466.
- 2) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
- 3) Panza, K. E., Pittenger, C., & Bloch, M. H. (2013). Age and gender correlates of pulling in pediatric trichotillomania. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(3), 241-249.
- 4) Torales, J., Ruiz Diaz, N., Ventriglio, A., Castaldelli-Maia, J. M., Barrios, I., García, O., ... & Jafferany, M. (2021). Hair-pulling disorder (Trichotillomania): Etiopathogenesis, diagnosis and treatment in a nutshell. *Dermatologic Therapy*, 34(1), e13466.

P-114 Ses Kısıklığı İle Giden Tourette Sendromu Vakası

Zeynep Dilara Yetkin¹, Vahdet Görmez¹, Alperen Bıkmazer¹

1 İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Tikler ani, tekrarlayıcı, ritmik olmayan stereotipik, belirli kas gruplarını içeren hareketler veya ses çıkarmalardır. Tourette sendromu (TS) motor ve vokal tiklerle kendini gösteren 6 yaş civarında başlayan, sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk ve diğer psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği bir durumdur. Tedavisinde ön plana antipsikotikler, a2 agonistler; komorbid durumlarda atomoksetin, stimulanlar, SSRI, SNRI gibi ilaçlar kullanılabilir. Yönetiminde güven verme, açıklama, psikoeğitim ve destekleyici psikoterapi önemlidir. Tourette sendromu akademik, sosyal, duygusal, fiziksel ve fonksiyonel sorunlara neden olur. Literatürde daha önce vokal tik sonrası gelişen ses kısıklığı ve vokal kordlarda polip vakası bildirilmiştir. Biz de vokal tikleri sonucu oluşan ses kısıklığı vakası ile TS hastalarının gidişatındaki olası fiziksel sorunlara dikkat çekmeye çalıştık. OLGU: 11 yaş 6 aylık erkek hasta çocuk psikiyatrisi polikliniğine anne ve babası tarafından tekrarlayan boğaz temizleme şeklinde ses çıkarma şikayetiyle getirildi. 1 yıl önce başlayan omuzda atma, bacağını diğerine vurma gibi tekrarlayıcı hareketleri olduğu belirtildi. Hastanın şikayetinin özellikle stresli, dikkati yoğunlaştırması gereken zamanlarda arttığı öğrenildi. Görüşmede hastanın basit vokal tiklerinin olduğu bir video görüldü. Öykü, ruhsal değerlendirme, DSM-5 temelli klinik görüşme sonucunda Tourette Sendromu tanısı konuldu. Hastaya psikoeğitim verildi. Alışkanlık Tersine Çevirme Terapisi (ATÇE) başlandı. Risperidon 0.5mg/gün verildi. Takiplere düzenli gelmeyen hastanın 5 ay sonraki görüşmesinde tiklerinin şiddetinde değişiklik olmadığı, boğazına parmakla vurma şeklinde bir hareketin geliştiği söylendi. Risperidon 1mg/gün'e çıkıldı. Bir sonraki görüşmede ilacın düzenli kullanılmadığı, vokal tiklerin sürdüğü bildirildi. Muayenede ses kısıklığı fark edildi. 2 ay önce başlayan, giderek artan ses kısıklığı belirtisinin vokal ve motor tiklerin artışından sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Motor tikler için izometrik kaslarını kullanma becerisi, vokal tikler için nefes egzersizleri üzerine çalışıldı. Hastanın tedavisi risperidon 2mg/gün olarak düzenlendi. KBB kliniğine konsülte edildi. Hastanın bir sonraki kontrolünde motor ve vokal tiklerinde azalma olduğu, tikleri önceden hissedip farklı bir şekilde rahatlamayı sağladığı, bazen erteleyebildiği öğrenildi. KBB kliniğinde vokal kord ödemi nedenli ses kısıklığı tanısı konduğu ve oral sefdinir, levosetirizin hidroklorür/montelukast, nasal mometazon furoat, azelastin hidroklorür, esomeprazol ile tedaviye başlanıldığı öğrenildi. Ses kısıklığının tedaviyle gerilediği görüldü. Hastanın takip ve tedavisine KBB hekimi ile birlikte devam edildi. TARTIŞMA: Tourette Sendromu uygun şekilde tedavi edilmediğinde bazı fiziksel sorunlara neden olabilmektedir. Bizim vakamızda da tedavi edilmeyen vokal tiklerin hastada vokal kord ödemi oluşturarak ses kısıklığına neden olduğu görüldü. Bu hastaların takibinde ortaya çıkabilecek fiziksel sorunları muayenede değerlendirmek bu sorunların erkenden tespit edilmesini ve multidisipliner yaklaşım ile yönetilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Ses Kısıklığı, Tourette Sendromu, Vokal tikler

P-115 Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Ve Komorbidite İlişkisi

Zeynep Ece Aydın¹, Özalp Ekinci¹, İbrahim Adak¹, Çağla Boztepe¹, Ecem Özer¹, Şükrücan Kocabaş¹

1 Sbü Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş: İnternet kullanımı çocuk ve ergenlerin zamanının büyük bölümünü almaya başladığında, ruh hallerini etkilediğinde; akademik başarıyı, sosyal işlev ve performansı tehlikeye attığında müdahale gerektirebilecek bir sorun haline gelebilir. Problematik internet kullanımı, internet bağımlılığı ve internet oyunu oynama bozukluğu tanılarının tümü, bireylerin internet kullanımlarını sınırlandırmakta zorlandıkları genel bir tanımdır. İnternet bağımlılığı, çalışmalarda, DEHB, Duygudurum Bozuklukları, Sosyal Fobi, Obsesif ve Kompulsif Bozukluklar, Anksiyete Bozuklukları komorbiditeleriyle ilişkilendirilmiştir. Bundan dolayı kliniklere başvuruda bulunan çocuk ve ergenlerin internet bağımlılığı açısından yapılacak olan dikkatli bir klinik değerlendirme sonrası komorbid durumların incelenmesi önemlidir. Bu olgu sunumunda; eşlik eden birden fazla komorbid durumu olan ve “İnternet Bağımlılığı” tanısı koyduğumuz bir ergenin değerlendirilmesi ve takip süreci ele alınmıştır. Olgu: 15 yaş erkek hasta kliniğimize internetten izlediği intihar videosu sonrasında yoğun endişe duyma şikayeti ile başvurdu. İnternette sürekli intihar videoları izlediği, bu videoları izlemek istemediği ama kendine engel olamadığı, günde en az 12 saatini internette geçirdiği, internet bağlantısı koptuğunda sinirlilik ve kaygı artışının olduğu öğrenildi. Annesi son 3 senedir kimseyle görüşmediğini, geceleri tek başına uyuyamadığını, gün içerisinde yaptıklarından emin olamayıp sürekli onay alma ihtiyacı olduğunu ifade ediyordu. Olgunun nöromotor gelişimi olağandı. İlkokuldayken arkadaşlık ilişkisi kurmakta zorlanan, sosyal aktivitelere katılmayan, teneffüslerde sınıfta oturan olgu 6 kere okul değiştirmek zorunda kalmıştı. Soygeçmişine bakıldığında ise anne ve babasında depresyon tanısı mevcuttu. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; olgunun yaşından küçük gösterdiği, psikomotor aktivitesinin artmış olduğu, dikkatinin dağınık olduğu, görüşme esnasında sık sık göz temasından kaçındığı ve bacaklarını salladığı gözlemlendi. Konuşma hızı ve miktarı artmış, duygudurumu anksiyözdü, duygulanımı duygudurumu ile uyumluydu. Yapılan değerlendirmeler sonucunda ön planda “İnternet Bağımlılığı” ve “Obsesif Kompulsif Bozukluk” tanıları düşünüldü. Fluoksetin 20 mg/gün ve Risperidon 0.5 mg/gün tedavisi başlandı. İnternet kullanım süresi kısıtlandı. Takip eden görüşmelerde DEHB tanısı koyulan, önceki yıllarda Metilfenidat kullanımı olan ve kullanım sonrasında kaygı artışı tarifleyen olguya Atomoksetin 18 mg/gün başlandı. Şikayetlerinin gerilediği gözlemlenen olgunun tarafımızca takibi devam etmektedir. Tartışma: Bu olguda internet bağımlılığı açısından yapılan dikkatli bir klinik değerlendirmenin ve komorbid durumların incelenmesinin önemine dikkat çekilmek istenmiştir. İnternet Bağımlılığı tanısı koyulan çocukların kapsamlı değerlendirilmesinin; sadece internette geçirilen fazla zaman olarak düşünülmeyerek, alta yatan ek durumların detaylıca sorgulanmasının da tedaviden tam olarak fayda görmeleri açısından önemli olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, obsesif ve kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ergen psikiyatrisi

P-116 Disleksinin Nörobiyoloisi; Dislekside Yapısal Ve İşlevsel Nörolojik Değişiklikler Ve Tanı, Tedavi Ve Eğitim Süreçleri İle İlişkilendirilmesi

Olçay Karaca¹

1 Okul Todi, Özel Eğitim Merkeziizmir

DİSLEKSİNİN NÖROBİYOLOİSİ; DİSLEKSİDE YAPISAL VE İŞLEVSEL NÖROLOJİK DEĞİŞİKLİKLER ve TANI, TEDAVİ, EĞİTİM SÜREÇLERİ İLE İLİŞKİLENDİRİLMESİ
Amaç: Özel Öğrenme güçlüğü, okul çağındaki çocukların yaklaşık yüzde onunu etkilemesi nedeniyle önemli bir sorundur. Akademik başarısızlık yanında sıklıkla eşlik eden psikolojik ve davranışsal sorunlar Özel öğrenme güçlüğüünün önemini arttırır. Özel öğrenme güçlüğüünün aşılmasında en önemli basamak çocuğun doğru destek eğitimini almasıdır. Okuma ve okuma güçlüğüünün nörobilimsel olarak anlaşılması doğru eğitim ve verimli programlarının hazırlanmasına katkı sunacaktır. Bu çalışmada öğrenme güçlüğüünün yapısal ve işlevsel özelliklerine ilişkin yayınlar taranmış ve sonuçlar derlenerek paylaşılmıştır. Yöntem: Disleksinin yapısal ve işlevsel özellikleri ve etyopatogenezeine ilişkin güncel literatür taranmış ve incelenmiştir. Araştırmada disleksiye ilişkin otopsi, nöroradyoloji çalışmalar ve fonksiyonel görüntüleme çalışmaları incelenmiştir. Sonuç: Disleksinin ortaya çıkışına ilişkin literatürde paylaşılan beyindeki beyaz ve gri cevher değişiklikleri ve fonksiyonel değişikliklere ilişkin bulgular derlenmiştir. Özellikle dil ve bilişsel işlevlerdeki yetersizlikler vurgulanmıştır. Bu bulgulara paralel olarak disleksi ortaya çıkış kuramları da paylaşılmıştır. Elde edilen bilgilerin tanı, eğitim planlaması ve prognostik ile ilişkileri ortaya konulmuştur. ANAHTAR KELİMELEER: özel öğrenme güçlüğü, disleksi, nörobiyoloji, özel eğitim Dr. Olçay Karaca1, Merve Harbelioğlu2 1.nöroloji uzmanı, 2.Antalya Akev Üniversitesi

Anahtar Kelimeler: özel öğrenme güçlüğü, disleksi, nörobiyoloji, özel eğitim

SÖZEL BİLDİRİLER

S-001 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği’ne Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi

An Assesment of Forensic Cases Admitted to Tekirdağ Namık Kemal University Medical Faculty Hospital Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic

Abdullah Ata¹, Tuğçe Yıldız¹, Meriç Meriçli¹, Gözde Yazkan Akgül¹, Saliha Baykal¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Amaç: Ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında adli psikiyatrik değerlendirme nedeniyle yönlendirilen olguların başvuru nedenleri ve sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler son derece sınırlı olmakla birlikte bu veriler önemli bölgesel farklılıklar da içermektedir. Bu çalışmanın amacı, son 3 yılda Tekirdağ ilinde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine adli olgu olarak başvuran çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma kapsamında Ocak 2019-Ocak 2022 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı’na adli rapor düzenlenmesi için yönlendirilen toplam 89 olgunun dosyaları ve raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu çocukların yaş, cinsiyet, aile yapıları, eğitim durumları, yaşadıkları yer, zekâ düzeyleri ve yönlendirilme nedenleri, suça sürüklenen çocukların hangi suç tipini işledikleri değerlendirilmiştir. DSM-5 temelli yapılan klinik görüşme sonucunda mevcut psikiyatrik tanıları belirlenmiştir.

Bulgular: Olguların %32,6’sı (n=29) kız, %67,4’ü (n=60) erkek cinsiyette olup, yaş ortalamaları 12,73 ±3,22’dir. Olguların %52,8’i (n=47) örgün eğitime devam etmemektedir. Adli rapor düzenlenme amaçları incelendiğinde, en sık olarak %67,4 oranı (n=60) ile suçun hukuki anlam ve sonuçlarını kavrama, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği sorusu; sonrasında sırası ile %18’i (n=16) ayrıntılı psikiyatrik muayene, %5,6’sı (n=5) beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği, %3,4’ü (n=3) velayet ve %3,4’ü (n=3) ceza sorumluluğunun değerlendirilmesini içermektedir. Bu olguların %9’unu (n=8) cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenler oluşturmaktadır. Suça sürüklenen olgularda en sık görülen suç türü %30,3 oranı ile hırsızlık ve %13,5 oranı ile darp/yaralamadır. Suça sürüklenen olgularda erkek cinsiyet, daha yüksek yaşta bulunma ve en az bir psikiyatrik tanının mevcut olması diğer olgulara göre anlamlı oranda farklılık göstermektedir (sırasıyla p= 0,002; 0,006; 0,019). Suça sürüklenen olgularda en sık görülen psikiyatrik bozukluklar %13,1 (n=8) oranı ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve %4,9 (n=3) ile Davranım Bozukluğudur.

Sonuç: Çalışmamızda Tekirdağ ilindeki adli olgular değerlendirildiğinde, olguların yüksek bir oranda örgün eğitime devam etmediği ve adli olguların çoğunluğunu suça sürüklenen çocuk ve ergenlerin oluşturduğu saptanmıştır. Çocuk ve ergenlerin, adli başvuru yapma riskini artıran olası sosyodemografik değişkenleri ve psikiyatrik bozuklukları tanımlamanın ve bu değişkenlere yönelik yapılacak etkili toplumsal müdahalelerin planlanmasının koruyucu ruh sağlığı önlemleri açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suça Sürüklenmiş Çocuklar, Adli Çocuk Psikiyatrisi, Cinsel İstismar

ABSTRACT

Background: The data on the reasons for admission and sociodemographic characteristics of the cases referred for forensic psychiatric evaluation in the field of child and adolescent psychiatry in our country are extremely limited, so these data contain important regional differences. The aim of this study is to investigate the sociodemographic characteristics of children and adolescents who applied to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic in Tekirdağ province as forensic cases in the last 3 years.

Methods: In our study, the files and reports of a total of 89 cases who were referred to Tekirdağ Namık Kemal University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry for the preparation of forensic reports between January 2019 and January 2022 were examined retrospectively. Age, gender, family structure, educational status, place of residence, intelligence level and reasons for being directed, and the type of crime committed by these children were evaluated. As a result of the clinical interview based on DSM-5, the current psychiatric diagnoses were determined.

Results: 32.6% (n=29) of the cases were female and 67.4% (n=60) were male, with a mean age of 12.73 ± 3.22 . 52.8% (n=47) of the cases do not attend formal education.

When the purposes of preparing forensic reports are examined, the most common question with a rate of 67.4% (n=60) is whether the ability to comprehend the legal meaning and consequences of the crime and direct their behavior has developed; Afterwards, 18% (n=16) detailed psychiatric examination, 5.6% (n=5) whether their statements could be trusted, 3.4% (n=3) custody and 3.4% (n=3) includes the evaluation of criminal responsibility. Children and adolescents who are victims of sexual abuse constitute 9% (n=8) of these cases. The most common type of crime is theft with a rate of 30.3% and assault with a rate of 13.5%. Male gender, being at a higher age, and having at least one psychiatric diagnosis differ significantly in cases driven to crime compared to other cases ($p=0.002$; 0.006 ; 0.019 , respectively). The most common psychiatric disorders in delinquent cases are Attention Deficit Hyperactivity Disorder with a rate of 13.1% (n=8) and Conduct Disorder with a rate of 4.9% (n=3).

Conclusion: When the forensic cases in Tekirdağ were evaluated in our study, it was found that a high percentage of the cases did not attend formal education and that the majority of the forensic cases consisted of children and adolescents driven to crime. It is thought that identifying possible sociodemographic variables and psychiatric disorders that increase the risk of making a forensic application in children and adolescents and planning effective social interventions for these variables are important in terms of preventive mental health measures.

Keywords: Children Driving to Committing Crime, Forensic Child Psychiatry, Sexual Abuse,

GİRİŞ

Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinin günlük pratiğinde adli psikiyatrik muayene önemli yer tutmaktadır. Adli psikiyatrik muayenede çocuk ve ergenlerin zihinsel gelişim düzeyleri, gerçeği değerlendirme yetilerini bozan herhangi bir psikiyatrik hastalıklarının olup olmadığı; algılama veya davranışları yönlendirme becerilerini etkileyen ekonomik, ailesel, eğitimsel ve kültürel durumlar, suçun türü ve işleniş şartları, suç öncesi, esnası ve sonrasındaki tutum ve davranışlar göz önünde bulundurularak değerlendirilmektedir (1).

Adli psikiyatrik muayene yapılan çocuk ve ergenlerin çoğunluğunu mağdur ve suçta sürüklenen çocuklar oluşturmaktadır (2). Suça sürüklenen çocuk (SSÇ) 5395 sayılı Çocuk koruma kanununda belirtildiği üzere; kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuğu ifade etmektedir (3).

Çocuk ve ergen psikiyatristlerinden adli makamlarca en sık Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 31/2 maddesi kapsamında (fiili işlediği sırada 12 yaşını doldurmuş olup da 15 yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması) suça sürüklenen çocukların ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi istenmektedir. Bunun dışında çocuk ve ergenlerin ayrıntılı psikiyatrik muayenesi, ifadesine itibar edilip edilmeyeceği, beden ve ruhsal açısından iddia edilen fiile karşı mukavemet gösterip gösteremeyeceği gibi nedenlerle de adli psikiyatrik değerlendirme istenebilmektedir.

Çocuk ve ergenlere yönelik olarak yapılan adli psikiyatrik değerlendirmede, çocuğun veya ergenin biyopsikososyal açıdan gelişim özellikleri ve ruh ve beden sağlığı dikkate alınmalıdır (4). Adli değerlendirme sürecindeki çocuklarda ruhsal bozukluk oranlarının yüksekliği göze çarpmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda suça sürüklenen çocuklarda en az bir psikiyatrik tanı alma oranı yüzde 36,2 iken, cinsel istismar mağduru çocuklarda bu oran yüzde 62,8 olarak saptanmıştır (5). Bu nedenle çocuk ve ergen psikiyatri uzmanının yapacağı ruhsal muayene sonucu ve adli sürece konu olan olayların arasındaki nedenselliği incelemek göz önünde bulundurulmalıdır.

Son yıllarda güvenlik birimlerine gelen veya getirilen ve dolayısıyla adli psikiyatrik muayene yapılan çocuk sayısında artış olmuştur (6). Bu artışın topluma olan yükü her geçen gün artmakta olduğundan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir. Bu artışa rağmen alandaki yapılmış çalışmalar azdır.

Çalışmamızda Tekirdağ ilinde Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine adli makamlarca sevk edilen olgular değerlendirilmiş ve adli başvuru yapma riskini artıran olası sosyodemografik değişkenler ve psikiyatrik bozuklukların incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışma kapsamında Ocak 2019-Ocak 2022 tarihleri arasında Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı’na adli rapor düzenlenmesi için yönlendirilen toplam 89 olgunun dosyaları ve raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu çocukların yaş, cinsiyet, aile yapıları, eğitim durumları, yaşadıkları yer, zekâ düzeyleri ve yönlendirilme nedenleri, suça sürüklenen çocukların hangi suç tipini işledikleri değerlendirilmiştir. DSM-5 temelli yapılan klinik görüşme sonucunda mevcut psikiyatrik tanıları belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS v.20 paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama $\pm$ standart sapma ve kategorik veriler için frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Çalışma içindeki grupların sürekli verileri parametrik test ko-şulları sağlanamadığı için Mann-Whitney U testi ile, kategorik veriler ise ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR:

Olguların %32,6’sı (n=29) kız, %67,4’ü (n=60) erkek cinsiyette olup, yaş ortalamaları 12,73 ±3,22’dir. Olguların %52,8’i (n=47) örgün eğitime devam etmemektedir. Sosyodemografik özellikler tablo 1’de sunulmuştur.

Adli rapor düzenlenme amaçları incelendiğinde, en sık olarak %67,4 oranı (n=60) ile suçun hukuki anlam ve sonuçlarını kavrama, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin gelişip gelişmediği sorusu; sonrasında sırası ile %18’i (n=16) ayrıntılı psikiyatrik muayene, %5,6’sı (n=5) beyanlarına itibar edilip edilemeyeceği, %3,4’ü (n=3) velayet ve %3,4’ü (n=3) ceza sorumluluğunun değerlendirilmesini içermektedir. Bu olguların %9’unu (n=8) cinsel istismar mağduru çocuk ve ergenler oluşturmaktadır. Suça sürüklenen olgularda en sık görülen suç türü %30,3 oranı ile hırsızlık ve %13,5 oranı ile darp/yaralamadır. (Tablo.2)

Suçta sürüklenen olgularda en sık görülen psikiyatrik bozukluklar %13,1 (n=8) oranı ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve %4,9 (n=3) ile Davranım Bozukluğudur. (Tablo.3) Suça sürüklenen çocukların %77’sinin “Suçun Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Kavrama, Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin” gelişmediği saptanmıştır. Suça sürüklenen olgularda erkek cinsiyet, daha yüksek yaşta bulunma ve en az bir psikiyatrik tanının mevcut olması diğer olgulara göre anlamlı oranda farklılık göstermektedir (sırasıyla p= 0,002; 0,006; 0,019).

TARTIŞMA:

Çalışmamızda son 3 yıl içinde Tekirdağ ilinde bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine adli rapor istemi ile yönlendirilmiş olan çocuk ve ergenlerin başvuru sebepleri ve sosyodemografik değişkenleri araştırılmıştır.

Adli olguların Sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, vakaların çoğunluğunun erkek cinsiyette olduğu göze çarpmaktadır. Daha önce yapılan benzer çalışmalarda cinsel istismar mağduru çocukların çoğunlukta olduğu çalışmalarda kız çocuklar daha çok saptanmakta iken, çalışmamızla benzer şekilde suça sürüklenen çocukların daha çok olduğu çalışmalarda erkek cinsiyet daha yoğunlukta saptanmaktadır (5,7).

Adli olguların yüzde 30 gibi yüksek oranlarda bir ebeveyninden ayrı yaşadığı veya kurum bakımında olduğu ayrıca yüzde 45’inin örgün eğitime devam etmediği saptanmıştır. Parçalanmış aile yapısının daha önceki çalışmalarda da adli başvurular için bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (7). Çocukların örgün eğitime devam etmemesi, okul ikliminden uzak kalması çocukların suç ortamına sürüklenmesi için bir ortam oluşturmaktadır (8).

Ülkemizde adli başvuruları değerlendiren çalışmaların bazılarında özellikle cinsel istismar vakaları çoğunlukta iken, bazı çalışmalarda suça sürüklenen olgular ile ilgili adli değerlendirmelerin daha fazla olduğu bildirilmektedir. 28 Haziran 2014 tarihinde Resmi Gazetede yürürlüğe giren 6545 sayılı kanunla, “cinsel dokunulmazlığa karşı suçlar” başlığı altında değerlendirilen yasa maddelerinde değişikliğe gidilmiştir. Bu değişikliğin neticesinde cinsel istismara uğrayan çocukların çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine yönlendirilmeleri azalmıştır. Bu değişikliğin polikliniğimize yönlendirilen adli vakaların çoğunluğunun “Suçun Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Kavrama, Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Değerlendirilmesi” kapsamında değerlendirilmesi ile sonuçlandığı düşünülmektedir.

Suçta sürüklenen çocuklarda daha büyük yaşta olma ve erkek cinsiyette olma daha yüksek olarak saptanmıştır. Ülkemizde bu alanda yapılan diğer çalışmalarda da ergenlik döneminde özellikle 14-15 yaş grubundaki erkek ergenlerin kızlara göre daha sık suça sürüklendiği tespit edilmiştir(4). Sertdemir ve ark. (2020) tarafından yürütülen bir çalışmada

SSÇ’lerin yaş ortalamasının 14.8 yıl ve %90.9’unun erkek olduğu ve %29.4 ile en sık hırsızlık suçu işlediği gösterilmiştir (7).

Bizim çalışmamızda da olduğu gibi SSÇ’lerde ruhsal hastalıkların genel popülasyona göre daha sık eşlik ettiği görülmektedir(9). Ülkemizde yapılan bir çalışmada SSÇ’lerde en sık görülen psikiyatrik bozuklukların DEHB ve davranım bozukluğu olduğu tespit edilmiştir (10). Birçok çalışmada düşük zeka seviyesinin öfke, duygu düzenlenme ve kendini kontrol etme becerilerini olumsuz etkileyebileceği ve suç davranışları için risk faktörü olduğu öne sürülmüştür (11). Aynı zamanda tedavi edilmemiş DEHB’nin davranış bozukluğu, madde kullanımı ve diğer adli suçlar ile ilişkisi bilinmektedir. Travis ve arkadaşları da 20 çalışma üzerinde yaptıkları metanaliz de DEHB’nin suç davranışına yatkınlığı artırdığı sonucuna ulaşmışlardır (12).

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI:

Çalışmamız geriye dönük olarak dosya üzerinden yapılmış çalışmadır. Olguların ileriye yönelik izlemlerinin yapılamaması çalışmanın en önemli kısıtlılıklarındandır. Çalışmaya dahil edilen olguların sadece adli makamlarca kliniğimize yönlendirilmiş çocuklardan oluşmaktadır, bu nedenle Tekirdağ örneklemini temsil etme gücü sınırlıdır. Ayrıca yapılan ruhsal değerlendirmede saptanan psikiyatrik tanımlar yapılandırılmış görüşmeleri içermemektedir. Adli olgulara yönelik olarak daha geniş örneklemler ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ:

Çalışmamızda Tekirdağ ilindeki adli olgular değerlendirildiğinde, olguların yüksek bir oranda örgün eğitime devam etmediği ve adli olguların çoğunluğunu suça sürüklenen çocuk ve ergenlerin oluşturduğu saptanmıştır. Çocuk ve ergenlerin, adli başvuru yapma riskini artıran olası sosyodemografik değişkenleri ve psikiyatrik bozuklukları tanımlamanın ve bu değişkenlere yönelik yapılacak etkili toplumsal müdahalelerin planlanmasının koruyucu ruh sağlığı önlemleri açısından önem taşıdığı düşünülmektedir

KAYNAKLAR

- 1.Cantürk G. Çocuk suçluluğunda adli psikiyatrik değerlendirme. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005; 14:31-34.
- 2.Şireli Ö, Esenkaya Z, Yaylalı H, Uğur Ç, Gül B, Günay M, Kılıç H, Gürkan C, Duman N, Suça Karışmış Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirmesi: Olgular Serisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 2014, 21.2: 131-138.
- 3.5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu, T.C Resmi Gazete ,15 Temmuz 2005 Sayı:25826
- 4.Şişmanlar G, Biçer Ü, Çoskun A, Adli Psikiyatri, Akay A, Ercan E. S., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı, Ankara, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatri Derneği Yayınları, 2020, 4. Baskı; s 450-469
- 5.Eray Ş, Uçar D, Uçar H. N. (2018). Çocuk psikiyatri polikliniğine adli rapor amacıyla yönlendirilen olguların klinik ve sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 44(3), 173-177.
- 6.TÜİK Güvenlik Birimine Gelen veya Getirilen Çocuk İstatistikleri, 2015-2019, Sayı 33632 ,21 Temmuz 2020 Erişim Kaynağı: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Guvenlik-Birimine-Gelen-veya-Getirilen-Cocuk-Istatistikleri-2020-37200>

- 7.Sertdemir M., Kut B., Demirci Ş., Akça Ö. F., Erden S., Uğuz F. , Bilgiç A. Konya İlinde Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Değerlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi. Turk J Child Adolesc Ment Health,2020, 27(1), 27-32.
- 8.Cuervo K, Villanueva L. Analysis of Risk and Protective Factors for Recidivism in Spanish Youth Offenders. International journal of offender therapy and comparative criminology. 2015 Oct;59(11):1149-65
- 9.Underwood LA, Washington A. Mental Illness and Juvenile Offenders. International journal of environmental research and public health. 2016;13(2):228-.
10. ÖZASLAN, Ahmet; DEMİR, Nuran. Ankara’da Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Yönlendirilen Adli Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi. 2021
- 11.Hughes N, Ungar M, Fagan A, Murray J, Atilola O, Nichols K, et al. Health determinants of adolescent criminalisation. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020.
- 12.Travis CP, Francis TC, Kristie RB, Leah D, James DU. The relationship of attention deficit hyperactivity disorder to crime and delinquency: a meta-analysis. Int J Police Sci Manag 2002;4(4):344-60.

TABLolar

Tablo 1. Adli Olguların Sosyodemografik Özellikleri

	n=89 % (n)
Yaş (ort. ±ss)	12,73±3,22
Cinsiyet (kız)	%32,6 (29)
Aile Yapısı	
Anne-Baba birlikte	%68,5 (61)
Anne-Baba boşanmış	%20,2 (18)
En az bir ebeveyn vefatı	%6,7(6)
Kurum Bakımı	%4,5 (4)
Örgün Eğitim Durumu	
Eğitime Devam Edenler	%53,9 (48)
İlkokul Terk	%9 (8)
Ortaokul Terk	%22,4 (20)
Lise Terk	%11,2 (10)
Lise Mezunu	%3,4 (3)
Okuma Yazma Bilme	
Okur-yazar	%14,6 (13)
Okur-yazar değil	%85,4 (76)
Daha Önce Psikiyatri Başvurusu	%38,2 (34)
Sigara Kullanımı	14,6 (13)
Alkol Kullanımı	%9 (8)
Madde Kullanımı	%6,7 (6)

Tablo 2. Adli Olguların Tanımlayıcı Özellikleri

Adli Rapor Düzenlenme Amaçları	n=89 %(n)
Suçun Hukuki Anlam ve Sonuçlarını Kavrama, Davranışlarını Yönlendirme Yeteneğinin Değerlendirilmesi	%67,4 (60)
Ayrıntılı Psikiyatrik Muayene	%18 (16)
Beyanlarına İtibar Edilmesi	%5,6 (5)
Velayet	% 3,4 (3)
Ceza Sorumluluğu	%3,4 (3)
Ruhen Kendini Savunabilme	%1,1 (1)
Sağlık Tedbiri	%1,1 (1)
Suç Sürüklenen Olgulardaki Suç Türleri	
Hırsızlık	%34,8 (31)
Darp/Yaralama	%17 (18)
Cinsel İstismar	%6,7 (6)
Tehdit/Hakaret	%6,7 (6)
Uyuşturucu Ticareti	%3,4 (3)
Mala zarar verme	%5,6 (5)
Kasten Öldürmeye Teşebbüs	%1,1 (1)

Tablo 3. Suça Sürüklenen Olgularda Saptanan En Sık Psikiyatrik Bozukluklar

Psikiyatrik Bozukluk	n=61 %(n)
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	%13,1 (8)
Davranım Bozukluğu	%4,9 (3)
Mental Retardasyon	%16,4 (10)
Depresyon	%6,6 (4)
Kaygı Bozukluğu	%4,9 (3)
Madde Kullanım Bozukluğu	%3,3 (2)

Tablo 4. Suça Sürüklenen Olguların Özelliklerinin Diğer Olgular ile Karşılaştırılması

	SSO	Diğer Adli Olgular	p
Yaş (ort ±ss)	13,57 ±1,17	10,66 ±5,01	*0,000
Cinsiyet (Erkek)	%78,7	%46,4	**0,002
Örgün Eğitim Devam Edenler	%41,0	%60,7	**0,066
Okur Yazar Olma	%90,2	%75	**0,102
Ailede Suç Girişimi	%18	%11,1	**0,536
En az bir psikiyatrik bozukluk varlığı	%67,9	%41	**0,019

SSO: Suça Sürüklenen Olgular

P<0.05 *Student t test **Ki Kare Testi

S-002 Asperger Sendromunda Psikofarmakolojik Tedavi Ve İlişkili Faktörlerin İyileşmeye Olan Etkisi

Eyüp Sabri Ercan¹, **Akın Tahıllıoğlu**², Sevim Berrin İnci İzmir³, Melis İpçi⁴

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

2 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

3 Işık Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Klinik Psikoloji Ad

4 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Ad.

Amaç: Asperger Sendromu (AS), Otizm Spektrum Bozukluğu geniş ailesinin bir parçası olan, kısıtlı ilgi alanları, sosyal etkileşim problemleri, sözel ve sözel olmayan iletişimde kısıtlılıkları içeren nörogelişimsel bir bozukluktur. Özel eğitim ve sosyal beceri eğitimi AS'nin tedavisinde önemli bir yere sahiptir ancak farmakolojik tedavinin de AS'nin tedavi modalitelerinde yeri bulunmaktadır. Bu çalışmada farmakolojik tedavilerin AS'de iyileşmeye olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya İzmir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine başvuran, 4-13 yaşları arasında 97 AS'li olgu alınmış olup bu olguların dosyaları geçmişe dönük olarak incelenmiştir. Olgular 2 ay ile 127 ay arasında değişen sürelerde ilaç tedavisi almışlardır. Olguların almış oldukları psikotrop ilaçlar ve özel eğitim alıp almadıkları kaydedilerek gruplandırma yapılmıştır. Ayrıca hastaların AS'ye ilişkin semptomları izlemin hem başında hem de sonunda ebeveynler tarafından doldurulan Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Olguların 12'si (%12,4) yalnızca metilfenidat (MPH), 52'si (%53,6) yalnızca antipsikotik (AP; risperidon ve/veya aripiprazol) ve 33'ü (%34) hem metilfenidat hem de antipsikotik (risperidon ve/veya aripiprazol; MPH+AP) almıştır. Tedavi süresi, yaş ve özel eğitim alma durumu eş değişkenler olarak kontrol edildiğinde dahi MPH, AP ve MPH+AP alan olguların izlem başından izlem sonuna ABC toplam puanlarının azalmaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,043$). Her üç grubun ABC toplam puanlarının azalma ivmeleri arasında anlamlı fark oluşmasına kullanılan ilaç türünün etkisi anlamlı düzeydedir ($p=0,027$). 18 aydan uzun tedavi alma durumunun da anlamlı etkisi olmasına karşın ($p=0,043$) yaş ve özel eğitim alma durumu ile kontrol edildiğinde anlamlılık ortadan kalkmaktadır ($p=0,058$). AP alan ve MPH+AP alan olguların ABC toplam puanlarındaki azalma ivmesi yalnızca MPH alan olgularinkine göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmış iken (sırasıyla; $p=0,019$; $p=0,018$). AP alan ve MPH+AP alan olguların ABC puanlarındaki azalma ivmeleri arasında ise anlamlı düzeyde fark yoktur ($p=0,406$). **Sonuç:** Elde edilen bulgular AS tedavisinde yaş, özel eğitim alma ve tedavi süresinin etkileri kontrol edildiğinde dahi farmakolojik tedavinin iyileşmede etkinliğinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle risperidon ve/veya aripiprazol gibi antipsikotiklerin tedavi rejiminde yer alması Asperger bulgularının azalması ve klinik iyileşmede önemli bir yere sahip olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: asperger sendromu; psikofarmakolojik tedavi; metilfenidat; antipsikotik; iyileşme

S-003 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Olgularda Tedavi Süresinin Prognosa Olan Etkisinin Araştırılması: Çok Merkezli Bir Doğal İzlem Çalışması

Eyüp Sabri Ercan¹, Ayhan Bilgiç², Ali Evren Tufan³, Ömer Faruk Akça², İpek Perçinel Yazıcı⁴, Öznur Bilaç⁵, **Akın Tahılhoğlu**⁶, Gül Ünsel Bolat⁷, Emel Sarı Gökten⁸, Burak Açikel⁹, Bürge Kabukçu Başay¹⁰, Ömer Başay¹⁰, Çilem Bilginer¹¹, Yunus Emre Dönmez¹², Sibel Durak¹³, Ümit Işık¹⁴, Gül Karaçetin¹⁵, Fethiye Kılıçaslan¹⁶, Ayşe Kutlu¹³, Meryem Özlem Kütük¹⁷, Hakan Öğütlü¹⁸, Arif Önder¹⁹, Mustafa Tunçtürk¹⁵, Miraç Barış Usta²⁰, Özhan Yalçın²¹, Kemal Utku Yazıcı⁴, Çiğdem Yektaş⁸, Ali Bacanlı²², Esra Çöp¹⁸, Arzu Çalışkan Demir¹², Duygu Kaba²³, Hasan Kandemir⁵, Birim Günay Kılıç²¹, Ali Güven Kılıçoğlu²⁴, Esra Bulanık Koç¹⁵, Şermin Yalın Sapmaz⁵, Burcu Akın Sarı²³, Tuğba Eseroğlu Söylemez²⁵, Hande Ayraller Taner²³, Didem Çek¹, Hurşit Ferahkaya², Yasemin İmrek³, Süleyman Emre Özyürek¹⁴

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

3 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

4 Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

5 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

6 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

7 Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi

8 Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

9 Konya Şehir Hastanesi

10 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

11 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

12 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

13 Sbü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

14 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

15 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

16 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

17 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

18 Ankara Şehir Hastanesi

19 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

20 On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

21 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

22 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

23 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

24 İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

25 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı olgularda 5 yıllık dönemde ilaç tedavisi kullanım süresinin DEHB ve eşlik eden yıkıcı davranım bozukluğu (YDB) belirtileri üzerine etkisi araştırılmıştır. Ayrıca 5 yıl önceki DEHB ve YDB bulguları ile tedavi süreciyle ilgili değişkenler, ders dışı internet kullanımı, dijital oyun oynama, disiplin cezası, okul devamsızlığı, adli olaylara karışma, zorbalık yapma ve sigara/alkol kullanımı gibi değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. **Yöntem:** Örneklem Türkiye'deki 6 farklı bölgeden 13 ildeki toplam 16 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine başvuran, 5 yıl önce (2015-2016 yıllarında) 7-12, şimdi 12-18 yaş aralığında olan 607 DEHB olgusundan oluşturulmuştur. Olguların ek tanıları KSADS-PL ile saptanmıştır. Olgulara ilk DEHB tanısı konulduğunda

ebeveynlerin doldurduğu Turgay-DEHB ölçeği ile çalışmaya alındığında doldurdıkları Turgay-DEHB ölçeği skorları karşılaştırılmıştır. Olgu rapor formuna sosyodemografik, tedavi süreci, yaşam olayları, alışkanlıklarıyla ilgili veriler kaydedilmiştir. Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) ile hastalık ve iyileşme düzeyleri saptanmıştır. Bulgular: Olgular 5 yıllık ilaç kullanım süresine göre 4 gruba ayrıldığında en uzun süre ilaç kullanan grupta en kısa süre ilaç kullanan gruba göre dikkat eksikliği alanında (Turgay-DEHB Ölçeği) daha fazla iyileşme saptanmıştır. Yapısal eşitlik modeline göre; 5 yıllık ilaç kullanım süresi arttıkça CGI'daki düzelme daha fazla olmuş ve zorbalık yapma azalmıştır. Bireysel psikoterapi alma öyküsü ders dışı internet kullanma süresiyle negatif, CGI'daki düzelmeye pozitif ilişki göstermiştir. Ders dışı internet kullanma süresi iyileşmeyle negatif, ehliyesiz araç kullanımı ve alkol/sigara kullanımı gibi birçok sorun davranış ile pozitif ilişki göstermiştir. CGI'daki düzelmede; düşük baba eğitim süresi, uzun ders dışı internet kullanma süresi ve zorbalık yapma öyküsü varlığı olumsuz etki etmiştir. CGI'daki hastalık şiddetinde 5 yıl önceki davranım bozukluğu belirti şiddeti, zorbalık yapma öyküsü varlığı, çekirdek aile yapısı dışında bir aile yapısına sahip olma, ders dışında internet kullanma süresinin uzun olması ve ek tanı sayısının fazla olması belirleyici olmuştur. Tartışma: Bu çalışma DEHB'de düzenli ilaç kullanımının dikkat eksikliği alanında daha fazla iyileşme ve daha iyi klinik sonuçlar ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Bireysel terapi uygulaması DEHB'ye eşlik eden sorunlar ve genel iyileşme üzerine olumlu etki yapıyor gibi görünmektedir. Ders dışı internet kullanımı DEHB'nin kötü gidişi için çok önemli belirleyicilerden biri olabilir.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; prognoz; doğal izlem; farmakolojik tedavi

S-004 Covid-19 Pandemisinin Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Travma Ve Krize Müdahale Biriminin Başvuru Profili Üzerine Etkileri

Samire Huseynova¹, Birsen Şentürk Pılan¹, Akın Tahıllıoğlu², **Zeynep İrem Erbasan¹**, Faik Azizov¹, Sezen Köse¹, Tezan Bildik¹

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

2 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Amaç: COVID-19 salgını sürecinde önceden psikiyatrik bozukluğu olan gençlerin de daha fazla etkileneceği öngörülmektedir. Mevcut kriz sürecinde psikiyatrik bozukluğu olan gençler için en ciddi risk hastalığın kötüleşmesidir. Ayrıca kısıtlamalar nedeniyle bu gençlerin, tedavilerini sürdürme ya da hastalık belirtilerindeki kötüleşme durumunda uygun bir sağlık merkezine ulaşma konusunda zorluk yaşama olasılıkları yüksektir. Bu çalışmada, Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Travma ve Krize Müdahale Birimimize başvuran gençlerde COVID-19 pandemisinin etkilerini tespit etmeyi amaçladık. **Yöntem:** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Kriz Polikliniğine 01 Ocak 2019-29 Şubat 2020 tarihleri arasında (Rutin Kriz grubu) ve 01 Mart 2020-29 Ekim 2020 tarihleri arasında başvuran (Pandemi Grubu) tüm olguların dosyaları geriye dönük taranmış rutin kriz grubunda 70 ve pandemi grubunda 35 olgu çalışmaya alınmıştır. Her iki gruptaki olguların dosyaları incelenmiş, elde edilen veriler (Beck Depresyon Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (KSE) puanları, psikiyatrik tanıları, kullandıkları ilaçlar, risk ve koruyucu faktörler v.b.) sosyodemografik veri formuna kaydedilmiştir. **Bulgular:** Araştırmamızdaki olguların yaş ortalaması 14.51 ± 1.98 olup %59'u kızdır. Olguların yaklaşık yarısından fazlasının %53.3 oranla DEHB tanısı aldığı, DEHB'yi sırasıyla %50.5 oranıyla depresif bozukluk ve %32.4 oranıyla anksiyete bozukluğu tanıların izlediği saptanmıştır. Pandemi grubunun işbirliğine yatkınlık puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde rutin kriz grubundan yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,041$). Pandemi grubunda yeme bozukluğu tanısı olanların oranının (%8,6), rutin kriz grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.035$). Pandemi grubunun okulda başarılı olma oranı (%62,9) rutin kriz grubunun okulda başarılı olma oranından (%28,6) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). Rutin kriz grubunun KSE alt ölçek puanlarından hostilite puanı, pandemi grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.039$). **Sonuç:** Çalışmamızda psikiyatrik takipteki gençlerde pandemi öncesi grup ile pandemi dönemi grubu arasında psikiyatrik tanıları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu sonuç çalışmamızın pandeminin erken dönemlerini kapsıyor olması ile ilişkili olabileceği gibi hastanemizde karantina döneminde de riskli hastalarla Teletıp ile görüşmelere ve tedavilere devam edilmiş olması ile de ilişkili olabilir. COVID-19 pandemisinin gelecek nesillerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini önümüzdeki zamanlarda daha iyi anlaşılabilir ancak, ruhsal olarak daha incinebilir gruptaki çocuk ve ergenlerle ilgili geliştirilecek ulusal ve uluslararası politikalara, önleme ve eylem planlarına ihtiyacın olduğu da açıktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, çocuk ve ergenler, ruh sağlığı, anksiyete, depresyon

S-005 Bağımlılıkta Bir Risk Faktörü Olan Örselenmenin Öğrenme Ve Bellek Sistemi Üzerine Etkisi Vardır

Noorjahan Serarslan¹, **Akın Tahıllıoğlu**², Zeki Yüncü¹

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

2 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

Amaç: Bağımlılık, gelişiminde genetik, psikososyal ve çevresel faktörlerin rol oynadığı birincil, kronik, nörobiyolojik ve geliştikten sonra yaşam boyunca devam eden bir hastalıktır. Bellek, yeni öğrenilen bilgilerin kaydedilmesi, depolanması, öğrenilmesi ve gerektiğinde geri çağırılması süreçlerini kapsamaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, esrar kullanımı, bellek, karmaşık dikkat, yürütücü işlevler gibi bilişsel becerilerde performans azalmasıyla sonuçlanmaktadır. Çalışmamızda 14-19 yaş arasında MKB tanısı alan ergenler ile MKB tanısına ek olarak çocukluk çağı travma öyküsü bulunan ve ÇÇTÖ puanları yüksek olan ergenlerin kontrol grubu ile sosyodemografik bilgiler, çocukluk çağı travmaları, ek psikiyatrik tanılar, sözel belleği değerlendirilen Öktem-Sözel Bellek Süreçleri Testi (Ö-SBST) ve görsel belleği değerlendirilen Rey-Osterrieth Karmaşık Şekil Testi açısından karşılaştırılmıştır. **Yöntem:** Örneklem 20 MKB olgusu, MKB'ye ek olarak çocukluk çağı travma öyküsü bulunan 20 olgu ve 20 sağlıklı kontrol olmak üzere, toplam 3 gruptan oluşmuştur. Araştırma iki oturumdan oluşmaktadır. İlk olarak hasta ve ailelerine yarı yapılandırılmış psikiyatrik tarama görüşmesi olan Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması (ÇDŞG- ŞY) uygulanmış ve psikiyatrik komorbid durumlar değerlendirilmiştir. İkinci aşamada Hamilton Depresyon Ölçeği (HDÖ), CTQ, Travmatik Stres Belirtiler Ölçeği (TSBÖ), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE) katılımcılar tarafından doldurulmuş ve Rey-Osterrieth Karmaşık Şekil Testi ve Öktem Sözel Bellek Süreçleri testi uygulanmıştır. **Bulgular:** MKB-ÇÇT grubundaki olguların çocukluk çağı travmaları ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları (duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, inkar puanı), Travma Stres Belirti Ölçeği puanı, STAI Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği puanı, Hamilton Depresyon Ölçeği puanı MKB ve kontrol grubuna göre daha yüksek saptanmıştır. Öğrenme ve bellek fonksiyonlarını değerlendirmek amacıyla uygulanan psikometrik testler (Öktem- Sözel Bellek Süreçleri Testi ve Rey-Osterreich Karmaşık Şekil Testi) sonucunda kontrol grubundaki olguların MKB ve MKB-ÇÇT grubuna göre yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Ailenin kalabalık olması, kardeş sayısının fazlalığı, çocukluk çağı travmalarını artıran faktörler arasındadır. **Sonuç:** Sonuç olarak çalışmamızda hedeflenen amaçlara ulaşılmış, öne sürülen hipotezler doğrulanmıştır. Çalışmanın sonuçları ışığında travma gibi stresör faktörlerin olması bağımlılık için bir risk faktörü olduğu, bağımlılık ve travmanın bilişsel fonksiyonları olumsuz etkilediği ifade edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Madde Kullanım Bozukluğu; Çocukluk Çağı Travması; Öğrenme ve Bellek

S-006 Kim Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Ve Davranım Bozukluğunu Daha İyi Tahmin Edebilir?: Ebeveynler Mi Öğretmenler Mi?

Öznur Bilaç¹, Akın Tahıllıoğlu², Taciser Uysal³, Sarp Gönenç Samancı⁴, Eyüp Sabri Ercan⁵

1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

2 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

3 İstanbul Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

4 State University Of New York Buffalo State, Psikoloji Bölümü

5 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

Amaç: Karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve davranım bozukluğu (DB) çocukluk ve ergenlik başlangıçlı yıkıcı davranış bozukluklarıdır ve sıklıkla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)’na eşlik ederler. Bu çalışmada öğretmenler ve ebeveynlerden hangisinin çocuklardaki KOKGB ve DB tanısını daha iyi öngördüklerinin saptanması amaçlanmıştır. Ayrıca cinsiyet ve ebeveyn eğitim düzeyinin öğretmen ve ebeveynlerin KOKGB ve DB’yi doğru bir şekilde tahmin etmelerinde herhangi bir farklılık veya etki oluşturup oluşturmadığı ve KOKGB ve DB semptomlarının puanlanmasında öğretmenler ile aile arasındaki uyumun araştırılması da amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 6-14 yaşları arasında kliniğe başvurmamış toplum örnekleminde 417 olgu alınmıştır. Bu olguların sahip oldukları psikopatolojiler yarı yapılandırılmış bir görüşme olan K-SADS-PL ile değerlendirilmiş olup hem ebeveynler hem de öğretmenler tarafından Turgay DEHB ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları ölçeği doldurulmuştur. Olguların kesin tanıları yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme, bozulma ölçütü (impairment) ve doldurulan ölçeklerin kombinasyonu olan ‘en iyi tahmin yöntemi’ ile konulmuştur. Her bir kategorik alt örneklem içerisinde öğretmen ve ebeveynlerin puanlamalarıyla elde edilen tanımlar en iyi tahmin yöntemiyle oluşturulmuş tanımlarla karşılaştırılmış olup, sensitivite, spesifisite, pozitif prediktif değer ve negatif prediktif değer ve tanısal doğruluk değerleri elde edilmiştir. Ayrıca KOKGB ve DB semptomlarına ilişkin öğretmen ve ebeveynlerin doldurduğu puanlar arasındaki uyum ve korelasyon da kappa ve r değerleri ile ölçülmüştür. **Bulgular:** Ebeveynler ve öğretmenler hem KOKGB hem de DB’yi öngörmede benzer tanısal doğruluk oranlarına sahip olarak saptanmıştır. Ebeveynler kız çocukların KOKGB tanısını erkek çocuklara göre daha yüksek doğrulukta tahmin etmişlerdir. Öğretmenler ise kız çocukların DB tanısını erkek çocuklara göre daha yüksek doğrulukta tahmin edebilmişlerdir. Düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynler yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynler ve öğretmenlere göre DB’yi daha kötü tanısal doğrulukla tahmin edebilmişlerdir. Ancak KOKGB açısından bu durum geçerli çıkmamıştır. Ayrıca ebeveyn ve öğretmenlere dayalı KOKGB ve DB puanlamaları arasında düşük-orta düzeyde uyum saptanmıştır. **Sonuç:** Genele bakıldığında ebeveynler ve öğretmenler KOKGB ve DB’yi benzer tanısal doğrulukla tahmin ediyor gibi görünmektedir. Ancak çocuğun cinsiyeti ve ebeveyn eğitim düzeyi KOKGB ve DB’nin öngörülebilme gücünü değiştirebilmektedir. Elde ettiğimiz bu bulguların çocukların KOKGB ve DB tanımlarının konulma süreçlerinde öğretmen ve ebeveyn gözlem raporlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda klinisyenlere yol gösterici bir rehber olabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu, tanısal doğruluk, ebeveyn, öğretmen

S-007 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna Sahip Çocuk Ve Ergenlerde Yavaş Bilişsel Tempo İle Özgül Öğrenme Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki

Akın TAHILLIOĞLU¹, Öznur BİLAÇ², Seda ERBAŞ³, İlayda BARANKOĞLU³, Hakan Mehmet AYDINLIOĞLU³, Eyüp Sabri ERCAN⁴

1. Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, Uzm. Dr.
2. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD., Doç. Dr.
3. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD., Arş. Gör. Dr.
4. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD., Prof. Dr.

ÖZET

Amaç: Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo-SCT) hareket azlığı ve yavaşlık, gündüz düşleri, kafası karışık ve şaşkın olma gibi bulgularla karakterize transdiyagnostik bir yapıdır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna (DEHB) sıklıkla eşlik eden komorbiditeler arasında Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) ve SCT de bulunmaktadır. Bu çalışmada ise DEHB’li çocuklarda SCT ile ÖÖB bulguları arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya EÜTF Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı polikliniklerinden 8-15 yaşları arasında Total IQ puanı 80 ve üzerinde olan 60 DEHB tanılı olgu ile 82 DEHB ve ÖÖB tanılı olgu alınmıştır. Tüm olgular ve ebeveynleriyle yarı yapılandırılmış psikiyatrik tanı görüşmesi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY – K-SADS-PL) yapılmıştır. Olguların ebeveynleri Turgay DEHB ölçeği, Özel Öğrenme Güçlüğü Belirti Tarama Ölçeği ve SCT bulgularının değerlendirilmesi amacıyla Barkley Çocuk Dikkat Anketini doldurmuşlardır.

Bulgular: DEHB+ÖÖB tanılı olgular içinde SCT’li olma oranı (%47,6) yalnızca DEHB tanılı olgularda SCT’li olma oranına (%15) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$). DEHB+ÖÖB’li olgularda SCT-toplam, SCT-yavaşlık ve SCT-gündüz düşleri puanları yalnızca DEHB’li olgulara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (tüm $p<0,001$). Hem SCT-toplam, SCT-yavaşlık hem de SCT-gündüz düşleri puanları ile ÖÖB skorları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyonlar saptanmıştır (sırasıyla $r=0,685$, $r=0,535$, $r=0,685$; tüm $p<0,001$). Çoklu doğrusal regresyon analizine göre ÖÖB toplam puanıyla ilişkili çıkan demografik değişkenler, dikkat eksikliği skorları ve total IQ puanları modele dahil edildiğinde dahi SCT-toplam ($B=2,172$, $p<0,001$) ve SCT-gündüz düşleri ($B=3,142$, $p<0,001$) puanlarının ÖÖB toplam puanındaki artışı yordadığı, ancak SCT-yavaşlık puanlarının ÖÖB puanlarını yordamadığı ($B=0,274$, $p=0,664$) saptanmıştır. Modelin ÖÖB puanlarını açıklayıcılığı %54,2 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızdan edinilen bulgular SCT bulguları ile ÖÖB bulguları arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermekte olup dikkat eksikliği bulguları ve zekâ düzeyi kontrol edildiğinde dahi SCT bulgularının ÖÖB açısından önemli bir risk faktörü olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçlardan hareketle çalışmamız ÖÖB’li olguların akademik alandaki başarısızlıklarının altında ÖÖB’ye sıklıkla eşlik eden DEHB bulgularının yanı sıra SCT bulgularının, -özellikle de SCT-gündüz düşleri bulgularının- da bulunabileceğine yönelik ilk kanıtları sunmaktadır. Bu nedenle klinisyenlerin ÖÖB’li olguları değerlendirirken sıklıkla eşlik edebilecek SCT bulguları açısından da dikkatli olmaları gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: yavaş bilişsel tempo, özgül öğrenme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, komorbidite, SCT, ÖÖB

GİRİŞ VE AMAÇ

Öğrenme Bozukluğu, ABD Ulusal Öğrenme Bozukluğu birleşik komitesi tarafından, dinleme, konuşma, okuma, yazma, akıl yürütme ile matematik yeteneklerin kazanılmasında ve kullanılmasında önemli güçlüklerle kendini gösteren heterojen bir bozukluk grubu olarak tanımlanmıştır (Hammill, 1990). DSM-5 de öğrenme güçlükleri Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) tanısı altında birleştirilmiştir (APA 2013). Kişisel olarak uygulanan geçerli başarı ölçümleri ve kapsamlı kinik değerlendirme ile doğrulandığı üzere, kişinin kronolojik yaşına göre beklenenden önemli ölçüde ve ölçülebilir derecede öğrenme ve okul becerilerini kullanmada güçlük yaşaması ile tanı konulur. Okuma bozukluğu ile giden, Yazılı anlatım bozukluğu ile giden ve Sayısal (matematik) bozukluk ile giden alt türler belirtilmiştir.

Farklı kültür ve dillerde, okul çağı çocuklarında ÖÖB prevalansı %5-15 olarak bildirilmiştir (APA, 2013). Erkeklerde kızlara oranla 3-4 kat daha fazla görülmektedir (Debreay-Ritzen, 1987; Rutter ve ark., 2004). ÖÖB ile diğer psikiyatrik hastalıklar arasındaki birlikteliğin sık olduğu bilinmektedir. Çeşitli çalışmalarda ÖÖB ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) arasındaki eş birliktelik oranlarının %10 ile %60 arasında olduğu bildirilmektedir (Beitchman & Young, 1997; Holborow & Berry, 1986). ÖÖB ve depresyon birlikteliğine yönelik yapılan çalışmalarda depresyon birlikteliği görülme sıklığının ÖÖB olan çocuklarda kontrol grubuna göre daha yüksek düzeylerde olduğu bildirilmektedir (Maag & Reid, 1994; Sideridis, 2005). ÖÖB’de işitsel ve görsel algı becerileri, işleme hızı (bilginin işlenmesinin zaman alması), organizasyon (bilginin doğru yer ve düzen içinde işlenmesi), bellek, ince ve kaba motor beceriler, dikkat, soyutlama, sosyal yeterlilik alanlarında güçlükler yaşanmaktadır. ÖÖB, çocuğun akademik yaşantısını (okuma, yazma, matematik), yaşamının diğer alanlarını (işleme hızı, sözel ifade, bellek, dikkat, motor koordinasyon, organizasyon, duygusal olgunluk, benlik saygısı, sosyal beceriler) etkisi altına alan bir sorundur (Silver, 1986).

Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo-SCT); hayale dalıp gitme, uyanık kalmada zorlanma, enerjide düşüklük, kendi dünyasında yaşama, şaşkın görünümde olma gibi klinik belirtilerle gösterilen bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğudur (Becker, 2013). İlk başlarda SCT; Dikkat Eksikliği Baskın Tip DEHB’nin (DEHB-DEB) bir alt sınıflaması olarak düşünülmüş olsa da, son çalışmalar bu hipotezi çürütmüştür. Son yıllarda yapılan araştırmalar SCT’nin DEHB ile birlikte görülebileceği fakat tamamen ayrı bir bozukluk olduğunu göstermektedir (Marshall ve ark., 2014; Wilcutt ve ark., 2014).

SCT’nin DEHB’nin yanı sıra diğer psikiyatrik problemler ile örtüşme ve birlikte bulunma oranları göz önünde bulundurulduğunda daha çok psikopatolojiler arasında bir transdiagnostik yapı şeklinde yer alıyor gibi görünmektedir. Bu açıdan bakılacak olursa şu soru akla gelmektedir: “SCT ve DEHB arasındaki ilişkiye benzer şekilde SCT ile Özgül Öğrenme Bozukluğu arasında ilişki var mıdır?” Bununla ilgili literatür tarandığı zaman, 2017 de yapılan bir çalışmada (Flannery ve ark., 2017) SCT’nin daha zayıf çalışma becerileri ve daha zayıf öğrenci işlevselliğiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra 2017’de Camprodon-Rosanas ve arkadaşları 7-11 yaş grubunda 183 öğrenci arasında SCT’nin yaygınlığını araştırdıkları bir çalışmada yüksek ve düşük SCT bulgularına sahip olgular arasında disleksi semptomları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Camprodon-Rosanas ve ark., 2017).

Literatür incelendiğinde SCT ile özellikle son 10 yılda artan yayınların olduğu göze çarpmaktadır. Bu yayınların büyük bir kısmında da SCT ile DEHB arasındaki ilişkiye yer

verildiği görülmektedir. Bunun yanı sıra SCT ile içe yönelim semptomları olan anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiye de çok sık olarak değinilmiştir (Becker ve ark., 2014; Burns ve ark., 2013; Fenollar Cortés ve ark., 2017). Ancak SCT’nin ÖÖB ile olan ilişkisine yönelik literatürde yer alan araştırma sayısı son derece kısıtlıdır. Bu ilişkiye yönelik veri sunan güncel bir çalışmada SCT semptomlarının ÖÖB’lilerde daha fazla olduğu saptanmıştır. 8-10 yaşları arasındaki 60 kız öğrenciyle yapılan çalışmada SCT’nin ÖÖB ile ve daha kötü yürütücü işlevler ve işleme hızı ile ilişkisi olduğuna işaret edilmiştir (Firoozehchi ve ark., 2021). Ayrıca klinik gözlemlerimizde ÖÖB tanısıyla izlenen çocuklarda daha fazla SCT semptomu saptanmış olup iki yapı arasında birliktelik olup olmadığını, rastlantısal mı yoksa daha sofistike bir birliktelik mevcutiyeti olup olmadığını saptamak önem arz etmektedir. Eğer SCT ile ÖÖB arasında olası ilişkiler saptanacak olursa bu iki yapının birlikteliğinin sebeplerine yönelik etiyoloji temelinde daha ileri çalışmaların yapılmasının önü açılabilir. Ayrıca ÖÖB tanılı çocuklarda SCT ilişkisinin ortaya konulması bu tanıya sahip çocuklara gerek okul ortamında gerek özel eğitim uygulamalarında uygulanan yaklaşımlarda SCT farkındalığı ışığında daha tamamlayıcı ve doğru yaklaşımların sergilenmesine zemin hazırlayabilir.

Çalışmanın temel amacı DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde ÖÖB belirtileri ile SCT belirtileri arasında ilişki olup olmadığının saptanmasıdır. Çalışmada DEHB tanılı bir örneklem kullanılmasının sebebi her iki bozukluğun DEHB’li çocuklarda görece birbirine benzer oranlarda saptanması ve her iki bozukluğun bağlantılı ortak bir nörobiyolojik bozukluk olarak DEHB’nin olmasıdır.

Çalışmamızın hipotezleri;

“1. ÖÖB tanısına sahip olgularda olmayanlara kıyasla SCT semptomatolojisi anlamlı olarak daha fazla görülmektedir.

2. ÖÖB semptomları ile SCT semptomları arasında pozitif korelasyonlar bulunmaktadır.

3. Zekâ düzeyi, DEHB bulguları kontrol edildiğinde dahi ÖÖB ile SCT arasındaki ilişki anlamlı olarak devam etmektedir ve SCT bulguları ÖÖB’nin önemli bir yordayıcısıdır.”

şeklinde oluşturulmuştur.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma örneklemini Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine 01.06.2021 ile 01.03.2022 tarihleri arasında başvuran 8 ile 15 yaşları arasındaki DEHB tanılı ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Yeni Versiyonu (WISC-R) total IQ (Intelligence Quotient) puanı 80 ve üzerindeki olgular oluşturmuştur. Toplamda 142 olgu çalışma kriterlerini karşılayarak çalışmaya alınmış olup bulguların 60’ı DEHB tanısına sahip olup 82’si ise hem DEHB hem de ÖÖB tanısına sahiptir. Tüm katılımcılar ve ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş olup ebeveynler ve çocuklardan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 1. 8 – 15 yaş aralığında olunması, 2. DEHB veya DEHB + ÖÖB tanıların alınmış olunması, 3. Total (Intelligence Quotient) IQ değerinin 80 ve üzerinde üzerinde olması, 4. Nörolojik veya ağır kronik fiziksel hastalığın (DM, malignite.. vb) olmaması, 5. Otizm, zihinsel yetersizlik, bipolar bozukluk ve psikotik bozukluk tanıların olmaması, 6. Çalışmaya katılmaya gönüllü olması ve ebeveyn ve kendisi tarafından bilgilendirilmiş gönüllü onam formunun imzalanmış olması şeklindedir.

Çalışmadan dışlanma kriterleri ise 1. 8 – 15 yaş aralığı dışında olunması, 2. DEHB veya DEHB + ÖÖB tanılarının alınmamış olunması, 3. Total IQ değerinin 80’in altında olması, 4. Nörolojik veya ağır kronik fiziksel hastalığın (DM, malignite.. vb) olması, 5. Otizm, zihinsel yetersizlik, bipolar bozukluk veya psikotik bozukluk tanılarının en az birinin olması, 6. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması veya ebeveyn ve kendisi tarafından bilgilendirilmiş gönüllü onam formunun imzalanmamış olması şeklinde belirlenmiştir.

Prosedür

Çalışmada yer alan katılımcılar ve ebeveynleri ile bir kıdemli asistan doktor tarafından şimdiki ve geçmiş psikopatolojilerin saptanmasına yönelik yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY – K-SADS-PL) görüşmesi yapılmıştır. Olguların hasta dosyalarında yer alan WISC-R puanları Olgu rapor formlarına not edilmiştir. Olgu rapor formlarında ayrıca olgulara ait sosyodemografik bilgiler sorgulanmıştır. Daha sonrasında bir başka kıdemli asistan doktor tarafından ise olguların DSM-5 tanı kriterlerine göre psikiyatrik muayenesi yapılmış olup daha önceki tanı görüşmesi ile elde edilen tanı ve buna ek olarak ÖÖB bulguları yüksek olan olguların ÖÖB tanıları netleştirilmiştir.

Sonraki aşamada ise tüm olguların ebeveynleri SCT bulgularının sorgulandığı Barkley Çocuk Dikkat Anketini (BÇDA), ÖÖB bulgularının sorgulandığı Özel Öğrenme Güçlüğü Belirti Tarama Ölçeğini (ÖÖG-BTÖ) ve DEHB bulgularının sorgulandığı Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV’ e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeğini (Turgay DEHB Ölçeği) doldurmuşlardır.

Materyaller

Olgu Rapor Formu: Araştırmaya katılan yazarlar tarafından oluşturulan Olgu Rapor Formu ile olgulara ait yaş, cinsiyet, kaçınıcı sınıf olduğu, psikiyatrik tanı(lar), ders başarısı durumu, anne/baba yaşı, anne/baba eğitim düzeyi, ailenin sosyoekonomik düzeyi, çocuğun okuma yazmayı ne zaman öğrendiği, ilaç tedavisi alıp almadığı, ilaç tedavisi alıyorsa ne kadar zamandır tedavi aldığı ve kullanılan ilaçları sorgulayan bilgiler alınmıştır.

Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV’e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği): DSM-IV ölçütlerinin anlamaları değiştirilmeden soru şekline dönüştürülmesi şeklinde Atilla Turgay tarafından geliştirilmiş bir değerlendirme aracıdır (Turgay, 1994). Ölçek dikkat eksikliği (DE) sorgulayan 9, hiperaktivite-impulsiviteyi (HI) sorgulayan 9, karşıt olma karşı gelmek bozukluğunu sorgulayan 8 ve davranım bozukluğunu sorgulayan 15 madde olmak üzere toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe formunun çalışması Ercan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ercan ve ark., 2001).

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY – K-SADS-PL): Çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşam boyu psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (Kaufman ve ark., 1997). Bu görüşmede özgül psikiyatrik belirtilerin sorgulandığı tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçekleri bulunmakta olup çocuğun değerlendirme yapıldığı zamandaki işlev düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan genel değerlendirme ölçeği de yer almaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Gökler ve ark., 2004).

Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA): BÇDA, SCT bulgularını sorgulayan 12 maddeden oluşmakta olup Russell Barkley tarafından geliştirilmiştir (The BCAS comprised 12 SCT-scanning items and was developed by Russell Barkley (Barkley, 2013). Orijinal formunun iç tutarlılığı (Cronbach alfa) 0,934 ve test-tekrar test güvenilirliği $r = 0,84$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018’de yapılmıştır (Fırat ve ark., 2018).

Türk formunun doğrulayıcı faktör analizine göre SCT maddeleri iki faktörden oluşmaktadır. 1, 2, 3, 4, 5, 9 ve 12 nolu maddeler gündüz düşleri (daydreaming) faktörünü oluşturuyor iken 6, 7, 8, 10 ve 11 nolu maddeler ise yavaşlık (sluggishness) faktörünü oluşturmaktadır. Çalışmada Cronbach alfa değerleri SCT-toplam puan için 0,86, SCT-gündüz düşleri faktörü için 0,83, ve SCT-yavaşlık faktörü için 0,80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç ve dış geçerliliği incelenmiş olup SCT’nin yapısal geçerliliği DEHB’nin dikkat eksikliği alt görünümü ile ilişkili bulunmuştur (Fırat ve ark., 2019). BÇDA kullanılırken düşük ve yüksek SCT bulgularına sahip olguların belirlenmesinde Barkley’in semptom sayısı prosedürü bu çalışmada kullanılmıştır (Barkley, 2013). Bu prosedüre göre bir olgu ölçek maddelerinden en az üçünden ‘sık sık’ veya ‘çok sık’ puanı alıyorsa o olgu kesme noktasını geçerek SCT bulguları yüksek olarak kabul edilmiştir (Barkley, 2018; Barkley, 2013).

Özel Öğrenme Güçlüğü Belirti Tarama Ölçeği (ÖÖG-BTL): ÖÖG-BTL, Korkmazlar tarafından 1992 yılında 36 madde olarak geliştirilmiştir (Kormazlar, 1992). 1997 yılında Erman tarafından bazı alt testler eklenmiştir (Erman, 1997). Bu tarama ölçeği hem ebeveynler hem de öğretmen tarafından doldurulmakta ve 40 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirmede hiçbir zaman 0, bazen 1, sıklıkla 2, her zaman 3 olarak derecelendirilmiştir. Bu ölçekten alınan puanlar ÖÖB tanısı açısından değerlendirildiğinde 1-40 puan arası ÖÖB açısından riskli, 41-80 puan arası hafif derecede ÖÖB, 81-120 puan arası ise ciddi derece ÖÖB olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Bulunan değerler, çalışmanın amacı doğrultusunda uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Analizler IBM – SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 26.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile kantitatif değişkenler normal dağılıma uygunluk açısından değerlendirilmiştir. İkili sürekli değişkenler, normal olarak dağılmışsa iki bağımsız örnek t-testi ile karşılaştırılmıştır; normal olarak dağılmamışsa Mann-Whitney U-testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Kantitatif değişkenler ile ölçek puanları arasındaki korelasyon Spearman ve Pearson korelasyon analizi (sırasıyla normal olmayan ve normal dağılmış değişkenler için) incelenmiştir. Hem sürekli demografik faktörler hem de total skorlar gibi boyutsal psikopatoloji skorları üç grup arasında One Way – ANOVA testi ile karşılaştırılmıştır. Belirli grup farklılıklarını tespit etmek için Tukey post hoc testi kullanılmıştır. Karıştırıcı (confounder) faktörlerin tanımlanabilmesi için ANCOVA analizleri yapılmıştır. Sürekli özelliğe sahip bağımlı değişkenin (ÖÖB puanları) bağımsız değişkenlerle olan ilişkine ait doğrusal modeller ise çoklu doğrusal regresyon analizi ile kurulmuştur.

BULGULAR

Tanımlayıcı Bulgular

Olguların 94’ü (%66,2) erkek, 48’i (%33,8) kızlardan oluşmaktadır. Olguların DEHB alt görünümleri incelendiğinde 55 olgu (%39,6) dikkat eksikliği baskın alt görünüme, 14’ü (%10,1) hiperaktivite/impulsivite baskın alt görünüme ve 70’i ise (%50,4) bileşik alt görünüme sahiptir. Olguların 105’inin (%75,5) ek psikiyatrik bozukluğu olmadığı, 34’ünün (%24,5) ise ek psikiyatrik bozukluğunun olduğu saptanmıştır. Ek psikiyatrik bozukluğu saptanan olgulardan 1 tanesinde (%2,8) major depresif bozukluk, 6’sında (%16,7) anksiyete bozukluğu, 10’unda (%27,8) karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve 19’unda ise (%52,8) diğer psikiyatrik bozukluklar (obsesif kompulsif bozukluk, enürezis, enkoprezis, tik bozukluğu, uyum bozukluğu) bulunmaktadır. Olguların yaş ortalaması $10,90 \pm 2,32$ ’dir.

DEHB grubu ve DEHB+ÖÖB grubu olgularına ait yaş, cinsiyet, anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, ilaç tedavisi alma durumu, ilaç tedavisi alma süresi,

kullanılan ilaçlar ve ek psikiyatrik alma durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 1’de verilmektedir. Hem anne eğitim düzeyinin hem de baba eğitim düzeyinin DEHB+ÖÖB tanılı olgu grubunda DEHB tanılı olgu grubuna göre anlamlı olarak daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (sırasıyla; $\chi^2 = 17,394$, $p = 0,001$; $\chi^2 = 31,210$, $p < 0,001$; bkz. Tablo 1). Ayrıca DEHB+ÖÖB olgu grubunun ailelerinin sosyoekonomik düzeyi DEHB tanılı olgu grubundan anlamlı olarak daha düşük olarak bulunmuştur ($\chi^2 = 30,836$, $df = 3$, $p < 0,001$).

Örneklemin tamamına bakıldığında 102 olgu (%71,8) ilaç tedavisi almakta, 40 olgu ise (%28,2) almamaktadır. İlaç tedavisi alan olgulardan 58’i (%40,8) metilfenidat, 7’si (%4,9) atomoksetin, 5’i (%3,5) antipsikotik, 3’ü (%2,1) metilfenidat + atomoksetin, 21’i (%14,8) metilfenidat + antipsikotik, 6’sı (%4,2) atomoksetin + antipsikotik, 4’ü ise metilfenidat + antidepresan almaktadır. Kullanılan ilaçların her iki gruptaki dağılımı da Tablo 1’de yer almakta olup gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 1. Olguların demografik, medikal, psikiyatrik özelliklerine göre gruplar arasındaki dağılımı

		DEHB grubu (n=60)	DEHB+ÖÖB grubu (n=82)	Test istatistikleri	p değeri
Cinsiyet	Erkek	45 (75,0)	49 (59,8)	$\chi^2 = 3,598$ $df = 1$	0,073 ^a
	Kız	15 (25,0)	33 (40,2)		
Yaş (yıl)		10,80 ± 2,37	10,98 ± 2,29	t = -0,475	0,636 ^b
Anne eğitim düzeyi	Eğitim almamış	0 (0)	1 (1,2)	$\chi^2 = 17,394$	0,001^c
	İlkokul	6 (10,0)	18 (22,0)		
	Ortaokul	7 (11,7)	22 (26,8)		
	Lise	18 (30,0)	26 (31,7)		
	Üniversite	29 (48,3)	15 (18,3)		
Baba eğitim düzeyi	Eğitim almamış	1 (1,7)	0 (0)	$\chi^2 = 31,210$	<0,001^c
	İlkokul	6 (10,0)	18 (22,0)		
	Ortaokul	1 (1,7)	23 (28,0)		
	Lise	21 (35,0)	24 (29,3)		
	Üniversite	31 (51,7)	17 (20,7)		
Sosyoekonomik düzey	3000 TL’nin altı	6 (10,0)	15 (18,3)	$\chi^2 = 30,836$ $df = 3$	<0,001^a
	3000-5999 TL	11 (18,3)	44 (53,7)		
	6000-8999 TL	10 (16,7)	11 (13,4)		
	9000 TL ve üzeri	33 (55,0)	12 (14,6)		
İlaç tedavisi alma	Hayır	14 (23,3)	26 (31,7)	$\chi^2 = 1,201$ $df = 1$	0,346 ^a
	Evet	46 (76,7)	56 (68,3)		
İlaç tedavisi alma süresi (ay)		25,86 ± 32,98	24,40 ± 29,51	t = 0,274	0,784 ^b
Kullanılan ilaçlar	Kullanmıyor	14 (23,3)	26 (31,7)	$\chi^2 = 5,990$	0,680 ^c
	MPH	28 (46,7)	30 (36,6)		
	ATX	2 (3,3)	5 (6,1)		
	AP	3 (5,0)	2 (2,4)		
	MPH+ATX	1 (1,7)	2 (2,4)		
	MPH+AP	9 (15,0)	10 (12,2)		
	MPH+AD	2 (3,3)	2 (2,4)		
	ATX+AP	1 (1,7)	5 (6,1)		

Ek psikiyatrik tanı	Yok	46 (76,7)	59 (74,7)	$\chi^2 = 0,073$ df = 1	0,844 ^a
	Var	14 (23,3)	20 (25,3)		
Veriler sayı (yüzde) veya ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Kalın yazılmış p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır a: Pearson Ki-kare testi, b: Bağımsız iki örneklem T testi, c: Fisher'in Exact testi					

DEHB Grubu ile DEHB+ÖÖB Grubu Arasında SCT Bulguları Açısından Farklılıklar

DEHB grubu ile DEHB+ÖÖB grubu içinde BÇDA’ya göre SCT eşikini geçen olgular (en az 3 semptomda 3 veya 4 puan alan) arasında anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Buna göre DEHB+ÖÖB’li olguların %47,6’sında SCT saptanırken DEHB’li olguların ise %15’inde SCT bulunmuştur ($\chi^2 = 16,416$; df = 1; p < 0,001; bkz. Tablo 2). Her iki grup BÇDA puanları açısından karşılaştırıldığında DEHB+ÖÖB grubunun hem SCT-yavaşlık, hem SCT-gündüz düşleri hem de SCT-toplam puanları DEHB grubunun puanlarından anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (sırasıyla; t = -3,866; t = -5,368; t = -5,313; tüm p < 0,001, bkz. Tablo 2). Her iki grup ÖÖB-BTL toplam puanları açısından karşılaştırıldığında DEHB+ÖÖB grubunun ÖÖB-toplam puanı DEHB grubunun puanından anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (t = -8,359; p < 0,001).

Tablo 2. DEHB ve DEHB+ÖÖB gruplarının SCT ve ÖÖB puanları açısından karşılaştırılması

	DEHB grubu (n=60)	DEHB+ÖÖB grubu (n=82)	Test istatistikleri	p değeri
SCT (-)	51 (85,0)	43 (52,4)	$\chi^2 = 16,416$ df = 1	<0,001^a
SCT (+)	9 (15,0)	39 (47,6)		
SCT-yavaşlık	6,60 $\pm$ 2,68	8,73 $\pm$ 3,60	t = -3,866	<0,001^b
SCT-gündüz düşleri	10,18 $\pm$ 3,68	14,40 $\pm$ 5,20	t = -5,368	<0,001^b
SCT-toplam	16,78 $\pm$ 5,71	23,13 $\pm$ 7,85	t = -5,313	<0,001^b
ÖÖB-toplam	22,86 $\pm$ 18,55	56,04 $\pm$ 26,32	t = -8,359	<0,001^b
Veriler sayı (yüzde) veya ortalama $\pm$ standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Kalın yazılmış p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır a: Pearson Ki-kare testi, b: Bağımsız iki örneklem T testi				

SCT Bulguları ile ÖÖB Bulguları Arasındaki Korelasyonlar

BÇDA’ndan elde edilen SCT puanları ile ÖÖB-BTL’den elde edilen ÖÖB toplam puanları arasında yapılan korelasyon analizine göre örneklemdeki ÖÖB toplam puanının hem SCT-yavaşlık, SCT-gündüz düşleri, hem de SCT-toplam puanları ile pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı korelasyon gösterdikleri saptanmıştır (sırasıyla; r = 0,535; r = 0,685; r = 0,685; tüm p < 0,001; bkz. Tablo 3).

Tablo 3. SCT puanları ile ÖÖB puanları arasındaki korelasyonlar

SCT puanları (BÇDA)	ÖÖG-BTL Toplam Puanı	
	r (korelasyon katsayısı)	p*
SCT-yavaşlık	0,535	<0,001
SCT-gündüz düşleri	0,685	<0,001
SCT-toplam	0,685	<0,001
Kalın yazılmış p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır		
*Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır.		

ÖÖB Bulguları ile İlişkili Olabilecek Karıştırıcı Değişkenlerin Saptanması

ÖÖB toplam puanlarının sürekli demografik değişkenler (yaş, anne eğitim, baba eğitim, sosyoekonomik düzey, ilaç tedavisi alma süresi), WISCR toplam puanı ve Turgay DEHB Ölçeğinin DE ve HI toplam puanı ile ilişkileri Spearman korelasyon analiziyle; cinsiyet kategorik değişkeni ile ilişkileri ise bağımsız iki örneklem T testi ile incelenmiştir. Bu analizlere göre ÖÖB toplam puanı ile anne eğitim düzeyi ($r = -0,266$; $p = 0,001$), baba eğitim düzeyi ($r = -0,229$; $p = 0,006$), sosyoekonomik düzey ($r = -0,338$; $p < 0,001$) ve WISCR toplam puanı ($r = -0,390$; $p < 0,001$) arasında negatif yönde anlamlı korelasyonlar, DE puanı ($r = 0,271$; $p = 0,001$) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır. ÖÖB toplam puanı ile yaş, cinsiyet, ilaç tedavisi alma süresi ve HI puanı arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır.

ÖÖB Bulgularının Çoklu Doğrusal Regresyon Modelleriyle İncelenmesi

ÖÖB toplam puanını yordayan faktörler 3 modelde ele alınmıştır. 3. modelde bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin %54,2'sini açıklayabildiği görülmüştür (Adjusted R² = 0,542). Bu modele göre daha önceki analizlerde ÖÖB toplam puanıyla ilişkili çıkan diğer değişkenler kontrol edildiğinde WISCR TIQ puanları, sosyoekonomik düzey, anne ve baba eğitim düzeyleri, DE toplam puanı ve SCT-yavaşlık puanının bağımsız değişkenler olarak ÖÖB toplam puanını yordamadığı ancak SCT-gündüz düşleri puanının anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Buna göre SCT-gündüz düşleri puanındaki 1 birimlik SS artışı ÖÖB toplam puanında 3,412 birimlik SS artışına yol açmaktadır ($B = 3,412$, $p < 0,001$; bkz. Tablo 4). Ayrıca, sosyoekonomik düzey, anne-baba eğitim düzeyi ve DE toplam puanı modele dahil edilmeden WISCR TIQ puanındaki azalışın ÖÖB toplam puanında artışı yordadığı ($B = -0,271$, $p = 0,028$), ancak modele bu değişkenler dahil edildiğinde WISCR'ın yordayıcılığının ortadan kalktığı gözlenmiştir.

Tablo 4. ÖÖB toplam puanını yordayıcı faktörlerin çoklu doğrusal regresyon modelleriyle açıklanması

Model	Bağımlı değişken: ÖÖB toplam puanı (ÖÖG-BTL)	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar		t	Sig
		B	Std Hata	Beta			
1	(Sabit)	-9.823	4.739			-2.073	0.040
	SCT-yavaşlık	0.402	0.644	0.049		0.624	0.534
	SCT-gündüz düşleri	3.782	0.431	0.690		8.785	<0.001
2	(Sabit)	20.191	14.301			1.412	0.160
	SCT-yavaşlık	0.388	0.634	0.047		0.611	0.542
	SCT-gündüz düşleri	3.509	0.442	0.640		7.941	<0.001
	WISCR TIQ	-0.271	0.122	-0.141		-2.221	0.028
3	(Sabit)	27.655	15.766			1.754	0.082
	SCT-yavaşlık	0.274	0.628	0.033		0.436	0.664
	SCT-gündüz düşleri	3.412	0.448	0.622		7.610	<0.001
	WISCR TIQ	-0.178	0.131	-0.092		-1.362	0.175
	Sosyoekonomik düzey	-2.495	1.794	-0.095		-1.391	0.167
	Anne eğitim düzeyi	-0.368	1.908	-0.014		-0.193	0.847
	Baba eğitim düzeyi	-2.373	1.927	-0.093		-1.231	0.220
	DE toplam puanı	0.175	0.286	0.040		0.612	0.542
Model 1: Adjusted R ² = 0,515, F = 72,600, p < 0,001							
Model 2: Adjusted R ² = 0,529, F = 51,474, p < 0,001							
Model 3: Adjusted R ² = 0,542, F = 23,860, p < 0,001							
Kalın yazılmış p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0,05).							

3. model SCT'nin iki alt boyutu tek tek ele alınmadan yalnızca BÇDA'dan elde edilen SCT-toplam puanı SCT'yi temsil eden tek bağımsız değişken olarak modele alındığında da bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin %50,8'ini açıklayabildiği görülmüştür (Adjusted R² = 0,508). Bu modele göre daha önceki analizlerde ÖÖB toplam puanıyla ilişkili çıkan diğer değişkenler kontrol edildiğinde WISCR TIQ puanları, sosyoekonomik düzey, anne ve baba eğitim düzeyleri ve DE toplam puanının bağımsız değişkenler olarak ÖÖB toplam puanını yordamadığı ancak SCT-toplam puanının anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Buna göre SCT-toplam puanındaki 1 birimlik SS artışı ÖÖB toplam puanında 2,172 birimlik SS artışına yol açmaktadır (B = 2,172, p < 0,001; bkz. Tablo 5).

Tablo 5. ÖÖB toplam puanını yordayıcı faktörlerin çoklu doğrusal regresyon modelleriyle açıklanması (SCT-toplam puanı ele alınarak)

Bağımlı değişken: ÖÖB toplam puanı (ÖÖG-BTL)	Standardize edilmemiş katsayılar		Standardize edilmiş katsayılar	t	Sig
	B	Std Hata	Beta		
(Sabit)	32.367	16.280		1.988	0.049
SCT-toplam	2.172	0.248	0.602	8.746	<0.001
WISCR TIQ	-0.225	0.135	-0.117	-1.671	0.097
Sosyoekonomik düzey	-2.701	1.859	-0.103	-1.453	0.149
Anne eğitim düzeyi	-0.517	1.978	-0.020	-0.262	0.794
Baba eğitim düzeyi	-2.014	1.995	-0.079	-1.010	0.315
DE toplam puanı	0.204	0.296	0.046	0.687	0.493
Adjusted R ² = 0,508, F = 24,231, p < 0,001. Kalın yazılmış p değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır (p < 0,05).					

TARTIŞMA

Bu çalışmada DEHB tanılı olan çocuk ve ergen yaş grubundaki bir örnekleme SCT bulguları ile ÖÖB bulguları arasındaki ilişkinin araştırılması ve SCT’nin ÖÖB bulguları için bir yordayıcı olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bulgularımız SCT ve ÖÖB arasında güçlü bir ilişki olduğuna, zeka düzeyi, sosyoekonomik düzey, ebeveyn eğitim düzeyi, dikkat eksikliği semptomları ve tedavi süreleri kontrol edildiğinde dahi SCT semptomlarının ÖÖB’nin kuvvetli bir yordayıcısı olduğunu ortaya koymuştur. Bilebildiğimiz kadarıyla çalışmamız çocuk ve ergen yaş grubunda DEHB tanısı olan örneklem içerisinde SCT ve ÖÖB arasındaki ilişkiyi araştıran ve iki psikopatoloji arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya koyan literatürdeki ilk çalışma olma özelliğindedir.

2021 yılında 8-10 yaşları arasındaki 60 kız olguyla yapılan güncel bir çalışmada 30 ÖÖB olgusu ile 30 kontrol olgusu SCT bulguları, yürütücü işlevler ve işleme hızı açısından karşılaştırılmış ve SCT semptomlarının ÖÖB’li olgularda kontrollere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Firoozehchi ve ark., 2021). Ancak bu çalışmada alınan örneklem yalnızca kız çocuklarından oluşmuş olup örneklem sayısı oldukça küçük ve çalışmaya alınan yaş aralığı oldukça dardır. Bu çalışma SCT ve ÖÖB bulguları arasındaki ilişkiyi temel olarak ele alan ilk çalışma olmasına rağmen belirttiğimiz sebeplerden dolayı ve buna ek olarak DEHB tanılı bir örneklem içerisinde yapılmayışından dolayı bizim çalışmamıza göre daha zayıf bir genellenebilirlik gücü sergilemektedir. Bizim çalışmamızın hem kız hem erkek olguları içererek, 8-15 yaş aralığı gibi hem çocuk hem de ergen yaş gruplarını kapsayarak ve daha büyük örneklem sayısı ile daha güçlü bir genellenebilirliğe sahip olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda zekâ düzeyi, ebeveyn eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey ve dikkat eksikliği bulguları modele katıldığında ve kontrol edildiğinde dahi SCT bulgularının, özellikle de SCT’nin “gündüz düşleri/hayallere dalma” bulgularının ÖÖB bulgularını güçlü bir şekilde yordadığı, modelin ÖÖB bulgularını açıklayıcılığının %54,2 gibi oldukça yüksek bir değere

sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Literatürdeki çalışmaların bazıları SCT’lilerde bilişsel fonksiyonlarda, çalışma belleği ve öğrenme becerilerinde bozulmalar olduğuna işaret etmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre SCT puanları yüksek okul öncesi çocukların, DEHB’ye bağlı dikkatsizlikleri istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra bile, görsel-algisal yetenekler, işitsel ve görsel dikkat, sürekli ve seçici dikkat, engelleme kontrolü ve sayısal/sayısal olmayan kavramların testlerinde daha fazla bozulma gösterilmiştir (Tamm ve ark., 2018). Bunun yanı sıra IQ, DEHB’nin dikkat eksikliği bulguları ve diğer değişkenler kontrol edildiğinde dahi mekânsal performans değişkenliği SCT ile ilişkilendirilmiştir (Skirbekk ve ark., 2011). Başka bir çalışmada ise DEHB’nin dikkat eksikliği bulgularının yanı sıra SCT bulgularının da düşük akademik başarı puanlarıyla ilişkili olduğu, spesifik olarak SCT’nin matematik performansında bozulmaya neden olduğu bildirilmiştir (Baurmeister ve ark., 2011). Literatürdeki bu verilerde aslında ÖÖB kapsamına giren pek çok bilişsel alan defisiti ortaya konulmaktadır ve bu çalışmalar söz konusu defisitlerin SCT bulgularıyla ilişkisine işaret ederek SCT’nin ÖÖB’nin önemli bir yordayıcısı olduğuna dair hipotezimizi ve bulgularımızı destekler niteliktedir.

Bulgularımızda vurgulanması gereken bir diğer nokta SCT’nin yavaşlık/ağırlık semptomlarının değil, hayallere dalma/gündüz düşleri semptomlarının ÖÖB bulgularıyla ilişkili çıkarak ÖÖB’yi daha fazla yordamış olması durumudur. Aslında literatürdeki bazı çalışmalar direkt olarak ÖÖB’yi incelememiş olsalar da akademik başarısızlığın hayallere dalma semptom kümesinden ziyade ağırlık/yavaşlık semptom kümesinden kaynaklandığını bildirmektedir (Tamm ve ark., 2016; Smith & Langberg, 2017). Gündüz düşleri/hayallere dalma semptom kümesi, hayallere dalıp gitme, boş gözlerle uzun uzun bakma, kafası karışık şaşkın görünümde olma veya uyanık kalmada zorlanma gibi belirtilerle tariflenmektedir (Barkley, 2013; Barkley, 2018). Bu özelliklerin etkin bir öğrenme sürecinin, anlama, kavrama becerilerinin önünde engelleyici bir unsur olabileceği varsayımından hareket edilirse hayallere dalma/gündüz düşleri semptom kümesinin ÖÖB’nin güçlü bir yordayıcısı olduğu şeklinde çıkan bulgularımız oldukça tutarlı ve mantıklı gözükmektedir. 2019’da yapılmış bir çalışmada Yavaş Bilişsel Tempo terimindeki ‘yavaşlık’ ifadesi irdelenmiş olup aslında SCT’li olguların işleme hızının yavaş olmadıkları ama özellikle ağır çalışan ‘çalışma bellekleriyle’ karakterize yürütücü işlev bozukluğunun ön planda olabileceği öne sürülmüştür (Kofler ve ark., 2019). Tıpkı dislekside de çalışma belleği (Menghini ve ark., 2011) ve yürütücü işlevler (Reiter & Lange, 2005) gibi genel bilişsel işlevlerde bozulmalar mevcuttur. Bu durumda özellikle hayallere dalma/gündüz düşleri semptomlarının daha zayıf çalışma belleği performansı ile ilişkili olabileceği öne sürülebilir. Erişkin örnekleminde yapılan güncel bir çalışmada yazarların “hayallere dalma ve sıkılma” şeklinde adlandırdıkları SCT bulgularının “daha kötü çalışma belleği” işlevleriyle ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Smith & Suhr, 2021). Buradan hareketle SCT ve ÖÖG arasındaki bağlantıyı sağlamada özellikle çalışma belleği işlevleri ve hayallere dalma/gündüz düşleri bulgularının önemli bir aracı olabileceği iddia edilebilir.

Çalışmamızda ÖÖB tanısı olan olgu grubunun yalnızca DEHB’lilere kıyasla daha fazla düşük sosyoekonomik seviyeye sahip ailelerden geldikleri ve düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynleri oldukları saptanmıştır. Literatürde SCT’nin de düşük aile gelir seviyesi ve düşük ebeveyn eğitim düzeyiyle ilişkisi olduğu gösterilmiştir (Barkley, 2013; Barkley, 2018; Camprodon-Rosanas ve ark., 2017). Böylesi demografik benzerliklerin olması iki psikopatolojik yapının aralarında güçlü bir ilişki bulunabileceği tezini kuvvetlendirmektedir. 2017’de İspanyol-Katalan grubunun yaptıkları çalışmada tıpkı çalışmamızı destekleyici şekilde SCT bulguları yüksek olan olgularda daha fazla disleksi semptomu saptandığı bildirilmiştir (Camprodon-Rosanas ve ark., 2017).

SCT ve ÖÖB üzerine bahsedilmesi önemli alanlardan biri de tedavi üzerinedir. Selektif noradrenerjik geri alım inhibitörü olan atomoksetinin disleksi olan olgularda DEHB bulgularının azalmasından bağımsız şekilde özellikle dislektik okuma problemlerinin

iyileşmesi üzerine olumlu etkilerinin olduğu yapılan çift kör, randomize, plasebo kontrollü ve açık etiketli çalışmalarda gösterilmiştir (Shaywitz ve ark., 2017; Shaywitz ve ark., 2014). Bunun yanı sıra 2013’te yapılan başka bir çalışmada da atomoksetinin yalnızca disleksisi olan ve disleksi+DEHB’si olan olgularda dikkat sorunlarını azalttığı gösterilmiştir (Wietecha ve ark., 2013). İlginç olan ise şudur ki, bu çalışmada atomoksetin tedavisinin DEHB+disleksi olan ve yalnızca disleksi olan olgularda 32 haftada SCT semptomlarını azalttığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın 2017’de post hoc analizi yapılmış olup DEHB bulguları istatistiksel olarak kontrol edildiğinde dahi SCT bulgularında atomoksetin tedavisiyle azalma olduğu öne sürülmüştür. Yazarlar disleksi olgularındaki SCT bulgularına atomoksetin yanıtının DEHB bulgularına olan yanıtın kısmen bağımsız bir fenomen olduğuna işaret etmektedir (McBurnett ve ark., 2017). Bu çalışmaları destekleyici şekilde SCT semptomları yüksek olan ve bizim de takip ettiğimiz bir olgunun SCT semptomları metilfenidata yeterli yanıt vermeyip atomoksetine daha güçlü yanıt vermiştir (Tahıllıoğlu & Ercan, 2020). Literatürde örnekleri görüldüğü üzere SCT ve ÖÖB tedavisinde faydalı olabileceği öngörülen ortak bir farmakolojik ajanın olması bu iki psikopatolojik yapı arasında güçlü bir ilişki bulunabileceğine dair bir başka ipucu olarak değerlendirilebilir. SCT’li ve ÖÖB’li olguların bir arada inceleneceği beyin görüntüleme çalışmaları iki psikopatoloji arasındaki benzerliklerin nörobiyolojik doğasının ortaya çıkmasına hiç şüphesiz yardımcı olacaktır.

Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Çalışmamız çocuk ve ergen yaş gruplarında küçük sayılamayacak bir örnekleme yapılmıştır. DEHB tanı olgular içerisinde SCT ve ÖÖB arasındaki ilişkiyi ve bir ÖÖB yordayıcısı olarak SCT’nin rolünü ortaya koyması bakımından literatürdeki ilk çalışma olma özelliğindedir. Üstelik SCT’nin ÖÖB üzerindeki bu yordayıcılığının zekâ kapasitesi, dikkat eksikliği bulguları, ilişkili çıkan bazı demografik değişkenler ve tedavi süreleri kontrol edildiğinde bile devam ediyor olması, ortaya çıkan sonucun güvenilirliğini artırmaktadır. Bunun yanı sıra tüm olgulara hem DSM-5 tanı ölçütlerine göre psikiyatrik muayene hem de yapılandırılmış tanı görüşmesi olan K-SADS-PL uygulanarak iki ayrı görüşme gerçekleştirilmiş ve farklı araştırmacılar tarafından değerlendirilerek mevcut tanıları konulmuştur. Bu da konulan tanıların güvenilirliğini artırmaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıklarına değinilecek olursa, çalışmamızdaki örneklem olgularının bazılarında DEHB ve ÖÖB dışında ek komorbid psikopatolojilerinin olması yapılan analizi etkilemiş olabilir. Bunun yanı sıra çalışmaya aldığımız olguların %76,7’si çalışmaya katıldıkları anda ilaç tedavisi alan olgulardan oluşmaktaydı. Her ne kadar DEHB ve DEHB+ÖÖB grupları arasında ilaç tedavi süreleri açısından anlamlı fark saptanmamış ve SCT ve ÖÖB skorlarıyla anlamlı korelasyonlar bulunmamış olsa da aldıkları psikotrop ilaç tedavilerinde kullanılan ajanın türü ve olguların aldıkları ilaç dozları karıştırıcı faktörler olarak, dolayısıyla da bir kısıtlılık olarak nitelenebilir. Ayrıca çalışmamız kesitsel bir çalışma özelliğindedir. Kesitsel çalışmalar yalnızca içinde bulunulan zamanın fotoğrafını yansıtır. Bu nedenle daha geniş örneklemlili ve uzun izlem çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızdan edinilen bulgular DEHB tanı çocuk ve ergenlerde SCT bulguları ile ÖÖB bulguları arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu göstermekte olup dikkat eksikliği bulguları, zekâ düzeyi, ilişkili bazı demografik değişkenler ve ilaç tedavi süreleri kontrol edildiğinde dahi SCT bulgularının ÖÖB açısından çok önemli bir yordayıcı olduğuna işaret etmektedir. Bu sonuçlardan hareketle çalışmamız ÖÖB’li olguların akademik alandaki başarısızlıklarının altında ÖÖB’ye sıklıkla eşlik eden DEHB bulgularının yanı sıra SCT bulgularının, -özellikle de SCT-gündüz düşleri bulgularının- da bulunabileceğine yönelik ilk kanıtları sunmaktadır. Bu nedenle klinisyenlerin ÖÖB’li olguları değerlendirirken sıklıkla eşlik edebilecek SCT bulguları

açısından da dikkatli olmaları ve tedavi anlamında da her iki psikopatolojiye etkili olabilecek tedavi seçeneklerini ön planda değerlendirmeleri gerekmektedir. SCT ve ÖÖB arasındaki ilişkiye yönelik daha güçlü nörobiyolojik kanıtların ortaya konulabilmesi için daha geniş örneklemlemlerle her iki psikopatolojiye sahip olgularla yapılabilecek fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM V). Beşinci Baskı, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2014;52-63.

Barkley R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 42(2), 161–173. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.734259>

Barkley, R.A. (2018). A review of research on SCT. In R. Barkley (Ed.), *Barkley Sluggish Cognitive Tempo Scale—Children and Adolescents (BSCTS-CA)* (pp. 4–66). New York, NY: Guilford Press.

Bauermeister JJ, Barkley RA, Bauermeister JA, Martínez J V., McBurnett K. Validity of the sluggish cognitive tempo, inattention, and hyperactivity symptom dimensions: Neuropsychological and psychosocial correlates. *J Abnorm Child Psychol*. 2012;40(5):683-697. doi:10.1007/s10802-011-9602-7

Becker S. (2013). Sluggish Cognitive Tempo in Abnormal Child Psychology: An Historical Overview and İntroduction to the Special Section. *J Abnorm Child Psychol* (2014) 42:1.

Becker, S. P., Langberg, J. M., Luebke, A. M., Dvorsky, M. R., & Flannery, A. J. (2014). Sluggish cognitive tempo is associated with academic functioning and internalizing symptoms in college students with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 388-403. doi:10.1002/jclp.22046

Beitchman JH, Young AR. (1997). Learning disorders with a special emphasis on reading disorders: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36: 1020-1032

Burns, G. L., Servera, M., del Mar Bernad, M., Carrillo, J. M., & Cardo, E. (2013). Distinctions between sluggish cognitive tempo, ADHD-IN, and depression symptom dimensions in Spanish first-grade children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(6), 796-808. doi:10.1080/153744 16.2013.838771

Camprodon-Rosanas E, Ribas-Fitó N, Batlle-Vila S, Persavento C, Alvarez-Pedrerol M, Sunyer J, Forns J. (2017). Sluggish Cognitive Tempo: Sociodemographic, Behavioral, and Clinical Characteristics in a Population of Catalan School Children. *J Atten Disord*. 2017;21(8):632-641.

Debray-Ritzen P. (1987). Diagnosis and natural history of dyslexia in children. *Child Health and Development Vol.5* içinde M Manciaux (ed). Karger, Basel, s:22-29.

Ercan ES, Amado S, Somer O, Çıkoğlu S. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yıkıcı davranım bozuklukları için bir test bataryası geliştirme çabası. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg*. 2001;8(3):132–44.

- Erman Ö. Öğrenme Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Aşırı Hareketlilik Bozukluğu Olgularının Nöropsikolojik ve Nörofizyolojik Yöntem İle İncelenmesi. AÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 1997.
- Fenollar Cortés, J., Servera, M., Becker, S. P., & Burns, G. L. (2017). External validity of ADHD inattention and sluggish cognitive tempo dimensions in Spanish children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 21, 655-666. doi:10.1177/ 1087054714548033
- Fırat S, Unsel-Bolat G, Gul H, Baytunca MB, Kardas B, Aysev A, & Ercan ES. (2018) Barkley Child Attention Scale validity reliability study. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2018;31:284-293. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310306>.
- Fırat, S., Gül, H., & Aysev, A. (2019). Distinguishing SCT symptoms from ADHD in children: Internal and external validity in Turkish culture. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14, 716–729.
- Firoozehchi, Z. R., Mashhadi, A., & Bigdeli, I. (2021). The comparison of sluggish cognitive tempo, processing speed, and executive functions in female children with specific learning disabilities and typically developing female children: A pilot study. *Applied neuropsychology. Child*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/21622965.2021.2007097>
- Flannery, A. J., Luebbe, A. M., & Becker, S. P. (2017). Sluggish Cognitive Tempo is Associated With Poorer Study Skills, More Executive Functioning Deficits, and Greater Impairment in College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 73(9), 1091-1113. <https://doi.org/10.1002/jclp.22406>
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Health*. *Turk J Child Adolesc Ment Heal* [Internet]. 2004;11(3):109–16. Available from: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2005-11929-001>
- Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. (1997) Schedule for affective disorders and schizophrenia for schoolage children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(7):980-988.
- Kofler, M. J., Irwin, L. N., Sarver, D. E., Fosco, W. D., Miller, C. E., Spiegel, J. A., & Becker, S. P. (2019). What cognitive processes are "sluggish" in sluggish cognitive tempo?. *Journal of consulting and clinical psychology*, 87(11), 1030–1042. <https://doi.org/10.1037/ccp0000446>
- Hammill DD. On defining learning disabilities: an emerging consensus. *J Learn Disabil* 1990;23: 74-84
- Holborow PL, Berry PS. (1986). Hyperactivity and learning difficulties. *Journal of Learning Disabilities*, 19:426-31
- Korkmazlar Ü. 6-11 Yaş İlkokul Çocuklarında Özel Öğrenme Bozukluğu ve Tanı Yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1992.
- Maag JW, Reid R. (1994). The phenomenology of depression among students with and without learning disabilities: More similar than different. *Learning Disabilities Research & Practice*, 9: 91-103.
- Marshall, S. A., Evans, S. W., Eiraldi, R. B., Becker, S. P., & Power, T. J. (2014). Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(1), 77-90.
- McBurnett, K., Clemow, D., Williams, D., Villodas, M., Wietecha, L., & Barkley, R. (2017). Atomoxetine-Related Change in Sluggish Cognitive Tempo Is Partially Independent of Change

- in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Inattentive Symptoms. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 27(1), 38–42. <https://doi.org/10.1089/cap.2016.0115>
- Menghini, D., Finzi, A., Carlesimo, G. A., & Vicari, S. (2011). Working memory impairment in children with developmental dyslexia: is it just a phonological deficit?. *Developmental neuropsychology*, 36(2), 199–213. <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.549868>
- Reiter, A., Tucha, O., & Lange, K. W. (2005). Executive functions in children with dyslexia. *Dyslexia (Chichester, England)*, 11(2), 116–131. <https://doi.org/10.1002/dys.289>
- Rutter M, Caspi A, Fergusson D, Horwood J, Goodman R, Maughan B, Moffitt TE, Meltzer H, Carroll J. (2004). Sex differences in developmental reading disability. *JAMA* 291: 2007-2012
- Shaywitz, S., Shaywitz, B., Wietecha, L., Wigal, S., McBurnett, K., Williams, D., Kronenberger, W. G., & Hooper, S. R. (2017). Effect of Atomoxetine Treatment on Reading and Phonological Skills in Children with Dyslexia or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Comorbid Dyslexia in a Randomized, Placebo-Controlled Trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 27(1), 19–28. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0189>
- Shaywitz, B. A., Williams, D. W., Fox, B. K., & Wietecha, L. A. (2014). Reading outcomes of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and dyslexia following atomoxetine treatment. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 24(8), 419–425. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0148>
- Sideridis GD. (2005). Goal orientations, academic achievement and depression: Evidence in favor of revised goal theory. *Journal of Educational Psychology*, 97:366-375.
- Silver LB. (1986). Learning disabilities. The primary care role in multidisciplinary management. *Postgrad Med Jun* 79: 285-296.
- Skirbekk B, Hansen BH, Oerbeck B, Kristensen H. The relationship between sluggish cognitive tempo, subtypes of attention- deficit/hyperactivity disorder, and anxiety disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 2011;39(4):513-525. doi:10.1007/s10802-011-9488-4
- Smith ZR, Langberg JM. Predicting academic impairment and internalizing psychopathology using a multidimensional framework of Sluggish Cognitive Tempo with parent- and adolescent reports. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017;26(9):1141-1150. doi:10.1007/s00787- 017-1003-1
- Smith, J. N., & Suhr, J. A. (2021). Sluggish Cognitive Tempo Factors in Emerging Adults: Symptomatic and Neuropsychological Correlates. *Developmental neuropsychology*, 46(3), 169–183. <https://doi.org/10.1080/87565641.2021.1902528>
- Tahıllıoğlu, A., & Ercan, E. S. (2020). Atomoxetine might be more effective in improving sluggish cognitive tempo symptoms after switching from methylphenidate: A case report. *Clinical case reports*, 9(2), 612–617. <https://doi.org/10.1002/ccr3.3592>
- Tamm L, Garner AA, Loren REA, et al. Slow sluggish cognitive tempo symptoms are associated with poorer academic performance in children with ADHD. *Psychiatry Res*. 2016;242:251-259. doi:10.1016/j.psychres.2016.05.054
- Tamm L, Brenner SB, Bamberger ME, Becker SP. Are sluggish cognitive tempo symptoms associated with executive functioning in preschoolers? *Child Neuropsychol*. 2018;24(1):82-105. doi:10.1080/09297049.2016.1225707
- Turgay A. (1994) *Disruptive Behavior Disorders Child and Adolescent Screening and Rating Scales for Children, Adolescents, Parents and Teachers*. West Bloomfield (Michigan), Integrative Therapy Institute Publication,

Wietecha, L., Williams, D., Shaywitz, S., Shaywitz, B., Hooper, S. R., Wigal, S. B., Dunn, D., & McBurnett, K. (2013). Atomoxetine improved attention in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder and dyslexia in a 16 week, acute, randomized, double-blind trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 23(9), 605–613. <https://doi.org/10.1089/cap.2013.0054>

Willcutt EG, Chhabildas N, Kinnear M, DeFries JC, Olson RK, Leopold DR, Keenan JM, Pennington BF. (2014) The internal and external validity of sluggish cognitive tempo and its relation with DSM-IV ADHD. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42(1):21-35.

S-008 Yavaş Bilişsel Tempo Ve Çocukluk Çağı Absans Epilepsi Semptomları Klinik Olarak Ayırt Edilemeyebilir

Akın Tahıllıoğlu¹, İlayda Barankoğlu Sevin², Zeynep İrem Erbasan², Seda Kanmaz³, Hasan Tekgül³, Eyüp Sabri Ercan²

1 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Hayallere dalıp gitme, boş gözlerle uzun uzun bakma, hareketsizlik ve yavaşlık gibi bulgularla ifade edilen Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo – SCT) ve dalma nöbetleri olarak bilinen Çocukluk Çağı Absans Epilepsi (ÇAE) tamamen birbirinden farklı klinik antiteler olmalarına rağmen bazı örtüşen semptomlar nedeniyle klinisyenler bu iki tabloyu birbirinden ayırt edemeyebilirler. Bu çalışmada SCT ve ÇAE semptomlarının klinik olarak birbiriyle örtüşen ve birbirinden ayırt ettirici bulgularının çocuk psikiyatristleri ve çocuk nörologları tarafından tanınabilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** EÜTF Çocuk Psikiyatrisi ve Çocuk Nöroloji polikliniklerine başvuran 7-12 yaş aralığında SCT semptomları yüksek 40 olgu, ÇAE tanısı olan 27 olgu ve 41 sağlık kontrol çalışmaya alınmıştır. Ebeveynler tarafından Barkley Çocuk Dikkat Anketi, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA), 4-18 yaş Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin SCT ile ilişkili 4 maddesi (SCT-CBCL) doldurulmuştur. Ayrıca K-SADS-PL yarı yapılandırılmış görüşmesi ile psikiyatrik tanılar ve komorbiditeler ortaya konulmuştur. ÇAE olgularının ebeveynlerinden çocuklarına antiepileptik tedavi başlanmadan önceki klinik durumlarını gözeterek ölçekleri doldurmaları istenmiştir. **Bulgular:** Bonferonni doğrulamasından sonra bile SCT-yavaşlık (sluggish) semptomları SCT'li olgularda ÇAE'li olgulara göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p=0,039$). SCT-gündüz düşleri (daydreaming) semptomları ise SCT'li olgularda ÇAE'li olgulara göre yüksek olsa da anlamlı düzeyde yüksek bulunmamıştır ($p>0,05$). Hem SCT'li hem de ÇAE'li olguların SCT semptomları sağlıklı kontrollerden anlamlı düzeyde yüksektir (tüm p değerleri $<0,001$). “Diğerlerine göre hareketsiz olma”, “ilgisizlik, çekingenlik, aktivitelere az katılma” ve “kendi düşüncelerinde kaybolma” semptomları SCT'lilerde ÇAE'li olgulara göre daha yüksek düzeyde saptanırken (sırasıyla; $p=0,010$; $p=0,028$; $p=0,035$) “boş gözlerle uzun uzun bakma” semptomu ÇAE'lilerde SCT'lilere göre daha yüksek düzeyde saptanmıştır ($p=0,027$). ÇUAA'nin neredeyse tüm alt ölçeklerinde ise SCT'li olgular, ÇAE'li olgular ve sağlıklı kontroller birbirinden anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır (tüm p değerleri $>0,05$). **Tartışma:** Bu bulgular SCT ve ÇAE'nin klinik olarak birbiriyle karışabileceğini ve birbiriyle örtüşen ortak semptomların olduğunu göstermektedir. “Yavaşlık” bulguları “gündüz düşleri” bulgularına kıyasla çocuk psikiyatristleri ve çocuk nörologları tarafından SCT'li olguların ÇAE'li olgulardan ayırt edilebilmesi ve tanınabilmesi için daha önemli ipuçları olarak görülmektedir. Uyku problemleri açısından 3 grup arasında anlamlı fark olmaması ise özellikle SCT'nin bir uyku ile ilişkili bozukluk olmadığına, ayrı bir klinik antite olabileceğine ve uyku problemleri açısından SCT ve ÇAE arasında belirgin semptomatolojik farklılaşma olmadığına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: yavaş bilişsel tempo; çocukluk çağı absans epilepsi; semptomatoloji; SCT; çocuk nöroloji

S-009 Okul Çağındaki Çocukların Yavaş Bilişsel Tempo Semptomlarını Değerlendirmede Öğretmenler Ve Ebeveynler Arasındaki Uyum

Akın Tahıllıoğlu¹, Burcu Kardaş², Ömer Kardaş², Nagihan Saday Duman³, Emel Sarı Gökten⁴, Merve Çıkılı Uytun⁵, Özlem Kahraman⁶, Esra Demirci⁷, Ayşe Irmak Taşdemir⁸, Zeyneb Lushi Şan⁹, Funda Dönder Şen¹⁰, Elif Kurt Yılmaz¹¹, Gamze Yılmaz Türkel¹², Merve Ergüven Demirtaş¹³, Eyüp Sabri Ercan¹⁴

1 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

2 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

3 Özel Klinik, Ankara

4 Özel Klinik, İstanbul

5 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

6 Kayseri Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

7 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

8 Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

9 Sivas Numune Hastanesi

10 Malatya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

11 Özel Klinik, Kocaeli

12 Ankara Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

13 Ankara Şehir Hastanesi

14 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Ad

Amaç: Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo – SCT) için tanı kriterleri henüz uluslararası tanı ve sınıflama sistemleri tarafından belirlenmemiş olduğu için günlük klinik pratikte çocuklarda SCT’nin saptanması ve sınıflandırılması kolay olmamaktadır. Bu noktada ebeveynler ve öğretmenlerin kendi perspektiflerine göre çocuklardaki SCT bulgularına yönelik gözlem raporlarının alınması klinisyenler için önem arz etmektedir. Öğretmen ve ebeveynlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğuna yönelik gözlem raporlarının birbiriyle düşük düzeyde uyum gösterdiği bilinmektedir. Peki SCT açısından öğretmen ve ebeveyn gözlem raporlarının uyumu ne düzeydedir? Bu çalışmada okul çağındaki çocukların SCT semptomlarını değerlendirmede öğretmen ve ebeveynlerin birbiriyle ne düzeyde uyumlu gözlemleri olduğunun saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamız epidemiyolojik örneklemde yapılmış olup Türkiye’nin 4 büyükşehirinden 7 ile 11 yaşları arasında rastgele seçimle belirlenen 268 olgu çalışma örneklemini oluşturmuştur. Hem öğretmenler hem de ebeveynler çocukların SCT semptomlarını değerlendirmek amacıyla Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA) ve Çocuk ve Ergenlerde Davranış Değerlendirme Ölçeğinin SCT ile ilişkili 4 maddesini (SCT-ÇDDÖ) doldurmuşlardır. Öğretmen ve ebeveyn arasındaki gözlem uyumu ve korelasyonları Cohen’s Kappa (K) katsayısı ve Spearman korelasyon analizi ile hesaplanmıştır. **Bulgular:** SCT’nin varlığı/yokluğu açısından ebeveyn gözlemleri öğretmen gözlemleri ile uyumlu bulunmamıştır (BÇDA ile değerlendirmeye göre $K=0,143$, $p=0,042$; SCT-ÇDDÖ ile değerlendirmeye göre $K=0,039$, $p=0,366$). Ancak, öğretmen ve aile puanlamaları BÇDA’nın SCT-gündüz düşleri ve SCT-yavaşlık puanlarında orta düzeyde korelasyonlar gösteriyor iken (sırasıyla, $r=0,375$; $r=0,305$; tüm p değerleri $<0,001$), buna karşılık SCT-ÇDDÖ toplam puanlarında düşük düzeyde korelasyon göstermiştir ($r=0,290$; $p<0,001$). BÇDA’daki yedi gündüz düşleri semptomunun dördünde, yavaşlık semptomlarının tamamında ve dört SCT-ÇDDÖ maddesinin üçünde aile ve öğretmen puanlamaları arasında zayıf korelasyonlar saptanmıştır. **Sonuç:** Bu bulgular okul çağı çocuklarının SCT semptomlarının değerlendirilmesinde öğretmenlerin ve ebeveynlerin düşük derecede uyum içinde olduklarını ve gözlemlerinin birbirleriyle zayıf korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Her iki SCT

semptom boyutunda ortaya çıkan orta düzey uyuma rağmen SCT semptomlarına tek tek bakıldığında hemen hemen tamamında ebeveynler ile öğretmenlerin gözlemleri arasındaki uyum düşük düzeyde kalmaktadır. Bu sonuçlar değişik kültürlerde farklılaşabilir, ancak yine de klinisyenler okul çağındaki çocuklarda SCT açısından değerlendirme yaparken ebeveyn ve öğretmen gibi gözlemleyiciler arasında düşük düzeyde uyum olabileceğini her zaman akılda bulundurmalarıdır.

Anahtar Kelimeler: yavaş bilişsel tempo; değerlendiriciler arası uyum; SCT; epidemiyoloji

S-010 Genel Anestezi Maruziyetinin DEHB Tedavi Etkinliği Üzerine Olumsuz Etkileri Var mıdır?

Esra Yüksel¹, Zeynep İrem Erbasan², Akın Tahıllıoğlu³, Sibel Durak⁴, Sarp Gönenç Samancı⁵, Eyüp Sabri Ercan²

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Ad.

2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Ad.

3 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

4 Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

5 Buffalo State Of University. Newyork

Amaç: Bu çalışmada temel olarak erken çocukluk döneminde genel anestezi maruziyetinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavi etkinliği üzerinde olumsuz etkilerinin olup olmadığı araştırılmıştır. Ayrıca geçmişte genel anestezi maruziyeti olan ve olmayan DEHB’li olgular arasında dikkat eksikliği (DE) hiperaktivite-impulsivite (HI), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) ve davranım bozukluğu (DB) semptom sayılarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** EÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi anabilim dalı ve Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi kliniğine başvuran 7-12 yaş arasındaki DEHB tanısı mevcut olan 106 olgunun DEHB tedavilerinin başlangıcında ve tedavilerinin 3. ayındaki dosya verileri kaydedilmiştir. İzlemin hem başlangıcında hem de tedavinin 3. ayının sonunda ebeveynler tarafından doldurulmuş olan DSM-IV Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca ebeveynlerden çocuklarının genel anestezi alıp almama durumu, kaç kez genel anestezi aldıkları ve ilk olarak hangi yaşta genel anestezi aldıklarına yönelik bilgiler edinilmiştir. **Bulgular:** Genel anestezi alıp almama durumunun, genel anestezi alma sayısının ve genel anestezi alma yaşının iki dönem arasında tedaviyle hiçbir alt boyut semptom sayısının (DE, HI, KOKGB, DB) azalması üzerine anlamlı olumsuz etkisi saptanmamıştır (tüm p değerleri > 0,05). Ancak HI semptom sayıları genel anestezi alma öyküsü olan, birden çok genel anestezi alma öyküsü olan ve genel anesteziye 3 yaşından önce maruz kalan çocuklarda genel anestezi almayan çocuklara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (tüm p değerleri < 0,006). **Tartışma:** Saptanan bulgulara göre ne genel anesteziye maruziyetin kendisi ne erken yaşta genel anesteziye maruziyet, ne de çoklu kez genel anesteziye maruziyet DEHB’nin ilaç tedavisi yanıtını anlamlı düzeyde zayıflatıyor olarak görünmemektedir. Ancak 3 yaşından önce genel anesteziye maruz kalmanın ve çoklu kez genel anestezi maruziyetlerinin HI semptomlarının şiddetini artırmada risk faktörleri oldukları söylenebilir. Çalışmamız erken çocuklukta genel anestezi maruziyeti ile daha kötü DEHB tedavi yanıtı arasında bir ilişkiye işaret etmemiş olsa da bu öncül bulgular gelecekteki çalışmalarda tekrar edilmeli ve doğrulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, genel anestezi, farmakolojik tedavi, tedavi etkinliği

S-011 Cinsel İstismara Uğramış Gençlerin Sosyodemografik, Gelişimsel, Ruhsal Ve Psikososyal Farklılıklarının Nedensellik Açısından Değerlendirilmesi

Akın Tahıllıoğlu¹, Sezen Köse², Birsen Şentürk Pılan², Tezan Bildik², Yaşar Çelik², Serpil Erermiş²

1 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Kliniği

2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada cinsel istismar mağduriyeti nedeniyle polikliniğimize adli birimlerce yönlendirilen çocuk ve ergen olguların sosyodemografik, klinik, ruhsal ve psikososyal özelliklerinin incelenmesi, bu özelliklerden hem cinsel istismar şiddetine yönelik hem de istismar sonrası oluşan olumsuz ruhsal sonuçlara yönelik risk etmenlerinin belirlenmesi ve uğranılan cinsel istismar şiddetine ait değişkenlerden istismar sonrası oluşan olumsuz ruhsal sonuçlara yönelik risk etmenlerinin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** EÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı adli polikliniğine 2014-2020 yılları arasında başvuru yapan 6-18 yaşları arasındaki 340 cinsel istismar mağdurunun dosyaları geçmişe dönük olarak incelenmiştir. Psikiyatrik tanımlar DSM-5 kriterlerine göre adli konseyde konulmuştur. Olguların zeka düzeyleri WISC-R ile ölçülmüştür. Olguların kaygı düzeyleri Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Öz Bildirim Ölçeği (KAY-BÖ) ile, depresyon düzeyleri ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca olguların yaşamış olduğu cinsel istismarın şiddeti adli dosyalardan edinilen bilgiler doğrultusunda Cinsel İstismar Şiddeti Skoru (CİŞS) puanlaması ile ölçülmüştür. **Bulgular:** Olgularda yaş artışı daha olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkili saptanmıştır ($p<0,05$). Erkek cinsiyette MDB tanısı 0,383 oranında azalmaktadır ($p=0,04$). İlk kez istismara uğrama yaşının düşmesi ise daha olumsuz ruhsal sonuçlarla ilişkili saptanmamıştır ($p>0,05$). BDÖ puanları ve bazı KAY-BÖ alt ölçek puanları kızlarda daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$) ve kız cinsiyet bu ölçek puanlarındaki artışı yordamaktadır ($p<0,05$). CİŞS-sözlü/fiziksel zorlanma (CİŞS-Z) ($r=-0,150$, $p=0,005$) ve CİŞS-niteliksel şiddet ($r=-0,154$, $p=0,004$) puanları total IQ puanları ile negatif yönde ilişkili saptanmıştır. Ailede şiddet ve kaotik aile ortamı cinsel istismar şiddetinde artışı yordamaktadır (sırasıyla $p<0,04$; $p<0,05$). Özellikle CİŞS-Z puanındaki artışın travma sonrası stres bozukluğu, MDB başta olmak üzere daha olumsuz ruhsal sonuçları yordadığı belirlenmiştir ($p<0,03$). **Tartışma:** Bulgular özellikle aile içi şiddet ve kaotik aile ortamının daha şiddetli düzeyde istismara uğramayla ilişkisini ve şiddetli düzeyde cinsel istismara uğramanın (özellikle sözlü/fiziksel zorlanma) olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkisini ortaya koymuştur. Geniş bir perspektifle nedensellik ilişkilerinin sunulduğu bu sonuçların gerek şiddetli cinsel istismarın gerekse de olumsuz psikiyatrik sonuçların oluşmasında daha etkili olan unsurları saptayarak ülkemizde cinsel istismara karşı daha etkili koruyucu müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: cinsel istismar; cinsel istismar şiddeti; nedensellik; risk faktörleri; psikososyal faktörler

S-012 Covid-19 Pandemisi Döneminde Dehb Tanılı Ergenlerin İşlevselliklerindeki Bozulmanın Değerlendirilmesi: Vaka Kontrol Çalışması

Esen Yıldırım Demirdöğen¹, Mehmet Akif Akıncı¹, Ali Çakır², Abdullah Bozkurt¹, Çiğdem Tanrıverdi²

1 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Bölümü

2 Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuk ve ergenlerde en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. DEHB’de birçok alanda işlevsellikte bozulma olduğu ve bu bozulmanın erişkinlik çağına da devam edebileceği bilinmektedir. COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki etkisi üzerine araştırmalar, DEHB’li gençlerin okul, aile ve sosyal yaşam işlevselliklerindeki bozulmanın artışına işaret etmektedir. Çalışmamızda, COVID-19 pandemisi döneminde, DEHB tanılı ve sağlıklı çocuklar arasında işlevsellikte bozulmanın karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Metod:** Pandemi süresince polikliniğimize başvuran DEHB tanılı 12 – 18 yaş aralığındaki 52 çocuk ve ebeveynleri ile aynı yaş aralığındaki 52 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan ebeveynlere sosyodemografik veri formu, Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği Ebeveyn Formu, Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Ölçeği - Ebeveyn Formu; çocuklara ise Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği - Özbildirim Formu ve Ergenlerde Kısaltılmış Duygu Dışavurum Ölçeği doldurulmuştur. **Bulgular:** DEHB’li çocukların Weiss İşlevsellikte Bozulma Ölçeği öz-bildirim ve ebeveyn formlarında hem tüm alt kategorilerindeki skorlar hem de total skorlar kontrol grubuna kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yine DEHB’li grupta Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği tutarsız disiplin ve zayıf ebeveynlik takibi alt puanları, Ergenlerde Kısaltılmış Duygu Dışavurum Ölçeği Sinirlilik alt puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca işlevsellikteki bozulmanın ebeveyn davranışları, güç ve güçlük skorları ve yüksek duygu dışavurumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. **Sonuç:** DEHB’li olguların günlük yaşam aktivitelerinde birçok işlevsellik alanında zorluk yaşadığı bulunmuştur. Bu durum DEHB’li olguların pandemi sırasında ve sonrasında akranlarına kıyasla daha fazla desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Gerekli desteğin amacına uygun şekilde verilebilmesi için işlevsellikteki bozulma ile ilişkili olan bireye ve aileye ait faktörlerin tespit edilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, COVID-19, işlevsellik, ebeveynlik, duygu dışa vurumu

**S-014 Pandeminin Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı
Konsültasyonlarına Etkisi**

Aslı Begüm Can Aydın¹, Beste Doğar Karaca¹, Gizem Durcan¹, **Ezgi Sen Demirdöğen**²,
Mesut Yavuz¹, Burak Doğangün¹

1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

2 Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özet

Amaç: Pandemi döneminde uzun süre karantinada kalma, COVID bulaşma korkusu, okulların kapanması, hastalık veya sevdiklerini kaybetme gibi nedenlerin çocuk ve ergenlerde psikolojik sorunlara yol açtığı bildirilmektedir. Covid-19'un ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında bu durumun genel nüfusun refahını ve psikiyatri hizmetlerine erişimi olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışmamız pandeminin bir üniversite hastanesindeki çocuk ve ruh sağlığı konsültasyonlarına etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim dalı'ndan alınan konsültasyonlar kurumsal veri tabanına göre retrospektif olarak analiz edilmiştir. Bu veri tabanına göre Dünya Sağlık Örgütü'nün koronavirüs salgını ilan etmesinden önceki son 6 aylık dönem olan Ekim 2019 ile Mart 2020 arasındaki dönem ile Türkiye Cumhuriyeti devletinin karantınayı tamamen kaldırdığı Haziran 2021'den itibaren başlayan ilk 6 aylık dönemdeki konsültasyonlar sayı, içerik, konsültasyon istenen bölüm, tanı ve tedavi açısından Mann-Whitney U ve Ki kare testi kullanılarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, yatan hasta servisi, psikiyatrik tanımlar ve tıbbi tedavi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Pediatri servisinde yatan toplam hasta sayılarına göre gruplar incelendiğinde konsültasyon oranlarında Haziran 2021'den itibaren başlayan ilk 6 aylık dönem lehine anlamlı bir artış olduğu gözlenmiştir.

Tartışma: Salgın sürecinin devam etmesi nedeniyle özellikle çocuklarda görülen ruhsal hastalıkların göz ardı edilmemesi önerilmektedir. Çalışmamız sadece pandeminin hastaneye yatışlar üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. İleriki çalışmalarda pandeminin çocuklar üzerindeki etkisi çok merkezli çalışmalar ve daha geniş örneklem üzerinde değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, konsültasyon, çocuk ve ergen ruh sağlığı, pediatri, Covid-19

Abstract

Objective: It has been reported that reasons such as being in quarantine for a long time during the pandemic period, fear of contagion by COVID-19, closing of schools, illness or losing loved ones cause psychological problems in children and adolescents. Considering the negative effects of Covid-19 on mental health, it seems that this situation negatively affects the well-being of the general population and access to psychiatric services. Our study aims to examine the effects of the pandemic on child psychiatry consultation rates in a university hospital.

Method: Psychiatric consultations collected from Istanbul University Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Medical Faculty, Department of Child and Adolescent Psychiatry were analyzed retrospectively according to the institutional database. According to this database, the last 6-month period

before the World Health Organization declared the coronavirus epidemic, the period between October 2019 and March 2020, and the first 6-month period starting from June 2021, when the Republic of Turkey completely abolished the quarantine, consultations number, content, inpatient service requesting consultation was compared in terms of psychiatric diagnosis and treatment. Data were analyzed through Mann-Whitney U and Chi-square tests.

Results: There was no significant difference between the two groups in terms of age, gender, inpatient service, psychiatric diagnoses and medical treatment. When the groups were examined according to the total number of patients hospitalized in the pediatric service, it was observed that there was a significant increase in consultation rates in favor of the first 6-month period starting from June 2021.

Discussion: Due to the ongoing pandemic process, it is recommended that mental illnesses especially in children and adolescent should not be ignored. Our study only evaluates the impact of the pandemic on hospitalizations. In future studies, the impact of the pandemic on children can be evaluated in multicenter studies and larger samples.

Keywords: Pandemic, consultation, child and adolescent psychiatry, pediatrics, Covid-19

Giriş

Enfektif etkilerinin mortaliteye kadar gitmesi ve devletlerin getirdiği Pandemi önlemleri nedeniyle Sars-Cov-2'nin çeşitli ruhsal sıkıntılara yol açtığı bildirilmiştir (1). Okul ve iş yerlerinin kapanması, izolasyon, günlük rutinlerin bozulması, damgalama ve ekonomik zorlanmalar bireylerde çeşitli ruh sağlığı problemlerini tetikleyebilir. Karantina, bulaş korkusu, okulların kapanması, sevdiklerinin hastalığı veya kaybı gibi sebeplerin çocuk ve ergenlerde psikolojik sıkıntılara neden olduğu bildirilmektedir ⁽¹⁾. Genel popülasyonun iyilik halinin etkilenmesinin yanında Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine olan negatif etkileri göz önünde bulundurulduğunda psikiyatri hizmetlerine erişimde de aksamalar gözlenebilir ⁽²⁾. 2020 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan bir yazında pandemi ile beraber dünya çapında hastaların sağlık tesislerine erişimini engelleyen seyahat kısıtlamalarının %53.8 olduğu, %46,9'luk bir oranda elektif tedavilerin iptali nedeniyle yatan hasta sayısında azalma olduğu, sağlık otoritesi yönergesine göre ayakta tedavi hizmetlerinin kapatılmasının % 33,8 oranında olduğu, COVID-19 hastalarının tedavisi için görevlendirilen psikiyatrik personel oranının %31,5 olduğu, hastane yataklarının %12.3'ünün mevcut olmadığı belirtilmiştir. Covid-19 ile alakalı bu sebepler konsültasyon liyezon polikliniği dahil olmak üzere tüm psikiyatrik hizmetlerin aksamasına neden olmuş olabilir ⁽³⁾. Bu çalışmanın amacı pandemi öncesi ve pandemi önlemleri kaldırıldıktan sonraki ilk 6 aylık süreçte bir üniversite hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı Ana bilim Dalı Konsültasyon-Liyezon Polikliniği'ne danışılan hastaların sosyodemografik özelliklerini, konsültasyon isteyen servisleri, konsültasyon sebeplerini, hastaların psikiyatrik tanılarını, düzenlenen tedavilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim dalından istenilen konsültasyonlar retrospektif olarak kurumsal veri tabanı baz alınarak taranmıştır. Bu veri tabanına göre Dünya sağlık örgütünün Koronavirüsü salgını olarak ilan etmesinden önceki son 6 aylık period olan 2019 ekim-2020 mart arası konsültasyonlar ile

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin karantinayı tam olarak kaldırdığı 2021 Haziran'dan itibaren 6 aylık periyottaki konsültasyonlar karşılaştırılmıştır. Kolmogorov Smirnov, Ki kare, Fisher Exact ve Mann Whitney U Testi kullanılan istatistikî yöntemlerdir.

Bulgular

Pandemi öncesi ve sonrası konsültasyon isteyen yaş ortancaları 14.0 dır ve her iki grup arasında yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı fark yoktur ($p=0,172$, $p=0,675$).

Pediyatriye pandemi öncesi yatış sayısı 3382, pandemi sonrası yatış sayısı 6968'tir. Pandemi öncesi pediatri den istenen konsültasyon sayısı 38 (%26,6), pandemi sonrası ise 105 (%73,4)'tir.

Pandemi öncesi konsültasyon oranı %1,2, pandemi sonrası %1,5'tir. Pandemi öncesi ve sonrası konsültasyon oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Pearson ki kare katsayısı: 2,455, $p=0,117$)

Pandemi öncesi ve sonrası en çok konsültasyon istenen servis pediatri servisleri olarak bulunmuş olup, konsültasyon istenen yerler bakımından her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($p=0,388$). Pandemi öncesi en sık konulan tanı Major Depresif Bozukluk (MDB), ikinci en sık konulan tanı Uyum Bozukluğudur. Pandemi sonrası ise en sık konulan tanı Uyum Bozukluğu, ikinci en sık konulan tanı Major Depresif Bozukluk'tur. Pandemi öncesi ve sonrası konulan tanıları arasında her iki grup için anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,300$).

Pandemi öncesi ve sonrası konsültasyonlarda ilaç kullanımı karşılaştırıldığında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,343$). İlaç kullanımı antidepresan, antipsikotik ve diğer şeklinde üç gruba bölünmüş ve her iki grup arasında bu alt gruplar arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,053$, $p=0,250$, $p=1,000$).

Tartışma

Çalışmamızda pandemi öncesi dönemde en sık konulan tanı MDB, pandemi sonrası dönemde ise Uyum Bozukluğudur ancak pandemi öncesi ve sonrası tanıları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hem pandemi öncesi dönemde hem de pandemi sonrası dönemde konsültasyon istenen çocukların yaş ortancaları 14,0 olarak bulunmuştur. 2018 yılında Türkiye'de çocuklar üzerinde yapılan bir konsültasyon çalışmasında en sık konulan tanının MDB olduğu belirtilmiş ve konsültasyonların %69,2'sinin 12 yaş üzeri olduğu bulunmuştur ⁽⁴⁾. 2013 yılında Türkiye'de çocuklar üzerinde yapılan başka bir konsültasyon çalışmasında ise en sık konulan tanının uyum bozukluğu olduğu, ikinci en sık konulan tanının ise depresif bozukluk olduğu belirtilmiştir ⁽⁵⁾. Çalışmamız bu yazınlarla uyumludur.

Çalışmamızda konsültasyon sayılarında ve konsültasyon isteme oranında artış görülmesine rağmen, pandemi öncesi ve sonrası konsültasyon sayısında istatistikî olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Pandemi sırasında servislerin daha çok Covid-19 hastaları için kullanılması, psikiyatri hizmetlerine ulaşımın aksaması ve pandeminin sebep olduğu ruhsal problemler konsültasyon oranının artışını tetiklemiş olabilir. Pandemi döneminde Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan psikiyatrik hastalıkları değerlendiren bir yazında ülkelerin %60'ında çocuk, ergen, yaşlı ve hamile gibi hassas grupların psikiyatrik hizmetlere ulaşımında zorlukların olduğu bildirilmiştir ⁽³⁾. Buna bağlı olarak pandemi yasakları kaldırıldıktan sonraki süreçte, hastaların pediatri servisinde tedavi edilirken psikiyatrik destek almaya devam etme ihtiyacı da bir başka konsültasyon oranını artıran sebep olabilir. 2021 yılında konsültasyon liyezon polikliniğinde takip edilen çocuk hastaların psikiyatrik

semptomlarını araştıran bir çalışmada çocukların % 43’ünde psikiyatrik belirti şiddetinde artış olduğu ya da yeni belirtilerin ortaya çıktığı gösterilmiştir ⁽⁶⁾. Bu durum pandemi sonrası dönemde talep edilen konsültasyonların artması açısından risk oluşturabilir.

Ek olarak Pandemi döneminde servislerin Covid-19 hastalarına ayrılması ve kronik hastalıkların geri planda kalması pandemi sonrasında yatış oranlarında artışa sebep olmuş olabilir. Bu nedenle konsültasyon oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamış olabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız pandeminin hastaneye yatışlar üzerindeki etkisini değerlendiren kesitsel bir çalışmadır. Uzunlamasına, daha geniş örneklemlili, acil ve poliklinik başvurularını da kapsayacak çalışmaların yapılmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç

Pandemi öncesi ve sonrası konsültasyon oranlarında, tanılarında, ilaç kullanımında bir fark bulunmamıştır. Çalışmamız sadece pandeminin hastaneye yatışlar üzerindeki etkisini değerlendirmektedir. İleriki çalışmalar pandeminin çocuklar üzerindeki ruhsal etkisini çok merkezli çalışmalar ve daha geniş örneklem ile değerlendirilebilir. Salgın sürecinin devam etmesi nedeniyle özellikle çocuklarda ruhsal hastalıkların göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1)Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic, N. Engl. J. Med. 2020; 383 : 510–512
- 2) Reger MA, Stanley IH, Joiner T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm?. JAMA psychiatry. 2020; 77(11): 1093–1094.
- 3)World Health Organization. The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/978924012455>. Accessed 10. 05.2022
- 4) Ersoy Simsek EG, Eyuboglu D, Eyuboglu M. Evaluation of Child and Adolescent Psychiatric Consultations in A University Hospital, Osmangazi Journal of Medicine. 2019; 41(3): 248-256
- 5) Çolpan M, Eray Ş, Vural P. Uludağ Üniversitesi Hastanesinde Son Bir Yılda İstenen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi, Güncel Pediatr. 2013; 11 : . 101–106
- 6) Şentürk Pılan B, Erermiş S, Calısan R, Yulug B, Tokmak S, Gokcen S, Ozbaran B, Bildik T. Pandemi günlerinde kronik tıbbi hastalığı olan psikiyatrik takipteki çocuk ve gençlerin uyum süreci ve hastalık belirtileri, Ege Tıp Dergisi. 2021; 60: 105-112.

S-015 Özgül Öğrenme Bozukluğu Erken Belirteçler İle Bilişsel Ve Eğitsel Faktörler

Ayşe Kutlu¹, **Cisel Yazan Songür²**, Mert Çoban², Nagihan Cevher Binici²

1 İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sanat Ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü
2 Sbü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ: Bu çalışmada Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) tanısı almış çocukların erken dönem gelişimsel özellikleri, el lateralizasyonu, okul öncesi eğitim alma, psikiyatrik eştanı sıklığı ile WÇZÖ-R (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği) profillerindeki nöropsikolojik görünüm ve ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Psikiyatri-1 numaralı polikliniğe 01.01.2016-31.03.2019 tarihleri arasında başvuran ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda ÖÖB tanısı almış 6-18 yaş aralığındaki kız ve erkek olguların çalışmaya dahil edilmiştir. WÇZÖ-R sonucu olmayanlar, WÇZÖ-R toplam zeka puanı 80' in altında olanlar, tıbbi hastalık veya ilaç kullanımı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Retrospektif dosyaları taranmıştır. **BULGULAR:** 1451 hastadan içleme kriterlerini sağlayan 141 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların %55'i kız (n=55) ve %61'si (n=86) erkek, Yaş ortalamaları 94±14.4 ay idi. Erkeklerde kızlara göre daha fazla olmak üzere olguların %24'ünde (n=34) geç konuşma öyküsü, %19'unda (n=28) fonolojik bozukluk ve kekemelik, %43.3'ünde (n=61) psikiyatrik bir eştanı olduğu saptandı. En sık eşlik eden komorbidite (%35, n=50) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bozukluğuuydu. Olguların %55.4'ünde (n=78) okuma-yazma öğrenmede gecikme, %27 olguda (n=39) yön karıştıma mevcuttu. %53.2 olgu (n=75) okul öncesi eğitim almamıştı. Geç konuşma öyküsü olanlarda WÇZÖ-R sözel ve toplam puanlarıyla, benzerlik ve sözcük dağarcığı alttest puanları anlamlı olarak daha düşüktü (p≤0.05) Fonolojik sorun/ kekemelik olanlarda benzerlik ve sözcük dağarcığı alttestleri anlamlı olarak daha düşüktü (p≤0.05) Okuma yazmayı geç öğrenenlerde WÇZÖ-R sözel, performans, toplam, genel bilgi, benzerlik, aritmetik, sözcük dağarcığı ve sayı dizisi testleri anlamlı olarak daha düşüktü (p≤0.05). Solak olguların küplerle desen ve parça birleştirme testleri anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.042). Sağ-sol karıştıranlarda şifre puanları anlamlı olarak daha düşüktü. (p=0.010) Okul öncesi eğitim almayanlarda genel bilgi ve aritmetik testleri anlamlı olarak düşüktü (p≤0.05). Erken doğum öyküsü, psikiyatrik eştanı, mevcut ilaç kullanımı ve cinsiyetin bu özellikler olmayan gruplarla karşılaştırıldığında WÇZÖ-R test puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı anlaşılmıştır. **SONUÇ:** ÖÖB tanısı almış, geç konuşma öyküsü, mevcut fonolojik bozukluğu olan ve okul öncesi eğitim almayan çocuklarda bu değişkenler olmayanlara göre birçok nöropsikolojik test profil puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Erken dönem müdahalelerin ve okul öncesi eğitim almanın ÖÖB gelişimini önleme ve/veya kliniğinde olumlu etkisi olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Özgül öğrenme bozukluğu, konuşma bozukluğu, okul öncesi eğitim, nöropsikolojik profil, erken belirteç

S-016 Sağlık Tedbiri Kapsamındaki Çocuk Ve Ergenlerin Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Gökçe Gizem Barın¹, Sena Sivritaş¹, Ayşe Zeynep Berk Akbaş¹, Neşe Perdahlı Fiş¹
1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk mahkemeleri tarafından sağlık tedbiri alınan ve çocuk ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen olguların ruhsal bozukluk tanılarını ve sosyodemografik değişkenlerini incelemektir. **Gereç ve Yöntem:** Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne, Ocak 2018 - Ocak 2022 tarihleri arasında sağlık tedbiri nedeniyle yönlendirilen toplam 504 çocuk ve ergen, arşiv dosyalarından geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu olguların yaşları, cinsiyetleri, aile yapıları, eğitim durumları, ruhsal durum özellikleri, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişleri, sağlık tedbiri altına alınma nedenleri değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çocuk mahkemeleri tarafından sağlık tedbiri kararı alınan ve çocuk ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen 504 olgudan %47'si (n=241) muayeneye hiç gelmemiştir. Polikliniğine başvuran olguların %25,5'i (n=67) cinsel istismar, % 30,4'ü (n=80) ihmal, %11,4'ü (n=30) boşanma süreci ve diğer nedenlerle değerlendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerin %13,7'sinde (n=36) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %8,7'sinde (n=23) major depresif bozukluk, %8,3'ünde (n=22) zihinsel yetersizlik, %8'inde (n=21) travma sonrası stres bozukluğu ve %20,6'sında diğer tanılar mevcut olup %40,7'sinde (n=107) herhangi bir tanı olmadığı saptanmıştır. Ruhsal bozuklukları nedeniyle çocuk ve ergenlerin %43'ü ilaç tedavisi kullanmaktadır. Çalışmadaki çocuk ve ergenlerin %27'i okulu bırakmış olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Çalışmamız çocuk mahkemeleri tarafından sağlık tedbiri kararı alınan çocukların yüksek oranlarda ruhsal bozukluk tanısı aldıklarını göstermektedir. Çocuk koruma sistemi içinde bulunan çocukların ruh sağlığını etkileyen risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi amacıyla ülkemizde daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Sağlık Tedbiri, İhmal, İstismar

**S-017 Üstün Zekalı Çocuklarda Anksiyete Seviyesi, Duygusal Ve Davranışsal Sorunlar
İle Üstbiliş Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Ön Çalışma)**

Barika Mercan¹, Mesut Yavuz¹

¹ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**Investigation of the Relationship Between Anxiety Level, Emotional and Behavioral
Problems and Metacognition Problems in Gifted Children (Preliminary Study*)**

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amaçları üstün zekalı ve toplumsal popülasyondaki ortaokul öğrencilerinin anksiyete seviyesi, duygusal, davranışsal sorunlar ve üstbiliş sorunları açısından karşılaştırılmasıdır. Ek olarak üstün zekalı ortaokul öğrencilerinde anksiyete seviyesi, duygusal, davranış sorunları ve üstbiliş sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Üstün zekalılar grubunu üstün zekalı 423 (%50,8 kız; %49,2 erkek; yaş_{ort}:11,39) ortaokul öğrencisi, toplumsal popülasyon grubunu 288 (%57,6 kız; %42,4 erkek; yaş_{ort}:12,07) ortaokul öğrencisi oluşturmaktadır. Katılımcılar DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği(DSM-5D2AÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi(GGA), Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunu(ÜBÖ-ÇE) doldurmuştur. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Pearson korelasyon analizi, lineer regresyon analizinde Backward Stepwise yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında anksiyete, üstbiliş sorunları toplam, bilişsel izleme, olumlu üst endişeler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk(BİCS) inançları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, davranış sorunları puanlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Üstün zekalılarda olumsuz üst endişeler, güçlük toplam, duygusal sorunlar, akran sorunları puanları toplumsal popülasyondan anlamlı olarak düşük çıkmıştır. Korelasyon analizinde anksiyete ile üstbiliş sorunları toplam ve tüm alt ölçek puanları pozitif ilişkili bulunmuştur. Regresyon analizinde BİCS inançları, olumsuz üst endişeler ve olumlu üst endişeler anksiyeteyi yordayarak anksiyete varyansının %27,5’ini açıklamıştır. Korelasyon analizinde güçlük toplam puanı ile anksiyete ve üstbiliş sorunları toplam puanı pozitif ilişkili bulunmuştur.

Tartışma: Bulgularımız anksiyetenin üstbilişsel inançlarla ilişkili olduğu hipotezimizi doğrulamıştır. Sonuçlarımız anksiyetenin üstbilişsel inançların tüm alt faktörleriyle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur.¹ Üstbiliş sorunları olan kişinin etkin baş etme yöntemlerini kullanamayabileceği, anksiyete seviyesini azaltmakta başarısız olabileceği ve anksiyete seviyesinin daha fazla olabileceği düşünülebilir.² Bulgularımız üstün zekalı ve toplumsal popülasyonun anksiyete seviyesi, davranış sorunları açısından farklılık göstermediği hipotezimizi doğrulamıştır. Sonuçlarımız, üstün zekalı çocukların anksiyete seviyesinde³, davranış problemlerinde⁴ farklılık göstermediğini gösteren çalışmalarla uyumludur. Literatürde zekanın koruyuculuğunu belirterek üstün zekalılarda davranışsal, duygusal sorunların daha az görüldüğünü söyleyen çalışmaların⁵ yanı sıra farklı olmalarının getirdiği hassasiyetle daha fazla ruhsal sorunun görüldüğünü gösteren araştırmalar⁶ da mevcuttur. Bu çalışmada üstün zekalılarda olumsuz üst endişeler daha düşükken diğer üstbiliş sorunlarında farklılık gösterilmemiştir. Bulgularımız üstün zekalılığın anksiyete, davranış sorunları, üstbiliş sorunları için mutlak koruyucu ya da risk faktörü olmayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Sonuç: Çalışma sonuçlarımız üstün zekalılarda da üstbiliş sorunlarının anksiyete, davranış sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Üstbiliş sorunlarına yönelik yapılacak girişimler anksiyete seviyesi, duygusal, davranışsal sorunların azalmasında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: üstbiliş, anksiyete, üstün zeka, duygusal ve davranışsal sorunlar

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study conducted on secondary school students was to compare anxiety levels and emotional, behavioral and metacognitive difficulties of gifted students with that of the community control group students. In addition, it was to examine the relationship between metacognitive problems and anxiety levels, and emotional and behavioral problems in gifted secondary school students.

Methods: The group of gifted students consisted of 423 (%50.8 girls, %49.2 boys, age_{avg.}:11.39) gifted secondary school students, and the community control group consisted of 288 (%57.6 girls, %42.4 boys, age_{avg.}:12.07) secondary school students. Level 2 Anxiety Scale, Strength and Difficulties Questionnaire(SDQ), and Metacognition Questionnaire for Children and Adolescents(MCQ-C) were applied to the participants. Pearson correlation analysis was used to compare scale scores, and the Backward Stepwise method was used for linear regression analysis.

Results: There is no significant difference between the groups in terms of the anxiety scores, total metacognition problems, cognitive monitoring, positive meta-worry, superstitions, punishment and responsibility(BICS) beliefs, hyperactivity-inattention and behavioural problems. Among the gifted students, negative meta-worry, total difficulty, emotional symptoms, and peer problems scores are found to be significantly lower than in the community control group. Correlation analysis revealed that total and all subscale metacognition problems and anxiety scores were positively correlated. In the correlation analysis, the total difficulties score is found to be positively related to total metacognition problems and anxiety scores. Regression analysis showed that, BICS beliefs, negative meta-worry and positive meta-worry predict anxiety, explaining 27.5% of the anxiety variance.

Discussion: Our findings confirm our hypothesis that anxiety is associated with metacognitive beliefs. Our results are consistent with studies showing that anxiety is associated with all sub-factors of metacognitive beliefs.¹ It might be considered that the person with metacognitive problems may not be able to use effective coping methods, may fail to reduce their anxiety level and may have higher anxiety levels.² In addition, our findings confirm our hypothesis that gifted and community control groups do not differ in terms of anxiety levels and behavioural problems. The results are consistent with studies showing that gifted children do not differ in anxiety levels³ and behavioural problems⁴. In the literature, some studies indicate that behavioral and emotional problems are less common among gifted people due to the protectivity of intelligence⁵, as well as studies showing that more mental problems are seen due to the sensitivity of being different⁶. Based on our results while negative meta-worry are lower in gifted people, no difference is found in other metacognition problems. Our results also suggest that as giftedness may not be an absolute protective or risk factor for anxiety, and behavioral and metacognitive problems.

Conclusion: Our results demonstrate that metacognitive problems are also associated with anxiety and behavioral problems in gifted individuals. Interventions for metacognitive problems can help reduce anxiety levels and emotional and behavioral problems.

Keywords: metacognition, anxiety, gifted, emotional and behavioral difficulties

GİRİŞ

Zeka; problem çözme, soyutlama, anlama, akıl yürütme kapasitesidir.⁷ Üstün zekalılığın ruhsal sorunlardan koruduğunu bildiren çalışmalar vardır.⁵ Bir taraftan da hızlı bilişsel gelişimi

olan birinin duygusal ve bedensel olarak gelişiminin hızlı olmayabileceği ve bunun uyumsuzluğa, sorunlara yol açabileceği de belirtilmektedir.⁸

Üst biliş, bilişlerin değerlendirilmesine yönelik bilgileri, inançları içerir.² Üstbilişsel inançlar düşüncelere nasıl tepki verileceğini belirler.⁹ İşlevsel olmayan üstbilişsel inançlar ruhsal sorunların ortaya çıkıp sürmesinde etkilidir.⁹

Üstbiliş ile zekanın ilişkisiz olduğunu¹⁰ öne sürenler olduğu gibi üstbilişin zekanın komponenti olduğunu¹¹ savunan araştırmacılar da vardır. Bunların yanı sıra bazı araştırmacılar da bu iki antitenin kısmen bağımsız olduğunu düşünmektedir.¹²

Bu çalışmada üstün zekalı ve toplumsal popülasyondaki ortaokul öğrencilerinin anksiyete seviyesi, duygusal ve davranışsal sorunlar, üstbiliş sorunlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ek olarak üstün zekalı ortaokul öğrencilerinde anksiyete seviyesi, duygusal ve davranışsal sorunlar, üstbiliş sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmaya İstanbul’daki ortaokul öğrencileri alındı. Nörolojik veya ruhsal hastalığı olanlar çalışma dışında bırakıldı. Üstün zekalılar grubunda üstün zekalı 423 (%50,8 kız; %49,2 erkek; yaş_{ort}:11,39) BİLSEM öğrencisi; toplumsal popülasyon grubunda 288 (%57,6 kız; %42,4 erkek; yaş_{ort}:12,07) öğrenci vardır.

Öğrenciler DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği(DSM-5D2AÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi(GGA), Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunu(ÜBÖ-ÇE) doldurdu.

ÜBÖ-ÇE 4 alt faktörden oluşur ve puanının yükselmesi olumsuz üstbilişsel faaliyete işaret eder. DSM-5D2AÖ ölçek puanının artması anksiyete şiddetinin arttığını gösterir. GGA’nın akran sorunları, duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik alt boyutlarında puanın artması soruna işaret eder. Bu dört boyutun toplamı ile toplam güçlük puanı hesaplanır.

İstatistiksel analizde SPSS 22 programı kullanıldı. Dağılımın normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro Wilks testiyle değerlendirildi. Grup karşılaştırmalarında Student t-testi, dağılımın normal olmaması halinde ise Mann-Whitney U testi kullanıldı. Üstün zekalı grupta ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Pearson korelasyon analizi ve Parsiyel korelasyon analizi, lineer regresyon analizinde Backward Stepwise yöntemi kullanıldı.

BULGULAR

Gruplar arasında anksiyete, üstbiliş sorunları toplam, bilişsel izleme, olumlu üst endişeler, batıl inançlar, ceza ve sorumluluk(BİCS) inançları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, davranış sorunları puanlarında anlamlı farklılık bulunmadı.

Üstün zekalılarda olumsuz üst endişeler, güçlük toplam, duygusal ve akran sorun puanları toplumsal popülasyondan anlamlı olarak düşük çıktı.

Korelasyon analizinde üstün zekalılarda anksiyete ile üstbiliş sorunları toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları pozitif ilişkili bulundu.

Regresyon analizinde üstün zekalılarda olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler, BİCS inançları ve yaş anksiyeteyi yordadı.

Korelasyon analizinde üstün zekalılarda güçlük toplam puanı ile anksiyete, üstbiliş sorunları toplam puanı, olumsuz üst endişeler alt ölçek puanı ve BİCS inançları alt ölçek puanı pozitif ilişkili bulundu.

TARTIŞMA

Bu çalışmada üstün zekalı ve toplumsal popülasyonun anksiyete seviyesi, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik, davranış sorunları farklılık göstermemiştir. Sonuçlarımız, üstün zekalı çocukların anksiyete seviyesinde³, davranış problemlerinde⁴ farklılık göstermediğini gösteren çalışmalarla uyumludur. Bu çalışmada üstün zekalılarda duygusal ve akran sorunları toplumsal popülasyondan düşük çıkmıştır. Üstün zekalıların problem çözme yetisi gibi koruyucu özellikleri olduğunu söyleyen çalışmaların^{5,13} yanı sıra farklılığın getirdiği duyarlılıkla daha sık sorun görüldüğünü gösteren araştırmalar⁶ da vardır. Bulgularımız üstün zekalılığın mutlak koruyucu ya da risk faktörü olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada üstün zekalılarda olumsuz üst endişeler daha düşükken diğer üstbiliş sorunlarında toplumsal popülasyonla fark yoktur. Zeka ve üstbiliş ilişkisiyle ilgili alan yazında uyumsuz sonuçlar vardır. 312 çocuğun alındığı bir araştırmada zeka puanı ile üst endişeler arasında ilişki bulunmamıştır.¹⁴ Başka bir çalışmada ise üstbiliş ölçeği toplam puanı üstün zekalılarda yüksek bulunmuştur.¹⁵

Sonuçlarımız anksiyetenin üstbilişle ilişkisini gösteren çalışmalarla uyumludur.^{1,16} Üstbiliş sorunları olanların etkin şekilde problem çözemeyebileceği ve anksiyetelerini azaltamayabileceği düşünülebilir.² Bu çalışmada olumlu üst endişeler, olumsuz üst endişeler ve BİCS inançları anksiyeteyi yordamıştır. Literatürde de anksiyete bozukluğunda ön planda olumsuz üst endişeler belirtilmektedir.^{17,18}

Çalışmamızda akran sorunları, duygusal sorunlar, davranış sorunları, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik ile üstbiliş ölçeği toplam puanı pozitif ilişkili bulunmuştur. Bulgularımız literatürle uyumludur.¹⁹⁻²²

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Öğrencilerin farklı şehirlerden alındığı bir çalışmanın yapılması faydalı olabilir.

SONUÇ

Çalışma sonuçlarımız üstün zekalılarda da üstbiliş sorunlarının anksiyete, duygusal ve davranışsal sorunlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Üstbiliş sorunlarına yönelik yapılacak girişimler anksiyete seviyesi, duygusal ve davranışsal sorunların azalmasında yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Irak M. Standardization of Turkish form of metacognition questionnaire for children and adolescents: The relationships with anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2012;23(1):46-52. doi:10.5080/u6604
2. Wells A. *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*; 2008. doi:10.1002/9780470713662
3. Rost DH, Czeschlik T. The psycho-social adjustment of gifted children in middle-childhood. *European Journal of Psychology of Education*. 1994;9(1). doi:10.1007/BF03172882
4. Cornell DG, Delcourt MAB, Bland LC, Goldberg MD, Oram G. Low Incidence of Behavior Problems Among Elementary School Students in Gifted Programs. *Journal for the Education of the Gifted*. 1995;18(1). doi:10.1177/016235329401800102
5. Francis R, Hawes DJ, Abbott M. Intellectual giftedness and psychopathology in children and adolescents: A systematic literature review. *Exceptional Children*. 2016;82(3). doi:10.1177/0014402915598779

6. Tong J, Yewchuk C. Self-Concept and Sex-Role Orientation in Gifted High School Students. *Gifted Child Quarterly*. 1996;40(1). doi:10.1177/001698629604000103
7. Kırpınar İ. *Genç Psikiyatristin El Kitabı*.; 2018.
8. Pfeiffer SI, Stocking VB. Vulnerabilities of academically gifted students. *Special Services in the Schools*. 2000;16(1-2). doi:10.1300/J008v16n01_06
9. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression* .; 2009.
10. Allon M, Gutkin TB, Bruning R. The relationship between metacognition and intelligence in normal adolescents: Some tentative but surprising findings. *Psychology in the Schools*. 1994;31(2). doi:10.1002/1520-6807(199404)31:2<93::AID-PITS2310310202>3.0.CO;2-X
11. Hannah CL, Shore BM. Metacognition and High Intellectual Ability: Insights from the Study of Learning-Disabled Gifted Students. *Gifted Child Quarterly*. 1995;39(2). doi:10.1177/001698629503900206
12. Maqsd M. Effects of metacognitive skills and nonverbal ability on academic achievement of high school pupils. *Educational Psychology*. 1997;17(4). doi:10.1080/0144341970170402
13. Gardynik UM, McDonald L. Implications of risk and resilience in the life of the individual who is gifted/learning disabled. *Roeper Review*. 2005;27(4). doi:10.1080/02783190509554320
14. Francis R, Hawes DJ, Abbott MJ, Costa DSJ. Cognitive mechanisms for worry in early adolescence: Re-examining the role of high verbal intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2018;120. doi:10.1016/j.paid.2017.08.044
15. Narimani M, Mousazadeh T. A comparison between the metacognitive beliefs of gifted and normal children. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Vol 2. ; 2010. doi:10.1016/j.sbspro.2010.03.236
16. Tosun, Ahmet; Irak M. Üstbiliş Ölçeği-30'un Türkçe Uyarlaması, Geçerliği, Güvenirliği, Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(1).
17. Barahmand U. Meta-cognitive profiles in anxiety disorders. *Psychiatry Research*. 2009;169(3). doi:10.1016/j.psychres.2008.06.029
18. Sun X, Zhu C, So SHW. Dysfunctional metacognition across psychopathologies: A meta-analytic review. *European Psychiatry*. 2017;45. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.05.029
19. Uzal G, Yavuz M, Akdeniz B, Çallı S, Bolat N. İstanbul ilinde öğrenim gören lise öğrencilerinde aleksitimi karakter özellikleri ile üst biliş özellikleri ve ruhsal sorunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi = Investigating the relationships between alexithymia characteristics, meta-cognitive features . *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2018;19(5).
20. Smith KE, Hudson JL. Metacognitive Beliefs and Processes in Clinical Anxiety in Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2013;42(5). doi:10.1080/15374416.2012.755925
21. Frith CD. The role of metacognition in human social interactions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2012;367(1599). doi:10.1098/rstb.2012.0123
22. Önal Sönmez A, Arslandoğdu S, Aksoy YG, Yentürk Z, Yavuz M. Akran Zorbalığının, Aleksitimi, Üst Biliş ve Eşlik Eden Ruhsal Sorunlar ile İlişkisi. *Acibadem Universitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. Published online 2020. doi:10.31067/0.2019.168

TABLolar

Tablo 1: ÜBÖ-ÇE, DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği ve GGA ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gruplar arasında değerlendirilmesi

	Çalışma (n=423)	Kontrol (n=288)	t, Z	p
	Ort±SS	Ort±SS		
ÜBÖ-ÇE _{toplam}	59,10±9,98	60,59±11,86	-	
ÜBÖ-ÇE _{olumlu üst endişeler}	10,88±3,65	11,17±3,98	1,747	¹ 0,081
ÜBÖ-ÇE _{olumsuz üst endişeler}	15,28±4,29	16,07±4,49	-	
ÜBÖ-ÇE _{BİCS}	15,75±3,68	15,91±4,16	2,383	¹ 0,017*
ÜBÖ-ÇE _{bilişsel izleme}	17,20±3,41	17,44±3,89	-	
DSM-5 D2AÖ	25,43±9,54	25,75±9,95	0,525	¹ 0,600
GGA _{toplam güçlük (medyan)}	11,27±5,83 (10)	12,32±6,15 (11)	-	
GGA _{dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik(medyan)}	4,33±2,26 (4)	4,53±2,34 (4)	0,436	¹ 0,663
GGA _{davranış sorunları (medyan)}	2,23±1,63 (2)	2,28±1,79 (2)	-	
GGA _{duygusal sorunlar (medyan)}	2,33±2,26 (2)	2,73±2,34 (2)	0,939	² 0,348
GGA _{akran sorunları (medyan)}	2,38±1,92 (2)	2,77±1,82 (3)	-	
			0,109	² 0,913
			-	
			2,461	² 0,014*
			-	
			3,413	² 0,001*
¹ Student t test (t test değeri)	² Mann Whitney U Test (Z test değeri)		*p<0,05	

Tablo 2: Üstün zekalı grupta ölçek alt boyut ve toplam puanlarının korelasyonları

Çalışma	DSM-5 D2AÖ	GGA _{topl} am	GGA _{DE/} HA	GGA davranış	GGA duygusal	GGA _{akra} n
DSM-5 D2 r						
AÖ	1,000	0,608	0,279	0,395	0,703	0,362
p	.	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
ÜBÖ- r						
ÇE _{topl}	0,459	0,350	0,160	0,156	0,466	0,199
p	<0,001*	<0,001*	0,001*	0,001*	<0,001*	<0,001*
ÜBÖ- r						
ÇE _{olumlu}	0,210	0,088	-0,052	0,004	0,177	0,117
p	<0,001*	0,071	0,289	0,942	<0,001*	0,016*
ÜBÖ- r						
ÇE _{olumsuz}	0,470	0,463	0,287	0,279	0,517	0,227
p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
ÜBÖ-ÇE _{BİCS} r	0,383	0,323	0,219	0,179	0,369	0,140
p	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,004*
ÜBÖ- r	0,112	0,000	-0,074	-0,092	0,124	0,019
ÇE _{bilişsel izleme} p	0,021*	0,996	0,128	0,059	0,011*	0,700

Parsiyel Korelasyon Analizi (Yaş kontrol değişkeni olarak alınmıştır)

**p<0,05*

Tablo 3: Üstün zekalı grupta anksiyete puanına etki eden parametrelerin Backward Stepwise yöntemi ile çok değişkenli lineer regresyon analizi sonucu

Çalışma	Standardize Katsayılar	Edilmemiş Standart Hata	Standardize Katsayılar	t	p	R ²
(Sabit)	-15,048	6,751		-2,229	0,026*	0,275
ÜBÖ-ÇE _{olumlu}	0,385	0,11	0,147	3,508	0,001*	
ÜBÖ-ÇE _{olumsuz}	0,812	0,108	0,365	7,497	<0,001*	
ÜBÖ-ÇE _{BİCS}	0,428	0,127	0,165	3,366	0,001*	
Yaş	1,506	0,572	0,109	2,633	0,009*	

Modele dahil edilen parametreler: ÜBÖ-ÇE_{olumlu}, ÜBÖ-ÇE_{olumsuz}, ÜBÖ-ÇE_{BİCS}, ÜBÖ-ÇE_{bilişsel izleme}, Yaş

**p<0,05*

**S-018 İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri ,
Psikolojik Dayanıklılık Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Begüm Özcan¹, Sibelnur Avcil¹

¹ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

AMAÇ: Bu çalışma İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde baş etme stratejilerini, depresyonu , algılanan stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemektedir. **YÖNTEM:** Araştırmaya 12-18 yaş aralığında Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 kriterlerini karşılayan 40 ergen ile Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan altında puan alan ve İOOB için DSM-5 kriterlerini karşılamayan 40 ergen alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" kullanılarak yapılmıştır. Ek olarak olgu ve karşılaştırma gruplarında sosyodemografik form, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Algılanan Stres Ölçeği-10 Maddeli Form, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. **BULGULAR:** İnternet oyun oynama bozukluğu olan grup aktif başa çıkma , planlama olumlu yeniden yorumlama alt ölçeklerinden daha düşük puanlar alırken ; duygu dışavurumu , davranışsal uzaklaşma , dikkatini başka yöne yöneltme ve kendini suçlama alt ölçeklerinden kontrol grubuna kıyasla daha yüksek puanlar almıştır. İOOB grubu, kontrol grubuna göre daha yüksek işlevsel olmayan başa çıkma ve daha düşük problem odaklı başa çıkma gösterdi, ancak duygu odaklı başa çıkmada herhangi bir fark kaydedilmedi. İOOB grubundaki bireylerin kontrol grubundakilerden daha düşük dayanıklılığa sahip olduğu gösterilmiştir. Düşük psikolojik sağlamlık ve İOOB arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. İOOB grubunun daha düşük dayanıklılık , daha yüksek algılanan stres ve daha yüksek depresyon puanlarına sahip olduğu gösterilmiştir. İOOB olan grupta çocuk ve genç psikolojik sağlamlık puanlarıyla algılanan stres puanlarıve depresyon puanları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu ; problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma alt ölçek puanları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. İOOB olan grupta depresyon puanlarıyla çocuk ve genç psikolojik sağlamlık skorları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunurken ; algılanan stres puanları ile problem odaklı başa çıkma alt ölçeği arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. **SONUÇ:**İOOB'li bireyler işlevsel olmayan başa çıkma stilini kullandıkları ve stresle oyun oynayarak başa çıktıkları için depresyon açısından daha yüksek riske sahiptirler. Bu nedenle İOOB'li gençler problem odaklı başa çıkma stratejileri konusunda desteklenmelidirler.

Anahtar Kelimeler: internet oyun oynama bozukluğu, psikolojik sağlamlık, algılanan stres , baş etme stratejileri

S-019 Tik Bozukluğu Olan Çocuklarda Doğum Öncesi Seks Hormonlarının Bir Göstergesi Olarak Parmak Uzunluğu Oranının (2D:4D) Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Berkan Şahin¹, **Bedia Sultan Önal¹**, Esra Hoşoğlu²

1 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Giresun Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: İkinci-dördüncü parmak oranı (2P: 4P), işaret parmak uzunluğunun (ikinci parmak) aynı elin yüzük parmağının uzunluğuna (dördüncü parmak) oranı olarak tanımlanan biyolojik bir işarettir. 2P: 4P oranı yaşam boyunca sabittir ve testosterona intrauterin maruziyet ile negatif olarak ilişkili; dolaylı, retrospektif ve invazif olmayan bir ölçümdür. Tik bozuklukları ile ilgili özgül genler üzerinde aile çalışmaları yapılmış olsa da kalıtımın niteliği ya da hangi etiyolojik faktörlerin sorumlu olduğu ile ilgili net bir sonuca varılmamıştır. Bu çalışmada prenatal testosteron maruziyetinin bir belirtici olduğu düşünülen 2P: 4P oranı ile tik bozukluğu arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçladık. **Yöntemler:** Yaşları 6-18 aralığında tik bozukluğu tanımlı 40 çocuk ve kontrol grubu olarak 40 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edildi. Tik şiddetini ölçmek için Genel Tik Ağırlığını Değerlendirme Ölçeği (GTADÖ) kullanıldı. Her iki elin işaret parmağı (2D) ve yüzük parmağı (4D) uzunlukları tarama sonrası görüntü işleme programı ile dijital olarak ölçüldü. Sağ ve sol el 2D:4D oranı, arasındaki fark ile tik başlangıç yaşı, çeşiti, şiddeti, klinik özellikler, cinsiyet arasındaki ilişki analiz edildi. Çalışma için yerel etik kuruldan onay alındı (no. 04.14.2021/59). **Bulgular:** Sol el 2D:4D oranı kontrol grubunda hasta grubuna göre anlamlı derecede yüksekti ($p=0.003$). Sağ 2D:4D oranı ve 2D:4D oranı farkı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadı. GTADÖ puanları ile 2D:4D oranları arasındaki ilişkileri değerlendirdiğimizde, kızlarda sağ el 2D:4D oranı ile vokal tikler arasında pozitif korelasyon bulundu ($r=0.715$, $p=0.013$). Her iki el 2D:4D oranı, 2D:4D oran farkı ile tanı yaşı, motor tiklerin başlama yaşı, vokal tiklerin başlama yaşı, duyuşal fenomenlerin başlama yaşı arasındaki ilişkileri değerlendirdiğimizde anlamlı bir korelasyon bulamadık. **Sonuç:** Son yıllarda 2P:4P oranı ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki potansiyel bağlantıları ve intrauterin testosteron maruziyeti ile bu bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar artmıştır. Bu çalışma tik bozukluğunda bu ilişkiyi araştıran ilk çalışmadır. 2P:4P oranı ile nörogelişimsel bozukluklar arasındaki bağlantı hala tam olarak açıklığa kavuşturulmamış olsa da bu öncü çalışmada sunulan parametrelerin tik bozukluğunda 2P:4P oranı değerlendirilmesinde faydalı olacağına inanıyoruz. Bu bağlamda tik bozukluğu olan bireylerde 2P:4P oranının fetal testosteron maruziyeti ve tik bozukluğu ilişkisinin güvenilir bir göstergesi olabileceğini değerlendirmek için daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tik bozukluğu, 2P: 4P oranı, prenatal testosteron, çocuk, ergen

S-020 İntihar Düşüncesi Ve Girişimi Olan Ergenlerde Psikolojik Dayanıklılık Ve Erken Dönem Maladaptif Şemaların İncelenmesi

Berkin Akbaydar¹, Sevay Alşen Güney¹

¹ İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi

Examination of Resilience and Early Maladaptive Schemas in Adolescents with Suicidal Ideations and Attempts

ÖZET

Erken dönem maladaptif şemalar (EDMŞ) psikopatoloji gelişimi için risk faktörleri arasında yer almakta, yetişkin örneklemelerinde yapılan çalışmalarda bildirildiği üzere intihar davranışına (İD) yatkınlık yaratabilmektedirler. Psikolojik dayanıklılık (PD) ise yaşamsal stresörler veya intiharla ilişkili risk faktörleriyle karşı karşıya kalındığında, bireyi intihar girişiminden alıkoyan en önemli içsel koruyucu faktördür. Çalışmamızda neden bazı bireylerin sadece intihar düşüncesine sahipken bazılarının intihar girişiminde bulunduğu sorusu psikolojik dayanıklılık ve erken dönem maladaptif şemalar bağlamında araştırılmıştır. 10-18 yaş aralığındaki çalışma kriterlerine uygun hastalar, DSM-5 tanı kriterleri göz önüne alınarak psikiyatrik değerlendirmeleri yapılarak çalışmaya dahil edildi. Son 3 ay içinde intihar girişimi olan grup (İG), son 1 ay intihar düşüncesi olan grup (İD) ve klinik kontrol (KK) grubu olarak 3 grup oluşturuldu. İntihar davranışları Columbia İntihar Riskini Derecelendirme Ölçeği ile; psikolojik dayanıklılık düzeyleri Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygusal Yılmazlık Ölçeği ile; maladaptif şemalar ise Çocuk ve Ergenler için Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı ile değerlendirildi. İD ve İG gruplarında klinik kontrollere göre yaşam boyu başkalarınca engellenen girişimler daha sık, kendiliğinden durdurulan girişimler daha fazla, kendine zarar verici davranış sıklığı daha yüksek, toplam psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha düşük, İD grubunda 5 şema alanında, İG grubunda 3 şema alanında puanları daha yüksek bulunmuştur. İG grubunda, İD grubuna göre ise daha sık alkol kullanımı, daha sık hap biriktirme davranışı ve daha fazla girişim öyküsü görülürken iki grup arasında psikiyatrik tanılar, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve şema alanı puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. İD grubunda şema alan puanlarının daha yüksek oluşu dikkat çekmiştir. İD ve İG gruplarının benzer psikolojik dayanıklılık özelliklerine sahip olmaları göz önüne alındığında; erken dönem maladaptif şemaların aktifleşmesi için olası tetikleyicilerin belirlenmesini konu alan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Maladaptif Şemalar; Psikolojik Dayanıklılık; İntihar Düşüncesi; İntihar Girişimi

ABSTRACT

Early maladaptive schemas (EDS) are among the risk factors for the development of psychopathology, and they may predispose to suicidal behavior (ID), as reported in studies conducted with adult samples. Psychological resilience (PD), on the other hand, is the most important internal protective factor that prevents a person from attempting suicide when faced with life stressors or suicide-related risk factors. In our study, the question of why some people only have suicidal ideation while others attempt suicide was investigated in the context of resilience and early maladaptive schemas. Patients aged 10-18 years who met the study criteria were included in the study after their psychiatric evaluations were made considering the DSM-5 diagnostic criteria. Three groups were formed as the group with suicide attempt in the last 3 months (SA), the group with suicidal ideation (SI) in the last 1 month, and the clinical control (CC) group. Suicidal behaviors were evaluated with the Columbia Suicide Risk Rating Scale;

psychological resilience levels were evaluated with Adolescent Resilience Scale and Emotional Resilience Scale; maladaptive schema levels were evaluated with the Early Maladaptive Schema Scales Team for Children and Adolescents. Compared to clinical controls, life-long interrupted attempts were more frequent in the SI and SA groups, aborted attempts were more frequent, the frequency of self-harming behaviors were higher, the total psychological resilience levels were lower, the scores were found higher in 5 schema areas in the SI group and in the 3 schema areas in the SA group. Alcohol use, pill hoarding behavior and history of actual attempts were significantly more frequent in the SA group than in the SI group, no significant difference was found between the two groups in terms of psychiatric diagnoses, resilience levels and schema domain scores. It was remarkable that in the SI group, the scores of schema domains were higher. Considering that the SI and SA groups have similar resilience characteristics; there is a need for studies on identifying possible triggers for the activation of early maladaptive schemas.

Keywords: Early Maladaptive Schemes; Psychological Resilience; Suicidal Ideation; Suicide Attempt

GİRİŞ

İntihar davranışı yazında ölüm niyeti taşıyan tüm düşünce ve davranışları içeren genel bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Öznel olarak kendini öldürme arzusu, kendini öldürme güdüsü ve ölümü hedefleyen bir eylemde bulunulması en temel özellikleri arasında sıralanır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) intiharla tanımladığı terimlere bakıldığında intihar düşüncesinin ölümü arzulama düşünceleri olarak tanımlandığı ve intihar girişiminin ise kişinin ölmeyi hedeflediğinin veya ölmeye niyetinin olduğunun açık veya örtülü kanıtı ile beraber, ölüm ile sonuçlanmayan kendine zarar verici davranış olarak ifade edildiği görülmektedir.¹

Türkçeye Psikolojik dayanıklılık olarak tercüme edilen Resilience kavramından literatürde zaman zaman “yılmazlık”, “psikolojik sağlamlık”, “kendini toparlama gücü”, “dirençlilik”, “çabuk iyileşme gücü” şeklinde de söz edilmekte olup son yıllarda Türkiye’de giderek daha çok üzerinde araştırmalar yapılmaya başlanmıştır.² Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler yüksek riskli koşullara rağmen toparlayabilme, beklenenden iyi sonuç gösterme özelliğine sahiptir: stresörler karşısında işlevselliklerini sürdürebilir, zorlayıcı koşullara ve travmatik yaşam olaylarına uyum sağlayabilirler. Yine bir başka görüşe göre psikolojik dayanıklılık, koruyucu faktörler ve risk faktörleri arasındaki dinamik etkileşim sonucunda ortaya çıkar ve temel hedefi adaptasyondur.²

Şema terapiye göre; psikiyatrik bozuklukların temelinde, çocukluk döneminde temel ihtiyaçların yeterince karşılanmaması nedeniyle ortaya çıkan erken dönem maladaptif şemalar (Early Maladaptive Schemas - EMS) vardır. Erken dönem maladaptif şemalar; çocukluk döneminde oluşan, ergenlik ve sonraki dönemlerde gelişen; anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşan, önemli derecede işlevsiz olan, kişinin kendisine ve başkalarına yönelik algılarını etkileyen ve yaşam boyu sürekli tekrar eden kalıplardır. Young, çocukluk döneminde yeterince karşılanmayan 5 temel duygusal gereksinim sonucunda, 5 şema alanı ve 18 erken dönem uyumsuz şema tanımlamıştır. Bu şema alanları: Ayrılma ve Reddedilme, Zedelenmiş Özerklik ve Performans, Zedelenmiş Sınırlar, Başkalarına Yönelimlilik, Aşırı Tetikte Olma ve Baskılama alanlarıdır. Erken dönem şema alt boyutlarına bakıldığında Terk edilme/İstikrarsızlık, Güvensizlik/Suistimal Edilme, Duygusal Yoksunluk, Kusurluluk/Utanç, Sosyal İzolasyon/Yabancılaşma, Bağımlılık/Yetersizlik, Hastalıklar ve Tehditler Karşısında Dayanıksızlık, Yapışıklık/Gelişmemiş Benlik, Başarısızlık, Hak Görme/Büyükleme, Yetersiz Özdenetim/Özdisiplin, Boyun Eğicilik, Kendini Feda Etme, Onay Arayıcılık, Olumsuzluk/Karamsarlık, Duygusal Baskılama/Ketleme, Yüksek Standartlar/Aşırı Eleştiricilik, Cezalandırıcılık/Acımasızlık şemaları görülür.³

Psikolojik dayanıklılık ve intihar arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılık bireylerin stresörler ile baş etme durumunu olumlu yönde etkilemekte ve intihara karşı koruyucu etki etmektedir. İntihar riski açısından riskli olan psikiyatri hastalarında psikolojik dayanıklılığın irdelenmesinin hastaların baş etme tutumlarını geliştirmeye yönelik önlemlerin alınmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.⁴ Erken dönem maladaptif şemalar psikopatoloji gelişimi için bir risk faktörü iken, psikolojik dayanıklılık koruyucu ve risk faktörleri ile psikopatoloji arasında bir tampon görevi görmektedir.⁵

Çalışmamızın stresli ve riskli yaşam koşulları söz konusu olduğunda neden bazı insanların psikolojik olarak daha dayanıklı olduğunu anlamak, bu yetiyi desteklemek ve koruyucu önlemler almak adına psikolojik dayanıklılık araştırmalarını sürdürmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Yine çalışmamızda neden bazı bireylerin sadece intihar düşüncesine sahipken bazılarının girişimde bulunduğu sorusu erken dönem maladaptif şemalar bağlamında incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız, intihar düşüncesine sahip olan ve intihar girişimi öyküsü olan çocuk/ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve erken dönem maladaptif şemalar açısından incelenmesi ve bulguların klinik karşılaştırma grubu ile kıyaslanması amacıyla planlanan, kesitsel desende bir olgu-kontrol çalışmasıdır. Çalışmamızda olgu grubu, çalışma süresince son 3 ay intihar girişimi veya son 1 ay intihar düşüncesi nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (DEÜTF ÇERSAH) Polikliniğine başvuran 10-18 yaş aralığındaki çalışma kriterlerine uygun hastalar psikiyatrik değerlendirme yapılarak tanılandırılmalarının akabinde, intihar düşüncesi ve intihar girişimi olarak iki gruba ayrılarak oluşturulmuştur. Olgu gruplarına benzer psikiyatrik tanıları ve sosyodemografik özellikleri olan 10-18 yaş arası çalışma kriterlerine uygun hastalar ise klinik kontrol grubunu oluşturmuştur. Tanılama sürecinde K-SADS-PL-DSM-5 (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli DSM-5 - Türkçe Uyarlaması) yarı yapılandırılmış klinik görüşmesi uygulanarak katılımcıların eşlik eden psikiyatrik tanısı olup olmadığı belirlenmiştir. İntihar düşüncesi ve davranışını değerlendiren yarı yapılandırılmış ve görüşme temelli bir ölçek olan C-SSRS (Columbia İntihar Riskini Derecelendirme Ölçeği) kullanılarak intihar düşüncesi, düşüncelerin yoğunluğu, intihar davranışı ve ayrıca gerçekleştirilmiş, durdurulmuş ya da kesintiye uğramış girişimler; intihara hazırlayıcı davranışlar ve intihar açısından genel risk düzeyi belirlenmiştir. Tüm katılımcılara çalışma amaçları doğrultusunda tarafımızca hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu uygulanmıştır. Ayrıca çocuk ve ergenlerden öz bildirim ölçekleri olan Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT), Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Duygusal Yılmazlık Ölçeğini de doldurmaları istenmiştir. Çalışmaya dahil edilme ölçütleri intihar düşünce grubu, girişim grubu ve klinik kontrol grupları için: ailesinin ve ergenin çalışmaya katılmaya gönüllü olması, 10-18 yaş aralığında olmak, klinik olarak normal zeka düzeyine sahip olmak olarak belirlenmiştir. Tüm bunların dışında her üç grup için de hastanın ailesinin ya da kendisinin çalışmaya katılmak istememesi, 10-18 yaşından aralığının dışında olmak, klinik olarak zihinsel yetersizliğin varlığı, otizm, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk ve şizofreni tanılarının bulunması, çalışmada uygulanan ölçeklere ve görüşmelere katılımı önleyecek düzeyde gelişimsel veya bedensel (nörolojik, metabolik, endokrin vb.) sorunların olması dışlanma ölçütü olarak belirlenmiştir.

Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde kaydedilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS paket programında değerlendirilmiş, tüm analizlerde 0.05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiş, sayısal değişkenlerden normal dağılım gösteren üç grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında ANOVA varyans analizler, kategorik değişkenlerin analizinde Pearson kare testi, veriler normal dağıldığı için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

1.Sosyodemografik Veriler

Çalışmamızda intihar düşünce grubunun yaş ortalama değeri 15,02 ±1.7, intihar girişim grubunun yaş ortalama değeri 15,49± 1.3, kontrol grubunun yaş ortalama değeri 15,29±1.4 olarak tespit edilmiştir.Cinsiyet dağılımı açısından düşünce grubundaki katılımcıların %90'ının (n=38) , girişim grubundaki katılımcıların %88'inin (n=38), kontrol grubundaki katılımcıların %82'sinin (n=31) kız cinsiyette olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p = 0.47).Çalışmamızda kardeş sayısı bakımından intihar girişim grubu ile klinik kontrol grubu arasında anlamlı farklılık vardır (p=0.03).

2.Klinik Özellikler

Psikiyatrik hastalıklar bakımından ise intihar düşünce grubunda 33 kişi (% 78.6), girişim grubunda 33 kişi (%76.7) ve kontrol grubunda 17 kişi (%44.7) ile en çok saptanan tanı Major Depresif Bozukluktur. İntihar düşünce grubundaki olguların %14.3'ü, girişim grubundaki olguların %41.9'u, kontrol grubundaki olguların ise %10.8'i alkol kullanmaktadır. İntihar düşünce ve girişim grupları alkol kullanımı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.005). Gruplar arasında yaşam boyu kendine zarar verici davranışlar açısından karşılaştırma yapıldığında olgu grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.00). Düşünce grubu için %45.2, girişim grubu için %50.0 ve kontrol grubu için %15.6 oranında yaşam boyu kendine zarar verici davranış görülmektedir. Yaşamboyu gerçek intihar girişiminde bulunan 43 hastada %86 oranında ilaç içme girişimi, %23.3 oranında kesi atma, %7.0 oranında ası ile girişim, %4.7 oranında yüksekten atlama girişimi saptanmıştır. Aynı grupta yaşamboyu intihar girişimi sayısı %43.2 oranında 1 kez, %25.0 oranında 2 kez, %15.9 oranında 3 kez ve %15.9 oranında 3'den fazla girişim olarak görülmüştür. İntihar düşünce ve girişim gruplarının geçmiş intihar girişimlerine bakıldığında iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup intihar girişim grubunda 25 kişi (%56.8) ve intihar düşünce grubunda 13 kişi (%31.7) geçmişte en az 1 kez intihar girişiminde bulunmuştur (p=0.02). Kişinin yaşam boyu intihar girişiminde bulunmak üzereyken bir başkası tarafından engellenen girişimlerinin oranlarına bakıldığında olgu grupları ile kontrol grubu arasında arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00).Oranlar düşünce grubu için %14.6, girişim grubu için %29.5, kontrol grubu için %2.6 şeklindedir. Kişinin yaşam boyu intihar girişiminde bulunmak üzereyken yarıda keserek kendi kendini durdurduğu girişimlerin oranlarına bakıldığında da olgu grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır (p=0.00).Oranlar düşünce grubu için %48.8, girişim grubu için %45.5, kontrol grubu için %2.6 şeklindedir.İntihar öncesi hazırlayıcı eylemlere bakıldığında ise intihar notu yazma oranları düşünce grubu için %21, girişim grubu için %30, kontrol grubu için %0 olduğu görülmüş ve olgu grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0.00).

3.Psikolojik Dayanıklılık ve Şemalarla İlgili Ölçeklerin Puanları

Olgu ve kontrol grupları psikolojik dayanıklılık ölçeklerinin toplam puanları açısından One-way ANOVA Testi ile karşılaştırılmıştır. Ergen Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları ve Duygusal Yılmazlık Ölçeği toplam puanları açısından olgu grupları ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.01). İntihar düşünce ve girişim grubu arasında ise ölçek toplam puanında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ergen Dayanıklılık Ölçeğinin aile desteği, akran desteği, okul desteği, mücadele, uyum ve empati alt ölçeklerinde ve Duygusal Yılmazlık Ölçeğinin hassasiyet alt ölçeği, iyileşme-düzelme alt ölçeği ve bozulma alt ölçeğinde intihar düşünce ve girişim grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05)

Olgu ve kontrol grupları şema ölçek puanları açısından One-way ANOVA Testi ile karşılaştırılmıştır. İntihar girişim grubunda klinik kontrol grubuna göre Kusurluluk/ Utanma Şeması, Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma Şeması, Duygusal Yoksunluk Şeması, Başarısızlık Şeması, Haklılık/ Büyükleme Şeması, Kendini Onaylamama Şeması, Karamsarlık Şeması ve Cezalandırıcılık Şeması puanları anlamlı fark yaratacak düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İntihar düşünce ve girişim grupları arasında ise şema puanları bakımından anlamlı farklılık saptanmamış olup intihar düşünce grubunda 14 tane şemanın puanı intihar girişim grubundan daha yüksektir ($p>0.05$). Sadece Duygusal yoksunluk şemasının puanı intihar girişim grubunda daha yüksek bulunmuştur. Şema alanları açısından karşılaştırma yapıldığında Kopukluk ve Reddedilmişlik Alanı ($p<0.01$), Başkalarına Yönelimlilik Alanı ($p<0.05$), Aşırı Tetikte Olma/Baskılama Alanı ($p<0.01$) puanları intihar girişim grubunda klinik kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksektir. İntihar düşünce ve girişim grupları arasında ise şema alan puanları bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

İntihar girişim, düşünce ve klinik kontrol grupları arasında, yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı farkın olmaması üç grubu da karşılaştırılabilir kılmaktadır. Çalışmamızda intihar düşünce grubunda 34 kişi (%81) ve intihar girişim grubunda 35 kişi (%81.6) en az 1 psikiyatrik tanıya sahiptir. Literatürde bazı araştırmalarda intihar düşünceleri olan veya intihar girişiminde bulunan gençlerin %70-91’inde bir psikiyatrik bozukluk olduğu ifade edilmektedir.^{6,7} İntihar düşünce grubunda % 78.6 ve intihar girişim grubunda %76.7 ile en çok saptanan tanı Major Depresif Bozukluktur ki literatürle uyumludur.^{8,9} İntihar düşünce ve girişim grupları alkol kullanımı bakımından karşılaştırıldığında intihar girişim grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek oranlarda alkol tüketimi söz konusudur ki bulgumuz literatürle uyumludur.¹⁰ Alkol kullanımı olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak tercih edildiği gibi ayrıca dürtü kontrolünü azaltarak intihar girişiminde bulunup harekete geçme konusunda depresif hastayı cesaretlendirebilir veya karar verme yetisini bozabilir. Çalışmamızda intihar girişim grubunda daha fazla geçmiş girişim öyküsü bulunmuştur ki birçok araştırmaya göre intihar girişimlerinin önemli bir bölümünde geçmişte de intihar girişimi öyküsü tespit edilmiştir.^{11,12} Artan intihar girişimi sayısının kazanılmış intihar yeteneğinin güçlenmesine sebep olması muhtemeldir.¹³ Kişinin yaşam boyu başkası tarafından engellenen girişimlerinin oranlarına bakıldığında intihar düşünce grubu için %14.6, intihar girişim grubu için %29.5 olup anlamlı fark yaratacak düzeyde olmasa da intihar girişim grubunda daha yüksek oranda engellenen girişim saptanmıştır ($p=0.09$). Kişinin yaşam boyu kendisince yarıda keserek durdurduğu girişimlerin oranlarına bakıldığında intihar düşünce grubu için %48.8, intihar girişim grubu için %45.5 olup iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.7$). Literatürde başkalarınınca engellenen girişimlerin ileride tamamlanmış intiharla ilişkili olabileceği ifade edilmektedir.¹⁴ Yine araştırmalar kendiliğinden durdurulan intihar girişimlerinin gerçek intihar girişimleriyle yüksek oranda ilişkili olduğunu göstermiştir.^{15,16} Joiner’in Kişilerarası İntihar Teorisi bakımından da engellenen ve/veya kendiliğinden durdurulan intihar girişimi olanların gerçek bir intihar girişimi olanlarla benzer düzeyde engellenmiş aidiyet ve külfetlilik düzeyine sahip olduğu görülmüştür.¹⁷

Resiliense ölçeklerinden elde edilen sonuçlar ise göstermiştir ki intihar düşüncesi olanların ve intihar girişiminde bulunanların psikolojik dayanıklılıkları klinik kontrol gruplarından daha düşüktür. Literatüre göre intihar girişimleri ile düşük psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ilişki vardır.^{18,19} Ancak intihar girişim grubu ile intihar düşünce grubu arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri bakımından anlamlı farklılık oluşmamıştır. Bu durum intihar girişim grubunun psikolojik dayanıklılığının daha düşük olacağını varsayan hipotezimize

aykırıdır. İncinebilirlik-dayanıklılık stres modeline göre birey stresle karşılaştığında koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda stresöre adaptasyonu belirlenir. İntihar düşünceleri ve girişimleri olanların dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı fark olmaması intiharın sadece içsel koruyucu mekanizmalarla açıklanamayacağı, ek olarak bireyin taşıdığı risk faktörlerinin ve dışsal tetikleyici stresörlerin önemine işaret etmektedir.

İntihar girişim grubunda klinik kontrol grubuna göre Kusurluluk/ Utanma, Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma, Duygusal Yoksunluk, Başarısızlık, Haklılık/ Büyüklenmecilik, Kendini Onaylamama, Karamsarlık ve Cezalandırıcılık Şema puanları anlamlı fark yaratacak düzeyde yüksek bulunmuştur. Kusurluluk/Utanma şemasında kişi kendini kusurlu görmekte ve bundan da utanç duymaktadır. Bu kişilerin değersizlik, istenmeme, umutsuzluk, eleştiriye tahammülsüzlük gibi özellikleri var olup kolaylıkla yaşamayı hak etmediği şeklinde bir kanaate sebep olabilir.²⁰ Başarısızlık şemasında kişinin kendini yetersiz, yeteneksiz algılaması oldukça yaygındır ki depresyonun temel inançlarından biri de yetersizliktir. Diğerlerinden aşağı olma fikri kişinin özsaygınlığını da düşürür ki literatürde düşük özsaygı intiharla ilişkilendirilmiştir.²¹ Karamsarlık şemasında da kişinin geleceğe yönelik olumsuz atıfları kolaylıkla umutsuzluk düşüncelerine sebep olur ki umutsuzluğun intihar düşünceleri için önemli bir yordayıcı olduğu bilinmektedir.²² Cezalandırma şemasında birey kendi hatalarını affetmez, kendini daha az ödüllendirir ve olumlu hazzardan da mahrum kalır, hatalarını katı bir tutumla cezalandırma eğiliminde olması depresyona yatkınlık yarattığı gibi girişimle de sonuçlanabilir.²³ Haklılık/ Büyüklenmecilik Şeması aktif olan kişinin diğerlerinden daha üstün olduğu ve bu nedenle özel hak ve ayrıcalıklara sahip olması gerektiği şeklindeki inancı bu kişileri daha kırılgan hale getirebilir. İntihar girişimi olan ve olmayan erişkin bipolar bozukluk hastalarıyla yapılan bir çalışmada Haklılık/Büyüklenmecilik şemasının intihar girişimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur.²⁴ Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma Şeması olan bireylerin kişiler arası ilişkileri öfke, düşmanlık ve saldırgan-dürtüsel davranışlarla sonuçlanabileceği için intihar davranışına yatkınlık yaratabilir.²⁵ OKBli erişkinlerde yapılan bir çalışmada da Kuşkuculuk ve Kötüye Kullanılma Şemasının intihar girişimlerini ve intihar düşüncelerini yordadığı bulunmuştur.²⁶ Onay arayıcılık şemasında kişinin kendi davranışlarını başkalarına göre düzenleyerek onları memnun etmeye çalışması reel yaşamda her zaman mümkün olmayacağı için hem kolaylıkla depresif duygudurum ortaya çıkacak hem de bireyler engellenmeler yaşayarak kırılgan özsaygıları nedeniyle kolaylıkla intihar davranışına yatkın hale gelecektir.²⁷ İntihar girişim grubunda Duygusal Yoksunluk şemasının puanı anlamlı fark yaratmasa da intihar düşünce grubundan daha yüksektir. Duygusal yoksunluk şemasında yeterince sıcaklık, sevgi veya destek bulamadığını düşünen ve hayal kırıklığı yaşayan kişi, bir başkasının onu fark etmesini, ona destek olmasını da istemez. Kimse tarafından anlaşılmadığını ve bu dünyada yapayalnız olduklarına inanırlar. Ayrıca sevgi, sıcaklık , şefkat gibi ihtiyaçlarını diğer kişilere ifade etmedikleri gibi talepte etmezler ve sonuç olarak almazlar da. Nihai sonuç olarak depresyon kaçınılmaz hale gelir ve şemanın ciddiyeti ya da psikolojik dayanıklılığa bağlı olarak intihar girişimi riski doğar.²⁸ Yine intihar girişimi olan ve olmayan depresif erişkinlerle yapılan bir çalışmada duygusal yoksunluk şeması intihar girişimi öyküsüyle ilişkili bulunmuştur.²⁸ Çalışmamızda intihar düşünce ve girişim grupları arasında şema puanları açısından anlamlı fark oluşmamıştır. Bu durum her iki grubun depresyon oranlarının benzer olmasıyla ilişkili olabilir. Ancak intihar düşünce grubunun şema puanlarının intihar girişim grubundan yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum intihar düşünce grubunun girişim grubuna göre bilişsel açıdan daha aktif süreçlerden geçtiğini düşündürmektedir. Şemalar kendi kendini sürdüren bilişsel modeller olarak düşüncelere ve duygulara hükmederek olumsuz duygulara ve işlevsiz düşüncelere sebep olur. Aktive olan şemanın tetiklediği yoğun duygular, sıkıntıdan kurtulmak için uyumsuz tepkilere yol açar. Bu nedenledir ki çalışmamızda kişinin intihar girişiminde bulunması sıkıntıdan kurtulmayı sağladığı için intihar girişim grubunun şema puanları düşmüş olabilir. Ancak intihar girişimi

gibi uyumsuz tepkiler uzun vadede hastaya düzeltici deneyimleri sağlayamadığı için şemanın sürmesine de sebep olabilir ki intihar girişim grubunun şema puanları klinik kontrollerden yüksek bulunmuştur. Ayrıca intihar düşünce ve girişim grubu arasında bu alanda anlamlı fark oluşmaması dışsal tetikleyicilerin önemine de işaret edebilir. Özellikle iki grubun psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı fark oluşmadığı düşünüldüğünde koruyucu faktörlerden öte risk faktörlerinin ve dışsal tetikleyicilerin önemini tekrar ortaya koymaktadır.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın kesitsel bir araştırma olması nedensellik kurulmasını güçleştirmektedir. Ayrıca örneklemin küçüklüğü sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilir. Klinik kontrol grubunda olgu gruplarıyla benzer depresyon oranlarına ulaşamamış olması gruplar arasındaki şema puanı karşılaştırmalarına karıştırıcı faktör olarak etki etmiş olabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda intihar düşüncesi olan çocuk ve ergenler ile intihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin birbirleriyle ve klinik karşılaştırma grubuyla kıyaslanarak intihar davranışının erken dönem maladaptif şemalar ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. İntihar düşünce ve girişim gruplarında klinik kontrollere göre yaşam boyu başkalarınca engellenen girişimler daha sık, kendiliğinden durdurulan girişimler daha fazla, kendine zarar verici davranış sıklığı daha yüksek, toplam psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha düşük, intihar düşünce grubunda 5 şema alanının tamamında, girişim grubunda ise 3 şema alanında puanları daha yüksek bulunmuştur. İntihar girişim grubunda, intihar düşünce grubuna göre daha sık alkol kullanımı, daha sık hap biriktirme davranışı, daha fazla intihar girişim öyküsü görülürken iki grup arasında psikiyatrik tanılar, psikolojik dayanıklılık düzeyleri, şema alanı puanları ve şema puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. İntihar düşünce grubunda girişim grubunda göre şema alanı ve şema puanlarının daha yüksek oluşu , intihar girişim grubunda ise Duygusal Yoksunluk şema puanının daha yüksek oluşu dikkat çekmiştir. İntihar düşünce ve girişim gruplarının benzer psikolojik dayanıklılık özelliklerine sahip olmaları göz önüne alındığında; erken dönem maladaptif şemaların aktifleşmesi için olası tetikleyicilerin belirlenmesini konu alan çalışmalara ihtiyaç vardır. Şema teorisinin şemaların çocukluk ve ergenlik dönemindeki travmatik deneyimlerden ve karşılanmayan ihtiyaçlardan kaynaklandığını öne sürdüğü düşünüldüğünde intihar düşünce grubundaki yüksek şema puanları araştırmalarda intihar ve erken dönem olumsuz deneyimler veya travmatik yaşantılar arasındaki mekanizmalara daha fazla odaklanılmasını gerektirmektedir..

KAYNAKLAR

1. Eskin, M., et al., İntihar:(açıklama, değerlendirme, tedavi ve önleme). 2012: HYB Yayıncılık.
2. Kurtoğlu, G. and S. Doğan, Duygusal Yılmazlık Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 2016(8): p. 223-239.
3. Young, J.E., J.S. Klosko, and M.E. Weishaar, Schematherapy: A practitioner'sguide. 2006: Guilford Press.
4. Friberg, O., et al., Resilience in relation to personality and intelligence. International journal of methods in psychiatric research, 2005. 14(1): p. 29-42.
5. Terzi, Ş., Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008. 35(35): p. 297-306.

6. Gould, M. S., King, R., Greenwald, S., Fisher, P., Schwab-Stone, M., Kramer, R., ... & Shaffer, D. (1998). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(9), 915-923.
7. Gould, M. S. (2001). Suicide and the media. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932(1), 200-224.
8. Beautrais, A. L. (2003a). Suicide and serious suicide attempts in youth: a multiple-group comparison study. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1093-1099.
9. Lewinsohn, P. M., Rohde, P., & Seeley, J. R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(1), 25.
10. Schilling, E. A., Aseltine Jr, R. H., Glanovsky, J. L., James, A., & Jacobs, D. (2009). Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. *Journal of Adolescent Health*, 44(4), 335-341.
11. Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 297-303.
12. Pisani, A. R., Wyman, P. A., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D. B., Xia, Y., & Gould, M. S. (2013). Emotion regulation difficulties, youth-adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of youth and adolescence*, 42(6), 807-820.
13. Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 72.
14. Steer, R. A., Beck, A. T., Garrison, B., & Lester, D. (1988). Eventual suicide in interrupted and uninterrupted attempters: a challenge to the cry-for-help hypothesis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 18(2), 119-128.
15. Marzuk, P. M., Tardiff, K., Leon, A. C., Portera, L. & Weiner, C. The prevalence of aborted suicide attempts among psychiatric in-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 96, 492-496 (1997).
16. Barber, M. E., Marzuk, P. M., Leon, A. C. & Portera, L. Aborted suicide attempts: a new classification of suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry* 155, 385-389 (1998).
17. Burke, T. A., Hamilton, J. L., Ammerman, B. A., Stange, J. P. & Alloy, L. B. Suicide risk characteristics among aborted, interrupted, and actual suicide attempters. *Psychiatry Research* 242, 357-364 (2016).
18. Liu, D. W. Y., Fairweather-Schmidt, A. K., Roberts, R. M., Burns, R. & Anstey, K. J. Does resilience predict suicidality? A lifespan analysis. *Archives of Suicide Research* 18, 453-464 (2014).
19. Rossetti, M. C. et al. Different roles of resilience in depressive patients with history of suicide attempt and no history of suicide attempt. *Brazilian Journal of Psychiatry* 39, 216-219 (2017).

20. Méa, C. P. della, Zancanella, S., Ferreira, V. R. T., & Wagner, M. F. (2015). Early maladaptive schemas in hospitalized patients for suicide attempt. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 3–9.
21. McGee, R. O. B., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence*, 23(5), 569–582.
22. Joiner Jr, T. E., & Rudd, M. D. (1996). Disentangling the interrelations between hopelessness, loneliness, and suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(1), 19–26.
23. Rehm, L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavior Therapy*, 8(5), 787–804.
24. Kahr Nilsson, K. (2016). Early Maladaptive Schemas in Bipolar Disorder Patients With and Without Suicide Attempts. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(3).
25. Jimenez-Trevino, L., Gonzalez-Blanco, L., Garcia-Portilla, M. P., Fontecilla, H. B., Castroman, J. L., Courtet, P., Carli, V., Sarchiapone, M., Baca-Garcia, E., & Martinez, P. S. (2016). Childhood trauma in suicide attempters: Case-control study. *European Psychiatry*, 33(S1), S111–S111.
26. Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Samimi Ardestani, M., & Jamaati Ardakani, R. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 255, 441–448.
27. Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M., & Smith, F. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *The British Journal of Psychiatry*, 159(1), 106–114.
28. Ahmadpanah, M. et al. Early maladaptive schemas of emotional deprivation, social isolation, shame and abandonment are related to a history of suicide attempts among patients with major depressive disorders. *Compr Psychiatry* 77, 71–79 (2017).

S-021 Otizmin İlk Belirtilerinden Tanı Yaşına Kadar Geçen Sürenin Olası Yordayıcıları Ve Semptom Şiddetiyle İlişkisinin İncelenmesi

Beyza Nur Baysar¹, Humeyra Hilal Öztürk¹, Merve Çıkılı Uytun¹, Birim Günay Kılıç¹,
Didem Behice Öztop¹, Esra Yürümez¹

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

GİRİŞ

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), sosyal-iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanlarıyla karakterize erken çocukluk çağında belirtilerin görülmeye başlandığı bir nörogelişimsel bozukluktur. (APA 2013). OSB’deki genetik etkilerin aile bireylerindeki geniş otizm fenotipi (GOF) olarak adlandırılan belirtilerden sorumlu olabileceği bildirilmektedir. (Klin A. ve ark, 2002)

Bu çalışmadaki amacımız otizmlili çocukların otizmle ilişkili belirtilerin ilk farkedilme yaşı ile başvuru ve tanı alma yaşı arasındaki farkı etkileyebileceği öngörülen anne ve babaların geniş otizm fenotip özellikleri, otizm şiddeti ve alt alanlardaki bozulma şiddetinin etkisini değerlendirmektir.

METOD

Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı konan 2-18 yaşlar arasında 50 çocuk dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri ve belirtilerle ilişkili özellikler detaylı bir form hazırlanarak edinildi. Otistik özelliklerin şiddeti, Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) ile değerlendirildi. OSB tanısı almış çocukların anne ve babalarındaki geniş otizm fenotip özellikleri ise her iki ebeveynin de ayrı ayrı doldurduğu Otizm Spektrum Anketi (AQ) ile değerlendirildi.

SONUÇLAR

Çocukların ortalama yaşı $4,75 \pm 4,04$ yıl idi. Belirtilerin ilk farkedildiği ortalama yaş $2,22 \pm 0,91$ yıl idi. Bu belirtilerle doktora ilk başvurma yaşları ise ortalama $2,72 \pm 0,88$ yıl idi. Hastaların OSB tanısı alma yaşları ortalama $3,01 \pm 0,9$ yıl idi. Tüm katılımcıların 38’i (%76) erkek, 12’si (%24) kız idi. Annelerin ortalama yaşı $35,5 \pm 5,31$, babaların ortalama yaşı $38 \pm 5,83$ idi. Annelerin 9’unda (%18) psikiyatrik hastalık tanısı vardı. 3 ‘ünde (%6) depresyon, 4’ünde (%8) kaygı bozukluğu, 1’inde (%2) panik bozukluk ve 1’inde (%2) hem depresyon hem kaygı bozukluğu tanısı vardı. 2’si (%4) ilaç tedavisi almaktaydı. Babaların 1’inde (%2) depresyon tanısı mevcuttu ancak ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Hastaların 19’unda (%38) eşlik eden gelişimsel gecikme (BGG), 22’sinde (%44) zihinsel yetersizlik, 1’inde (%2) BGG ve DEHB, 1’inde (%2) BGG ve Konuşma Bozukluğu ve 1’inde (%2) tek başına DEHB tanıları mevcuttu.

Çocukların belirtilerinin görüldüğü yaş ile ilk başvuru yaşları arasındaki farka etkisi olabileceği düşünülen demografik özellikler, çocukların değerlendirme puanları (CARS), Tekrarlayıcı Davranış Ölçeği (TEDÖ) puanları ile Ebeveynlerin Otizm Spektrum Anketi’ndeki (AQ) alt ölçek toplam puanları ve tüm anket toplam puanları arasındaki korelasyonu inceledik.

Annenin doldurduğu AQ alt ölçek puanları ile CARS puanlarının Pearson korelasyon analizinde; AQ dikkati kaydırma puanları ile CARS sözel iletişim puanları arasında pozitif korelasyon ($r=0,32$ $p=0,02$), AQ sosyal beceri alanı puanları ile CARS görsel tepki puanları arasında pozitif korelasyon ($r=0,27$ $p=0,05$), AQ sosyal beceri alanı puanları ile CARS sözel olmayan iletişim puanları arasında pozitif korelasyon ($r=0,35$ $p=0,031$), AQ sosyal beceri alanı

puanları ile CARS genel izlenimler puanı arasında pozitif korelasyon ($r=0,28$ $p=0,04$) bulduk. AQ toplam puanları ile CARS toplam puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Babanın doldurduğu AQ alt ölçek puanları ile CARS alt ölçek puanlarında Pearson korelasyon analizinde anlamlı korelasyon saptanmadı. AQ toplam puanları ile CARS toplam puanları arasında da anlamlı korelasyon yoktu.

Tanı alma yaşı ve ilk belirtilerin başlama yaşı arasındaki fark ile CARS sözel olmayan iletişim puanları ($r=0,34$ $p=0,01$), CARS taklit puanları ($r=0,31$ $p=0,02$) ve anne eğitim düzeyi arasında ($r=0,28$ $p=0,04$) pozitif korelasyon saptandı.

İlk belirtilerden sonra tanı alma yaşına kadar geçen süre ile Tekrarlayıcı Davranış Ölçeği (TEDÖ) puanları ve Ebeveynlerin Otizm Spektrum Anketi’ndeki (AQ) alt ölçek toplam puanları ve tüm anket toplam puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

TARTIŞMA

AQ alt ölçeklerindeki puanlar arttıkça ebeveynin o alandaki kısıtlılığının arttığı göz önünde bulundurulduğunda, annelerin bazı alanlardaki kısıtlılığı OSB tanılı çocukların bazı CARS alt ölçek puanlarıyla ilişkiliydi.

İlk belirtilerden sonra tanı alma yaşına kadar geçen süre ile ebeveynlerin GOF özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sözel olmayan iletişim ve taklit alanındaki yetersizliklerinin, diğer otizm alt alanlarına göre, ilk belirtilerden sonra tanı alma yaşına kadar geçen süreyle anlamlı ilişkisi olduğu görülmüştür.

GOF özelliklerine sahip ebeveynlerin sosyal ve duygusal ulaşılabilirliğinin zorluğu ve sözel olmayan ve taklit becerilerini desteklemekteki yetersizlikleri göz önüne alındığında bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

S-022 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Kliniğinde Topiramate Kullanımının Değerlendirilmesi- Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği Örnekleme

Binay Kayan Ocakoğlu¹, Ayşegül Demir Tonyalı¹, Aslı Ece Soykut¹, Seda Demirci¹, Beyza Şallı¹, Merve Gelmiş¹, Omca Gürsöz¹, Gül Karaçetin¹

¹ İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları E.a.h.

Türkçe Özet

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Kliniğinde Topiramate Kullanımının Değerlendirilmesi- Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği Örnekleme

Giriş: Topiramate, yeni geniş spektrumlu bir antikonvülzan olarak psikiyatride de yaygın bir kullanım alanına sahiptir. Topiramate, AMPA reseptör antagonisti/GABA reseptör agonistidir. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde, yetişkinlerde olduğu gibi bipolar tedavisi, dürtü, kilo ve iştah kontrolünü sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bu alanda topiramate ile ilgili kanıtlar sınırlı düzeyde kalmaktadır.

Metod: Bu amaçla, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi yataklı servisinde 2018 yılından bu yana tedavi görmüş hastalardan topiramate kullanımı olanların dosyalarının geriye dönük olarak araştırılması yapılarak, topiramate kullanım endikasyonları, etkinlik ve hastaların kilo alımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: Topiramate kullanımında başlangıç dozunun ortalama 60 mg (min= 25, maks=200), taburculuk dozunun ise ortalama 145 mg (min=25, maks=400) olduğu saptanmıştır. Topiramate başlanan hastalarda en sık saptanan tanımlar davranım bozukluğu (%16.9), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%16.9), mental retardasyon (%15.7), otizm spektrum bozukluğu (%11.2), bipolar bozukluk (%3.4), şizofreni (%3.4) ve şizoaftif bozukluk (%1.1). Kullanım endikasyonları sırasıyla kilo, iştah kontrolü (%40), dürtü ve agresyon kontrolü (%26.7), kendine zarar verme ve suisid düşüncelerinin engellemesi (%24.4) ve duygudurum dalgalanması kontrolüdür (%8.9). Kullanım endikasyonundan bağımsız olarak değerlendirildiğinde ise topiramate kullanımında hastaların yatış ve çıkış kiloları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($Z=-0.365$, $p=0.71$). Kilo kontrolü amacıyla kullanımında da, hastaların yatış ve çıkış kilosu arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($Z=-1.577$, $p=0.11$). Hastaların yatış ve çıkış genel işlevsellik düzeyi puanları (GAF) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=-14.978$, $p<0.001$).

Sonuç: Daha kapsamlı bir çalışmanın ön sonuçları olan bu bulgular sonucunda topiramate, çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servis pratiğinde önemli bir yer tuttuğu görülmektedir. Hastaların kilo değişimi arasında yatış ve çıkışta fark görülmemesi hastanın kilo alımı üzerine etkili olabileceğini göstermektedir.

Evaluation of Topiramate Use in Clinic Sample of Child and Adolescent Psychiatry Inpatient Clinic- Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital Child and Adolescent Psychiatry

Background: Topiramate is a novel broad-spectrum antiepileptic medication commonly used

for a variety of seizures in pediatric population with good tolerance. The exact mechanism of action of topiramate is unknown, but the drug may enhance the activity of the inhibitory neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA). Topiramate also blocks the α -amino-3-hydroxyl-5-methylisoxazole-4- propionic acid (AMPA)/kainate subtype of glutamate receptors without affecting the N-methyl-D-aspartate subtype. It is used in child and adolescent psychiatry to treat bipolar disorder, impulsivity and control weight and appetite , as in adults. However, the evidence for topiramate in this area remains limited. For this reason, we aimed to retrospectively evaluate the indications of topiramate use and efficacy of topiramate in child and adolescent psychiatry unit of tertiary hospital in Turkey.

Method: We retrospectively investigated the files of the patients who have been treated since 2018 in the Child and Adolescent Psychiatry inpatient service of Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. Data of dosage, the indications and weight of patients at the beginning and end of treatment were examined.

Results: 34 patients' records were examined. Topiramate was used as an adjunctive treatment in all patients. Average initial dose was 60 mg (min= 25, max=200), and average discharge dose was 145 mg (min=25, max=400). The most common diagnoses in patients who started topiramate were conduct disorder (16.9%), attention deficit hyperactivity disorder (16.9%), mental retardation (15.7%), autism spectrum disorder (11.2%), bipolar disorder (3.4%), schizophrenia (3.4%) and schizoaffective disorder (1.1%). Indications for usage are weight and appetite control (40%), impulse and aggression control (26.7%), prevention of self-harm and suicidal thoughts (24.4%), and mood swing control (8.9%), respectively. When evaluated independently of the usage indication, it was determined that there was no difference between the hospitalization and discharge weights of the patients in the use of topiramate ($Z=-0.365$, $p=0.71$). It was determined that there was no difference between the hospitalization and discharge weight of the patients in its use for weight control ($Z=-1.577$, $p=0.11$). A statistically significant difference was found between the hospitalization and discharge general functionality level (GAF) scores of the patients ($t= -14.978$, $p<0.001$).

Conclusion: In spite of common off-label usage of topiramate in child psychiatry practice, the patients' data are limited. As a result of these findings, which are the preliminary results of a more comprehensive study, it is seen that topiramate has an important usage area in the inpatient practice of child and adolescent psychiatry. The fact that there was no difference between the weight change of the patients in admission and discharge indicates that topiramate may have an effect on weight gain.

Ana Metin

Giriş

Topiramate glutamat reseptörlerinin alfa-amino-3-hidroksi-5-metil-4-izoksazolepropiyonik asit (AMPA)/kainat alt tipi, Na^+ kanalları ve bazı yüksek voltajla aktive olan Ca^{++} kanalları negatif modülatör etki ve GABA-A reseptörü üzerinde pozitif modülatör etki gösteren yeni geniş spektrumlu bir antikonvülzandır (1). Yetişkinlerde ve 2 yaşın üzerindeki çocuklarda dirençli parsiyel nöbetler veya jeneralize tonik-klonik nöbet ve migren profilaksisi için yardımcı tedavi için onaylanmış yeni bir nöroterapötik ajandır (2).

Erişkinlerde yapılan çalışmalarda topiramate bipolar bozuklukta iyi tolere edilen bir ajan olarak bulunmuştur (3,4). Kontrollü çalışmalar, topiramatin alkol bağımlılığı (5), blumia nervosa (6) ve tıknırcasına yeme bozukluğu (7) gibi impulsivite durumlarında etkili olduğunu göstermiştir. Post travmatik stres bozukluğu, unipolar depresyon, şizofreni, şizoaffectif bozukluk, Tourette sendromunda da açık uçlu çalışmalar ve vaka serileri bildirilmiştir (2).

Şizofreni hastalarında topiramatin güçlendirici ajan olarak değerlendirildiği 12 randomize kontrollü çalışmanın alındığı meta-analizde, topiramate güçlendirme tedavisi tüm

semptomları, ayrıca pozitif ve negatif semptomları kontrol etmede plaseboda üstün bulunmuştur ⁽¹²⁾. Buna ek olarak, bu meta-analizde topiramata güçlendirme tedavisi kontrollere göre, vücut ağırlığı ve beden kitle indeksini azaltmıştır. Tüm nedenlere bağlı ilacın kesilmesi topiramatta kontrollere benzer bulunmuştur. Bununla birlikte, parestezi ve dikkat güçlüğü insindası artmış bulunmuştur.

Topiramata, çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde de yer bulmaktadır. Çocuk ve ergenlerde bipolar bozuklukta topiramata etkinliği ile ilgili çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Delbello ve arkadaşları plasebo kontrollü randomize kontrollü çift kör çalışmada bipolar bozukluk tanısı olan 56 çocukta topiramata plasebo ile karşılaştırılmıştır ⁽¹³⁾. Bununla birlikte, erişkin manide etkisiz bulunmasından dolayı çalışma erken şekilde sonlandırılmak durumunda kalmıştır. Çalışmanın yapılabildiği kısa sürede Young mani derecelendirme ölçeğinde ve kısa psikiyatrik derecelendirme ölçeğinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Wozniak ve arkadaşları ise, 6-17 yaş aralığında, olanzapin monoterapisi ile olanzapin ve topiramata kombinasyonunu karşılaştırmıştır ⁽¹⁴⁾. Kilo alımında anlamlı farklılık saptanmış olsa da, kombinasyon tedavisi mani semptomlarını kontrol etmede olanzapin monoterapisine üstün bulunmamıştır. 11 haftalık açık uçlu çalışmada ise, ikinci kuşak antipsikotik veya duygudurum düzenleyici alan ve kilo alımı %5’ten fazla olan hastalar (11-17 yaş) alınmış ve tedavileri topiramata çevrilmiştir ⁽¹⁵⁾. Topiramata monoterapisi duygudurum stabilizasyonunu sağlarken, kilo azaltımında etkili olmuştur.

Tik bozukluğunda da kullanımını bildirilmiştir. Tpiramat plasebo ile karşılaştırıldığında , Yale Global Tik Şiddet Ölçeği (YGTSS) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir azalmaya neden olduğunu göstermiştir ⁽⁹⁾. İki meta-analiz, tik bozuklukları için topiramata etkinliğinin haloperidol veya tiapride göre daha iyi olduğunu ve daha az yan etkiye sahip olduğunu doğrulamıştır ⁽¹⁰⁾.

Çocuk ve ergenlerde ayrıca otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda duygudurum düzenleyici olarak kullanılmıştır. 40 katılımcının değerlendirildiği randomize kontrollü çalışmada risperidona ekleme tedavisi olarak topiramata ve plasebonun etkinliği değerlendirilmiştir ⁽⁸⁾. Risperidon ve topiramata kombinasyonu, risperidon ve plasebo kombinasyonuna göre irritabilite, stereotipi ve hiperaktivite belirtilerini azaltmada daha etkili bulunmuştur.

Topiramata, psikiyatride en önemli kullanım alanlarından biri de antipsikotiklerin yol açtığı kilo alımında ekleme tedavisi olarak kullanılmasıdır. 27 çalışma ve 1349 katılımcının değerlendirildiği bir meta-analiz çalışmasında metformin, sibutramin, reboksetin ve ranitidin olduğu ekleme tedavilerinin arasında topiramata kilo azalmasında 2. sırada etkin bulunmuştur ⁽¹¹⁾. Yan etkiler nedeniyle kesilme oranlarında ise 5 ilaç arasından 4. sırada olduğu belirtilmiştir. Sonuç olarak, topiramata , metforminle birlikte antipsikotiklerin yol açtığı kilo alımında plaseboya oranla etkin bir ekleme tedavisi olarak bulunmuştur.

Topiramata psikiyatri alanında kullanımına ilişkin çalışmalar bildirilmiş olmakla beraber, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında literatür bilgisi oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi yataklı servisinde 2018 yılından bu yana tedavi görmüş hastalardan topiramata kullanımı olanların dosyalarının geriye dönük olarak araştırılması yapılarak, topiramata kullanım endikasyonları,etkinlik ve hastaların kilo alımı üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

2018-2022 yılları arasında çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servisinde psikoz, bipolar bozukluk, davranım bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, depresif bozukluk, suisid ve

otizm spektrum bozukluğu tanılarıyla yatmış hastaların dosyaları geriye dönük olarak taranacaktır. Topiramate kullanan hastalar ve diğer duygudurum düzenleyici ilaç kullanan hastalar belirlenecektir. Hastaların çocuklar için genel değerlendirme ölçeği klinik global izlem skorları kaydedilecektir. İlaç kullanımına ait bilgiler, kullanım süresi, kilo bilgileri ve sosyodemografik bilgileri de girilecektir.

Bulgular

Çalışmaya 34 hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalamaları 14.91 (± 2.05) saptanmıştır. Hastaların 18'i erkek (%52.9), 16'sı kız cinsiyettir (%47.1).

Topiramate başlangıç dozunun ortalama 60 mg (min= 25, maks=200), taburculuk dozunun ise ortalama 145 mg (min=25, maks=400) olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Topiramate başlanan hastalarda en sık saptanan tanımlar davranım bozukluğu (%16.9), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%16.9), mental retardasyon (%15.7), otizm spektrum bozukluğu (%11.2), bipolar bozukluk (%3.4), şizofreni (%3.4) ve şizoaffektif bozukluk (%1.1) (Tablo 2).

Kullanım endikasyonları sırasıyla kilo, iştah kontrolü (%40), dürtü ve agresyon kontrolü (%26.7), kendine zarar verme ve suikid düşüncelerinin engellemesi (%24.4) ve duygudurum dalgalanması kontrolüdür (%8.9) (Tablo 3).

Kullanım endikasyonundan bağımsız olarak değerlendirildiğinde ise topiramate kullanımında hastaların yatış ve çıkış kiloları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($Z=-0.365$, $p=0.71$). Kilo kontrolü amacıyla kullanımında da, hastaların yatış ve çıkış kilosu arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($Z=-1.577$, $p=0.11$) (Tablo 4).

Hastaların yatış ve çıkış genel işlevsellik düzeyi puanları (GAF) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t=-14.978$, $p<0.001$) (Tablo 4).

Topiramate dışı kullanılan ilaçlar değerlendirildiğinde hastaların 3'ünün antipsikotik kullanmadığı, 11'inin (%30.6) 1 antipsikotik kullandığı, 19'unun (%52.8) 2 antipsikotik kullandığı, 1'inin (%2.8) 3'lü antipsikotik kullandığı tespit edilmiştir. Antipsikotik kullanımı olan hastalar 1 ve 1'den çok antipsikotik kullanımı olan grup şeklinde ayrıldığında kilo değişimi açısından farklılık saptanmamıştır ($Z=-1.558$, $p=0.13$). Topiramate dışı duygudurum düzenleyici sayılarına bakıldığında 18 hastanın (%50) ek ddd kullanmadığı, 16'sının (%44.6) ek bir ddd kullandığı belirlenmiştir. Topiramate dışı ek ddd kullanan ve kullanmayan grupta kilo değişimi açısından farklılık saptanmamıştır ($Z=-0.088$, $p<0.93$) (Tablo 4).

Tablo 1 Yaş, topiramat doz, kilo ve BKİ bilgisi

	Ortalama $\pm$ st. sapma	minimum	maksimum
Yaş	14.91 $\pm$ 2.05	10	19
Topiramat doz, başlangıç (mg)	60.15 $\pm$ 56.38	25	250
Topiramat doz, çıkış (mg)	145.31 $\pm$ 81.42	25	400
Kilo, yatış	83.84 $\pm$ 24.06	42	133
Kilo, ara dönem	83.91 $\pm$ 23.34	44	131
Kilo, çıkış	80.53 $\pm$ 21.62	43	129
BKİ, yatış	31.4 $\pm$ 8.3	17.4	50.4
BKİ, çıkış	30.2 $\pm$ 7.1	17.9	45.7

BKİ: Beden kitle indeksi

Tablo 2. Tanı dağılımı

Tanı Dağılımı		
	N	%
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	15	16.9
Davranım Bozukluğu	15	16.9
Zihinsel yetersizlik	14	15.7
Depresif bozukluk	12	13.5
Otizm spektrum bozukluğu	10	11.2
Karşı olma karışık gelme	4	4.5
Borderline kişilik bozukluğu	4	4.5
Şizofreni	3	3.4
Bipolar tip 1	3	3.4
Obsesif kompulsif bozukluk	2	2.2
Şizoaffektif bozukluk	1	1.1
Travma sonrası stres bozukluğu	1	1.1
Dissosiyatif bozukluk	1	1.1

Yeme bozukluğu	1	1.1

Tablo 3. Topiramat kullanım endikasyonları

Topiramat Kullanım Endikasyonları		
	N	%
İştah, kilo kontrolü	18	40
İmpulsivite, agresyon	12	26.7
Kendine zarar verme davranışı, suisidalite	11	24.4
Duygudurum dalgalanması	4	8.9

Tablo 4

	Z	p	
Kilo, çıkış yatış fark	-1.577	0.11	
BKİ, çıkış yatış fark	-1.529	0.12	
Kilo, 1 AP kullanan vs 1’den fazla AP kullanan	-1.558	0.11	
Kilo, ek ddd kullanan vs kullanmayan	-.088	0.93	
	t	df	p
GAS giriş çıkış fark	-14.978	33	<0.0001

BKİ: Beden kitle indeksi

GAS: global değerlendirme ölçeği

AP: antipsikotik

ddd: duygudurum düzenleyici

Tartışma

Bu retrospektif çalışmanın sonuçları, klinik pratikte topiramatın kullanımının çok çeşitli tanılarda ve farklı endikasyonlarda kullanımının olduğunu göstermiştir. Topiramat kullanımı çocuk ve ergen psikiyatrisinde kilo kontrolünü sağlama amaçlı ekleme tedavisi olarak yaygın olarak kullanılmaktadır ⁽⁸⁾. Örneklemimizde hastalara topiramatın en yaygın olarak kilo kontrolünü sağlama amaçlı başlandığı gösterilmektedir. Bilindiği üzere, antipsikotik kullanımı kilo alımı ve metabolik sendrom ile yakından ilişkilidir. Çalışmamızda 34 hastadan yalnızca 3’ü antipsikotik kullanmamaktadır. Buna karşın, hastalar taburcu olduklarındaki kilo ve beden kitle indeksi istatistiksel anlamlı olarak değişmemiştir. Bu durum topiramat kullanımının kilo artışına engel olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Topiramatın en sık kullanıldığı 2. endikasyon impulsivite, agresyon kontrolü olarak saptanmıştır. Literatürde de topiramatın impulsivite kontrolünde kullanılabileceği belirtilmiştir.

7 çalışmanın alındığı bir meta-analizde, 3 çalışmada topiramatin impulsiviteyi azaltmada etkili olduğu belirtilirken, 4 çalışmada etkili bulunmamıştır (9). Örneklemimizin tanı dağılımına bakıldığında da, impulsivite ile gidebilecek dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu ve zihinsel yetersizliğin en sık 3 tanı olduğunu görmekteyiz. Topiramet klinik pratikte, duygudurum düzenleyici olmasından çok impulsivite kontrolü amacıyla da sıklıkla kullanılmaktadır.

Kısıtlılıklar

Yukarıda sunduğumuz veriler bir ön çalışmaya ait olmasından dolayı topiramet kullanımına ait veriler bir kontrol grubuyla karşılaştırılamamıştır. Bu durum topiramatin klinik etkinliği ve kilo alımı üzerine etkisi üzerine net bir yorum yapılamamasına neden olmaktadır. Bu durum, çalışmamızın birincil kısıtlılığıdır. İkinci olarak örneklem sayısının az olması tanı grupları arasında karşılaştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Üçüncü olarak geriye dönük bir çalışma olması, değerlendirilmek istenen parametrelerin daha objektif ölçüm araçlarıyla değerlendirilememesine neden olmuştur.

Sonuç

Sonuç olarak, topiramatin etkinliği ve güvenilirliğine ilişkin veriler literatürde oldukça kısıtlıdır. Bununla birlikte, çalışmamız topiramatin çocuk psikiyatri kliniğinde farklı endikasyon ve tanılarda oldukça yaygın kullanıldığını göstermektedir. Özellikle kilo ve iştah kontrolünü sağlamada ve impulsivite ve agresyonu önlemede sıklıkla kullanılmaktadır. Bu durum, topiramatin özellikle antipsikotik kullanan hastalarda eklemeye tedavisi olarak kullanımının etkili ve güvenli olabileceğini göstermektedir.

Teşekkür

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

1. Shank RP, Gardocki JF, Streeter AJ, Maryanoff BE. An overview of the preclinical aspects of topiramate: pharmacology, pharmacokinetics, and mechanism of action. *Epilepsia*. 2000;41(S1):3–9.
2. Arnone D. Review of the use of Topiramate for treatment of psychiatric disorders. *Ann Gen Psychiatry*. 2005 Feb;4(1):5.
3. Chengappa KN, Rathore D, Levine J, Atzert R, Solai L, Parepally H, et al. Topiramate as add-on treatment for patients with bipolar mania. *Bipolar Disord*. 1999 Sep;1(1):42–53.
4. Calabrese JR, Keck PEJ, McElroy SL, Shelton MD. A pilot study of topiramate as monotherapy in the treatment of acute mania. *J Clin Psychopharmacol*. 2001 Jun;21(3):340–2.
5. Johnson BA, Ait-Daoud N, Bowden CL, DiClemente CC, Roache JD, Lawson K, et al. Oral topiramate for treatment of alcohol dependence: a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*. 2003 May;361(9370):1677–85.
6. Hoopes SP, Reimherr FW, Hedges DW, Rosenthal NR, Kamin M, Karim R, et al. Treatment of bulimia nervosa with topiramate in a randomized, double-blind, placebo-controlled trial, part 1: improvement in binge and purge measures. *J Clin Psychiatry*. 2003 Nov;64(11):1335–41.
7. McElroy SL, Arnold LM, Shapira NA, Keck PEJ, Rosenthal NR, Karim MR, et al. Topiramate in the treatment of binge eating disorder associated with obesity: a randomized, placebo-controlled trial. *Am J Psychiatry*. 2003 Feb;160(2):255–61.

8. Zhuo C, Xu Y, Liu S, Li J, Zheng Q, Gao X, et al. Topiramate and metformin are effective add-on treatments in controlling antipsychotic-induced weight gain: A systematic review and network meta-analysis. *Front Pharmacol.* 2018;9(NOV):1–10.
9. Chapron SA, Nourredine M, Dondé C, Haesebaert F, Micoulaud-Franchi JA, Geoffroy PA, et al. Efficacy and safety of topiramate for reducing impulsivity: A transdiagnostic systematic review and meta-analysis of a common clinical use. *Fundam Clin Pharmacol.* 2022;36(1):4–15.

S-023 Depresif Bozukluğu Olan Kız Ergenlerde Suisid Düşüncesi Ve Suisid Davranış Ciddiyetinin Çocukluk Çağı Travmaları Ve Emosyon Disregülasyonu İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Binay Kayan Ocakoğlu¹, Helin Yılmaz Kafalı², Fevzi Tuna Ocakoğlu³, Burcu Kardaş⁴, Ömer Kardaş⁴, Adem Işık⁵, Gizem Müjdecioğlu⁶, Serap Akpınar², Sümeyra Elif Kaplan Karakaya⁷, Yeliz Balca⁸, Çiğdem Yektaş⁹

1 T.c. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesid

2 Ankara Şehir Hastanesi

3 Fransız Lape Hastanesi

4 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

5 Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

6 Antalya Medikal Park Hastanesi

7 Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

8 Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

9 Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Abstract

Introduction:

Suicide ideation and suicide attempts are considered antecedent stages before committing suicide. Therefore, it is essential to enlighten risk factors and establish intervention programs according to these factors for this population. Understanding the characteristics that distinguish cases with more serious suicidal ideation and suicide attempt from less severe cases may reduce multiple and completed attempts. Adverse life events and emotional dysregulation are among the risks for suicidal behavior. Emotion regulation is defined as identifying, accepting, and adjusting to an individual's emotional and situational demands. Researchers examining the link between suicidal behavior and emotion regulation found that specific dimensions of Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) were associated with suicidal symptoms.

For this reason, we aimed to investigate which aspects of emotional dysregulation and childhood trauma are associated with suicidal ideation and behavioral severity in depressive female adolescents who attempted suicide.

Methods:To assess suicide ideation and suicidal behavior severity, The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) was administered to 80 depressive female patients with suicide attempts. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Beck Depression Inventory (BDI) were completed by patients.

Results:Multiple linear regression analyses indicated that in addition to total BDI scores, current suicide ideation and total C-SSRS scores were associated with DERS total and emotional neglect, respectively. DERS impulse was related to both current and lifetime total

C-SSRS scores. Lifetime suicide ideation of C-SSRS was only associated with DERS strategies.

Conclusion: To detect individuals at risk or exposed to maltreatment and neglect and teach them effective emotion regulation strategies and impulsivity control may prevent them from developing suicidal ideation and behavior.

Keywords: childhood trauma, emotion dysregulation, suicide attempt, suicide severity

ÖZET

Giriş: Suisid düşüncesi ve suisid girişimleri, tamamlanmış intihar öncesi aşamalar olarak kabul edilir. Bu nedenle bu popülasyon için risk faktörlerinin aydınlatılması ve bu faktörlere göre müdahale programlarının oluşturulması esastır. Daha ciddi suisid düşüncesi ve suisid girişimi olan vakaları daha az ciddi vakalardan ayıran özellikleri anlamak, çoklu ve tamamlanmış girişimleri azaltabilir. Olumsuz yaşam olayları ve duygusal düzensizlik intihar davranışı için risk faktörleri arasındadır. Duygu düzenleme, bireyin duygusal ve durumsal taleplerini tanımlama, kabul etme ve bunlara uyum sağlama olarak tanımlanır. İntihar davranışı ile duygu düzenleme arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmacılar, duygu düzenleme gücü ölçeğinin (DDGÖ) belirli boyutlarının intihar semptomları ile ilişkili olduğunu buldular. Bu nedenle, intihar girişiminde bulunan depresif kız ergenlerde emosyon disregülasyonun ve çocukluk çağı travmasının intihar düşüncesi ve davranış şiddeti ile ilişkili yönlerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: İntihar düşüncesi ve intihar davranışının ciddiyetini değerlendirmek için, intihar girişimi olan 80 depresif kadın hastaya Columbia-İntihar Şiddet Derecelendirme Ölçeği (C-İŞDÖ) uygulandı. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Çocukluk Çağı Travma Anketi (ÇÇTA) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) hastalar tarafından doldurulmuştur. Hastalara ayrıca Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) uygulanmıştır.

Bulgular: Çoklu doğrusal regresyon analizi, toplam BDE puanlarına ek olarak, mevcut intihar düşüncesi puanının ve toplam C-İŞDÖ puanının sırasıyla DDGÖ toplam puanı ve ÇÇTA duygusal ihmal alt ölçeği ile ilişkili olduğunu göstermiştir. DDGÖ'deki dürtü alt ölçeği, hem mevcut hem de yaşam boyu toplam C-İŞDÖ puanlarıyla ilişkili bulunmuştur.

Sonuç: Risk altındaki veya kötü muamele ve ihmale maruz kalan ergen yaş grubundaki bireyleri tespit etmek ve onlara etkili duygu düzenleme stratejileri ve dürtüsellik kontrolünü öğretmek intihar düşüncesi ve davranış geliştirmelerini engelleyebilir

Anahtar Sözcükler: çocukluk çağı travması, duygu düzenleme bozukluğu, intihar girişimi, intihar şiddeti

ANA METİN

Giriş

15 ila 29 yaş arası gençler için dünya çapında ikinci önde gelen ölüm nedeni intihar olarak belirtilmiştir (1). Daha önce intihar girişiminin varlığı, gelecekteki intihar girişimi olasılığını 18 kat artırır (2). İntihar düşüncesi de olası bir girişim için bir risk faktörüdür. Özellikle planlı veya yüksek niyet içeren intihar düşüncesinin intihar veya intihar girişimi ile sonuçlanma olasılığı daha yüksektir^(3,4). Bu nedenle bu popülasyon için risk faktörlerinin aydınlatılması ve bu faktörlere göre müdahale programlarının oluşturulması esastır.

Depresif çocuklar ve ergenlerin intihar davranışı göstermesi muhtemeldir (5). Öte yandan, intihar davranışında bulunan tüm bireylerde depresyon bulunmaz (6), bu da intihar davranışının etiyolojisinde birden fazla faktörün rol oynadığını gösterir⁽⁷⁾.

Olumsuz yaşam olayları ve emosyonel disregülasyon intihar davranışı için riskler arasındadır. Olumsuz yaşam olayları, kişide yatkınlık faktörleri ile etkileşime girerek riski arttırmaktadır.

Duygu düzenleme, bireyin duygusal ve durumsal taleplerini tanımlama, kabul etme ve bunlara uyum sağlama olarak tanımlanır. Gratz ve Roemer (2014), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ile değerlendirilebilen kapsamlı ve altı faktörlü bir duygu düzenleme bozukluğu modelini kavramsallaştırmıştır (6).

Daha ciddi intihar düşüncesi ve intihar girişimi olan vakaları daha az ciddi vakalardan ayıran özellikleri anlamak, çoklu ve tamamlanmış girişimleri azaltabilir. Olumsuz yaşam olayları ve duygusal düzensizlik intihar davranışı için riskler arasındadır.

İntihar davranışı ile duygu düzenleme arasındaki bağlantıyı inceleyen araştırmacılar, DDGÖ ölçeğinin belirli boyutlarının intihar semptomları ile ilişkili olduğunu bulmuştur.. Hatkevich ve arkadaşları klinik örneklerde duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin, dürtü kontrolünde güçlüklerin ve duygudurum bozukluğu tanısının intihar düşüncesiyle anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bu nedenle, intihar girişiminde bulunan depresif kız ergenlerde emosyon disregülasyonun ve çocukluk çağı travmasının intihar düşüncesi ve davranış şiddeti ile ilişkili yönlerini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Yöntem: İntihar düşüncesi ve intihar davranışının ciddiyetini değerlendirmek için, intihar girişimi olan 80 depresif kadın hastaya Columbia-İntihar Şiddet Derecelendirme Ölçeği (C-İŞDÖ) uygulandı. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Çocukluk Çağı Travma Anketi (ÇÇTA) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) hastalar tarafından doldurulmuştur. Hastalara ayrıca Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, birincil tanıları ve komorbiditeleri gibi klinik faktörler ve kullanılan ölçeklerinin ortalama veya medyan puanları, standart sapmaları

ve çeyrekler arası aralıkları Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmektedir. Ortalama yaş 15.48 ± 1.48 'dir. En sık birincil tanı (%83.8 (n=67)) majör depresif bozukluktu. Katılımcıların en az %37.5'i (n=30) bir komorbid tanıya sahipti.

Travma (genel), cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmalin varlığı kesme noktası ile değerlendirildi. Bağımsız örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi, toplam CTQ puanı ile herhangi bir C-İŞDÖ alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ayrıca, ÇÇTA ve DDGÖ alt ölçekleri arasında ilişki bulunmadı.. Cinsel istismar ve fiziksel istismar varlığı C-İŞDÖ şimdiki suisid düşüncesi ile anlamlı düzeyde ilişkiliydi ($Z=-2.018$, $p=0.04$) ($Z=2.452$, $p=0.014$). Duygusal ihmalin varlığı C-İŞDÖ şimdiki toplam puan ile ilişkili bulundu ($Z=-2.005$, $p=0.045$).

C-İŞDÖ alt ölçeklerinin BDE puanları, ÇÇTA ve DDGÖ alt ölçek puanları ile benzersiz ilişkilerini incelemek için, C-İŞDÖ şimdiki intihar düşüncesi, ömür boyu intihar düşüncesi, şimdiki ve ömür boyu toplam puanları bağımlı değişkenler, korelasyonda anlamlı bulunan BDE, ÇÇTA ve DDGÖ alt ölçek puanları bağımsız değişkenler olarak ayrı ayrı çoklu regresyon analizi yapıldı.

C-İŞDÖ şimdiki intihar düşüncesini en iyi açıklayan model, BDE ve DDGÖ toplam puanını içermektedir. Bu öngörücüler, C-İŞDÖ şimdiki intihar düşüncesindeki varyansın %35'ini (düzeltilmiş R) açıklar ($F(2;67) = 19.61$, $p<0.001$). C-İŞDÖ şimdiki toplam skor ile ilgili olarak, 'BDE', 'duygusal ihmal' ve 'DDGÖ impulsivite' değişkenleri, C-İŞDÖ şimdiki toplam skor varyansının %38'ini (düzeltilmiş R) açıklar ($F(3;66) = 15.15$; $p<0.001$). Bağımlı değişken olarak C-İŞDÖ ömür boyu intihar düşüncesi ile yapılan regresyonda sadece DDGÖ strateji anlamlı faktör olarak ortaya çıkmıştır. C-İŞDÖ ömür boyu intihar düşüncesindeki varyansın %13'ünü (düzeltilmiş R) açıklar ($F(1;68) = 10.411$, $p=0.02$). Ayrıca, C-İŞDÖ ömür boyu toplam skor ile ilgili olarak, DDGÖ impulse ve ÇÇTA toplamı yordayıcı değişkenleri varyansın %24'ünü (düzeltilmiş R) açıklamaktadır ($F(2;67) = 10.620$, $p<0.001$).

Tartışma: Regresyon bulguları, BDE puanları ile mevcut C-İŞDÖ puanları arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, ruhsal rahatsızlığı olan ergenlerin intihar riskinin 3 ila 12 kat daha yüksek olduğunu gösteren önceki kanıtlarla tutarlıdır (8). Özellikle tekrarlayan intiharlar, majör depresyon ve distimi dahil olmak üzere duygudurum bozuklukları ile güçlü ilişkiye sahiptir (9,10).

C-İŞDÖ şimdiki intihar düşüncesi puanı, DDGÖ toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. DDGÖ alt ölçekleri ile ilişkili bulunmamıştır.. Öte yandan, C-İŞDÖ ömür boyu suisid düşüncesi, DERS stratejisi ilişkili bulunmuştur. İntihar düşüncesi şiddeti ile algılanan sınırlı duygu düzenleme stratejileri arasında bir ilişki olduğunu gösteren bu bulgular, intihar teorileri ve önceki araştırmalarla uyumludur. İntiharın kaçış teorisine göre, bireyler olumsuz bir duyguya kapıldığında ve herhangi bir baş etme stratejisi bulamadıklarını hissettiklerinde, intiharı bir kaçış olarak görebilirler (11).

Kendine zarar verme davranışı, intihar girişimine hazırlık davranışı, girişimlerin gerçek veya potansiyel öldürücülüğü ve intihar girişimi sayısı gibi tüm faktörler göz önünde bulundurularak

mevcut ve yaşam boyu C-İŞDÖ toplam puanını ölçülür. C-İŞDÖ intihar düşüncesi skorundan farklı olarak, C-İŞDÖ toplam puanı impulsivite alt ölçeği ile ilişkili bulunmuştur. Tek ve çoklu intihar girişiminde bulunanların karşılaştırıldığı bir çalışmada, birden fazla intihar girişiminde bulunanlar, zayıf dürtü kontrolü ile karakterize edilen bozukluklar sergilemişlerdir (12)

Çalışmamızda, C-İŞDÖ toplam skoru ile anlamlı olarak ilişkili olan impulsivite alt ölçeğine ek olarak, duygusal ihmal ve ÇÇTA toplam puanı, sırasıyla C-İŞDÖ şimdiki ve yaşam boyu toplam puanı için anlamlı düzeyde yordayıcıydı. Büyük bir kohort çalışması, çocukluk çağı fiziksel istismarı, duygusal istismar ve cinsel istismar dahil olmak üzere çocukluk çağı olumsuz olaylarının intihar girişimi riskini üç ila beş kat artırdığını bildirmiştir (13). Bir meta-analiz çalışmasında ayrıca çocuklukta ihmalin intihar girişimi riskini 1,95 kat artırdığını ifade edilmiştir (14).

Kısıtlılıklar: Çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, intihar düşüncesi ve davranışıyla ilgili faktörleri kesitsel olarak incelemek, değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisini tespit etmeyi zorlaştırmaktadır. Bu bulgularını doğrulamak için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. İkincisi, CTQ ve DERS gibi öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması, öznel ve geriye dönük değerlendirme olması nedeniyle bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Son olarak, örneklemin kız ergenlerden oluşması, bulgularımızı tüm ergen grubuna genellemeyi engellemektedir.

Sonuç: Bu çalışma duygu düzenleme güçlüklerinin belirli boyutlarının, çocukluk çağı travmalarının varlığının ve depresif belirtilerin intihar düşüncesi ve intihar davranışının şiddeti ve sıklığı ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Çocukluk çağı travması olan bireylerde depresyon varlığında duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ciddi girişimlerin önüne geçebilir. Genel olarak, bulgularımız, diğer DERS boyutlarına göre, algılanan duygusal düzenleme stratejileri eksikliğinin ve olumsuz duygulanım yaşarken dürtüsel davranışları kontrol etme eksikliğini düzeltmeye yönelik girişimlerin erapötik amaçlardan biri olabileceğini göstermektedir.

Teşekkür : Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

1. World Health Organization. Mental Health, Suicide data. 2019.
2. Goldston DB, Daniel SS, Reboussin DM, Reboussin BA, Frazier PH, Kelley AE. Suicide attempts among formerly hospitalized adolescents: A prospective naturalistic study of risk during the first 5 years after discharge. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(6):660–71.
3. Tamás Z, Kovacs M, Gentzler AL, Tepper P, Gádoros J, Kiss E, et al. The relations of temperament and emotion self-regulation with suicidal behaviors in a clinical sample of depressed children in Hungary. J Abnorm Child Psychol. 2007;35(4):640–52.

4. Carballo JJ, Llorente C, Kehrmann L, Flamarique I, Zuddas A, Purper-Ouakil D, et al. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;(0123456789).
5. Zatti C, Rosa V, Barros A, Valdivia L, Calegaro VC, Freitas LH, et al. Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Res*. 2017;256:353–8.
6. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J Psychopathol Behav Assess*. 2004;26(1):41–54.
7. Hatkevich C, Penner F, Sharp C. Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019;271(November 2018):230–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>
8. Arria AM, O’Grady KE, Caldeira KM, Vincent KB, Wilcox HC, Wish ED. Suicide Ideation Among College Students: A Multivariate Analysis. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2009 Jul 16;13(3):230–46. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811110903044351>
9. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev*. 1990;97(1):90–113.
10. Williams JMG, Williams M. Cry of pain: Understanding suicide and self-harm. Penguin Books London; 1997.
11. Miranda R, Tsypes A, Gallagher M, Rajappa K. Rumination and hopelessness as mediators of the relation between perceived emotion dysregulation and suicidal ideation. *Cognit Ther Res*. 2013;37(4):786–95.
12. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova K V., Oquendo MA, et al. The Columbia-suicide severity rating scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *Am J Psychiatry*. 2011;168(12):1266–77.
13. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Chapman DP, Williamson DF, Giles WH. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *J Am Med Assoc*. 2001;286(24):3089–96.
14. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11).

Tablo 1. Yaş , tanı dağılımı ve ölçek puanları

Yaş (Ort (Sd))	15.48 (1.48)
Tanılar	
Kronik depresif bozukluk (% (n))	3.8 (3)
Major depresif bozukluk (% (n))	83.8 (67)
Atipik depresyon (% (n))	1.3 (1)
Uyum bozukluğu (% (n))	11.3 (9)
Komorbiditeler (%(n))	69 (86.3)
Anksiyete bozukluğu (% (n))	13.8 (11)
Obsesif kompulsif bozukluk (% (n))	5.0 (4)
Yeme bozukluğu (% (n))	1.3 (1)
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (% (n))	6.3 (5)
Karşı olma karşıt gelme bozukluğu (% (n))	2.5 (2)
Davranım bozukluğu (% (n))	3.8 (3)
Travma sonrası stres bozukluğu (% (n))	2.5 (2)
Dissosiyatif bozukluk (% (n))	1.3 (1)
Cinsiyet disforisi (% (n))	1.3 (1)
Beck depresyon ölçeği (Mean(SD))	35.4 (10.3)

Çocukluk çağı travma anketi	
Toplam skor (range 25-86) (Mean(SD))/ (% (n))	47.2 (16.4)/ 71.3 (57)
Fiziksel istismar (range 5-25) (Median(IQR))/ (% (n))	5.0 (3.0)/ 81.3 (65)
Cinsel istismar (range 5-25) (Median(IQR))/ (% (n))	5.0 (4.0)/ 82.5 (66)
Duygusal istismar (range 5-25) (Median(IQR))/ (% (n))	10.0 (10.0)/ 68.8 (55)
Duygusal ihmal (range 5-25) (Median(IQR))/ (% (n))	15.0 (10.0)/ 62.5 (50)
Fiziksel ihmal (range 5-25) (Median(IQR))/ (% (n))	8.0 (5.0)/ 56.3 (45)
Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	
Toplam (Ort (SD))	121.4 (22.5)
Kabullenmeme (Median (IQR))	14.5 (10.2)
Amaçlar (Median (IQR))	21.0 (7.0)
Dürtüsellik (Ort (SD))	22.4 (5.1)
Farkındalık (Ort (SD))	18.5 (4.5)
Stratejiler (Median (IQR))	30.5 (12.0)
Açıklık (Ort (SD))	15.5 (7.2)

Tablo 2 Şimdi ve yaşam boyu C-İŞDÖ puanları

C-İŞDÖ ratings	Geçmiş 30 gün	Yaşam boyu (Median(IQR))
İntihar düşüncesi yoğunluk puanı, aralık 0-25	17.0 (11.7)	25.0 (8.0)
C-İŞDÖ toplam puan , aralık 0-42	19.5 (11.7)	28.0 (11.0)

C-İŞDÖ= Columbia-İntihar Şiddet Derecelendirme Ölçeği; IQR=Interquartile range

S-024 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Sağlık Kurulu Polikliniği’Ne Dil Gelişim Ve Konuşma Sorunları İle Başvuran Okul Öncesi Olguların Sosyodemografik Ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Burcu Kardaş¹, Zeynep Uçar¹, Tuğçe Kapucu¹
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri

Giriş: Çocuğun yaşamının ilk yılları dil becerilerinin gelişmesi için en önemli zamanlardır. Bakımveren kişinin dili kullanımı, kelime dağarcığı, çocuğun dil gelişimini etkilemektedir. Ebeveynlerin uyaran kalitesi, sosyoekonomik durumu, ebeveyn eğitimi, çocukla yaşayan insan sayısı ve ebeveynlerin sağlık sorunlarının çocukta dil gelişimini etkilediği gözlenmiştir. Çevresel faktörler dışında bağlanma bozukluğu, hiperaktivite, otizm ve davranış sorunlarının çocuklarda dil gelişimini etkilediğine dair yapılmış çalışmalar mevcuttur. Özellikle düşük sosyoekonomik düzey, annenin bakımının yetersiz olması, yüksek ailesel stres gibi faktörlerin çocuğun dil gelişimine olumsuz katkı yaptığı bilinmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrinin bu hastalıkları izlem ve tedavisinin yanında gereken hastaları özel eğitime yönlendirmek, özürölülük oranını belirlemek, hastaların sosyal ve eğitim haklarından yararlanması için yönlendirmek gibi görevleri de bulunmaktadır. Çalışmamızın amacı bir yıl boyunca sağlık kurulu polikliniğimize dil gelişim sorunları ile başvurmuş olguların sosyodemografik verilerini incelemek, klinik tanılarını ve rapor ile belirlenen gereksinim düzeylerini belirlemektir. **Yöntem:** Bu çalışmada 2021 Mart – 2022 Şubat tarihleri arasında sağlık kurulu polikliniğimize ÇÖZGER için başvuran 1302 hastanın verileri incelenmiştir. 0-6 yaş aralığında olup, henüz ilkökula başlamayan ve polikliniğe dil gelişim ve konuşma sorunları ile başvuran 171 hastanın dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Dil gelişim ve konuşma sorunları konuşmamazlık, beklenen konuşma düzeyinden geri olma, artikülasyon sorunları, kekemelik olarak belirlenmiştir. Psikiyatrik tanıları çocuk ve aile ile klinik görüşme sonucu DSM-5 tanı sınıflamasına göre konulmuştur. **Bulgular:** Olguların %49,1’i (n=84) yaşına göre beklenen konuşma düzeyinde olmadığı için başvurdu. Olguların %67,3’ü (n=115) erkek cinsiyetten oluşuyordu ve yaş ortalaması 45,9 (min:4-maks:72) idi. Olguların %25,9 ‘u okul öncesi eğitim, %44,4 ‘ü özel eğitime gidiyor idi. Değerlendirilen ailelerin %20,5’inde akraba evliliği mevcuttu. Sosyoekonomik düzeye bakıldığında ailelerin %43,6’sı çok düşük ve düşük sosyoekonomik düzey ile uyumlu idi. Olguların %42,6’sında eşlik eden en az bir bedensel hastalık mevcut idi. Olguların %24 ‘ü otizm spektrum bozukluğu, %15,2 ‘si özgül dil bozukluğu, %59,7’si bilişsel gelişimde gerilik tanısı aldı. Perinatal hipoksi ve olguların gelişim düzeyi anlamlı düzeyde ilişkili bulundu (p<0,005). **Sonuç:** Konuşma ve dile özgü gelişimsel sorunlar çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarındandır. Dil gelişiminde gecikme, konuşmamazlık, fonolojik sorunlar ve kekemelik nedeniyle pek çok aile çocuk psikiyatriye başvurmaktadır. Bu kadar sık başvuru nedenlerinden biri olmasına rağmen çocuk psikiyatri disiplini tarafından yeterince ele alınmamıştır.

Anahtar Kelimeler: dil gelişim, konuşma, sağlık kurulu, okul öncesi

S-025 “Çocuk Psikiyatri Poliklinik Başvurularının Pandeminin Geç Fazı İle Pandemi Erken Fazı Ve Pandemi Öncesi Dönem İle İncelenmesi-Takip Çalışması”

Burcu Yıldırım Budak¹, Gözde Yazkan Akgül², **Burcu Erdoğan³**, Buğu Subaşı⁴, Yankı Yazgan⁴

1 İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

2 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

4 Güzel Günler Klinik

Covid-19 pandemisi ile tüm dünyada hastaneler, salgının yayılmasını engellemek için erken dönemde önlem almak zorunda kalmıştır. Sağlık hizmetleri ciddi şekilde etkilenmiştir, hastane/poliklinik başvurularında düşüş gerçekleşmiştir, başvuru nedenlerinde değişim olmuştur. Pandemi ile psikososyal alanda da yeni normaller ortaya çıkmıştır. Yeni normaller, bazı davranış kalıplarının değişmesine yol açmıştır. Sürecin uzamasıyla pandemiye ilişkin kaygıyla başa çıkma stratejilerinde, yeni normallere ayak uydurmada bireylerin davranışlarında farklılıklar olmuştur. Bu gerekçelerle takip çalışmamızın birinci amacı: Pandeminin geç fazı olarak nitelendirdiğimiz Eylül-Aralık 2020/EA20’de hastaneye başvuranların sayılarını, psikiyatrik tanımlarını, tedavi gereksinimlerini geçen yıl aynı döneme (Eylül-Aralık 2019-/EA19) göre nasıl değiştiğini değerlendirmektir. İkinci amacımız ise bu çalışmanın birinci ayağı önceki çalışmamızda, pandeminin erken fazı olarak nitelendirdiğimiz Mart-Haziran 2020 verilerini; pandeminin geç fazındaki/EA20 aynı verilerle kıyaslamaktır ve sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında pandeminin farklı dönemlerinde bireylerin davranışlarının ne şekilde etkilendiğini incelemektir. Çalışmamız çok merkezli, retrospektif araştırma olarak Tekirdağ Devlet Hastanesi ve Göztepe Şehir Hastanesi’nde gerçekleştirildi. 01.09.2019-31.12.2019 ve 01.09.2020-31.12.2020 tarihleri arasında çocuk-ergen psikiyatri polikliniğine başvuran tüm hastalar çalışmaya dahil edildi. Veriler, hastanelerin bilgisayar sistemlerinin veri tabanından elde edildi. Eylül-Aralık 2019 tarihlerinde yaş ortalaması 9.61 ± 4.08 olan 3069 başvuru ve Eylül-Aralık 2020 tarihleri arasında yaş ortalaması 10.15 ± 5.38 olan 2175 olmak üzere 5244 başvurunun verileri çalışma kapsamında değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 20.0 ile yürütüldü. 5244 başvurunun 3785’i vaka, 1459’i mükerrer muayenelerdi. 3785 vakanın %50.9’u 2019’da, %49.1’i 2020’de başvurdu. Pandemi geç fazında KOKGB, DB, depresyon, distimi, sosyal anksiyete, OKB, uyku bozukluğu artmaktayken; separasyon anksiyetesi, ÖÖG ve MR’de azalma saptandı. EA20’de ilaçlı takip gerektiren ve tek seanslık danışma için gelen vakaların başvuru oranları artmaktayken terapi gerektiren vakaların oranı azaldı. EA20’de başvuru sayıları EA19 dönemine göre düşmüştür. Pandemi geç fazındaki düşüş oranının erken fazına göre daha az olduğu görülmüştür. Pandemi sürecinin uzamasıyla bireylerin yeni normallere ayak uydurmaları, bulaş korkularının erken faza göre azalmış olabileceği; ailelerin pandeminin geç fazında ılımlı ruhsal problemler için bile başvurularını erken fazındaki kadar erteledikleri düşünülebilir. Pandemi erken fazında dışa yönelim sorunları öne çıkmışken, geç fazında içe yönelim sorunlarında da artış gözlemlenmiştir. Pandemi süreci uzadıkça, hafif şiddetteki ruhsal sorunlardan ziyade orta-ağır şiddetteki ruhsal sorunların artabileceği, ilk tedavi seçeneği olarak uzun soluklu terapi sürecinden ziyade hızlı tedavi yanıtı alınabilen ilaç kullanımını öncelikli kılmış olabilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, takip, başvuru, erken faz, geç faz

S-026 Suça Sürüklenen Ve Mağdur Ergenlerin Stresle Baş Etme Ve Psikolojik Dayanıklılık Açısından Karşılaştırılması

Buse Akıncı¹, Gözde Gökner¹, Merve Taşkan¹, Yasemin İmrek², Ali Evren Tufan¹

1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

2 Mersin Toros Devlet Hastanesi

Giriş: Stresle baş etmedeki zorluklar ve zayıf psikolojik dayanıklılık çocuklarda suça sürüklenme ve mağduriyet açısından risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız suça sürüklenen ve mağdur ergenlerin psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme açısından değerlendirilmesini amaçlamıştır. **Yöntem:** Çalışmamızda 2020 -2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine adli değerlendirme kapsamında yönlendirilen 12-18 yaş aralığında suça sürüklenen çocuklar (SSÇ) ve mağdur çocuklar değerlendirilmiştir. Olguların psikiyatrik tanıları klinik görüşmelerle konulmuştur. Olgu ve kontrol grubuna, “Sosyodemografik Veri Formu”, “Ergen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” (EPDÖ) ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (SBÇTÖ) verilmiştir. **Bulgular:** Çalışma süresi boyunca 36 mağdur, 37 SSÇ çalışmaya dahil edilmiştir. Mağdur yaş ort 15.19 (S.D.= 1.90), SSÇ yaş ortalaması 15.22 (S.D. 1.37) yıldır. Mağdurların %86.1’i (n = 31) kız, %13.9’u (n = 5) erkek; SSÇ’ların %16.2’si (n = 6) kız, %83.8’i (n = 31) erkekti. Mağdur ve SSÇ cinsiyet açısından karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi ($X^2 = 32.921$, $p < 0.001$; $\Phi = 0.699$). SSÇ’larda mağdurlara göre en son karne ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir azalma tespit edildi ($p < 0.001$). SSÇ’ların %67.6’sında (n = 25), mağdur çocukların %55.6’sında (n = 20) psikiyatrik bozukluk tespit edilmiştir. EPDÖ açısından iki grup karşılaştırıldığında, EPDÖ- Aile desteği alt ölçeği ve EPDÖ- Toplam puan skorlarında mağdur grupta istatistiksel olarak anlamlı azalma tespit edilmiştir (sırasıyla $p = 0.037$; $p < 0.001$). İki grup SBÇTÖ açısından karşılaştırıldığında ise SSÇ grupta SBÇTÖ- Kendine güvenli yaklaşım alt skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma saptanmıştır ($p = 0.013$). **Tartışma:** Örneklemimiz mağdur çocukların psikolojik dayanıklılık açısından aile desteğinin daha az aldığını ve SSÇ’ların ise stresle baş etme biçiminde kendine güvenli yaklaşımı daha az kullandıklarını ortaya koymuştur. Aile desteğinin çocukların mağdur olması açısından, kendine güvenli yaklaşımla stresle baş etme tarzının çocukların suça sürüklenmesinde bir risk faktörü olabilir. Ancak daha geniş örneklem ve daha fazla merkezin katılacağı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, Mağdur, Stresle Başa Çıkma, Psikolojik Dayanıklılık

**S-027 Boşluğun Annesel Narsisizmi Ile Yetişkinlikteki Kendini Sabote Etme Davranışı
Arasındaki İlişkideki Rolü: Karma Bir Araştırma**

Buse Tuatay¹, Seray Akça²

1 Bahçeşehir Üniversitesi

2 Yeditepe Üniversitesi

**Role of Emptiness in the Relationship Between Maternal Narcissism and Self-
Handicapping in Adulthood: A Mixed-Method**

Öz

Bu çalışmada yetişkinlikte kendini sabote etme ile ilişkili olarak boşluk üzerinden annesel narsisizmin rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Katılımcılar (N=404) narsisizm envanterini, boşluk ve kendini sabote etme ölçeklerini tamamlamıştır. Aracılık analizinin sonuçları, annesel narsisizmin boşluk yoluyla yetişkinlikteki kendini sabote etmeyi yordadağını gösterdi. Nitel kısımda, nicel araştırmaya göre yüksek boşluk puanı gösteren 14 katılımcıyla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. Nitel araştırma, boşluğun hem yastan kaynaklanan psikik acı hem de bir nesnenin eksikliğinden dolayı iç dünyadaki boşluk olduğunu gösterdi. Genel olarak, yüksek annesel narsisizm, ayrışma sürecindeki ihlaller nedeniyle yetişkinlikteki düşük düzeydeki boşluk ve kendini sabote etme ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Annesel Narsisizm, Kendini Sabote Etme, Boşluk Duygusu, Karma Araştırma

Abstract

The present study was aimed to investigate the role of maternal narcissism through emptiness in relation to self-handicapping in adulthood. Participants (N=404) completed the narcissism inventory, scales of emptiness and self-handicapping. The results of the mediation analysis showed that maternal narcissism predicted self-handicapping in adulthood via emptiness. In the qualitative part, semi-structured interviews were conducted with 14 participants showing high emptiness scores according to the quantitative research. Qualitative research has shown that emptiness is emptiness in the inner world due to both the psychic pain caused by grief and the lack of an object. In general, high maternal narcissism may be associated with low levels of emptiness and self-handicapping in adulthood due to violations in the separation process.

Keywords: Maternal Narcissism, Emptiness, Self-Handicapping, Mixed Method

Giriş

Narsisizm, kendi bedeninin yerine başka bir nesneyi yatırım aracı olarak seçme süreci olarak tanımlanır.¹ Narsistik eğilimi olan kişiler, büyülenmeci, kendisini aşırı seven, yeterli ve eksiksiz gören, infantil döneme ait güç, güzellik ve omnipotent değerleri önemseyen özellikler gösteren kişi olarak tanımlanabilir.² Bu özelliklerin diğer nesnelerle etkileşimde özellikle anneyken çocuğunu yetiştirme sürecinde ve ilişkili olarak çocuğun kişilik gelişiminde de bir rolü vardır. Narsistik eğilimleri olan anne temelde iki davranış şekliyle yanıt verir: çocuğuna karşı aşırı duyarlı olma ya da çocuğun öznelliğini yok sayma.^{3 4} İlkinde, çocuğunu uzantısı olarak görür ve başarıları üzerinden kendisini tanımlar. Her çocuğunu kendi çıkarı doğrultusunda ayırsa da değersizleştirme ve fazla değer verme arasında gidip gelir. İkincisinde, annenin tanımadığı ve dışladığı öteki çocuk nesne kaybı yaşar. Annenin yatırımının kaybolması sebebiyle kronik yas deneyimleri.⁵ Hedef gösterilerek aşağılanma ve küçük görülme sonucunda zayıflık deneyimiyle başa çıkmak için narsistik eğilimler geliştirme olasılığı yüksektir.^{3 6}

Kendini sabote etme, mevcuttaki durumlara engeller yaratarak güvende hissetmek, özsaygıyı ve benliği korumak için kişilerin kullandığı bir savunma mekanizmasıdır.⁷ Performansı manipüle ederek başarı içselleştirilirken aynı zamanda başarısızlığın

dışsallaştırılması ve mevcuttaki engele yüklenmesi mümkün olur.⁸ Kişinin özsaygısını izlenim yönetimi ile korumasının yanında bir çeşit belirsizliği ortadan kaldırmayı, mükemmeliyetçilikle başa çıkmayı ve geribildirimden kaçınmayı mümkün kılar.⁹ Ayrıca davranış, kişi sevilen bir nesneyi gerilimiyle yıkmaktan kaçındığında, yıkıcılığını veya misillemesini kendine yönlendirmesi olarak tanımlanabilir.¹⁰ Arkasında suçluluk ve acı bırakarak ahlaki mazoşizm davranışı ile benzer davranışlar gösterebilir. Kişiye hem bir çeşit erotojenik yara hem de sonrasında kendisine nazik olma fırsatı tanıyarak bandaj sunar.¹¹

Literatürde boşluk hissi savunma^{12 13}, semptom^{3 4 14}, duygu ya da bir varoluşsal durum¹⁵ olarak tanımlanmıştır. Sınır durum kişilik bozukluğu başta olmak üzere önemli bir ayırıcı kriter olan boşluk, için boş, delik olması ya da amaçsızlık duygusu olarak tanımlanabilir. İçsel duyguların, fantezilerin ve isteklerin olmayışıdır. Boşluk, kayıp, yoksunluk veya eksikliğin sonucunda hem kayıp ego ile özdeşleşme¹⁶ hem de kayıp nesnenin boş alanının içsel temsili olabilir.¹⁷ Kernberg³ bunu ilkel içsel nesne ilişkilerinde meydana gelen şiddetli bir bozulmanın sonucu nesne terkinin temsili olarak tanımlasa da Kohut’a⁴ göre idealize figürlerin ve aynalama kapasitesindeki ihlallerin göstergesidir. Böylece kişi içsel duygularından, kimliğinden, benliğinden ayrılır ve kendisine yabancılaşır. Sahte benlik ve gerçek benlik arasındaki bu “açıklık” boşluk olarak deneyimlenir.⁴

Mcbride’a¹⁸ göre narsistik eğilimleri olan anneyle büyüyen çocuk, annenin aynalama kapasitesindeki eksiklikten dolayı kendisini boş bir ayna karşısında bulur. Bununla birlikte boş bir kendilik inşası, kimlik, idealler ve fanteziler yani boşluk inşa edebilir. Kendini sabote edici davranışlar kişinin içsel olarak hissettiği boşluk hissine yanıt olarak kendisini gösterebilir.^{3 18} Bu nedenle bu çalışmada kendini sabote etme davranışlarında annesel narsizmin boşluk hissi aracılığıyla etkisi incelenmiştir. Çalışma için önemli olan katılımcıların, annelerini nasıl algıladığı olduğu için annelerin narsizim seviyeleri, katılımcılara annelere hakkında yöneltilen narsizim ölçeğiyle, algılanan narsizme göre, belirlenmiştir. Yüksek düzeyde annesel narsizmi olan kişilerin yüksek düzeyde boşluk aracılığıyla yetişkinlikte kendini sabote etme davranışı göstermesi beklenir. Literatürde yeni ve yapılandırılmamış bir kavram olan boşluğun tanımını oluşturmak için araştırma, genişletilerek nitel kısımda yüksek düzeyde boşluk hisseden kişilerin boşluğu deneyimlemesine ve yorumlamasına odaklanır. “Boşluk nedir?” sorusundan yola çıkarak nitel çalışmada deneyim daha teorik bir çerçeveye oturtulmaya çalışılmıştır.

Çalışma 1

2.1 Gereçler ve Yöntem

Bu çalışmada her bir yöntemin verileri sırasıyla toplanıp analiz edildikten sonra nicel ve nitel araştırmaları bütünleştirerek analiz eden sıralı açıklayıcı karma yöntem tasarımı kullanıldı.¹⁹ Bu araştırma Bahçeşehir Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Veriler rastgele olarak elverişlilik örnekleme yöntemi ile 18 yaşından büyük katılımcılardan gönüllülük esasına göre çevrim içi formlar aracılığıyla toplandı. İkinci çalışmada nicel çalışma sonuçlarına göre en yüksek boşluk puanı gösteren ve gönüllü olan 14 katılımcıyla araştırmacı Tuatay çevrimiçi yarı yapılandırılmış görüşmeler yapmıştır. Soruların kalitesini ölçmek için öncesinde pilot yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. Her iki çalışmada da başında görüşme süreci ve etik haklarla ilgili katılımcı bilgilendirilmiş ve onam formu alınmıştır. Katılımcıların görüşmeleri tamamlandıktan sonra transkriptler toplantıların ses kayıtlarından elde edilmiştir.

2.1.1 Katılımcılar

Bu çalışma yaşları 18 ile 80 arasında değişen 404 katılımcı ile yürütülmüştür (M=37.88, SD=13.44). Bu katılımcılar 285 (%70,5) kadın ve 119 (%29,5) erkekten oluşmuştur. Katılımcıların çoğu psikopatolojik tanı almadığını (%85) ve psikolojik yardım almadığını (%71,3) bildirmiştir.

2.2. Gereçler

Narsistik Kişilik Envanteri (NPI). Ölçeği Türkçe’ye Kızıltan²⁰ 339 klinik dışı katılımcı üzerinde uygulayarak uyarlamıştır. Ölçek 34 maddeden ve 7 alt ölçekten oluşur. NPI-

TR güvenilir ve geçerli bir ölçektir (Cronbach α = .84, $p < .01$). Bu çalışmada envanterin oldukça güvenilir olduğu bulunmuştur (α = .85).

Boşluk Alt Ölçeği. Borderline Kişilik Anketi’nin (BPQ), klinik dışı 306 katılımcıyla Ceylan²¹ tarafından uygulanan Türkçe’ye versiyonu kullanılmıştır. Boşluk alt ölçeği 10 maddeden oluşur ve atılımcıların genel boşluk duygusunu değerlendirir.²¹ Ölçeğin iç tutarlılığı (Cronbach α = .63, $p < .01$) ve test-tekrar test güvenilirliği (r = .73) yüksektir. Bu çalışmada da güvenilir olduğu bulunmuştur (α = .77).

Kendini Sabote Etme Ölçeği. Öz bildirim aracının Türkçe versiyonu kullanılmıştır.²² Ölçek, hastalık sıklığı, erteleme, alkol veya uyuşturucu kullanımı ve duygusal sorunlar ile ilgili 6’lı Likert ölçeğiyle oluşturulan 25 maddeden oluşur. Madde-toplam korelasyonu r = .30, test-tekrar test güvenilirliği r = .74 (bir ay) ve r = .94 (7 hafta) ve Cronbach alfa .90’dır (Akın, 2012). Bu çalışmada da ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir ve geçerli olduğu (α = .74) bulunmuştur.

Sosyodemografik Form. Araştırmacılar tarafından yaş, cinsiyet, eğitim, ilişki durumu, çocuk sayısı, ebeveynin medeni durumu, kardeş sayısı, katılımcıların psikopatolojik tanıları, belirtilerin süresi ve madde kullanım durumu hakkında bilgi toplamak amacıyla oluşturulmuştur. Form 15 maddeden oluşur.

2.2 Bulgular

2.2.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları ve korelasyonları Tablo 1’de gösterilmiştir. Sonuçlara göre annelerin toplam narsisizm puanları, boşluk (r = -.110, $p < 0.05$) ve kendini sabote etme (r = -.118, $p < 0.05$) ile anlamlı ve negatif yönde ilişkilidir. Kendini sabote etme ise boşluk ile anlamlı ve pozitif bir ilişki gösterir (r = .570, $p < 0.01$).

Tablo 1 Korelasyonlar ve Tanımlayıcı İstatistikler

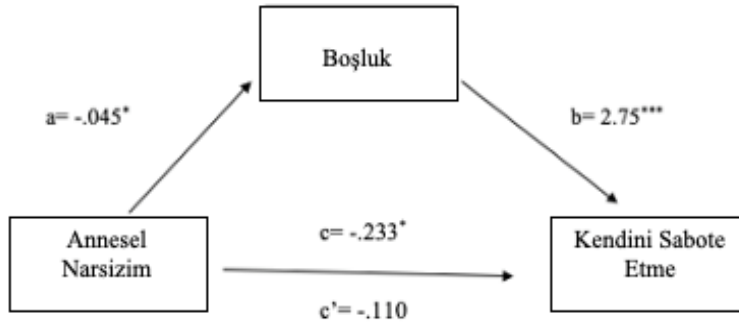
	1	2	3
1.NPI-M	1	-.110*	-.118*
2.Boşluk	-.110*	1	.570**
3.Kendini Sabote Etme	-.118*	.570**	1
Ortalama	12.08	3.3614	77.63
Standart Sapma	6.3846	2.5928	12.62

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$. NPI-M= Annelerin Toplam Narsisizm Skoru

2.2.2. Aracılık Analizi

Araştırmanın hipotezine göre annesel narsisizmin boşluk aracılığıyla kendini sabote etme davranışını yordaması beklenmiştir. Bootstrapt yöntemiyle regresyon analizi yapılmıştır ve Model 4 kullanılmıştır (Şekil 1). Aracılık analizinin sonuçlarına göre, annelerin toplam narsisizm puanları anlamlı ve negatif yönlü olarak boşluk puanlarını yordamıştır (a = -.045, SE = .0201, $p < .05$) ve aracı (boşluk) kendini sabote etme skorları ile pozitif ilişkilendirilmiştir (b = 2.75, SE = .201, $p < .00$) Sonuçlara göre annenin narsisizm düzeyleri ile kendini sabote etme arasında da anlamlı bir toplam etki bulunsada da (c = -.233, SE = .099, $p < .05$); aracı değişken (boşluk) analize dahil edildiğinde bu doğrudan etki anlamlı olmadı (c' = -.110, SE = .082, $p > .05$). Annenin toplam narsisizm puanları ile boşluk yoluyla kendini sabote etme arasında

anlamli tam bir aracılık ilişki vardır ($a \times b = -.123$, $SE = .061$, $\%95CI [-.2436, -.0035]$). Genel olarak model, kendini sabote etmedeki varyansların $\%33$ 'ünü açıklamıştır [$F = (2.401) = 97.973$, $p < .00$]. Anne narsisizmi puanlarındaki artış, boşluğu deneyimlemede azalma yoluyla kendini sabote etme davranışındaki azalma ile ilişkilidir.



şekil 1. Annesel Narsizim ve Kendini Sabote Etmenin Aracısı Olarak Boşluk

2.3 Tartışma

Bu çalışmanın hipotezine göre, annesel narsizmi yüksek olan kişilerin yüksek boşluk aracılığıyla daha fazla kendini sabote etmesi beklenmiştir. Tersine, bulgular yüksek annesel narsizim ile düşük kendini sabote etme arasındaki ilişkiye boşluğun tam aracılık yaptığını gösterdi. Açıklamalardan ilki, yüksek düzeyde narsizim sonucu annenin çocuğunu uzantısı olarak görmesinden ayrışamaması, eksiklik yaratmaması ve çocuğun hayatına nüfuz etmesi sonucu, yetişkinlikte boşluk deneyimlemek için yeterli alanı bırakmaması olabilir. Uyumlu şekilde boşluk deneyimi yalnızlık ve can sıkıntısıyla da ilişkili bulunmuştur.²³ Bu durumda da annenin kendisi bir engel olduğu için yeni engeller yaratarak başarısızlığı dışsallaştırmaya yönelik ihtiyaç da daha az olabilir. Ayrıca, anneye bir olan ve büyüsüne kapılmış olan kişi, annesiyle benzer g ve üstünlük kaygılarını gdebileceği için Budist ve Western bakış açılarına göre ego-merkezli yaşam stilini terk edemeyerek boşluğu deneyimleyemeyecektir.¹⁷ Kendine yönelik merakı, içgörüsü, bilgi edinme ve başarıyı/başarısızlığı üstlenme ihtimali daha az olacağından daha az sorumlu hisseder ve az kendini sabote etme davranışı sergileyebilir.

İkinci olarak düşük düzeyde narsizim eğilimi olan anne, narsizmin sağlıklı özelliklerinden de mahrum kalabilir; daha düşük düzeyde öz sevgi ve zsaygıyla çocuğunu yetiştirebilir ve ocuk bunları iselleştirebilir.³ Aynalama ve idealizasyon kapasitesindeki olası eksiklikler, kişinin kendine, duygularına ve içsel benliğine yabancılaşarak sahte benlik geliştirmesine neden olabilir.⁴ Gerçek benliğine olan bu mesafeyle ortaya çıkabilecek boşluğu doldurmak ve bastırmak için kişi yüksek düzeylerde kendini sabote eden davranışlarda bulunabilir. Ayrıca, kendini sabote etmeyi düşük özsaygıyı önlemeye yönelik bir tepki olarak değerlendirdiğimizde de boşluk deneyimine sahip kişiler kapasitelerine ve yeteneklerine güvenmediği için daha yüksek düzeyde kullanabilir. Üstelik, annenin düşük narsizim puanları intihar eğilimi, kaygı ya da depresyonu işaret edebilir. Bu “l anne”yle birlikte, annenin çocuğuna yatırım yapması zorlaştığında ocuk kayıpla yzleşebilir ve bu kayıpla özdeşleşme ise boşluk, kayıp, yoksunluk ve egonun zayıf, tükenmiş olması olarak tanımlanabilir.⁵ Bu kaybın giderilmesi için yüksek düzeyde kendini sabote etme durumları meydana gelebilir. Bir şeyler hissetmek için kişi kendisine zarar veren davranışlarda bulunabilir.^{23 24}

Çalışma 2

3.1 Gereçler ve Yöntem

3.1.1 Metodolojik Arka Plan

Bu çalışmada nitel yöntem, katılımcıların kişisel deneyimlerini analiz ederek boşluğu anlama kalitesini artırma adımıdır. Benzer atıflar bulmak temel amaç olduğundan tümevarımsal tematik analiz kullanılmıştır. Verilerle karşılaşma, önce kodların, ardından temaların

oluşturulmasıyla başlar. Temaların revize edilmesinden sonra temaların isimlendirilmesi ve belirlenmesi gerçekleştirilir. Analiz, oluşturma raporu ile tamamlanır.²⁵

3.1.2 Katılımcılar

Bu araştırmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak nicel analizdeki boşluk ölçeğine göre en yüksek puanı gösterme kriterine göre 14 katılımcıdan oluşur. Datanın doygunluğa ulaşma sürecinde, soyut bir kavram olması ve katılımcılardan bir kez data toplandığı için sığ verilerden kaçınma ve küçük projelere kıyasla örnekleme büyük bir örneklem (N=404) içerisinde oluşturma göz önüne alınmıştır.²⁵ Katılımcılardan 10’u (%71,4) kadın ve 4’ü (28,6%) erkektir. Yaşları 20 ile 48 arasında değişir (M=27.57, SD=7.87). Katılımcılara gerçek isimleri yerine rumuz isimler verilmiştir.

3.1.3 Refleksivite

Araştırmacı Tuatay, 28 yaşında klinik psikolog olarak danışan görür ve boşluğu, anlamsızlık, hiçlik ve benzeri bir duygu olarak tanımlar. Deneyimin kendisiyle başa çıkmak için bir süre paralyze olma sürecini gözlemiştir. Bunun bir çeşit kendini sabote etme davranışı olup olmadığına yönelik bir merakı olmuştur. Ek olarak narsistik kişilerin etkisinin kişiyi bir çeşit hareketsizliğe ittiğini gözlemledi. Bu süreçte kişinin anlamsızlık, yabancılaşma ve korku içerisinde kaldığını görerek deneyimin içerisinde boşluğun etkisi olup olmayacağına yönelik bir merakı olmuştur.

3.1.4 Data Analizi

Ses kayıtları araştırmacı Tuatay tarafından transkript edilmiş ve MAXQDA Pro (2020) ile analiz edilmiştir. Analizde verilerin anlamsal ve gizil anlamların odaklanıldı. İlk temaların ortaya çıkmasının ardından, araştırma ekibinin beyin fırtınaları ve revizeleri sonucunda son halini almıştır. Braun ve Clarke²⁵ göre, araştırma kalitesini şunları içerecek şekilde göstermiştir: (1) Ayrıntılı transkripsiyonların doğruluğu kontrol edildi, (2) kodlama sürecinde her bir veriye eşit önem verildi, (3) veri ve analitik anlatı arasında bir denge var.

3.2 Bulgular

3.2.1 Tematik Analiz

Data analizine göre ortaya çıkan 2 üst tema şu şekildedir: (1) boşluk deneyimi ve (2) başa çıkma mekanizmaları. Bu her bir üst tema, alt temaları ile birlikte Tablo 2’de özetlenmiştir.

3.2.1.1 Boşluk Deneyimi. Katılımcılar, boşluğun tetikleyicisi olarak gördükleri boşlukla ilgili farklı kavramları, boşluğun altında yatan ya da boşluk deneyimine benzer kavramları paylaştılar.

Tablo 2 Üst Temaların ve Alt Temaların Özeti

Üst Temalar	Temalar ve Onların Alt Temaları
1. Boşluğun Deneyimi	1.1. Kendilikte Tutarsızlık
	1.2 Anlamsızlığa İlişkin Boşluk
	1.3 Yakınlığın Yokluğuna bağlı olarak Boşluk
	1.4 Yalnızlığa Partner His olarak Boşluk
2. Başa Çıkma Mekanizmaları	2.1 Deneyimde Kalmak
	2.2 Deneyimden Uzaklaşmak
	2.3 Kendini Başkalarına Kapamak

3.2.1.1.1 Kendilikte Tutarsızlık. Katılımcılardan bazıları idealize benliğe ulaşamadıklarında karşılaştıkları başarısızlık üzerinden boşluk deneyimlediklerini söylediler:

“Başarısızlık, maddi, manevi, bilgi itibarı yönünden kendi zihnimde yarattığım ‘Ben’e ulaşamamaktır. Ben zaten başarısızım. Zaten boşum. Ne yapabilirim ki?” (Sevgi).

Katılımcılardan bazıları başkaları tarafından kontrol edildiklerinde, hayır diyemediklerinde, istekleri ve toplumun beklentileri örtüşmediğinde ya da bir olay üzerinde etki yaramadığını hissettiğinde boşluk deneyimlediğini söyledi: *“...Sims oyununun içinde gibiyiz. Sanki kararlarımız hiçbir etki yaratmıyor. Bir insan olarak, kendi hayatımı yönetmek zorundayım. Bunu beceremeyeceğimi anladığımda rüzgârda savrulan yaprak gibiyim. Kontrol ve güç benim elimde değilmiş gibi geliyor ve boşluk hissediyorum.” (Sima).*

3.2.1.1.2 Anlamsızlığa İlişkin olarak Boşluk. Katılımcıların bazıları durumları ve gerçekleri anlama ve anlamlandırma sürecinde dünyadaki konumlarını anlamaya yönelik sorularına cevap bulamadıklarında boşluk yaşadığını ifade etti: *“...Bilirsin, evrenin sonunu düşünürsün ama onu bulamazsın. Bazen panik bile getiriyor. Böyle düşünceler... Sanırım o girdaba girdiğimde bir boşluk hissine kapıldım.” (Gülay).*

3.2.1.1.3 Yakınlığın Yokluğuna Bağlı olarak Boşluk. Bazı katılımcılara göre anlaşılmadığında, içsel yakınlık ihtiyacı karşılanmadığında, sevilen kişi ile yakınlığın ya da sıcaklığın kaybına bağlı olarak boşluk deneyimi ortaya çıkabiliyor: *“Boşluk, terk edilmeye benzer. Ayrılık ve kayıp yaşarken evde kimseyi bulamamak gibi...” (Ayşe).*

3.2.1.1.3 Yalnızlığa Partner His olarak Boşluk. Katılımcılar ebeveynlerden herhangi bir sosyal yardım alamayınca, karşılıksız kabul ve destek göremeyince bütün sorunları tek başlarına göğüslediklerinde yalnızlık üzerinden boşluk deneyimlediklerini söylediler. Dilara’ya göre bu durumda bir çaresizlik yaratıyor ve tamamlanma hissinden mahrum bırakıyor: *“...Yapacak bir şey yok, çözüm yok. Çaresizlik bu. Yani, bu çıkmaz beni boş hissettiriyor...”*

3.2.1.2 Başa Çıkma Mekanizmaları.

3.2.1.2.1 Deneyimde Kalma. Katılımcılar, boşluktan zevk alma ve deneyimle vakit geçirmeyi tercih ettikleri için boşluğun kendiliğinden geçmesini beklediğini söylediler. Hüzünlü şarkılar dinlerler, yatağa uzanırlar, yavaşlarlar ve duygunun kendisini analiz ederler. Yalnızlıktan ve düşünceleriyle birlikte olmaktan keyif alabilirler: *“Kendimi dinliyorum, boşluk hissini gitmesini bekliyorum. Karamsarlığımın ve duygusal yorgunluğumun geçmesini bekliyorum.” (Dilara).*

3.2.1.2.2 Deneyimden Uzaklaşma. Katılımcılar boşluğu çok rahatsız edici buldukları için duygudan kurtulmak amacıyla kendilerini harekete geçirdiklerini, yürüyüşe çıktıklarını, meşgul olacak şeyler bulduklarını, alışveriş yaptıklarını veya alkol ve parti yapmak gibi uzaklaştıran şeyler yaptıklarını söylediler: *“(Boşluğu) Doldurmak için evlilik, uyuşturucu bağımlılığı veya dışarıda parti yaparak o kişiyi tamamen kapatmanız gerekir. Aslında sosyal medya, içeriğini tekrar tekrar üreterek boşluğu kapatmak için kullanılıyor. Belki ertesi gün bana daha fazla boşluk yaşatacak şeyler...” (Gülşah).*

3.2.1.2.3 Kendini Başkalarına Kapatma. Katılımcılar yakınlarıyla görüşmek istemediklerini onların davetlerine ya da aramalarına geri dönmediklerini söylediler. Damla’nın ifade ettiği gibi deneyimi paylaşmanın zorluğundan *“Sorulmasından bunaldım çünkü onlara tam bir cevabım yok. Ben de neden iyi olmadığımı bilmiyorum.”* Ya da Ayşe gibi deneyimden utandıklarından kendilerini kapattıklarını söylediler: *“...Boşlukta hissettiğimde abarttığının söylenmesinden ve bu tepkiyi görmekten çok utanıyorum.”*

3.3 Tartışma

Bu çalışmada boşluğun ne olduğu sorusundan yola çıkarak deneyimi tanımlayarak anlamaya çalıştık. Sonuçlara göre, önceki teorilere uyumlu olarak katılımcılar kendilikleri üzerinde bir kontrolünün olmadığı anlarda veya idealize edilen benlikten uzaklaştıklarında bir kimlik ve kendilik karmaşası yaşayarak boşluk deneyimlediler.^{3 4} Boşluk, bir durum üzerinde etki sahibi olma eksikliğine yanıt olabilir. Aynı zamanda istikrarlı ve dengeli bir kendilikten

uzaklaşıldığında kimlik karmaşalarının getirdiği belirsizlikten kaynaklanan kaygının semptomal bir yanıtı olabilir. İçsel nesnelerin tutarlı, istikrarlı ve dengeli bir şekilde inşa edilememiş olması da kimlik inşasını zorlaştırabilir ve kronik bir boşluk deneyimine neden olabilir.

Benzer şekilde, içsel dünyadaki bu tutarsızlık dış dünyada da kendine yer bulabilir. Sonuçlara göre boşluğun anlamsızlıkla ilişkili doğası kişinin varoluşuna yönelik sorulara yanıt bulamamasıyla ilişkilidir. Anne ve babanın çocuğa yönelik arzuları, çocuğun da kendisini arzulamasına ve bir anlam bulmasına imkân sağlar. İçsel dünyada böyle bir anlam kaybının ve nesnelerin yokluğu evrenin cevapsızlığına yönelik sorular üzerinden dış dünyaya yönlendirilir. Yani, iç anlamsızlığın dış dünyaya yansıtılma süreci boşluk olarak deneyimlenir.

Literatürle benzer şekilde boşluğun bireylerin kayıp ve ayrılık deneyimlerine dayandığını bulduk.^{13 4 17} Freud¹⁶, sevilen nesneleri kaybederken gerçeklik testinin bir nesnenin artık var olmadığını göstermesini ve bunun bir yas süreci olarak tanımlanabileceğini tartıştı. Ancak kişi bir nesneye yaptığı tüm yatırımları geri almakta zorlanabilir çünkü nesneyle ilgili tüm hatıralar, aşklar ve beklentiler ön plana çıkar. Bu nedenle boşluk, kayıpla birlikte bir yandan yastan kaynaklanan psişik acı olarak düşünülebilir. Öte yandan, bir nesnenin eksikliğinden dolayı iç dünyadaki boş alanı da ifade ediyor olabilir.

Sonuçlara göre, kişiler psikolojik kabul sayesinde boşluk ile başa çıkmak için deneyimde kalmayı tercih etmiş olabilir. Bu sayede, duygusal bilgiyi etkili bir şekilde nasıl kavramsallaştıracaklarını, bütünleştireceklerini ve kullanacaklarını öğrenme fırsatına sahip olmuş olabilirler. Kabulün aksine, bazı katılımcılar boşluğun getirdiği şeylerden parti yaparak, yürüyüşe çıkarak ya da sosyal medyayı kullanarak kaçınmayı tercih ettiğini ifade etmiştir. Bu durumda boşluğa yer yoktur ve kişinin boşluğu doldurmak için aksiyona geçtiği mevcut literatürle uyumludur.^{24 23} Bu durum, kişiyi kurtarmak yerine daha sonrasında daha yoğun hissetmeye iter. Son olarak, katılımcıların başkalarından uzaklaşmasının nedeni deneyimi tanımlamanın zorluğu olarak açıklanabilir. Kişi zihninde bir bütün olarak boşlukla ilgili imgeler, duygular ve bilişler arasında bağlantı kurmakta ve sembolizasyonda zorlanabilir. Bu, konsantre görüntülerin sözelleştirmeden daha fazla kullanıldığı erken aşamalara gerilemenin etkisinden dolayı olabilir.²⁶ Böylece kişi daha savunmasız bir alana gerilediği için iç dünyayı gösterme korkusu ortaya çıkabilir.

Genel Tartışma

Bu çalışma iki ayrı veri seti ve iki farklı veri analiz yöntemi olan karma yöntem çalışması olarak yürütülmüştür ve tartışılmıştır. Genel sonuçlara göre nitel araştırma nicel araştırmayı destekleyen dört açıklama sunmuştur. (1) Nitel araştırma, boşluğun yalnızlıkla ilişkisini göstermiştir. Uyumlu olarak yüksek narsistik eğilimi olan anne, kişinin hayatına nüfuz edeceği için ihtiyaç duyulan alan bulunmayabilir ve düşük boşluk seviyesine sahip olunabilir. (2) Nicel araştırmada boşluk ile kendini sabote etme arasında pozitif bir ilişkinin bulunmasına paralel olarak, nitel çalışmada da deneyimden uzaklaşmak için boşluğu dolduran davranışlar gözlenmiştir. (3) Nitel araştırmada açıklanan boşlukla ilişkili çaresizlik ve umutsuzluk durumu kişilerin başarılı olmayacaklarına inanması üzerinden yüksek düzeyde engeller yaratmaya açıklama sunabilir. Engeller yaratma hem olay üzerinde kontrolü sağlarken hem de düşük benlik saygısının sonucu olarak çıkan kapasite, beceriler ve yetenekler hakkında bilgi edinme korkusunun önüne geçer.⁸ (4) Düşük düzeyde anne narsisizmi ile yüksek düzeyde boşluk aracılığıyla yüksek düzeyde kendini sabote etme arasındaki ilişki, nicel çalışmada anne kaybı ile açıklanmıştır. Tutarlı bir şekilde, nitel çalışmada boşluk, yalnızlık, ait olmama ve yakınlık kaybı ile yüzleşme ile ortaya çıkmaktadır. Bunlar annenin yokluğunun içselleştirilmesinden kaynaklanmış olabilir. Bireyler bu durumları yaşadıklarında, anneden ayrılma ve terk ile ilgili bilinçdışı materyalleri hatırlamış olabilir. Bu kaybın içselleştirilmiş olması egoyu da tüketebilir.⁵ Ego, içinde hiçbir şey barındırmadığından, benlik için iyi nitelikler, sıfatlar ve tanımlar bulmak zordur. Çabalarından iyi bir sonuç beklemedikleri için kapasiteleriyle ilgili

herhangi bir bilgidan kaçınmak isteyebilirler. Bu da boşlukla ilgili yüksek düzeyde kendini sabote etmenin bir başka nedeni olabilir.

Sonuç

Bu araştırma literatüre kavramları anlamaya yönelik katkı sağlayarak zenginleştirse de kavramların birbiriyle ilişkisini daha iyi anlamak için konu hakkında daha fazla çalışma gereklidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma, Türk toplumunda annenin narsisizm düzeylerine ve yetişkinlikte kendini sabote etme durumuna boşluk üzerinden odaklanan ilk çalışmadır. Bununla birlikte, tartışılması gereken belirli çalışma sınırlamaları da vardır. Bu araştırma, bireyin iç yapısını tanımlamaya yönelik anne ağırlıklıdır. Daha fazla araştırma için, babanın rolüne yer verilebilir. Webb⁶ çocukta boşluk oluşumunu etkileyen annenin, olgunlaşmamış ebeveyn, bağımlı ebeveyn ve yetkili ebeveyn gibi farklılık özelliklerini tartışmıştır. Bu nedenle, annenin farklı özellikleri ve boşluk ve kendini sabote etme ile ilişkisi ileriki çalışmalarda ele alınabilir. Boşluk Ölçeği, Sınırdurum Kişilik Bozukluğu Ölçeği'nden alt ölçek olarak elde edilmiştir. Bir sonraki araştırma, boşluk için geliştirilen geçerli ve güvenilir bir ölçek ile ölçülebilir. Son olarak çalışma içerisinde psikoz ve antisosyal kişilik bozuklukları gibi narsisizmle ilişkili bozukluklardan ayırt edilememiştir. Narsisizmin etkisini anlamak için sonraki araştırmalara dahil edilebilirler. Biz sadece boşluk deneyimini kavramsallaştırmayı amaçladık.

Kaynaklar

1. Freud, S. *On Narcissism*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV, 1914;67-102
2. McWilliams, N. *Psychoanalytic Diagnosis, Understanding Personality Structure in the Clinical Process* (Second ed.). The Guilford Press, 2020: 2
3. Kernberg, O. F. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism (The Master Work Series)*, Jason Aronson Publishers; 2004
4. Kohut, H. Thoughts on Narcissism and Narcissistic Rage. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1972;27:360-400.
5. Green, A. The dead mother. In A.Green *On Private Madness*; 1986:222–53.
6. Webb, J. *Çocuklukta İhmalin iii: Boşluk Hissi*, Sola Unitas Academy; 2018
7. Adler, A. *The science of living*. London: George Allen & Unwin Ltd.; 1929.
8. Jones, E. E. & Berglas, S. Control of Attributions about the Self Through Self-Handicapping Strategies: Personality and Social Psychology Bulletin, 1978;4:200- 206.
9. Shepperd, J. A. & Arkin, R. M. Self-Handicapping: The Moderating Roles of Public Self-Consciousness and Task Importance. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 1989;15(2), 252–265.
10. Klein, M. Notes on Some Schizoid Mechanisms. *The Psychoanalytic Quarterly*, 1949;18:122–132.
11. Grossman, W. Notes on Masochism: A Discussion of the History and Development of a Psychoanalytic Concept, *The Psychoanalytic Quarterly*, 1986;55:379-413,
12. LaFarge, L. Emptiness as Defense in Severe Regressive States. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1989;37:965–995.
13. Levy, S. T. (1984). Psychoanalytic Perspectives On Emptiness. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1984;32(2):387–404.
14. Mahler, M. *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. Routledge; 1985.

15. May, R. *The Meaning of Anxiety* (Reissue ed.). W. W. Norton & Company; 2015.
16. Freud, S. *Mourning and Melancholia*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916), 1917; 237-258.
17. Peteet JR. Approaching emptiness: subjective, objective and existential dimensions. *J Relig Health.*, 2011;50(3):558-563.
18. McBride, K. *Will I ever be good enough: Healing the daughters of narcissistic mothers*. New York, USA: Simon & Schuster; 2008.
19. Tashakkori, A., & Teddlie, C. *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Sage Publications, Inc, 1998.
20. Kızıltan, H. *Narcissistic Personality Inventory (NPI) ölçeğinin Türkçe formu dil eşdeğerliliği, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları*. İÜSBE, 2000.
21. Ceylan, V. *Borderline Kişilik Ölçeği (Türkçe BPQ): Geçerlik, Güvenirliği, Faktör Yapısı* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi), 2016.
22. Akın, A. Kendini Sabotaj Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 2012;37:164
23. Klonsky, E. D. What is Emptiness? Clarifying the 7th Criterion for Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 2008;22(4):418–426.
24. Blasco-Fontecilla, H., de León-Martínez, V., Delgado-Gomez, D., Giner, L., Guillaume, S., & Courtet, P. Emptiness and suicidal behavior: an exploratory review. *Suicidal Online*, 2013;4:21-32.
25. Braun, V., & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006;3:77–101.
26. Bion, W. R. Attacks on linking. *The International Journal of Psychoanalysis*; 1959; 40:308– 315.

S-028 Okul Çağı Çocuklarında Algılanan Akran Zorbalığı ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişki, Ara Değerlendirme

Büşra Bahadır¹, **Gencay Koç**¹, Zeynep Göker¹, Esra Çöp¹
1 Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: Akran zorbalığı sıklığı yaşa, bölgeye ve ülkeye göre büyük değişkenlik gösteren yaşantılanma sırasında ve sonrasında kişiyi etkileyebilen bir şiddet türüdür. Akran zorbalığı yeni bir sorun olmamasına rağmen halen risk faktörleri ve neden olduğu sorunlar yeterince anlaşılmamıştır. Çalışmamızda akranlarına zorbalık uygulayan ve zorbalığa uğrayan olguların belirlenmesi, klinik örnekleme akran zorbalığının yaygınlığının saptanması, zorbalığa eşlik eden faktörlerin ortaya konulması, zorbalıkla ilişkili olgularda olası travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin saptanması amaçlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya polikliniğimize başvuran, dahil edilme kriterlerine uygun olan 8-12 yaş arası okul çağı çocukları ve ebeveynlerinden gönüllü olanlar alındı. Çocuklardan Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi ve Çocuk ve Ergenler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeğini(TSSTÖ); ebeveynlerinden ise sosyodemografik veri formu ve Güçler ve Güçlükler Anket Formunu(GGA) doldurmaları istendi. Olweus Öğrenciler için Akran Zorbalığı Anketi ile değerlendirme sonrası olgular kurban, zorba, zorba+kurban, hiçbirisi olarak 4 gruba ayrıldı. Çalışmada araştırılan bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin istatistiksel analiz SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı. **Bulgular:** Toplam 115 olgunun %43.5'i kız, %56.5'i erkek, yaş ortalaması 10.3 yıl idi. Olguların %3.5'i zorba, %31.3'ü kurban, %7'si zorba+kurban, kalan %58.3'ü bunlardan hiçbirisi kategorisinde idi. TSSTÖ toplam ortanca dağılımları zorba ile hiçbirisi grubu arasında birbirine benzer, zorba ile zorba+kurban grubu arasında birbirine benzer, kurban ile zorba+kurban grubu arasında birbirine benzer bulunurken (tümü için $p>.05$), kurban ile hiçbirisi grubu karşılaştırmasında (29 vs. 18; $z = -3.318$, $p = .001$) ve zorba+kurban ile hiçbirisi grubu karşılaştırmasında (40 vs. 18; $z = -3.255$, $p = .001$) anlamlı farklılık bulundu. Dört grubun anne-babası tarafından değerlendirilen GGA ölçek toplam ortalama dağılımları birbirine benzer bulundu ($F(3,111) = 2.423$, $p = .070$). TSSTÖ puanları ile GGA toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonun varlığı saptandı (Spearman $\rho = .355$, $p < .001$). **Sonuç:** Çalışmamızın ön bulgularına göre akran zorbalığına maruz kalmış olmak ile, bu zorbalığı hem uygulamış hem de maruz kalmış olmanın, bununla hiç karşılaşmamış olan çocuklara göre, TSSB belirtilerini yaşamak açısından önemli bir risk faktörü olduğu düşünülebilir. Çocuk tarafından algılanan travma düzeyinin ebeveyn tarafından gözlenen güçlüklerle birlikte artması, zorbalığın çocuğun işlevselliğini olumsuz düzeyde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Çalışmanın diğer bulgularının genellenebilmesi için daha büyük örneklem sayısına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akran, zorba, kurban, travma, tepki ölçeği, güçler güçlükler

S-029 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Olguların Özgün Alt Tiplerine Göre Eşlik Eden Dışa Yönelim Ve İçe Yönelim Sorunlarının Kronotip Açısından Farklılık Gösterip Göstermediğinin Değerlendirilmesi

Büşra Balta¹, Mesut Sari², Merve Taşkan³, Ali Evren Tufan³

1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

2 Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi

3 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri ile kronotip alt tipleri arasında ilişki olabileceğine dair birçok çalışma bulunmaktadır fakat kronotipin DEHB özgün alt tiplerine göre farklılıkları hakkında çalışma sayısı kısıtlıdır. Çalışmamızın amacı ise DEHB tanısı ile takip edilen ve düzenli ilaç tedavisi kullanan olguların, DEHB alt tipine ve eşlik eden dışa yönelim ve içe yönelim sorunlarına göre kronotip açısından farklılıklarının incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, kesitsel ve ileriye dönük olarak planlanmıştır. Dahil edilme kriterleri; 9- 12 yaş, Kiddie- Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (KÇDŞG- ŞY) tanı kriterlerine göre DEHB tanısı almış olma, DEHB tanısına yönelik en az 2 aydır düzenli ilaç tedavisi kullanma içermektedir. Çalışmaya dahil edilen çocukların psikiyatrik bozukluklarını belirlemek için KÇDŞG- ŞY uygulanmış; içe yönelim problemlerini belirlemek için Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Yenilenmiş Anketi uygulanmış; kronotip değerlendirmesi için Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (Ebeveyn Formu); dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtileri ve yıkıcı davranış bozukluklarını değerlendirmek için Atilla Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM- IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği(DSM-IV-YDBTDÖ) kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikleri, kentsel/ kırsal alanda yaşama, doğum mevsimi, uyuduğu odada gece lambası ve teknolojik alet varlığı, bebeklikte uyku sorunu varlığı gibi özelliklerini değerlendirmek için sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Belirtilen zaman aralığında çalışmamıza 121 olgu dahil edilmiştir. Olguların DEHB alt tiplerine bakıldığında % 29,8'inin dikkat eksikliği baskın tip, %16,5'inin hiperaktivite/ dürtüsellik baskın tip, % 53,7'sinin bileşik tip olduğu görülmüştür. Tüm örneklem değerlendirildiğinde kronotip alt tipleri arasında en fazla oranda ara tip olduğu bulunmuştur. DEHB alt tipleri arasında kronotip açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p= 0.288$). Olguların bebeklikte uyku sorunu varlığına bakıldığında, en fazla dikkat eksikliği baskın tipin bebeklikte uyku sorunu yaşadığı görülmüştür ($p= 0.051$). Tüm örneklem grubunda DSM-IV-YDBTDÖ'nün dikkat eksikliği, hiperaktivite, karşı olma karşı gelme bozukluğu toplam puanı ile Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (her birisi için $p<0.05$). DSM-IV-YDBTDÖ'nün dikkat eksikliği toplam puanının Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi toplam puanını yordadığı bulunmuştur ($p= 0,015$). **Sonuç:** Çalışmamızda çocukluk dönemi kronotip anketi toplam puanını DSM-IV-YDBTDÖ'nün dikkat eksikliği toplam puanının yordadığı bulunmuştur. Daha geniş örneklemli ve yaş aralığının çocuk ve ergenleri kapsadığı çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronotip, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Çocuk

S-030 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Kan Ferritin, B12, Folat, Serbest T4 ve TSH Düzeylerinin İncelenmesi

Evaluation of Blood Ferritin, B12, Folate, Free T4 and TSH Levels in Children and Adolescents with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder

Büşra Öz¹, Şeyma Özge Kaban¹

¹ Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD; Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuk ve ergenlerde sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan biridir. DEHB etyolojisini araştıran çok sayıda çalışma yapılsa da nedeni tam olarak belirlenememiştir. Çalışmamızda; DEHB olan çocuklarda ferritin, vitamin B12, folat ve tiroid hormon düzeyleri değerlendirilip sonuçların DEHB ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır. Çalışmamızın sonucu olarak hastalıkla ilgili literatüre katkı yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen psikiyatri polikliniğine Ağustos - Ekim 2021 tarihleri arasında başvuran ve DSM-V tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı alan, 6-13 yaş arası olan hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve sistemde ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyleri olan 40 hasta çalışma grubu olarak dahil edildi. Genel pediatri polikliniğine check-up amacı ile başvuran herhangi bir kronik fiziksel ya da psikiyatrik hastalığı olmayan 6-13 yaş arası 40 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak alındı. Tüm çocukların ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH düzeyleri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmamızda DEHB grubunun yaş ortalaması 9,60±2,64 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 9,55±2,16 yıl saptandı ve aralarında anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). Her 2 grupta da erkek cinsiyet oranı yüksekti ($p>0,05$). Ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH düzeyleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). DEHB grubunda ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Hasta grubunda ferritin, vitamin B12, folat ve TSH düzeyleri ile yaş arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p>0,05$) ancak serbest T4 düzeyi ile yaş arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon saptandı ($r:-0,327$; $p:0,039$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda DEHB ve sağlıklı kontrol grubunda benzer bulunan ferritin, vitamin B12, folik asit, serbest T4 ve TSH değerleri hastalığın etiyolojisinde rol aldığı varsayımını desteklememektedir. DEHB'nin gerek klinik görünümü, gerekse etiyopatogenezindeki heterojenite dikkate alınırsa, bu alanda daha geniş sistematik izleme çalışmalarına gereksinim olduğu açıktır.

Anahtar kelimeler; çocuk, DEHB, vitamin B12, folat, tiroid

Abstract

Objective: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neuropsychiatric disorders in children and adolescents. Although there are many studies investigating the etiology of ADHD, the cause has not been determined exactly. In our study; Ferritin, vitamin B12, folate and thyroid hormone levels were evaluated in children with ADHD and it was investigated whether the results were related to ADHD. As a result of our study, we aimed to contribute to the literature on the disease.

Materials and Methods: In our study, patients aged 6-13 years who applied to Düzce University Faculty of Medicine Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic between August and October 2021 and were diagnosed with ADHD according to DSM-V diagnostic criteria were retrospectively analyzed and 40 patients with ferritin, vitamin B12, folate, free T4 and thyroid stimulating hormone (TSH) levels in the system were included as the study group. Forty healthy children aged 6-13 years without any chronic physical or psychiatric disease who

applied to the general pediatrics outpatient clinic for check-up were included as the control group. Ferritin, vitamin B12, folate, free T4 and TSH levels of all children were analyzed retrospectively.

Results: In our study, the mean age of the ADHD group was 9.60 ± 2.64 years, and the mean age of the control group was 9.55 ± 2.16 years, and there was no significant difference between them ($p > 0.05$). Male sex ratio was high in both groups ($p > 0.05$). When ferritin, vitamin B12, folate, free T4 and TSH levels were evaluated, no statistically significant difference was found between the groups ($p > 0.05$). There was no significant difference between the levels of ferritin, vitamin B12, folate, free T4, TSH and gender in the ADHD group ($p > 0.05$). There was no significant difference between ferritin, vitamin B12, folate and TSH levels and age in the patient group ($p > 0.05$), but a weak negative correlation was found between free T4 level and age ($r: -0.327$; $p: 0.039$).

Conclusion: As a result of our study, ferritin, vitamin B12, folic acid, free T4 and TSH values, which were found to be similar in ADHD and healthy control groups, do not support the assumption that they play a role in the etiology of the disease. Considering both the clinical appearance and the heterogeneity in the etiopathogenesis of ADHD, it is clear that larger systematic follow-up studies are needed in this area.

Keywords; child, ADHD, vitamin B12, folate, thyroid

GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuklarda en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve artan bir yaygınlık göstermektedir.¹ DEHB, semptom şiddeti, semptomların karışımı, gelişimsel seyir ve komorbiditeler açısından önemli klinik heterojenlik gösterir. Bu parametreler kalıtsal ve kalıtsal olmayan faktörlerden etkilenir.²

Çoğu bilişsel işlev, beyin yapısı fonksiyonu ve fizyolojisi ile ilişkilidir. Bu nedenle bilişsel işlev gelişimi; beslenme, fiziksel aktivite ve sosyoekonomik durumlardan etkilenebilir.³ Mineral ve vitaminlerin nöronlar ve glial hücrelerde nörotransmitter sentezi, enerji metabolizması, reseptör bağlanması ve membran iyon pompalarının işlevi gibi birçok bilişsel işlevi etkiledikleri düşünülmektedir.⁴ İlkokul döneminde çocuklarda demir, A vitamini, B12 vitamini, B6 vitamini, folat ve çinko eksikliklerinin morbiditeyi artırdığı, sınıf içinde dikkati ve bilişsel performansı olumsuz etkilediği ve dolayısıyla akademik performansı düşürdüğü gösterilmiştir.^{3,5}

Son zamanlarda, merkezi sinir sisteminin (MSS) gelişimi ve işlevinde etkili olan, nöronal psikopatoloji gelişiminde de rolü olan ferritin, vitamin B12 ve folat ile ilgili çalışmalar artmıştır.^{6,7} B12 vitamini ve demir monoaminerjik nörotransmitterlerin metabolizması için gerekli enzimlerin kofaktörleri olarak görev yapar.⁸ MSS metabolizmasını araştıran önceki çalışmalar, B12, folat ve ferritin eksikliklerinin olduğunu bildirmiştir. Bu durum Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dahil olmak üzere çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olabilir.^{9,10}

Tiroid hormonlarının sentezi ve salgılanması, hipotalamus, hipofiz ve tiroid bezini [içeren negatif bir geri besleme sistemi tarafından düzenlendiğinden, tiroid fonksiyonu çocuklarda ve ergenlerde](#) bilişsel gelişim için önemli hale gelir. Hipertiroidizmi olan bireylerde DEHB benzeri semptomlar (örneğin anksiyete, sinirlilik, sinirlilik ve fiziksel hiperaktivite) olabilmektedir.¹¹

Demir, tirozin hidroksilaz enziminin ana kofaktörü olduğundan, hayvan deneyleri, demir eksikliğinin beyindeki dopamin reseptörlerinin yoğunluğunu ve taşınmasını etkilediğini göstermiştir.¹² Demir eksikliğinin çocuklarda bilişsel, motor, sosyal ve duygusal işlevleri etkilediği için DEHB patofizyolojisinde demir eksikliğinin rol oynayabileceği araştırılmıştır.¹³

Literatürde DEHB etiolojinde demir metabolizması, vitamin eksiklikleri ve tiroid disfonksiyonunu araştıran çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Demir ve vitamin eksiklikleri oksidatif strese yol açarak miyelin eksikliği, bilişsel fonksiyonlarda azalma, öğrenme bozukluğuna, dikkat ve konsantrasyonda azalmaya sebep olabilmektedir.¹⁴ Bu nedenle DEHB'li çocuklarda ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve tiroid stimulan hormon (TSH) düzeyleri ile ilgili laboratuvar parametrelerini inceleyerek DEHB etiolojisinde ve tedavisinde etkili olup olmadığını göstermeyi amaçladık.

YÖNTEM

Araştırmamızda Ağustos - Ekim 2021 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine başvuran, 6-13 yaş arası çocukların dosyası geriye dönük olarak değerlendirildi. Aile görüşmesi, psikiyatrik muayene ve öğretmen formu değerlendirmesi sonucunda DSM-5 tanı kriterlerine göre DEHB tanısı almış, Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-Yeniden gözden geçirilmiş formu (WÇZÖ) [Wechsler Intelligence Scale For Children, WISC-R] zeka testi sözel, performans ve/veya toplam puanı 80'in üzerinde olan, eşlik eden DEHB dışında herhangi bir psikiyatrik, nörolojik veya kronik tıbbi hastalığı olmayan ve biyokimyasal tetkikleri yapılmış olan 40 çocuk dahil edildi. WISC-R≤80 olan, eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Genel pediatri polikliniğine check-up amacı ile başvuran, aktif hastalığı ve psikiyatrik başvurusu bulunmayan, yaş ve cinsiyet olarak benzer 40 sağlıklı çocuk kontrol grubu olarak alındı. DEHB dışında herhangi bir psikiyatrik, nörolojik veya kronik tıbbi hastalığı olan, WISC-R≤80 olan ve biyokimyasal testlerden geçmemiş çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubuna DEHB tanısı dışında aynı dışlama kriterleri uygulandı.

Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-Yeniden gözden geçirilmiş formu (WÇZÖ) [Wechsler Intelligence Scale For Children, WISC-R]: WISC-R, 6-16 yaş arası çocuklar için Wechsler tarafından geliştirilmiş bir zekâ testidir.¹⁵ Uluç ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁶ WISC-R testinin bir genel zekâ puanı ve iki temel alt puanı (sözel ve performans) vardır. WISC-R'nin Türk çocuklarına yönelik güvenirlik çalışmasında, testlerin yarı güvenirliği sözel bölüm için 0.97, performans bölümü için 0.93 ve toplam bölüm için 0.97 olarak bulunmuştur. Bu değerler WISC-R'nin Türkçe versiyonun oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testiyle incelenmiş, grup karşılaştırmaları grup karşılaştırmaları Independent samples t test veya Mann-Whitney U test ile yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson chi-square testi kullanılmış, korelasyon analizleri Pearson ve Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikleri sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma veya ortanca, çeyrekler arası genişlik ve minimum-maksimum değerler ile, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS v.22 programı ile yapılmış, anlamlılık düzeyi 0,05 olarak dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine başvuran ve DEHB ile takip edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Tüm katılımcıların sistemde bulunan serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerleri kaydedildi. Grupların genel özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Gruplar arasında cinsiyet ve yaş açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). İki grup serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerleri açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

DEHB grubunda cinsiyet ile serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). Sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

DEHB olan çocuklarda yaş ile serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerleri karşılaştırıldığında; yaş ile folat, ferritin, vitamin B12 ve TSH düzeyleri arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ancak serbest T4 ile zayıf düzeyde negatif korelasyon tespit edildi (Tablo 3).

TARTIŞMA

Çalışmamızın temel amacı, DEHB olan çocuklarda serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH düzeylerini incelemek ve DEHB olan hastalarda vitamin, mineral ve hormon takviyesinin tedavide yeri olabileceğini araştırmaktır. Araştırmamızın sonucunda DEHB olan çocuklarda kontrol grubuna göre serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Çocukluk çağında sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olan DEHB ile serum demir ve ferritin düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren bazı çalışmalarda; DEHB ile ferritin düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, diğer çalışmalarda ise anlamlı ilişki bulunmamıştır.^{17,18} Bazı çalışmalarda DEHB’li çocuklarda normal gelişim gösteren çocuklara göre daha düşük serum ferritin düzeyleri olduğu ve düşük ferritin düzeyleri ile semptom şiddeti arasında ilişki olduğu daha önce bildirilmiştir.¹⁹⁻²¹ Bizim çalışmamızda hasta grubunda DEHB ile ferritin düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Yapılan bir çalışmada DEHB olan çocuklarda vitamin B12 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük tespit edilmiş, folat açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.²² Bizim çalışmamızda DEHB olan çocuklarda kontrol gruba göre vitamin B12 ve folat değerleri açısından anlamlı farklılık bulunmadı.

Tiroid disfonksiyonu ve DEHB arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada serbest T4 ve TSH ile DEHB tanısı veya DEHB belirtileri arasında bir ilişki bulunmadı.¹ Bizim çalışmamızda da DEHB ile serbest T4 ve TSH düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Sonuçlarımız bu yönüyle literatürü desteklemektedir.

Sonuçlar

Sonuç olarak çalışmamızda DEHB olan çocuklarda serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH düzeyleri açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak bu parametrelerin beyin kognitif fonksiyonlarındaki önemli rolleri değerlendirildiğinde, DEHB etiyolojisinde rol oynayabileceği düşünülebilir. Bu nedenle bu parametrelerin DEHB etiyolojisindeki rolü ve suplementasyon tedavisinin etkileri ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın tek merkezde yapılması, hasta ve kontrol grubu sayısının az olması, çalışma sonuçlarının evrene genellenememesi çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır. Demir eksikliğini belirlemek için hemogloblin, demir ve demir bağlama kapasitesi düzeylerinin değerlendirilmesi tanıda daha faydalı olabilir. Hastaların psikotrop ilaç kullanımı değerlendirilmediği için tedavinin potansiyel etkileri dikkate alınmamıştır.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılan tüm çocuklara ve velilere teşekkür ederiz.

Açıklama

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Bu proje herhangi bir finansman olmadan yürütülmüştür.

Kaynaklar

1. Langrock, C., Hebebrand, J., Radowski, K., Hamelmann, E., Lücke, T., Holtmann, M., ... & Reinehr, T. (2018). Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Olan Fazla Kilolu Çocuklarda Tiroid Hormon Durumu. *Pediatric Hormone Research*, 89 (3), 150-156.
2. Gizer, I. R., Ficks, C., & Waldman, I. D. (2009). Candidate gene studies of ADHD: a meta-analytic review. *Human genetics*, 126(1), 51-90.
3. Fiorentino, M., Perignon, M., Kuong, K., de Groot, R., Parker, M., Burja, K., ... & Wieringa, F. T. (2018). Effect of multi-micronutrient-fortified rice on cognitive performance depends on premix composition and cognitive function tested: results of an effectiveness study in Cambodian schoolchildren. *Public health nutrition*, 21(4), 816-827.
4. ESNAFOĞLU, E. (2018). ÖZGÜL ÖĞRENME BOZUKLUĞU BULUNAN ÇOCUKLARDA SERUM FOLAT, VİTAMİN B12, HOMOSİSTEİN VE VİTAMİN D SEVİYELERİ Serum Folate, Vitamin B12, Homocysteine and Vitamin D Levels in Children With Specific Learning Disorder. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(3), 59-64.
5. Annan, R. A., Apprey, C., Asamoah-Boakye, O., Okonogi, S., Yamauchi, T., & Sakurai, T. (2019). The relationship between dietary micronutrients intake and cognition test performance among school-aged children in government-owned primary schools in Kumasi metropolis, Ghana. *Food science & nutrition*, 7(9), 3042-3051.
6. Al-Farsi, Y. M., Waly, M. I., Deth, R. C., Al-Sharbaty, M. M., Al-Shafae, M., Al-Farsi, O., ... & Ouhtit, A. (2013). Low folate and vitamin B12 nourishment is common in Omani children with newly diagnosed autism. *Nutrition*, 29(3), 537-541.
7. Yektaş, Ç., Alpay, M., & Tufan, A. E. (2019). Comparison of serum B12, folate and homocysteine concentrations in children with autism spectrum disorder or attention deficit hyperactivity disorder and healthy controls. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 2213.
8. Youdim, M. B. (2000). Nutrient deprivation and brain function: iron. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 16(7-8), 504-508.
9. Gunes, S., Ekin, O., & Celik, T. (2017). Iron deficiency parameters in autism spectrum disorder: clinical correlates and associated factors. *Italian journal of pediatrics*, 43(1), 1-6.
10. Topal, Z., Tufan, A. E., Karadag, M., Gokcen, C., Akkaya, C., Sarp, A. S., ... & Kilinc, M. (2021). Evaluation of peripheral inflammatory markers, serum B12, folate, ferritin levels and clinical correlations in children with autism spectrum disorder (ASD) and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Nordic Journal of Psychiatry*, 1-8.

11. Bauer, M., Goetz, T., Glenn, T., & Whybrow, P. C. (2008). The thyroid-brain interaction in thyroid disorders and mood disorders. *Journal of neuroendocrinology*, 20(10), 1101-1114.
12. Lozoff, B., Beard, J., Connor, J., Felt, B., Georgieff, M., & Schallert, T. (2006). Long-lasting neural and behavioral effects of iron deficiency in infancy. *Nutrition reviews*, 64(suppl_2), S34-S43.
13. Weir, D. G., & Scott, J. M. (1999). Brain function in the elderly: role of vitamin B12 and folate. *British medical bulletin*, 55(3), 669-682.
14. Ravera, S., Bartolucci, M., Cuccarolo, P., Litamè, E., Illarcio, M., Calzia, D., ... & Panfoli, I. (2015). Oxidative stress in myelin sheath: The other face of the extramitochondrial oxidative phosphorylation ability. *Free radical research*, 49(9), 1156-1164.
15. Wechsler D. WISC-R Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised. New York, Psychological Corporation, 1974.
16. Uluç S, Öktem F, Erden G, Gençöz T, Sezgin N. Wechsler intelligence scale for children-IV: A new era for Turkey in evaluation of intelligence in the clinical context. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2011;14(28):49-57.
17. Percinel, I., Yazici, K. U., & Ustundag, B. (2016). Iron deficiency parameters in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(2), 259-269.
18. Berner, A., Kamal, M., Bener, H. Z., & Bhugra, D. (2014). Higher prevalence of iron deficiency as strong predictor of attention deficit hyperactivity disorder in children. *Annals of medical and health sciences research*, 4(3), 291-297.
19. Doom, J. R., & Georgieff, M. K. (2014). Striking while the iron is hot: understanding the biological and neurodevelopmental effects of iron deficiency to optimize intervention in early childhood. *Current pediatrics reports*, 2(4), 291-298.
20. Wang, Y., Huang, L., Zhang, L., Qu, Y., & Mu, D. (2017). Iron status in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(1), e0169145.
21. Konofal, E., Lecendreux, M., Arnulf, I., & Mouren, M. C. (2004). Iron deficiency in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 158(12), 1113-1115.
22. Bala, K. A., Doğan, M., Kaba, S., Mutluer, T., Aslan, O., & Doğan, S. Z. (2016). Hormone disorder and vitamin deficiency in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorders (ASDs). *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 29(9), 1077-1082.

Tablo 1: Grupların karakteristik özellikleri ve serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerleri

	Hasta Grubu (n=40)	Sağlıklı Kontrol Grubu (n=40)	P değerleri
Yaş	9,60±2,64 [6-13]	9,55±2,16 [6-13]	0,926
Cinsiyet, n(%)			
Kız	14 (35,0)	15 (37,5)	0,816
Erkek	26 (65,0)	25 (62,5)	
Folat	8,97±3,87 [3,13-17,24]	8,68±3,17 [3,69-20,00]	0,711
Ferritin (n=28 vs 40)	30,79 (21,66) [7,5-65,9]	27,22 (20,70) [11,2-72,97]	0,509
Vitamin B12	351,65 (150,0) [121,1-692,2]	329,55 (128,45) [153,0-561,1]	0,573
TSH	2,32 (1,53) [0,72-12,46]	2,63 (1,25) [0,62-3,75]	0,870
Serbest T4	1,26±0,24 [0,66-1,65]	1,21±0,21 [0,72-1,57]	0,405

23. Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma [minimum-maksimum] veya ortanca (çeyrekler arası genişlik, Ç3-Ç1) [minimum-maksimum] şeklinde verilmiştir. TSH: tiroid stimulan hormon

Tablo 2: DEHB grubunda cinsiyet ile serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerlerinin karşılaştırılması

	Kız (n=14)	Erkek (n=26)	P değeri
Folat	9,48±3,72 [4,46-15,45]	8,70±3,99 [3,13-17,24]	0,549
Ferritin	30,79 (15,38) [13,87-64,82]	30,25 (28,38) [7,5-65,9]	0,745
Vitamin B12	361,85 (108,83) [200,8-580,6]	343,0 (192,35) [121,1-692,2]	0,600
TSH	2,75 (2,17) [0,87-3,94]	2,29 (1,23) [0,72-12,46]	0,650
Serbest T4	1,26±0,21 [0,83-1,59]	1,26±0,26 [0,66-1,65]	0,980

Tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma [minimum-maksimum] veya ortanca (çeyrekler arası genişlik, Ç3-Ç1) [minimum-maksimum] şeklinde verilmiştir. TSH: tiroid stimulan hormon

Tablo 3: DEHB grubunda yaş ile serum ferritin, vitamin B12, folat, serbest T4 ve TSH değerlerinin karşılaştırılması

Yaş	r	p	
Folat	-0,276	0,085	-
Ferritin	-0,006	0,975	-
B12	-0,099	0,542	-
TSH	-0,246	0,126	-
Serbest T4	-0,327	0,039	zayıf düzeyde negatif korelasyon

TSH: tiroid stimulan hormon

S-031 Tiktok’Ta Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Video İçerik Kalitesinin Kesitsel Değerlendirilmesi

Cafer Doğan Haciosmanoğlu¹, Gamze Demir², Mehmet Sevri³, Dicle Büyüktaşkın
Tunçtürk², Ahmet Özaslan²

1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Ankara Gazi Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 Ankara Gazi Üniversitesi

COVID-19 pandemisiyle birlikte değişen dünyada sosyal medya platformları, ruh sağlığıyla ilgili bilgilerin paylaşıldığı popüler bir alan haline gelmiştir. Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) ile ilgili kullanıcılar tarafından oluşturulan içerikler, ergenler arasında 2020’den itibaren en sık kullanılan sosyal medya platformlarından olan TikTok’ta, en popüler ruhsal bozukluk etiketleri arasındadır. Bu çalışmanın amacı SAB ile ilgili TikTok video içeriklerinin kalitesini incelemektir. Tik Tok uygulaması indirildi ve #SosyalAnksiyete etiketi ile kullanıcılar tarafından 31.03.2022 tarihine kadar yüklenmiş en popüler 84 içerik değerlendirildi. Bozuklukla ilgili tanımlayıcı bilgiler, tedaviye yönelik bilgiler ve hasta deneyimleri olan videolar dâhil edildi. Dâhil edilen videoların; görüntüleme, paylaşım, beğeni ve yükleyicinin takipçi sayısı ve video süresi gibi tanımlayıcı verilerinin analizleri yapıldı. Video içeriklerinin güvenilirliğinin ve bilgi kalitesinin değerlendirilmesinde Global Kalite Puanı (GQS) ve Tüketici Sağlığı Bilgileri için Kalite Kriterleri (DISCERN) kullanıldı. Yinelenen ve alakasız içerikler kaldırdıktan sonra analizlere dâhil edilen 30 videonun %40’ı yanıltıcı bilgi, %33,3’ü SAB hakkında faydalı bilgi ve %27,7’si kişisel deneyimleri içeriyordu. İçeriklerin ortalama görüntülenme, beğeni ve yorum sayısı sırasıyla; 3.075.007±2.219.169, 594.503±418.270 ve 5697±4.796 olduğu saptandı. Videoların sadece %23,3’ü ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller tarafından oluşturulmuştu. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyoneller tarafından oluşturulan içeriklerin GQS skorları (2,71±0,74) ve DISCERN genel puanlarının (2,85±0,69) diğer kullanıcılar tarafından oluşturulan içeriklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p: 0,025, p:0,040). Gruplar arası DISCERN toplam puanları arasında istatistiksel fark bulunamamakla birlikte (p:0,23), değerlendirilen tüm videoların ortalama DISCERN puanlarına düşük kalitede olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar TikTok’un yaygın kullanılan bir sosyal medya platformu olmasına rağmen sosyal anksiyete bozukluğuyla ilgili videoların içeriğinin kalitesinin artırılması gerektiğini düşündürmektedir. TikTok’un özellikle ergen yaş grubunda artan popüleritesi göz önüne alındığında ruh sağlığıyla ilgili doğru bilgilerin yayılmasını sağlamak ve yanıltıcı bilgi yaygınlığını azaltmak için çağın gerekliliklerine uygun müdahaleler geliştirilmesine ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir. Ayrıca sonuçlarımız, çocuk ve ergen ruh sağlığıyla ilgilenen profesyonellerin sosyal medya platformlarında ruh sağlığıyla ilgili yanıltıcı bilgilerin sıklıkla paylaşıldığını ve bu durumun gelecekte tanı ve tedavi süreçleri üzerindeki potansiyel etkisi konusunda farkındalıklarının artmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: #sosyalanksiyete #tiktok #ergenruhsağlığı #covid19

S-032 Altered Kynurenine Pathway Metabolite Levels In Toddlers And Preschool Children With Autism Spectrum Disorder

Ayhan Bilgiç¹, Sedat Abuşoğlu², **Cağla Celikkol Sadıç**¹, Mehmet Burhan Oflaz³, Ömer Faruk Akça¹, Abdullah Sivrikaya², Tamer Baysal³, Ali Ünlü²

1 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Meram School Of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

2 Department Of Biochemistry, School Of Medicine, Selcuk University, Konya, Turkey

3 Department Of Pediatric Cardiology, Meram School Of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

Aim: There are increasing reports about the potential role of kynurenine pathway metabolites in autism spectrum disorder (ASD). Early childhood is a very crucial period of time for the etiopathogenesis of ASD and previous studies reported an age-dependent alteration in kynurenine metabolism. However, no study specifically examined kynurenine metabolites in very young children with ASD. This study aimed to investigate kynurenine pathway metabolite levels, kynurenine pathway enzyme activities and neuroprotective index (kynurenic acid/3-hydroxykynurenine ratio) in toddlers and preschool children with ASD. **Materials and Methods:** A total of 68 children with ASD and 44 healthy controls aged between 18 and 60 months were included in this study. Serum levels of kynurenine pathway metabolites were determined by liquid chromatography-mass spectrometry/mass spectrometry system. **Results:** Serum 3-hydroxykynurenine and kynurenic acid concentrations were significantly higher in the ASD group than in the control group, whereas serum 3-hydroxyanthranilic acid concentrations were significantly lower. **Conclusions:** These findings showed that the kynurenine pathway may play a role in the etiopathogenesis of ASD in early childhood

Anahtar Kelimeler: Autism spectrum disorder, Tryptophan, Kynurenine, Toddlers, Preschool children

S-033 Evaluation Of Appetite-Regulating Hormones In Young Children With Autism Spectrum Disorder

Çağla Celikkol Sadıç¹, Ayhan Bilgiç¹, İbrahim Kılınç², Mehmet Burhan Ofaz³, Tamer Baysal³

1 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Necmettin Erbakan University Meram School Of Medicine, Konya, Turkey

2 Department Of Biochemistry, Necmettin Erbakan University Meram School Of Medicine, Konya, Turkey

3 Department Of Child Cardiology, Necmettin Erbakan University Meram School Of Medicine, Konya, Turkey

This study aimed to investigate the role of leptin, ghrelin, neuropeptide Y, and nesfatin-1 in young children with autism spectrum disorder (ASD). A total of 44 children with ASD and 44 healthy controls aged 18–60 months were included. Plasma levels of hormones were measured using commercial enzyme-linked immunosorbent assay kits. Plasma leptin and ghrelin levels were significantly higher in the ASD group than in the control group. However, no significant difference for plasma neuropeptide Y and nesfatin-1 levels was detected between the groups. No relation was found between the severity of ASD symptoms, severity of eating problems, and plasma levels of hormones. Leptin and ghrelin may play a potential role in the pathogenesis of ASD.

Anahtar Kelimeler: Autism, Leptin, Ghrelin, Neuropeptide Y, Nesfatin-1, Early childhood

S-034 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Melatonin Düzeyleri, Uyku Alışkanlıkları Ve Klinik Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi; Vaka Kontrol Çalışması

Cağlar Jaicks¹, Perihan Çam Ray¹, Özlem Görüroğlu Öztürk¹, Ayşegül Yolga Tahiroğlu¹,
Gonca Gül Çelik¹, Zeliha Haytoğlu¹
1 Çukurova Üniversitesi

The Evaluation Of The Relationship Between Serum Melatonin Levels, Sleep Habits And The Clinical Features Of Children With Autism Spectrum Disorder; Case Control Study

ÖZET

Bir pilot çalışma olarak yapılan bu çalışmamızın amacı; otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olan olgular ile sağlıklı kontrollerden oluşan gruplar arasında serum melatonin düzeylerinin ölçülmesi ve uyku alışkanlıkları ve klinik belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. DSM-V'e göre Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan 2-8 yaş arası olgular ile kontrol grubunda ise benzer yaş ve cinsiyette sağlıklı çocuklar değerlendirildi. Hastaların hepsinin vitamin D düzeyi, ferritin, serum demiri ve demir bağlama kapasitesinin yanında endojen melatonin düzeylerine bakıldı, çocuk uyku alışkanlıkları anketi dolduruldu. Otizm spektrum bozukluğu grubuna ise otizm davranış kontrol listesi (ABC - Autism Behavior Checklist) ve Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT - The Modified Checklist for Autism in Toddlers) uygulandı. Elde edilen kan değerleri ve doldurulan anket sonuçları arasındaki ilişki değerlendirildi. Otizm spektrum bozukluğu olan hastalar ile kontrol grubu arasındaki melatonin değerleri karşılaştırıldı. Toplam 71 hasta dahil edildi. Katılımcıların %81,7'si (n=58) erkek cinsiyette idi. Otizm spektrum bozukluğu grubunun ortalama yaşı 44,4±20,4 ay iken kontrol grubunun ortalama yaşı 51,2±20 ay olarak saptandı (p=0,104). Uyku anketinden elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldığında “gün içi uykululuk” alt ölçek skoru kontrol grubunda daha yüksek iken “altını ıslatma” alt ölçek skoru otizm spektrum bozukluğu olan grupta daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0,036 ve p=0,008). Hastalardan elde edilen anket sonuçları ile elde edilen melatonin düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmadı. Melatonin düzeyleri otizm spektrum bozukluğu olan grupta ortalama 823,2±237,9 U/L iken kontrol grubunda ortalama 677,4±254,7 U/L idi. İki grup arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu (p=0,027). Hastalar cinsiyetlerine göre bölünerek karşılaştırıldığında ise yalnızca erkek hastalarda iki grup arasında fark olduğu saptandı (p=0,020). Kız çocukları arasında melatonin düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi (p=0,608). Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ışığında otizm spektrum bozukluğunda uyku problemleri olduğu ve bu nedenlerle gündüz ölçülen melatonin düzeylerinde sağlıklı çocuklara göre yükseklik olduğu gözlemlendi. Bu bize OSB grubunda melatonin reseptörlerine duyarsızlaşma olabileceğini, ayrıca melatonin düzeylerinin de cinsiyete göre farklılık göstermesi OSB hastalarında uygulanan melatonin tedavi modalitelerinin cinsiyete göre düzenlenebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Melatonin, Otizm Spektrum Bozukluğu, Uyku Bozuklukları

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the relationship between serum melatonin levels, sleep habits and clinical features of children with autism specktrum disorder compared to healthy controls. Our research is planned as a controlled prospective project. In this study, participants were included among patients who applied to Cukurova University Child and Adolescent Psychiatry Department; children between ages 2 and 8, diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD) according to DSM-V criteria. Healthy children with similar ages and sex were included in the study to be the healthy control group; to be matched with ASD group. ASO, vitamin D level, ferritin, serum iron, iron binding capacity and melatonin levels of all patients were analyzed. Besides, child sleep habits questionnaire was applied to all participants. Autism Behavior Checklist (ABC) and The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) was applied to ASD group. The data obtained from all pariticipants including the lab results, questtionnaires, checklists were evaluated. Serum melatonin levels of both groups were compared. A total of 71 participants were included in our research. Among the participants, %81,7 (n=58) was male. The average age, defined as months, in ASD group was 44,4±20,4 months, whereas the healthy controls average age was 51,2±20 months (p=0,104). After comparing the results of both groups obtained from Child Sleep Habits Questionnaire, “daytime sleepiness” subscale was higher in the control group, whereas “bedwetting” subscale in ASD group was higher (respectively p=0,036 ve p=0,008). There was no correlation between the checklist scores and melatonin levels of the patients. The average melatonin levels in ASD group was 823,2±237,9 U/L, whereas 677,4±254,7 U/L in the healthy control group. This finding is statistically significant between the two groups (p=0,027). When the ASD group was categorized according to sex, only male patients showed statistically significance results (p=0,020). There was no statistical significance among female participants (p=0,608). The data obtained in this research reveals that in children with ASD there are sleep disorders and due to this fact the daytime serum melatonin levels is higher in ASD group compared to healthy controls. This could further be explained with melatonin receptor desensitization in ASD group. Besides, the serum melatonin levels showed difference among males and females and this could be a reason to modulate the exogenous melatonin treatment according to sex traits.

Keywords: Melatonin, Autism Spectrum Disorder, Sleep Disorders

Giriş: Uyku bozukluğu, işlem belleği, dikkat gibi bilişsel işlevleri dolayısıyla olguların günlük yaşamlarını olumsuz etkiler. OSB olgularında serum melatonin seviyesinin ve idrarda bakılan melatonin metabolitlerinin seviyesinin düşük olduğu gösterilmiştir. ^{xiv} Fizyolojik şartlarda melatonin konsantrasyonu sirkadiyen ritme göre düzenlenir, gün içerisinde düşük, gece ise yüksektir. ^{xv} Pik sekresyon genelde sabah 2 civarındadır ve karanlık hormonu olarak da adlandırılır. Asetil-Serotonin O-Metil Transferaz’daki polimorfizm OSB’deki düşük melatonin ilişkili olabilir. ^{xvi} Melatonin reseptör agonistleri, OSB’de nitrozatif/oksidatif stres ve inflamasyonu azaltarak insomnia ve davranışsal semptomları tedavi edebilir. Cinsiyete göre de melatonin seviyeleri fark etmektedir. Kızlarda 2-3 kat daha fazladır. Bu sebeple kızlarda OSB daha nadir görülüyor olabilir (DNA üzerindeki oksidatif hasarı önlediği için). 14 OSB olgusu ile yapılan bir çalışmada, serum melatonin 24 saatlik sirkadiyen ritm konstanstrasyonuna bakılmış, sağlıklı kontrollere göre OSB’de geceleri düşük seviyelerde çıkmış, 10-14 yaş aralığında sirkadiyen varyasyon saptanmamış, 4-14 yaş aralığında ise inverted yani normalin tersi ritm çıkmıştır. ^{xvii}

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız kontrollü ve prospektif bir çalışma olarak tasarlandı. Çalışmamıza Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınarak başlandı. Çalışmamıza; Ağustos 2021 – Ocak 2022 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve DSM-V’e göre Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan 2-8 yaş arası olgular ve cinsiyet ve yaş olarak eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alındı. Bilişsel ve beyin işlevini etkilediği bilinen tıbbi hastalıklar, kanser, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar, epilepsi, nörolojik hastalıklardan herhangi bir tanı almış olmak, son 3 ayda elektrokonvulsif terapi almış olmak, intraoküler cerrahi ya da lazer tedavisi geçirmiş olmak, retinitis pigmentosa gibi oküler hastalıklar, son 1 ayda kıtalar arası yolculuk etmiş olmak, uyku apnesi ve tıbbi bir duruma bağlı olan uyku bozuklukları, otoimmün hastalıklar, sağır ya da dilsiz olmak, psikotrop, nörotrop, SSRI, anti-psikotik, SNRI, duygu durum düzenleyici, stimulan ve benzodiazepin grubu ilaç kullananlar ve uyku düzenini değiştirdiği bilinen diğer ilaçları kullanıyor olmak ise dışlanma kriteridir.

Psikometrik Ölçümler

DSM– V tanı ölçütleri, Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC-Autism Behavior Checklist), Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (The Modified Checklist for Autism in Toddlers / M-CHAT), Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (Children Sleep Habits Questionnaire).

Laboratuvar verileri: OSB tanısı konulan hastalardan rutin olarak istenen ASO, vitamin D düzeyi, ferritin, serum demiri ve demir bağlama kapasitesinin yanında endojen melatonin düzeylerine bakıldı. Kan numuneleri sabah 8.30-10.30 saatleri arasında (arka plan ışık yoğunluğu <2 lx, katılımcıların akşam 23:00-06:00 saatleri arasında uyumalarına izin verildi), ACD-A tüplerine alındı. Ayrıca non-invaziv olarak melatonin metabolitlerinin değerlendirildiği çalışmalarda epifiz bezinin fonksiyonu kabaca değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle çalışmamızda kandan melatonin düzeylerine bakılmasına karar verildi. Serum melatonin düzeyi ölçümü için 5 ml kan numunesi ön kol brakial veninden alındıktan sonra santrifüj işlemi uygulandı. Elde edilen serum numuneleri 2 ml olarak -80°C’de saklandı. Tüm hasta ve kontrol grubu kan örnekleri Becton Dickinson vakumlu-jelli tüplere alındı. 2000 rpm’de 20 dk santrifüjlenerek serum elde edildi. Serum MELATONİN (SUNRED marka BT LAB Cat.NO EA0013Ge) düzeyi enzime bağlı İmmüno sorbent deneyi (ELİSA) ile kit protokollerine uygun şekilde ölçüldü. Serum örnekleri kit prosedürüne göre dilüe edildi. Standartlar kit prosedürüne göre seri şekilde dilüsyonu yapıldı. Her belirlenen kuyucuğa 50’şer mikrolitre standart veya 40’ar mikrolitre hasta ve kontrol serumu eklendi. Örnekler 10 mikrolitre Biyotin Antijen eklendi. 37°C’de belirlenen zaman aralıklarında prosedüre uygun olarak inkübasyonları yapıldı. 50 mL stop solüsyonu eklendi. Hemen 450 nm’de okundu. Çıkan konsantrasyon değerleri dilüsyon katsayısı ile çarpıldı. Serum melatonin düzeyi konsantrasyonu bulundu. Serum melatonin düzeyleri pg/mL olarak ölçüldü. Ayrıca B₁₂ ve ferritin için DXI 800 cihazıyla kemilüminesans yöntem, demir ve demir bağlama kapasitesi için AU5800 cihazıyla fotometrik yöntem, anti-streptolizin O için IMAGE 800 cihazıyla immünotürbidimetrik yöntem ve D vitamini için Thermo Dionex cihazıyla HPLC yöntemi kullanıldı. OSB tanısı almış olgular ile sağlıklı kontrollerin melatonin düzeyleri kıyaslandı.

İstatistik: Verilerin istatistiksel analizi SPSS 25.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois) programı kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenlerin normallik testi Kolmogorov-Smirnov testiyle

saptandı. Sayısal değişkenler ortalama ($\pm$ standart sapma) olarak özetlendi. Kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak verildi. İki grup arasında sayısal değişkenler karşılaştırılırken değişkenler normal dağılım göstermediğinden Mann Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler karşılaştırılırken ise Ki-kare ve Fisher exact testi kullanıldı. Ölçüm değişkenleri arasında korelasyon olup olmadığı Pearson korelasyon testiyle karşılaştırıldı ve korelasyon katsayıları hesaplandı. İstatistiksel önemlilik düzeyi her bir test için 0,05 olarak alındı.

Bulgular: Otizm spektrum bozukluğu olan 38 hasta ile kontrol grubunda değerlendirilen 33 sağlıklı çocuk çalışma kapsamında değerlendirmeye alındı. Otizm spektrum bozukluğu olan hastaların ortalama yaşı $44,4 \pm 20,4$ ay iken kontrol grubundaki çocukların ortalama yaşı $51,2 \pm 20$ ay ($p=0,104$) şeklindeydi. Otizm spektrum bozukluğu olan grupta erkek cinsiyet oranı %86,8 iken kontrol grubunda bu oran %75,8 idi ($p=0,228$), (Tablo 1). Hastalardan elde edilen laboratuvar verileri karşılaştırıldığında B₁₂ vitamin düzeylerinin otizm spektrum bozukluğu saptanan grupta anlamlı olarak yüksek olduğu gözlemlendi ($p=0,019$). Hemogram değerleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$). Aynı şekilde demir, demir bağlama kapasitesi, ferritin ve D vitamini değerleri açısından da iki grup arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Anti streptolizin O seviyelerinin ise otizm spektrum bozukluğu olan grupta anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p=0,012$), (Tablo 2). Çocuk uyku alışkanlıkları anketinden elde edilen veriler iki grup arasında karşılaştırıldığında yalnızca “gün içi uykululuk” ve “altını ıslatma” alt ölçekleri açısından iki grup arasında farklılık olduğu gözlemlendi (sırasıyla $p=0,036$ ve $p=0,008$). Gün içi uykululuk skoru otizm spektrum bozukluğu olan hastalarda diğer gruba göre daha düşük iken; altını ıslatma skoru ise daha yüksek idi. Diğer veriler ve alt ölçekler açısından iki grup arasında fark olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$), (Tablo 3). Otizm spektrum bozukluğu olan hastalar kendi içinde klinik olarak hafif, orta ve ağır olarak ayrılarak laboratuvar bulguları açısından incelendiğinde; ağır otizm spektrum bozukluğu tanısı alan hastaların D vitamini düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük olduğu saptandı ($p=0,005$). Aynı şekilde demir bağlama kapasitesi de ağır OSB kliniğine sahip hastalarda anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0,043$). Melatonin ile M-Chat ve ABC ölçeklerinden elde edilen skorlar arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı saptandı ($p>0,05$), (Tablo 4). Aynı şekilde melatonin ile diğer laboratuvar parametreleri arasında da anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p>0,05$), (Tablo 5). Melatonin ve diğer laboratuvar parametreleri açısından üç grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$). Melatonin düzeyleri otizm spektrum bozukluğu olan grupta ortalama $823,2 \pm 237,9$ U/L iken kontrol grubunda ortalama $677,4 \pm 254,7$ U/L idi. İki grup arasındaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p=0,027$). Hastalar cinsiyetlerine göre bölünerek karşılaştırıldığında ise yalnızca erkek hastalarda iki grup arasında fark olduğu saptandı ($p=0,020$). Kız çocukları arasında melatonin düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi ($p=0,608$), (Tablo 6). Melatonin ile M-Chat ve ABC ölçeklerinden elde edilen skorlar arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı saptandı ($p>0,05$). Aynı şekilde melatonin ile diğer laboratuvar parametreleri arasında da anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p>0,05$), (Tablo 7).

Tartışma: Bizim çalışmamıza dahil edilen OSB hastalarında erkek cinsiyet oranı %86,8 olup erkek cinsiyet oranı 6,6 kat daha fazla gözlenmekteydi. OSB’de cinsiyete göre görülen farklılıkların genetik özelliklerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. ^{xviii}Yaptığımız çalışmada kırmızı kan hücre sayısı, beyaz kan hücre sayısı, hemoglobin, hematokrit, MCV ve platelet değerleri OSB’li çocuklar ile sağlıklı çocuklar arasında oldukça benzer bulundu ($p>0,05$). B₁₂ vitamini düzeyi OSB olan hastalarda anlamlı olarak yüksek saptandı (sırasıyla $p=0,019$). Anti-

streptolizin O değerleri OSB hastalarında anlamlı seviyede düşük saptandı ($p=0,012$). D vitamini düzeyi ve demir bağlama kapasitesi; ağır kliniğe sahip OSB grubunda diğer gruplara göre anlamlı olarak düşük bulundu (sırasıyla $p=0,005$ ve $p=0,043$). Çalışmamızda sağlıklı çocuklar ile otizm spektrum bozukluğuna sahip olan çocuklar uyku problemleri açısından karşılaştırıldığında toplam uyku sürelerinin iki grup arasında benzer olduğu görüldü ($p=0,479$). Gece uyanık kalma süreleri açısından OSB olan hastaların uyanık kalma sürelerinin belirgin olarak daha uzun olduğu ancak aradaki bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p=0,052$). Sabahları zor uyanma, uykunun bölünmesi, uyku anksiyetesi, uykuda solunum bozulması, parasomni, sabahları uyanma şekli, uyku süresi, uykuya geçiş ve başkalarıyla yatma ihtiyacı açısından OSB ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılıklar olmadığı görüldü ($p>0,05$). Gün içi uykululuk probleminin OSB hastalarında kontrol grubuna göre az gözleendiği ancak altını ıslatma problemlerinin daha fazla gözleendiği tespit edildi (sırasıyla $p=0,036$ ve $p=0,008$). Melatonin seviyelerinin OSB hastalarında yüksek olduğu ve klinik durum ağırlaştıkça melatonin seviyelerinin düşüş gösterdiği saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada gece yapılan ölçümlerde melatonin seviyelerinin kontrol grubuna göre düşük olmasına rağmen gündüz yapılan ölçümlerde melatonin seviyelerinin sağlıklı çocuklara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. ^{xi}OSB ve melatonin ilişkisini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında derlenen yedi farklı çalışmada OSB hastalarında melatonin düzeylerin sağlıklı bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. ^{xx}Ayrıca dört farklı çalışmada ise OSB'nin klinik durumu ağırlaştıkça melatonin düzeylerinde düşüklük olduğu gösterilmiştir. ^{xxi}Ancak bu yapılan çalışmaların hemen hemen hepsinde melatonin seviyeleri gece ölçülmüştür. Ritvo ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gündüz ölçülen melatonin seviyelerinin OSB'li hastalarda daha yüksek olduğu gözlenmiştir. ^{xxii}Bizim çalışmamızda serum melatonin düzeylerinin OSB hastalarında sağlıklı kontrollere göre anlamlı seviyede daha yüksek olduğu gözleendi ($p=0,027$). Melatonin seviyelerinin gece ölçüldüğü çalışmalarda OSB'li hastalarda daha düşük melatonin seviyeleri saptanırken gündüz ölçülen melatonin seviyelerinde OSB'li hastalarda yükselmiş melatonin düzeyleri olduğu gözlenmiştir. ^{xxiii}Bu durum melatoninin sirkadiyen ritminin OSB'li hastalarda bozulmuş olduğunun bir göstergesidir. Günümüzde halen eksik veriler bulunmasına rağmen melatonin sentezinin bozulmasına yol oynayan bazı genlerin OSB etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca melatonin reseptör duyarsızlaşmasında rol oynayan bazı gen mutasyonlarının varlığı da OSB etiolojisinde suçlanmaktadır. ^{xxiv}OSB hastalarında gözleendiği düşünülen melatonin reseptör duyarsızlaşması da OSB kliniğinde rol oynayabilmektedir. Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz gündüz melatonin seviyelerinin yükselmiş olması literatür ile paralellik göstermektedir. Literatürde otizm spektrum bozukluğu hastalarında cinsiyete bağlı melatonin değerlerini inceleyen mevcut bir çalışma bulunmamaktadır. Sağlıklı insanlarda yapılan çalışmalarda kadınların melatonin düzeylerinin erkeklere göre yüksek olduğu ve hatta farkın bazen 3 katına kadar çıkabildiği gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda OSB hastaları ve kontrol grubu arasında erkek cinsiyetteki hastaların melatonin düzeylerinin anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı ($p=0,020$). Kız cinsiyette ise OSB hastalarının melatonin düzeylerinin daha yüksek olduğu ancak bu farkın anlamlı olmadığı gözleendi ($p=0,608$). Kadınlarda gözlenen yüksek melatonin seviyelerinin OSB'ye karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir. Özellikle melatoninin sirkadiyen ritminin OSB hastalarında farklı çalıştığı ve inverted yani ters ritim olduğu önceden yapılan çalışmalarda ortaya konmuş bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışmamızın en büyük kısıtlılıklarından biri çocuklarda uyku alışkanlıklarının subjektif veriler sağlayan anket yöntemiyle değerlendirilmiş olmasıdır. Ayrıca kan tahlili alındığı zamanda, bir önceki gece katılımcının kaç saat uyuduğu, sabah kaçta uyandığı ya da gece kaçta uyuduğu gözardı edilmiştir. Başvurular arasında kız cinsiyet az

olduğundan gelecekte yapılacak olan çalışmaların çok merkezli, kohort ve büyük çalışma gruplarının oluşturularak, kız cinsiyet ağırlıklı katılımcılarla yapılması ve çalışma yapılan çocukların uykularını daha objektif değerlendirebilmek adına uyku monitörizasyonunun yapılması daha kesin sonuçların elde edilebileceği düşündürmektedir.

Sonuç: Otizm spektrum bozukluğu ile melatonin düzeylerinin arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, inverted salınım ritminin olabileceği, uyku alışkanlıkları ve otizm klinik şiddeti arasında belirgin bir ilişkinin olduğu zaten daha önce literatürde belirtilmiş olsa da, çalışmamız, katılımcıların uyku ve melatoninini etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanmayan olgular arasından seçilmiş olmasıyla önceki çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu alanda yapılacak daha geniş ve belki de 24 saatlik serum örnekleriyle değerlendirilme yapılmasının, ve de kız cinsiyetin daha ağırlı olduğu çalışma gruplarıyla değerlendirilme yapılmasının literatüre ciddi anlamda katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Teşekkür: Projemiz üniversitemizin Bilimsel Araştırma Projesi Kurulu tarafından desteklenmiştir.

Ekler:

Tablo 1. Demografik veriler

	OSB (n=38)	Kontrol (n=33)	p
Yaş (ay), Ort±Ss	44,4±20,4	51,2±20	0,104*
Cinsiyet, n (%)			0,228**
Kız	5 (%13,2)	8 (%24,2)	
Erkek	33 (%86,8)	25 (%75,8)	

*: Mann-Whitney U testi **: Ki kare testi **OSB:** Otizm spektrum bozukluğu, **Ort±Ss:** Ortalama±Standart sapma

Tablo 2. Laboratuvar verilerinin gruplar arasında karşılaştırılması

	OSB (n=38) Ort±Ss	Kontrol (n=33) Ort±Ss	p*
RBC (10¹²/L)	4,5±0,8	4,6±0,3	0,773
WBC (10⁹/L)	8,7±2,8	8,5±1,9	0,572
HGB (g/dL)	12,1±2,2	12,1±0,8	0,415
HTC (%)	35,3±6,5	35,6±2,3	0,471
MCV (fL)	75,6±15,6	77,4±3,6	0,199
PLT (10⁹/μL)	336,5±109,2	345,6±109,5	0,904
B12 vitamini (mg/L)	366,1±180,2	257,2±284,9	0,019
Demir (g/dL)	68±35,9	77,9±40,1	0,333
Demir bağlama kapasitesi (g/dL)	282,6±110,8	303,6±77,9	0,42
Ferritin (ng/mL)	25±18,8	24,2±26,5	0,365
D vitamini (ng/mL)	20±13,7	16,8±9,5	0,278
Anti streptolizin-O (IU/mL)	27,4±8,9	67,6±85,7	0,012

*: Mann-Whitney U testi

OSB: Otizm spektrum bozukluğu, **Ort±Ss:** Ortalama±Standart sapma, **RBC:** Eritrosit, **WBC:** Beyaz küre; **HGB:** hemoglobin, **HCT:** Hematokrit, **MCV:** Ortalama eritrosit hacmi, **PLT:** Platelet,

Tablo 3. Çocuk uyku alışkanlıkları anketi sonuçlarının karşılaştırılması

	OSB (n=38) Ort±Ss	Kontrol (n=33) Ort±Ss	p*
Toplam uyku süresi	10,2±1,9	10,4±1,7	0,479
Gece uyanık kalma süresi	45,5±54,9	18,3±24	0,052
Sabahları zor uyanma	5,7±2,2	5,8±1,9	0,703
Uykunun Bölünmesi	7,3±2,4	6,9±2	0,538
Uyku anksiyetesi	5,7±2,1	6±1,8	0,456
Uykuda solunum bozulması	3,8±1,5	4±1,4	0,303
Parasomni	4,3±1,5	4,5±1,4	0,492
Sabahları uyanma şekli	2,5±0,8	2,9±1	0,079
Uyku süresi	4,7±1,8	4,5±1,7	0,732
Uykuya geçiş	3,4±1,3	3,2±1,1	0,531
Başkalarıyla yatma ihtiyacı	4,2±1,3	3,6±1,3	0,072
Gün içi uykululuk	3,2±1,2	3,8±1,3	0,036
Altını ıslatma	3,3±1,3	2,5±0,8	0,008
Toplam			

*: Mann-Whitney U testi

OSB: Otizm spektrum bozukluğu, **Ort±Ss:** Ortalama±Standart sapma

Tablo 4. Otizm spektrum bozukluğu olan hastaların M-Chat ve ABC değerlendirme sonuçları

	OSB (n=38) Ort±Ss
Riskli sorular (M-Chat)	5±2,9
Toplam (M-Chat)	13,2±4,8
Duyusal (ABC)	11,2±5,9
İlişki Kurma (ABC)	15,9±8,1
Beden ve nesne kullanımı (ABC)	16,6±9,5
Dil becerileri (ABC)	14,1±5,8
Sosyal ve öz bakım (ABC)	12,6±4,7
Toplam (ABC)	70,4±25,3

OSB: Otizm spektrum bozukluğu, **ABC:** Otizm Davranış Kontrol Listesi **M-Chat:** Modifiye Süt Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği **Ort±Ss:** Ortalama±Standart sapma

Tablo 5. Klinik durumlarına göre otizm spektrum bozukluğu hastalarının laboratuvar verilerinin karşılaştırılması

	Klinik OSB Düzeyi			p*
	Hafif (n=17) Ort±Ss	Orta (n=17) Ort±Ss	Ağır (n=4) Ort±Ss	
RBC (10¹²/L)	4,3±1,1	4,6±0,3	4,8±0,3	0,334
WBC (10⁹/L)	8,6±3,1	8,9±2,8	8,2±0,9	0,907
HGB (g/dL)	11,5±3,1	12,6±1,1	12,7±1	0,361
HTC (%)	33,7±9	36,3±3,1	37,4±2,3	0,393
MCV (fL)	71,2±22,4	79,2±3,8	78,6±7,1	0,308
PLT (10⁹/μL)	313,2±107	350,9±121,2	374,5±35,3	0,471
B₁₂ vitamini (mg/L)	411,7±199,4	330,1±174,9	325±62	0,383
Demir (g/dL)	68,2±29,9	73,6±37,2	43,5±52,3	0,328
Demir bağlama kapasitesi (g/dL)	296,2±94,7	299,3±92,9	153,5±181,2	0,043
Ferritin (ng/mL)	23,7±13,5	28,7±24,2	14,9±7,8	0,397
D vitamini (ng/mL)	26±15,7	17,9±8,6	3,3±4,3	0,005
Anti-streptolizin O (IU/mL)	29,5±12,7	25,9±3,8	25±0	0,442
Melatonin (U/L)	805,7±244,1	872±237,8	690±200	0,367

*: Mann-Whitney U testi

OSB: Otizm spektrum bozukluğu, **Ort±Ss:** Ortalama±Standart sapma, **RBC:** Eritrosit, **WBC:** Beyaz küre; **HGB:** hemoglobin, **HCT:** Hematokrit, **MCV:** Ortalama eritrosit hacmi, **PLT:** Platelet,

Tablo 6. Melatonin düzeylerinin gruplar arası karşılaştırılması

	Melatonin Düzeyi (U/L)		p*
	OSB Ort±Ss	Kontrol Ort±Ss	
Kız (n=13)	838,6±221,8	766,2±254,7	0,608
Erkek (n=58)	820,8±243,5	649,0±262,8	0,020
Toplam (n=71)	823,2±237,9	677,4±254,7	0,027

*: Mann-Whitney U testi

OSB: Otizm spektrum bozukluğu, **Ort±Ss:** Ortalama±Standart sapma

Tablo 7. Melatonin ile diğer parametrelerin korelasyon analizi

Parametreler		Melatonin
Toplam (M-Chat)	r	0,063
Toplam (ABC)	r	-0,066
Anti-streptolizin O (IU/L)	r	-0,141

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

D vitamini (ng/mL)	r	-0,062
Ferritin (ng/mL)	r	0,010
B₁₂ vitamini (mg/L)	r	-0,004
Hemoglobin (g/dL)	r	0,196
Hematokrit (%)	r	0,201

r: Pearson korelasyon katsayısı

ABC: Otizm Davranış Kontrol Listesi **M-Chat:** Modifiye Süt Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği

S-035 Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Lise Çağındaki Gençlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Baş Etme Becerileri

Ahmet Büber¹, Merve Aktaş Terzioğlu¹, **Çağlar Şimşek¹**

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Lise Çağındaki Gençlerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Baş Etme Becerileri Ahmet BÜBER, Merve AKTAŞ TERZİOĞLU, Çağlar ŞİMŞEK Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli Amaç: Çalışmamızda bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 14-18 yaş aralığındaki ergenlerin sosyal medya bağımlılığı ve baş etme becerilerini araştırmak amaçlandı. Gereç-Yöntem: 21.09.2021 tarihinden başlayarak üç ay süreyle polikliniğe başvuran lise çağındaki (9-12.sınıf arası) gençlerden araştırmaya katılmayı kabul edenlere, Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (ESMBO), Çocuk ve Ergenler için Baş Etme Ölçeği (ÇEİBÖ), ve araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu verildi. Bulgular: Çalışmamıza katılan 156 ergenin %66,7'si kız, yaş ortalaması 15,64'tür. ESMBO puan ortalaması 21.32±7.44 (min-max: 9-41), ÇEİBÖ puan ortalaması 53.84±8.52 (min-max: 33-89) olarak bulunmuştur. Olguların cinsiyet, yaş ve gelir düzeyi açısından ÇEİBÖ ve ESMBO puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Instagram ve Tiktok kullanan olguların ESMBO puanları, kullanmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır. Snapchat kullanan olguların Bilişsel Kaçınma ve Davranışsal Kaçınma alt ölçek puanlarının, kullanmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Twitter kullanan olguların Problem Çözme alt ölçek puanlarının, kullanmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Ekran kullanımına bağlı olarak uykusu ve ders çalışması etkilenen olguların ESMBO puanlarının, etkilenmeyen olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. ÇEİBÖ'nün alt ölçeği olan Davranışsal Kaçınma ile ESMBO arasında aynı yönde zayıf korelasyon bulunmuştur. Sonuç: Gençlerin tercih ettiği sosyal medya platformlarına göre sosyal medya bağımlılığı ölçeği ve baş etme ölçeği puanları arasında farklılık bulunmuştur. Ayrıca davranışsal kaçınma ve sosyal medya bağımlılığı arasında da bir ilişki bulunmuştur. Gençlerde sosyal medya bağımlılığında tercih edilen platformun ve baş etme becerilerinin etkisi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, sosyal medya bağımlılığı, baş etme

S-036 Otizm Spektrum Bozukluğu Vakalarında, Serebrotendinöz Ksantomatozis Hastalığının Prevalansının Belirlenmesine Yönelik Prospektif Değerlendirmeli Gözlemsel Çalışma

Mehmet Karadağ¹, Mehmet İbrahim Turan², **Canan Celebi**¹, Tahir Çağlar³

1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.d.

2 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji A.d.

3 Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Otizm spektrum bozukluğu(OBS), nörogelişimsel bir bozukluk olmakla beraber genetik komponenti henüz net olmayan bir hastalıktır. Serebrotendinöz ksantomatozis(CTX) ise nadir görülen(1:20,000-70.000), otozomal resesif geçişli doğumsal tedavi edilebilir bir metabolizma hastalığıdır. Bu çalışmada OSB’li çocuklarda CTX prevalansının belirlenmesi amaçlanmıştır. **METHOD:** Araştırmamıza Eylül 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında 101 OSB’li çocuk dahil edilmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 kullanılmıştır. Çalışmaya en az bir sistemik bulgusu (diare, juvenil bilateral katarakt, uzamış sarılık, dentat nükleusta hiperintensite, akraba evliliği) ve en az bir psikiyatrik bulgusu 1 ve 2.derece akrabalarında OSB tanısı alan birey olması, mental retardasyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, karışık olma karışık gelme bozukluğu, davranış bozukluğu) olan OSB’liler dahil edilmiştir. **BULGULAR:** 101 kan örneği arasından CTX hastalığından sorumlu olan cyp27a1 geninde c.203>g(p.f68c) mutasyonu 2 homozigot 2 heterozigot pozitiflik saptandı. Saptanan mutasyon daha önce bildirilmemiş olup, ilk kez bizim vakalarımızda saptanmıştır. Homozigot pozitiflik saptanan 2 kişi kardeş olmakla beraber bu ailede mutasyon taraması yapıldı. Aile taramasında 23 kişiden kan alındı ve 9 kişide heterozigot mutasyon saptandı. Diğer 2 heterozigot hastaların aile bireylerinde yapılan taramada ise 1 heterozigot baba daha tespit edildi. homozigot pozitiflik saptanan 2 kardeşe chenodeoxycholic acid leadiant tedavisi Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’ndan onay alınarak başlandı. **SONUÇ:** Sonuç olarak çok nadir görülen CTX hastalığı OSB’li çocuklarda daha yüksek oranda saptanmıştır. Erken tanıma, spesifik tedavinin daha erken başlatılmasına izin verir ve klinik sonucu iyileştirecektir. Bu çalışma sonucunda tedavi edilebilir kalıtsal bir metabolizma sorunu olan CTX’in OSB’nin etiyolojisinde önemli rol oynayabileceği tahmin edilmektedir. Ancak uzun izlem süresi olan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Serebrotendinöz ksantomatozis, cyp27a1, diare,

S-037 Kanserli Çocuk Ve Ergenler Ile Bakım Verenlerinde Ortaya Çıkabilecek Ruhsal Belirtilerin Ve Bakım Verenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi

Cansın Ceylan¹, Işık Görker², Tuba Eren³

1 Kırklareli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

3 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş:Dünya çapında kanser hastalarının %2'si çocuk ve ergenlerdir. Çocukluk çağı kanserlerinde depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve uyum bozuklukları yaygın psikiyatrik komorbiditelerdir. Bu psikiyatrik durumlar kanser hastalarının hastalığa bağlı oluşan stresin ve tedavinin ciddi yan etkileri nedeniyle oluşmaktadır. Çalışmamızda kanser tanısı almış çocukların oluşan psikiyatrik belirtileri ve yaşam kalitelerini araştırmayı hedeflerken, bakım verenlerinin psikiyatrik belirtilerini ve baş etme stratejilerini araştırmayı amaçladık. **Yöntemler:** Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Ocak 2015-Kasım 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya araştırma grubu olarak, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalında, kanser tanısıyla takip ve tedavi edilen, 8-16 yaşları arasındaki 45 olgu alınmıştır. Kontrol grubu olarak, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Pediatri Polikliniğine ebeveynleri tarafından getirilen kronik tıbbi ve nörogelişimsel hastalığı olmayan 80 olgu alınmıştır. Araştırma ve kontrol grubu yaşam kalitesi ve psikolojik belirtiler açısından karşılaştırıldı. Ayrıca grupların bakım verenleri, psikiyatrik semptomatolojisi, anksiyete, depresyon düzeyleri ve stresle baş etme tarzları açısından karşılaştırıldı. Çalışmaya alınan tüm olgulara Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Ebeveyn Formu(ÇİYKÖ-EF),Belirti Tarama Listesi-90-Revize Edilmiş(BTL-90-R) ölçeği, Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(SBTÖ) uygulandı. **Bulgular:** Çalışmada ÇİYKÖ-EF'ye göre araştırma grubunun fiziksel, psikososyal ve toplam yaşam kalitesi skorları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$). BTL-90-R'ye göre araştırma grubunun bakım verenlerinin ruhsal belirtilerinden obsesyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, ek skala, genel belirtiler düzeyi, toplam puan ve pozitif belirti düzeyi skorları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). Ayrıca BDE'ye göre araştırma grubunun bakım verenlerinin depresyon skorları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). SBTÖ'ye göre araştırma grubunun bakım verenlerinin kendine güvenli yaklaşım skorları kontrol grubundan düşük, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım skorları yüksek bulundu ($p<0,05$). **Tartışma:** Kanserli çocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirtilerin normal popülasyona göre daha sık görüldüğünü düşünmekteyiz. Hasta grubunda sağlıklı bireylere göre yaşam kalitesi ve stresle baş etme yöntemleri bozulmaktadır. Hastaların psikiyatrik eştanıları ile ilişkili olabilecek psikiyatrik durumlar, anksiyete ve depresyon düzeyleri ve bakım verenlerin stresle başa çıkma yöntemleri gibi çok sayıda faktör bulunmaktadır. Kanserli çocuklar ve bakıcıları sıkı bir şekilde monitörize edilmeli ve hem çocukların hem de bakıcılarının tedavisini desteklemek ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için gerekli psikiyatrik müdahaleler gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Psikiyatri, Kanser

S-038 Davranım Bozukluğu Tanılı Çocuk Ve Ergenlerin Kan Lipid Seviyelerinde Önemli Bir Bozulma Var Mı?

Öznur Bilaç¹, **Cansın Kardelen**¹, Akın Tahıllıoğlu², Şermin Yalın Sapmaz¹, Hasan

Kandemir¹, Eyüp Sabri Ercan³

1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi

2 Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi

3 Ege Üniversitesi

Davranım bozukluğu(DB) çocuklukta veya ergenlikte insanların temel haklarının veya yaşa uygun kuralların ısrarlı bir şekilde ihlal edilmesi ile tanımlanır. Sadece bireyi ve aileyi değil, toplumu da olumsuz etkiler. Davranım bozukluğuna sahip olanların önemli bir kısmında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu bulunmaktadır. Bazı araştırmalar serum kolesterolü ile DEHB arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Serum lipid düzeyleri ile sıklıkla Davranım Bozukluğu’ndan sonra gelişen Antisozyal Kişilik Bozukluğu arasındaki ilişki de gösterilmiştir. Literatürde çocukların agresif davranışları ve serum kolestrol değerleri arasındaki ilişkiyi inceleyen 30 yıl önce yapılmış tek bir bilimsel çalışma vardır. Yaptığımız bu çalışma bildiğimiz kadarıyla tanı olarak davranım bozukluğu ve kolestrol düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği ilk çalışmadır. Bu çalışma için Aralık 2017-2019 tarihleri arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü polikliniğinde muayene edilen 735 hastanın dosyası incelendi. Bunlar arasından 12-17 yaşları arasında olan ve DB tanısı alan hastalar belirlendi. Bu 45 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından uyumlu 45 sağlıklı çocuk ve ergenin kan testlerindeki total kolesterol, LDL, HDL ve trigliserit düzeyleri karşılaştırıldı. Araştırmamızın sonucunda, DB tanılı çocuk ve ergenlerde, serum total kolesterol ve LDL düzeyleri anlamlı olarak düşük bulundu.(p= <.001) Çalışmamızın sonuçları, serum lipid düzeylerinin DB etyopatogenezinde rol oynuyor olabileceğini göstermektedir. Davranım bozukluğuna yönelik daha uygun tedaviler geliştirmek için biyokimyasal belirteçleri inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çalışmamızın önemli bir çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğu olan DB'nin etiyolojisine yönelik yeni araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: davranım bozukluğu, lipid, kolestrol, LDL, HDL, trigliserid, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, antisozyal kişilik bozukluğu

S-039 Sağlık Tedbiri Uygulaması Kapsamında Yönlendirilen Çocuk Ve Ergenlerin İki Yıllık Analiz Sonuçları

Cansu Çobanoğlu Osmanlı¹, Berkan Şahin¹, Ceren Varer Akpınar², Esra Hoşoğlu³, **Bedia Sultan Önal**³, Sevda Hızarcı Bulut³

1 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

3 Giresun Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Çalışmamız pandemi döneminin etkisini sürdürdüğü 2020 ve pandemi dönemi tedbirlerinin azaltılarak okulların yüz yüze olarak başladığı 2021 yılı içinde adli değerlendirmeler sonrası sağlık tedbiri çıkarılan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesini amaçlamıştır. **Yöntem:** 2020 ve 2021 yıllarında sağlık tedbiri kararıyla (yeni başlangıçlı ya da takipleri devam eden) Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniklerine yönlendirilen çocuk ve ergenlerin tümünün sosyodemografik verileri ve DSM-5'e göre psikiyatrik tanıları geriye dönük olarak incelenmiştir. **Sonuç:** 2020 yılında toplam 96 olgu (%33.3'ü kız), 2021 yılında toplam 107 olgu (%35.5'i kız) takip edilmiş yaş ortalamaları 2020 yılı için 14.2 ± 3.7 , 2021 yılı için 13.4 ± 4.1 bulunmuştur. Sağlık tedbiri çıkarılma nedenleri incelendiğinde 2020 yılı için; %30,2 olgunun yetersiz bakım/ihtimal, %24 olgunun cinsel istismar mağduru olma, 2021 yılı için; %30,8 olgunun yetersiz bakım/ihtimal, %26.2 olgunun cinsel istismar mağduru olma, diğer olguların evden kaçma, suça karışma, fiziksel istismar, intihar girişimi, madde kullanımı, saldırganlık sebebiyle tedbir kararı aldığı saptanmıştır. 2020 yılında takip edilen çocukların % 80.2'si psikiyatrik tanı alırken bu oran 2021 yılı için %79.4 olarak bulunmuştur. 2021 yılı için okula gitme durumu ile hem psikiyatrik tanı alma ($p=0.00$) hem de cinsel istismar nedeni ile sağlık tedbiri çıkarılma kararı arasında anlamlı bir ilişki ($p=0.03$) saptanmıştır. **Tartışma:** Yaptığımız çalışma sonuçları, okulların yüz yüze eğitime döndüğü 2021 yılında çocukların ev ortamından çıkıp okul ortamına gelebilme ve öğretmenleri ile buluşma süreçlerinde, yaşadıkları birtakım önemli sorunları paylaşabildiklerini ya da öğretmenlerin çocuklardaki sorunları fark edip gerekli mercilere başvuru ve bildirimleri yaptıklarını düşündürmektedir. Bu nedenle çalışmamız, okulların sadece bir eğitim-öğretim alanı olmayıp çocukları psikososyal yönden koruyucu kurumlar olduğunu göstermesi açısından oldukça önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk ve ergen, sağlık tedbiri, pandemi, okul

S-040 Dehb Tanılı Çocuklarda İrritabilite, Uyku Ve Kronotip Özellikleri: Kontrollü Bir Çalışma

Halit Necmi Uçar ¹, **Ciğdem Yılmaz**¹, Fatih Hilmi Çetin¹, Serhat Türkoğlu¹
1 Selçuk Üniversitesi

Giriş: Sirkadien ritim bozukluklarının ve özellikle akşamcıl tip kronotipin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptomları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. DEHB olan çocuklarda her ne kadar DEHB tanı kriterlerinde yer almasa da irritabilite sıklıkla görülmektedir. **Amaç:** Bu çalışmada DEHB’li çocuklarda kronotip ve uyku alışkanlıkları ile irritabilite düzeyi arasındaki ilişkinin ortaya konması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya 6-12 yaş arası ilk defa DEHB tanısı konulan 40 olgu ve herhangi bir psikiyatrik bozukluk ve fiziksel hastalık tanısı olmayan 50 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Çalışmada, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ile katılımcıların uyku alışkanlıkları, Çocukluk Dönemi Zaman Tercihi (ÇDZTA) Anketi ile katılımcıların kronotip tercihleri ve Duygusal Reaktivite İndeksi Ebeveyn Formu (DRİ-E) ile de çocukların irritabilite düzeyleri değerlendirildi. **Bulgular:** DEHB grubunun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla DRİ-E, ÇDZTA ve ÇUAA skorlarına sahip olduğu görülmüştür. DEHB varlığının kontrol edildiği parsiyel korelasyon analizinde DRİ-E ve ÇUAA skorları arasında zayıf güçte anlamlı bir pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. DEHB varlığının bağımlı değişken olarak değerlendirildiği logistik regresyon analizinde ise ÇUAA ve DRİ-E skorlarının DEHB varlığını anlamlı olarak öngördürücü olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Çalışmamızda DEHB’li çocuklarda irritabilite arttıkça uyku bozukluklarının da arttığı görülmüştür. Literatürde DEHB’de görülen irritabilitenin takiplerde ortaya çıkan duygudurum bozukluklarını yordayabileceği ifade edilmiştir. İrritabilite ile uyku bozuklukları arasında görülen bu ilişkinin uyku bozukluklarının duygudurum bozukluklarında sıklıkla görülmesi bağlamında araştırılması literatüre önemli katkılar sunabilir.

Anahtar Kelimeler: irritabilite, uyku, kronotip, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, DEHB

S-041 Hacettepe Çersah Polikliniğinde Pandemi Öncesi Ve Pandeminin İlk Yilindeki Başvuruların Karşılaştırılması Çalışması

Sıla Akarçay¹, Cihan Aslan¹, Kevser Nalbant¹, Füsün Ç. Çuhadaroğlu¹

1 Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ : COVID-19 pandemisi nedeniyle çocuk ve ergenler günlük yaşamlarında benzeri görülmemiş aksamalar yaşamak zorunda kalmışlardır. Bu durumun psikopatoloji gelişimi ya da var olan ruhsal belirtilerin alevlenmesi açısından risk oluşturduğu düşünülmüştür. Pandemi psikiyatrik başvuruları en çok poliklinik hizmetlerine ulaşım, ayaktan değerlendirme ve takip süreçleri kapsamında etkilemiştir. Yaşanan değişimler belirlenen ülke politikalarına göre farklılık göstermektedir. **GEREÇ & YÖNTEM:** Çalışmada pandeminin bölümümüze başvuru gereksinimlerinde yaşanan değişimlerin saptanması ve bu durum ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı’nda Mart 2019 - Şubat 2020 ve Mart 2020 - Şubat 2021 tarihleri arasındaki başvurular sayı, sıklık, yaş ve cinsiyet dağılımları, tanı kodları açısından incelenerek karşılaştırılmıştır. **BULGULAR:** Pandemi döneminde toplam başvuru sayısında (s=12374), pandemi öncesine (s=15255) göre azalma yaşanmasına rağmen, yeni başvuru sayısı (s=5042) ve oranının (%40) pandemi sürecinde artmış olduğu gözlenmiştir. İki dönem arasında cinsiyet dağılımı benzerlik göstermekle birlikte, her iki dönemde de erkek başvuruların çoğunlukta olduğu ve pandemi dönemindeki başvuru yaşı ortalamasının (11.2± 4.5) pandemi öncesi döneme (10.4± 4.2) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tanı dağılımlarında da benzerlik olmasına rağmen, pandemi sürecinde özgül öğrenme bozukluğu sıklığında artış olduğu bulunmuştur. **TARTIŞMA:** Pandemi sürecinde toplam başvuru sayısında azalma olmasına rağmen, yeni başvuruların artmış olması dikkat çekicidir. Artan belirsizlik ve kısıtlamalara bağlı stres ilişkili psikiyatrik belirtilerin daha büyük yaş gruplarında işlev yitimine sebep olduğu düşünülmektedir. Artan özgül öğrenme bozukluğu sıklığı, çevrim içi eğitim ile yaşanan zorlukları yansıtıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: pandemi, psikopatoloji, başvuru

S-042 Covid-19 Pandemisi Ve Karantinanın Ergenlerde İnternet, Akıllı Telefon Kullanımı Ve Duygusal-Davranışsal Sorunlara Etkileri: Boylamsal Bir Çalışma

Damla Eyüboğlu¹, Murat Eyüboğlu¹, **Deniz Bayar**¹, Özge Tekeli¹, Deniz Namıduru¹, Nazlı Ece Karzan², Büşra Ece Yavuz³

1 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

2 Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Adana

3 Uludağ Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Giriş: COVID 19 pandemisi çocukların ve ergenlerin yaşamlarında oldukça önemli değişiklikler yarattı. Gençler, pandemiyle baş etmek için alınan önlemler kapsamında uygulanan sokağa çıkma yasakları ve okulların kapanması nedeniyle vakitlerini sadece evde geçirerek yoğun şekilde sosyal izolasyona maruz kaldılar. Bu durumun neticesinde çocuk ve gençlerin akıllı telefon, tablet ve bilgisayar kullanımlarının arttığı, internette daha fazla zaman geçirmeye başladıkları, duygusal ve davranışsal sorunlarının arttığı hem aileler hem de profesyonellerce gözlenmektedir. Bu çalışmada, pandemi ve sokağa çıkma yasaklarının olduğu dönemde ergenlerin duygusal/davranışsal sorunlarını ve internet/akıllı telefon kullanım özelliklerini araştırmayı ve bu bulguları pandemi öncesi bulgularla karşılaştırmayı amaçladık. **Yöntemler:** Örneklemi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran 57 ergen (27 erkek, 30 kadın) oluşturmuştur. Veriler iki zaman aralığında toplanmıştır: COVID-19 pandemisi öncesi (Mart ve Aralık 2019 arasında, – [T1]) ve COVID-19 pandemisi sırasında (Eylül ve Aralık 2020– [T2]). Tüm katılımcılar, Güçler ve Güçlükler Anketi’ni (GGA), Young İnternet Bağımlılığı Testi’ni (İBT), Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu’nu (ATBÖ-KV) tamamladı. **Bulgular:** Bulgular, hem internet hem de akıllı telefon kullanım süresinin T2’de ($P < 0.001$) önemli ölçüde arttığını göstermiştir. GGA ile ilgili olarak, duygusal semptomlar, hiperaktivite sorunları, prososyal davranışlar ve toplam güçlük alt ölçekleri, T2’de T1’den anlamlı olarak daha kötüydü ($P < 0.05$). Ayrıca, İBT ve ATBÖ puanları ile GGA davranış sorunları, hiperaktivite-dikkatsizlik alt ölçek puanları ve toplam güçlük puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu ($P < 0.001$). Ek olarak, binary lojistik regresyon analizi hiperaktivite, dikkat eksikliği ve düşük akademik başarının problemleri internet kullanımı için önemli risk faktörleri olduğunu göstermiştir ($P < 0.05$). **Sonuçlar:** Covid-19 salgını sırasında ergenler arasında internet ve akıllı telefon kullanım artışını ve duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkisi olduğunu objektif olarak gözlemledik. Bu nedenle, henüz ne kadar süreceği bilinmeyen pandeminin uzun vadeli etkilerine yönelik sağlık politikaları geliştirilirken bu sonuçların dikkatli bir şekilde akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: pandemi; internet kullanımı; akıllı telefon kullanımı; duygusal problemler; davranışsal problemler

S-043 İlk Atak Psikoz Olgularında, Negatif Semptomlara Olan Tedavi Yanıtının Yapısal Mr İle Predikte Edilmesi

Damla Kasap¹, Gül Karaçetin¹, Mehmet Can Erata¹, Ayşegül Tonyalı¹

1 Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği

AMAÇ: Çalışmamızın amacı çocuk ve ergen yaş grubunda görüldüğünde özellikle yıkıcı gidebilen ve önemli işlevsellik kaybına yol açan şizofreni ve diğer psikotik bozukluk öncülü olan ilk atak psikoz hastalarının negatif belirtilere yönelik tedavi yanıtını predikte eden faktörlerin incelenmesi ve ilişkili beyin bölgelerinin makine öğrenmesi yaklaşımı ile değerlendirilmesidir. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Araştırmamıza ilk atak psikoz tanısı konan 45 hasta ve 38 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Sosyodemografik bilgiler, araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formuyla çalışmaya alınan çocuk çocuk ve ebeveynlerinden alınmıştır. Hastalara Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği, Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Negatif Semptomları Değerlendirme Ölçeği, Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği, Kısa Negatif Semptom Ölçeği, Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Sonrasında 1.5 Tesla MRG cihazı kullanılarak MR görüntüleri elde edilmiş ve 3D T1 ağırlıklı MP-RAGE sekanslarıyla elde edilen görüntüler ilgi alanı analizleri için kullanılmıştır. Siemens Healthineers Yapay Zekâ Temelli Manyetik Rezonans Görüntüleme Asistanı ile beyin alt bölümlerinin hacim ölçümleri yapılmıştır. **BULGULAR:** Araştırmamıza 45 olgu ve 38 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Olgu grubumuz sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında beyin hacmi ($p=0.008$) ve total beyaz madde hacmi ($p<0.001$) anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur. Total gri madde ve kortikal gri madde hacimlerinde ilk atak psikoz hastaları ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Subkortikal volüm değerleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında globus pallidus, kaudat nükleus ve putamen volümleri anlamlı düzeyde artmış bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca ventrikül hacimleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında 3.ventrikül ($p=0.03$) ve total ventrikül ($p<0.001$) hacimleri anlamlı düzeyde artmış olarak saptanmıştır. Sağ ve sol lateral hacimleri ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Hipokampus hacimleri ise sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.001$). **SONUÇ:** İlk atak psikoz hastalarında sağlıklı kontrollere göre beyin yapısal değişiklikleri saptanmıştır. Yapısal MR görüntüleri uygulanan ölçek skorları ile birlikte makine öğrenmesi yaklaşımı ile değerlendirildiğinde tedavi öncesi hastalık şiddetinin yapısal MR görüntüleri ile tahmin edilebileceği gösterilmiştir (AUC=0.8). Ayrıca tedavi sonrası 3. aydaki BNSS ve SANS skorları öngörülmeye çalışılmış ve belirlenen beyin bölgelerine makine öğrenmesi algoritmalarından logistik regresyon uygulanarak %62 doğruluk oranı ile ayırım yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İlk Atak Psikoz, Negatif Semptom, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Makine Öğrenmesi

S-044 Covid 19 Pandemisi, Yataklı Servis İşleyişini Ve Yatan Hasta Özelliklerini Nasıl Etkiledi?

Dilan Aydın Ayva¹, Selma Tural Hesapçioğlu¹, Mehmet Fatih Ceylan¹, Seda Kafalı¹, Esra Kaygısız¹

1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Covid-19 pandemisi sürecinde ülkemizde birçok çocuk ergen psikiyatri servisi kapanmış, bir kısmı covid hastalarına hizmet vermeye başlamıştır. Bu süreçte Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Psikiyatri Yataklı Servisi'ne hasta kabulü devam etmiştir. Bu çalışmada, pandemi dönemi boyunca servise yatan çocuk ve ergenler ile pandemi öncesi dönemde yatış yapılanların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması, pandemi sürecinin yataklı servis işleyişine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM VE GEREÇLER:** Araştırmaya, 01.04.2018-29.02.2020 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 222 çocuk ve ergen hasta (Grup 1) ile 01.04.2020-28.02.2022 tarihleri arasında yatan 247 çocuk ve ergen hasta dahil (Grup 2) edildi. Toplam 469 hastanın dosyaları tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, yatış süreleri, tanıları, klinik bilgileri retrospektif olarak incelendi ve her iki grup için karşılaştırıldı. Buna ek olarak pandemi sürecinde takip edilen 247 hasta (Grup 2) kendi içinde, Covid + tanıli takip edilme durumuna göre iki gruba bölündü. 247 hastadan 10'u servisimizde Covid + olarak takip ve tedavi edildi. Pandemi döneminde takip edilen bu 10 hasta ile 237 hasta sosyodemografik ve klinik özellikleri açısından karşılaştırıldı. **BULGULAR:** Pandemi döneminde yatışı yapılan çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısının ve eş tanı oranlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<0.005$) görüldü. Yine bu dönemde takip edilen hastaların ortalama yatış sürelerinin anlamlı derecede kısaldığı saptanmıştır ($p<0.005$). Pandemi sürecinde yatan hastaların Covid-19 pozitiflik durumu değerlendirildiğinde Covid-19 pozitif takip edilenlerin yatış süresinin daha uzun olduğu bulunmuştur, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.855$). **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Pandemi sürecindeki personel ve yatak eksiklikleri aynı zamanda enfeksiyon kontrolünü sağlama uğraşları yataklı servis hizmetlerinin işleyişinde değişikliklere neden olmuştur. Bu çalışmada pandemi döneminde daha fazla hastanın servise yatırıldığı ve daha kısa sürede taburcu edildiği saptanmıştır. Yataklı servislerin bir kısmının kapanması ve tarafımıza yönlendirilen hasta sayısının artması yatış sayısını artırırken; enfeksiyon kontrolü amaçlı kısa yatışların gerçekleştirilmesi bu durumun nedeni olarak düşünülmektedir. Çalışmamızda pandemi sürecinde DEHB tanıli hastaların daha çok hospitalize edildiği bulundu. Bu süreçte, sosyal izolasyon sebebiyle DEHB tanıli hastaların farmakolojik tedaviye erişimlerinin güçleşmesi, semptomlarının ağırlaşması ve bununla birlikte davranış sorunlarının eşlik etmesi, bu durumun nedenleri olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Yataklı servis, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB)

S-045 İnternette Oyun Oynama Bozukluğunda Düzensiz Yeme Davranışları: Doğal Tedavi Görmüş Bir Genç Örnekleminde Klinik Ve Tedavi İlişkisi

Çağatay Ermiş¹, Serkan Turan², Mustafa Tunçtürk³, Merve Can³, Eren Halaç⁴, Nilay Ağaç⁴, Duru Güler Mandalı⁴, **Sezen Alarslan**³, Celal Yeşilkaya³, Ayça Atay³, Gökçe Elif Alkaş³, Damla Kasap³, Omca Güney³, Gözde Yazkan Akgül⁵, Ayşegül Tonyalı³, R. Oğulcan Çıray⁶, Gül Karaçetin³

1 Diyarbakır Çocuk Hastanesi

2 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

3 Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Eğitim Araştırma Hastanesi

4 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

5 Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

6 Mardin Devlet Hastanesi

Arka plan/Amaç: İşlevsel olmayan yeme davranışları ile internette oyun oynama bozukluğu (İOOB) arasındaki ilişki toplumda araştırıldı. Bu çalışma, klinik bir İOOB popülasyonunda yeme bozukluğunun klinik bağıntılarını araştırmayı amaçladı. Yöntem: Hastalara psikopatolojiyi değerlendirmek için yarı yapılandırılmış bir görüşme kullanılarak teşhis konuldu. İOOB'nin şiddeti ayrıca İnternet Oyun Bozukluğu Ölçeği-Kısa Formu ile ölçüldü. Bozuk yeme davranışlarını değerlendirmek için Yeme Bozukluğu İnceleme Ölçeği (YBİÖ) ve Yeme Tutumları Testi (YTT) uygulandı. Klinik özellikler ve yeme davranışları arasındaki ilişki, çoklu doğrusal regresyon modelleri ile değerlendirildi. Bulgular: Çalışmaya seksen erkek hasta ve otuz altı sağlıklı adolesan (15.1±1.9 yıl) dahil edildi. Yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB), İOOB'li hastalarda YBİÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkisi vardı ($\beta=0,41$, %95 CI=0,19-0,62, $p<0,001$). YAB ayrıca kısıtlayıcı yeme ($\beta=0,40$, %95 CI=0,18-0,61, $p<0,001$), yeme kaygısı ($\beta=0,40$, %95 CI=0,18-0,61, $p<0,001$), şekil kaygısı ($\beta=$) ile ilişkiliydi. 0,34, %95 CI=0,12-0,56, $p=0,003$), ağırlık endişesi ($\beta=0,35$, %95CI=0,13-0,57, $p=0,002$) alt ölçekleri ile ilişkiliydi, ancak tıknırcasına yeme alt ölçeğiyle ($p=0,117$) ilişkili değildi. Tersine, diğer psikiyatrik bozuklukların yeme davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktu. İlaçlar arasında antipsikotik tedavi de YTT ile ilişkiliydi ($\beta=0,24$, %95CI=0,02-0,46, $p=0,035$), antidepresan ilaçlar ve uyarıcılar, işlevsel olmayan yeme davranışları ile ilişkili değildi. Sonuç: Çalışma sonuçları, klinik erkek popülasyonda YAB varlığının ve antipsikotik tedavinin bozulmuş yeme davranışlarının önemli göstergeleri olduğunu göstermiştir. Kanıt düzeyi Seviye III, vaka kontrol analitik çalışması.

Anahtar Kelimeler: İnternette oyun oynama bozukluğu, Ergen, Yeme Bozukluğu, Yeme Davranışları

S-046 Pediatrik Solid Organ Nakli Sürecinde Psikiyatrik Bozukluklar Ve Kullanılan Psikotropik İlaçlar

Duygu Kaba¹, Hande Ayraller-Taner¹, Burcu Akın-Sarı ¹

¹ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Nakil hastası çocuklar hastalığının kendisiyle ilgili zorlukların yanı sıra, uzun süren hastane yatışları, birçok invaziv ve non-invaziv işlemlere, fiziksel aktivite ve sosyal yaşamda kısıtlamalara maruz kalmaktadır. Kronik hastalıklarla mücadele ve organ nakli süreci çocuğun hayatında ciddi stresör etki yaratmakta ve bu çocuklarda birçok ruhsal problem görülebilmektedir. Bu araştırmada solid organ nakli sürecinde çocukların ruhsal hastalık profillerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Temmuz 2017-Temmuz 2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ve nakil öncesi veya sonrası çocuk psikiyatrisine konsültasyon ile danışılan 131 hastanın demografik ve psikiyatrik profilleri retrospektif olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Yaş ortalamaları $9,59 \pm 5,53$ olan 131 hastanın %50,4'ü erkek %49,6'sı kızlardan oluşmaktadır. Hastaların %44'ü karaciğer, %43'ü böbrek, %13'ü kalp nakil hastası veya nakil adayıdır. En sık konsültasyon nedeninin nakil öncesi psikiyatrik değerlendirme olduğu görülmüş (%66,5) ve hastaların %40,5'ine en az bir ruhsal bozukluk tanısı konulmuştur. Nakil öncesi ve sonrası en sık konulan tanı uyum bozukluğu (%34) iken, bunu bilişsel gelişimde gecikme (%18,9), zihinsel yetersizlik (%15,1), depresyon (%11,3) ve deliryum (%11,3) tanıları takip etmiştir. Danışılan hastaların %19'una ise en sık sertralin ve haloperidol olmak üzere medikal tedavi başlanmıştır. **Sonuç:** Solid organ nakli sürecinde çocuklarda psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Hem nakil öncesi hem de nakil sonrasında bu çocuklar ruh sağlığı profesyonelleri tarafından düzenli olarak takip edilmeli ve gerekli ruhsal destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Transplantasyon, çocuk, ruhsal hastalık

S-047 Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk Ve Ergenlerde Hastalık Belirtilerinin Kronotip Tercihi Ile İlişkisi

Ece Merve Kahraman¹, Serhat Türkoğlu¹, Fatih Himi Çetin¹, Halit Necmi Uçar¹
1 Selçuk Üniversitesi

Kronotip tercihinin genel sağlık durumu ve psikopatoloji ile ilişkisi birçok araştırmaya konu olmuştur. Kronotip tercihi psikopatoloji açısından risk oluşturmamasının yanı sıra hastalık şiddeti ile de ilişkili bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı; OKB tanılı çocuk ve ergenlerin kronotip tercihlerini, kronotip tercihiyle ilişkili olarak OKB şiddetini değerlendirmektir. Çalışma, sirkadiyen ritim tercihlerinin tespitinde endojen parametreleri de dahil ederek; kronotip tercihi ile OKB arasındaki ilişkinin psikometrik değerlendirme ölçekleri ile incelenmesinin planlandığı kesitsel, ilaç dışı klinik araştırma olarak dizayn edilmiştir. Araştırmaya 29 OKB tanılı çocuk ve ergen ile benzer yaş ve cinsiyette sağlıklı 30 çocuk ve ergen dahil edildi. OKB tanılı hasta grubunun yaş ortalaması $13,03 \pm 2,7$ (Ort $\pm$ SS), sağlıklı kontrol grubunun $11,8 \pm 3,1$ (Ort $\pm$ SS) idi. Tüm katılımcılar Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-5 Kasım 2016- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile değerlendirildikten sonra çocuk ve ergenlerden Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ile Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ)’ni, ebeveynlerinden Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) ve Çocukluk Dönemi Zaman Tercihi Anketini (ÇDKA) doldurmaları, uygun koşullardan tükürük örneği vermeleri istendi. Ayrıca OKB tanılı çocuk ve ergenlere Çocuklar için Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (ÇYB-OKÖ) uygulandı. OKB tanılı çocuk ve ergenlerin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek oranda akşamcıl tipte olduğu bulundu ($p<0.05$). Akşamcıl kronotip tercihi olan OKB tanılı çocuk ve ergenlerin OKB şiddetinin akşamcıl olmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Endojen sirkadiyen belirteçlerden melatonin akşamcıl olan hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken ($p<0.05$), kortizol akşamcıl olan ve olmayan kronotip tercihleri arasında farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Çalışmamızda OKB tanılı çocuk ve ergenlerin daha fazla akşamcıl kronotip tercihinde olduğu bulunmuştur. Akşamcıl kronotip tercihinde bulunan çocuk ve ergenlerde daha düşük OKB şiddeti görülmesi çevresel faktörlerin önemini göstermektedir. Bu nedenle OKB hastalarını değerlendirirken kronotip profillerini dikkate almak tedavi açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronotip, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Sirkadiyen Ritim

S-048 Pediatrik Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarında Ebeveyn Ruh Sağlığı Ve Yaşam Kalitesi

Ecem Selin Akbas Aliyev¹, Emil Aliyev², Selcan Demir³, Yelda Bilginer², Seza Özen², Ebru Çengel Kültür¹, Tuna Çak Esen¹

1 Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

2 Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı

3 T.c. Sağlık Bakanlığı Erzurum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pediatrik Sistemik Lupus Eritematozus (SLE), hastaların fiziksel, sosyal ve psikolojik sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilen, kronik, otoimmün bir hastalıktır. SLE tanısının ve hastalıkla ilişkili faktörlerin, çocuk/ergenlerin ruh sağlığına olan etkisi ortaya konulmuşsa da ebeveynlerin psikiyatrik belirtileri ve yaşam kaliteleri ile ilişkili veriler yetersizdir. **YÖNTEM:** Çalışmaya 11-21 yaş aralığındaki 30 SLE hastası ile onlarla yaş ve cinsiyet bakımından benzer 20 sağlıklı çocuk/ergen ile onların ebeveynleri dahil edildi. Çocuk/ergenlerden Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği doldurmaları istendi. Anne/babaların psikiyatrik semptomları ve yaşam kaliteleri Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri, Kısa Form-36, Ruhsal Belirti Tarama Testi SCL-90-R ile değerlendirildi. **BULGULAR:** Lupus hastalarının depresyon skorları ile ebeveynlerinin depresyon ($r = 0,516$, $p = 0,004$) ve anksiyete düzeyleri ($r = 0,520$, $p = 0,003$), fiziksel işlevsellikleri ($r = -0,418$, $p = 0,021$) arasında korelasyon saptanırken; anksiyete skorları ile ebeveynlerinin depresyon ($r = 0,521$, $p = 0,003$) ve anksiyete düzeyleri ($r = 0,483$, $p = 0,007$), fiziksel işlevsellik ($r = -0,537$, $p = 0,002$), emosyonel rol kısıtlılığı ($r = -0,487$, $p = 0,006$), ruhsal sağlık ($r = -0,368$, $p = 0,045$) ve enerji ($r = -0,555$, $p = 0,001$) puanları arasında anlamlı ilişki bulundu. Hastaların hem ebeveynleri hem de kendileri tarafından bildirilen yaşam kaliteleri, ebeveynlerin yaşam kalitesi puanlarıyla anlamlı ilişki göstermekteydi ($p: 0,020-0,044$). SLE grubunda saptanan bu ilişkilerin sağlıklı kontrol grubunda bulunmadığı görüldü. Lupus hastaları, hastalık aktivitesini gösteren anti-dsDNA düzeylerine göre 2 gruba ayrıldığında, hastalığın aktif olduğu gruptaki ($N = 12$) ebeveynlerin, aktif olmayan gruba ($N = 18$) göre emosyonel problemler nedeniyle daha çok kısıtlandığı ($Z = -2,020$, $p = 0,043$), daha yüksek fobik anksiyete gösterdiği ($Z = -2,894$, $p = 0,004$) saptandı. Aynı zamanda anti-dsDNA düzeyleri ile ebeveyn yaşam kalitesi, depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler arasında anlamlı korelasyon bulunmaktaydı ($p: 0,001-0,048$). **SONUÇLAR:** Çalışmamızın sonuçları SLE tanısının ve hastalık aktivitesinin, hastaların ebeveynlerinin psikiyatrik belirtileri ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hastalık prognozunda ve hastaların ruhsal iyilik halinde sosyal desteğin, sağlıklı baş etme stratejilerinin, ebeveyn işlevselliğinin büyük önem taşıdığı bilgisinden hareketle bu veriler pediatrik SLE hastalarının takibinde ebeveyn ruh sağlığını da gözetmenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ebeveyn, Sistemik lupus eritematozus, Yaşam kalitesi

S-049 İntihar Davranışı Bozukluğu Ve İntihar Olmayan Kendini Yaralama Tanılı Ergenlerin Akıllı Telefon Bağımlılığı Riski Ve Siber Zorbalık Açısından Klinik Örneklemle Karşılaştırılması

Elif Yerlikaya Oral¹, Habibe Güneş Parlak¹, Esra Bulanık Koç¹, Gül Karaçetin¹
1 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

ÖZET

Amaç: İntihar ve kendine zarar verme davranışları ergenlik çağında sık görülen ciddi sorunlardır ve bu davranışların problemlili teknoloji kullanımı ile ilişkisi son zamanlarda araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Çalışmamızın amacı; İntihar Davranışı Bozukluğu (İDB) ve İntihar Olmayan Kendini Yaralama (İOKY) tanısı almış ergenleri akıllı telefon bağımlılığı riski ve siber zorbalık açısından klinik örneklemle karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem** Çalışmamızda, Nisan 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, 13-18 yaş arası, İDB ve İOKY için DSM-5 tanı kriterlerini karşılayan 34'er ergenin dahil edildiği iki grup vaka gruplarını, aynı tarihlerde kliniğimize başvuran ancak İDB veya İOKY tanı ölçütlerini karşılamayan, 13-18 yaş arası 34 ergen kontrol grubunu oluşturmuştur. Ergenler ve aileleri ile Aile ile Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDGŞ-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış form aracılığıyla psikiyatrik değerlendirme yapılmıştır. Üç gruptaki her gönüllüye Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II(YSZE-II) ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Versiyonu (ATBÖ-KV) başlıklı öz bildirim ölçekleri doldurtulmuştur. **Bulgular** Çalışmaya dahil edilen vakaların %87'sinin kız cinsiyette ve yaş ortalamalarının 15,32 olduğu bulunmuştur. İDB, İOKY ve kontrol grupları arasında siber mağduriyet ($X^2=7,96$, $p=0,019$), günlük akıllı telefon kullanım süresi ortalamaları ($X^2=12,10$, $p=0,002$), majör depresif bozukluk ($X^2=38,38$, $p<0,001$) ve travma sonrası stres bozukluğu ($X^2=7,26$, $p=0,027$) oranlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. ATBÖ-KV ölçeğine göre İDB ve İOKY gruplarının akıllı telefon bağımlılığı riski yüksek, kontrol grubunun düşük bulunmuştur. Yapılan regresyon analizlerinde siber mağdurluk ölçek puanlarındaki artışın intihar davranışı riskini 1,21 kat ($p=0,014$), intihar olmayan kendini yaralama davranışı riskini ise 1,18 kat ($p=0,044$) arttırdığı bulunmuştur. Ayrıca günlük akıllı telefon kullanım süresindeki artışın intihar olmayan kendini yaralama davranışı riskini 1,44 kat ($p=0,009$) arttırdığı bulunmuştur. Üç grup arasında siber zorbalık alt ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. **Sonuç** Çalışmamız siber zorbalık mağduriyetinin, günlük akıllı telefon kullanım süresinin, akıllı telefon bağımlılığının, majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere eşlik eden psikiyatrik hastalıkların, ergenlerde intihar ve kendine zarar verme davranışları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. **Anahtar Kelimeler** Akıllı Telefon Bağımlılığı, İntihar Davranışı Bozukluğu, İntihar Olmayan Kendini Yaralama, Siber Zorbalık

ABSTRACT: Aim Suicidal behaviour and non-suicidal self-injury are serious problems in adolescents and this has recently been associated with problematic use of technology. In our study; we aimed to compare adolescents diagnosed with Suicidal Behaviour Disorder (SBD) and Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) with clinical sample, in terms of smartphone addiction risk and cyberbullying. **Materials and Methods** Our study included 34 adolescents between 13-18 years of age who met Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) diagnostic criteria for SBD and 34 adolescents who met DSM-5 diagnostic criteria for NSSI as case groups. The control group of our study consisted of 34 adolescents who did not meet the diagnostic criteria for SBD or NSSI. The psychiatric assessments were performed by using the

Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version. Patients who agreed to participate in the study were assessed by the Smartphone Addiction Risk Scale - Short Version (SARS-SV) and Revised Cyber Bullying Inventory-II. **Results** Participants were 102 adolescents (88% female, 12% male; mean age 15.32) in our study. Significant difference was found in the rates of cyber-victimization ($X^2=7.96$, $p=0.019$), daily smartphone usage time ($X^2=12.10$, $p=0.002$), major depressive disorder ($X^2=38.38$, $p<0.001$) and post-traumatic stress disorder ($X^2=7.26$, $p=0.027$) between the three groups. According to the SARS-SV scale, the risk of smartphone addiction was found to be high in the SBD and NSSI groups, and low in the control group. The increase in cyber-victimization scale scores, increases the risk of suicidal behavior 1.21 times ($p=0.014$) and non-suicidal self-injury 1,18 times ($p=0,044$). In addition, the increase in daily smartphone usage time, increases the risk of non-suicidal self-injury 1.44 times ($p=0.009$). No significant difference was found in terms of cyberbullying perperation between the groups. **Conclusion** Our study showed that cyberbullying, time of smartphone use, smartphone addiction and comorbid psychiatric illnesses, including major depression and post-traumatic stress disorder are related to suicidal and self-harming behaviors in adolescence. **Key Words** Cyber Bullying, Non-Suicidal Self-Injury, Smartphone Addiction, Suicidal Behavior Disorder

GİRİŞ ve AMAÇ: İntihar, tüm dünyada görülen oldukça ciddi bir halk sağlığı sorunudur. 2019 yılında gerçekleşen her 100 ölümden biri intihar sonucu meydana gelmiştir. İntiharın en önemli risk faktörlerinden olan kendine zarar verme davranışı; gençlik yıllarında sık görülmektedir ve bu sıklığın her geçen yıl arttığı bildirilmektedir.¹ Amerikan Psikiyatri Birliği 2013 yılında yayınladığı DSM-5'te bu iki önemli halk sağlığı sorununa “Daha İleri Araştırma Gerektiren Durumlar” bölümünde yer vermiş, bu sorunları İDB ve İOKY olarak tanı sınıflamasına dahil etmiştir.² Son yıllarda intihar ve kendine zarar verme davranışlarındaki artışın internet ve sosyal medya kullanımındaki artış ile paralellik gösterdiği ve dijital medyanın bu konuda bir etken olabileceğinin öne sürüldüğü görülmektedir. Günümüzde dijital medyaya ulaşımın en yaygın yollarından biri akıllı telefon kullanımıdır ve dünya çapında insanlar akıllı telefonlarından giderek daha fazla ayrılmaz hale gelmiştir.³ Bu durum beraberinde problemli cep telefonu kullanımı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi kavramlara odaklanılmasına neden olmuştur. Araştırmacılar cep telefonu bağımlılığını içinde bulunduğumuz yüzyılın en büyük bağımlılıklarından biri olarak görmektedir.⁴ Yapılan çalışmalar yoğun ve problemli akıllı telefon kullanımının sosyal medya uygulamaları ve video oyunları aracılığıyla gençlerin siber zorbalığa maruz kalmasına neden olduğunu ortaya koymaktadır.⁵ Siber zorbalığa maruz kalan gençlerde umutsuzluk, çaresizlik gibi olumsuz duygulanımlar, yaşam kalitesinde düşüş, okul başarısında düşüş, kaygı ve duygudurum bozuklukları, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri gibi zihinsel ve davranışsal problemler meydana gelmektedir.⁶ Literatürde problemli internet kullanımının ve siber zorbalık mağduriyetinin gençler üzerindeki olumsuz sonuçlarını gösteren çok sayıda çalışma bulunmakla birlikte, kendine zarar verdiği veya intihar girişiminde bulunduğu için psikiyatri kliniğine başvuran bir ergen grubunda akıllı telefon bağımlılığı ve siber zorbalık sıklığını inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, İDB ve İOKY tanısı almış vaka gruplarının akıllı telefon bağımlılığı riskini ve bu gruplardaki siber zorbalık sıklığını, daha önce kendine zarar verme girişiminde bulunmamış bir kontrol grubuyla kıyaslayarak, intihar ve kendine zarar verme davranışlarının risk faktörlerini daha iyi anlayabilmeyi ve koruyucu müdahalelere katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Çalışmanın başlıca hipotezi; İDB ve İOKY tanısı almış ergenlerde hem akıllı telefon bağımlılığının hem de siber zorbalık mağduriyetinin kontrol grubuna kıyasla daha fazla görüldüğünü öne sürmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği'ne Nisan 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında başvuran 13-18 yaş arası

ergenler İDB ve İOKY tanıları açısından DSM-5 kriterleri sorgulanarak değerlendirmeye alınmıştır. İDB tanı kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarını bildiren 34 ergen ilk vaka grubunu, İOKY tanı kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarını bildiren 34 ergen ise ikinci vaka grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edilmiştir. Kesitsel değerlendirmede her iki tanının da kriterlerini karşılayan vakalar, daha homojen gruplar elde edebilmek amacıyla çalışmaya dahil edilmemiştir. Yaşam boyu kendine zarar verme davranışı olmamış, bu nedenle İDB veya İOKY tanı ölçütlerini karşılamayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarını bildiren 34 ergen, kontrol grubunu oluşturmak üzere çalışmaya dahil edilmiştir. Ergenler ve ailelerinin çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmemeleri, aydınlatılmış onamı imzalamamaları ve/veya katılımcıda veya ailesinde klinik görüşme sırasında sorulan soruları anlayıp, cevap vermeye ve ölçek doldurmaya mâni olacak düzeyde fiziksel/zihinsel gerilik, psikotik bozukluk, bipolar bozukluk veya otizm spektrum bozukluğu tanılarının bulunması; çalışmadan dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen ergenler ve aileleri ile ilk olarak tarafımızca geliştirilen sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Ardından tüm ergenlerin psikiyatrik muayenesi araştırmacı çocuk ve ergen psikiyatristi hekimler tarafından yapılmış ve hem ergenler hem de aileler ile ÇDGS-ŞY adlı yarı yapılandırılmış görüşmenin tüm modülleri uygulanmış, ergenlerin şimdiki ve geçmişe dönük psikiyatrik tanıları gözden geçirilmiştir. Son olarak tüm ergenlere YSZE-II ve ATBÖ-KV başlıklı öz bildirim ölçekleri uygulanmıştır. ÇDGS-ŞY; Kaufman ve arkadaşları tarafından, çocuk ve ergenlerin geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini DSM-IV tanı ölçütlerine göre belirlemek amacıyla 1997 yılında geliştirilen, yarı yapılandırılmış üç bölümden oluşan bir görüşme formudur.⁷ Türk örnekleme için geçerlik ve güvenirlik çalışması 2004 yılında Göker ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.⁸ YSZE-II; Erdur-Baker tarafından 2007 yılında geliştirilen Siber Zorbalık Envanterinin, Topçu ve Erdur-Baker tarafından 2010 yılında tekrar gözden geçirilmesi ile elde edilmiş olup, bu ölçek uygulanan ve maruz kalınan siber zorbalık davranışlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin siber mağdur bölümü için iç tutarlılık kat sayısı .84, siber zorba bölümü için ise .69 olarak bulunmuştur.^{9,10} 2018 yılında YSZE-II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması Topçu ve Erdur-Baker tarafından 1803 lise öğrencisi ile yapılmıştır. Bu çalışmada Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı Siber Zorbalık Formu için .79, Siber Mağduriyet Formu için .80 olarak bulunmuştur.¹¹ ATBÖ-KV; Kwon ve arkadaşları tarafından 2013 yılında akıllı telefon bağımlılığı riskini ölçmeye yönelik geliştirilen, kendini değerlendirme türünde olan bir ölçme aracıdır. Ölçekten alınan puan arttıkça bağımlılık riskinin arttığı görülmektedir.¹² Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Noyan ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri üzerinde 2015 yılında yapılmıştır.¹³ Ölçeğin ergenler için Türk kültürüne uyarlama çalışması ise Karip ve arkadaşları tarafından 2017 yılında lise öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik düzeyi için Cronbach α değeri=0,90, McDonald ω değeri=0,94 olarak, standart belirleme çalışmasında belirlenen kesme puanları hem kızlar hem de erkekler için $\geq 29,5$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizler sonucunda uyarlaması yapılan ATBÖ-KV Türkçe formunun geçerli ve güvenilir ölçümler sağladığına yönelik kanıtlar toplanmıştır.¹⁴ Çalışmada İDB tanısı alan, İOKY tanısı alan ve kontrol grubunda bulunan vakaların demografik ve klinik özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma gibi betimleyici istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Üç grup arasında normal dağılan yaş, boy, kilo, anne-baba yaşı gibi ölçümlerin, ek olarak normal dağılan YSZE-II ve ATBÖ-KV ölçeklerinin veri ortalamaları Tek Yönlü ANOVA Analizi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan sayısal verilerin ortalamaları ise Kruskal Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. Ek olarak Tek Yönlü ANOVA Analizinde ikili grup karşılaştırmaları Tukey Testi ile, Kruskal Wallis H testinde ikili grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile yapılmıştır. Siber zorbalık, siber mağduriyet, akıllı telefon kullanımı arasındaki ilişkiler normal dağılan verilerde Pearson Korelasyon Analizi, normal dağılmayan verilerde Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Buna ek olarak kontrol grubundaki

vakalara göre intihar ve kendine zarar verme riskini artırmada siber zorbalık, siber mağduriyet, akıllı telefon kullanımının etkinliği Binary Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Üç grup arasında cinsiyet, eğitim, gelir durumu, psikopatoloji varlığı gibi oransal veriler Ki-Kare Analizi ile karşılaştırılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık katsayıları ($\pm 1,5$) ile kontrol edilmiştir. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Çalışmanın etik kurul onayı T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 05.04.2021 tarihinde 203 protokol numarası ile alınmıştır.

BULGULAR: Tablo 1: Vaka Gruplarının ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

		İDB		İOKY		Kontrol			
		Ort./n	SS/%	Ort./n	SS/%	Ort./n	SS/%	Analiz	p
Yaş		15,50	1,13	15,24	1,42	15,24	1,46	F=0,44	0,645
Cinsiyet	Kız	31	91,2	29	85,3	29	85,3	X ² =0,71	0,703
	Erkek	3	8,8	5	14,7	5	14,7		

Ort.=Ortalama, SS. =Standart Sapma, F=Tek Yönlü ANOVA Analizi, X²=Ki-Kare Analizi

İDB grubunda yer alan hastaların şimdiki psikiyatrik değerlendirmelerinde en sık görülen tanıların; majör depresif bozukluk (%91,2), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%55,9) ve travma sonrası stres bozukluğu (%41,2) olduğu, İOKY grubunda yer alan hastaların şimdiki psikiyatrik değerlendirmelerinde en sık görülen tanıların; majör depresif bozukluk (%94,1), özgül fobi (%64,7), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%41,2) ve travma sonrası stres bozukluğu (%41,2) olduğu, kontrol grubunda yer alan hastaların şimdiki psikiyatrik değerlendirmelerinde en sık görülen tanıların; özgül fobi (%50), majör depresif bozukluk (%35,3), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%29,4) ve yaygın anksiyete bozukluğu (%29,4) olduğu saptandı. Ki-Kare Analizlerine göre üç grup arasında depresif bozukluk (X²=38,38, $p < 0,001$), sosyal fobi (X²=6,60, $p = 0,037$), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (X²=10,31, $p = 0,006$), sigara kullanımı (X²=11,24, $p = 0,004$) ve travma sonrası stres bozukluğu (X²=7,26, $p = 0,027$) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu bulundu. Günlük akıllı telefon kullanım süresi ortalamasının İDB grubunda $5,41 \pm 2,58$, İOKY grubunda $6,50 \pm 2,98$ ve kontrol grubunda $4,24 \pm 2,27$ olduğu; Kruskal Wallis H testine göre üç grup arasında günlük akıllı telefon kullanım süresi ortalamalarının (X²=12,10, $p = 0,002$) istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olduğu bulundu. Tek Yönlü ANOVA Analizi ve Kruskal Wallis H testlerine göre üç grup arasında ATBÖ-KV maddelerinden alınan puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olmadığı ($p > 0,05$), toplam puan ortalamalarının her iki cinsiyet dahil edildiğinde sırasıyla; İDB grubunda 32,79, İOKY grubunda 33, kontrol grubunda 30,38 olduğu, sadece kız cinsiyet dahil edilerek yapılan hesaplamada toplam puan ortalamalarının sırasıyla; İDB grubunda 34,32, İOKY grubunda 33,65, kontrol grubunda 29,41 olduğu bulundu. Ki-Kare Analizine göre YSZE-II'nin uygulandığı üç grup arasında siber mağdur olma (X²=1,18, $p = 0,553$), siber zorba olma (X²=1,65, $p = 0,435$) ve iki durumun birlikte görülme (X²=0,95, $p = 0,621$) oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olmadığı bulundu. Kruskal Wallis H testine göre üç grup arasında Siber Mağdur Alt ölçeği toplam puan (X²=7,96, $p = 0,019$) ortalamalarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olduğu bulundu. Mann Whitney U testine göre İDB grubunda bulunan hastaların Siber Mağdur Alt ölçeği toplam puan ($p = 0,022$) ortalamalarının kontrol grubunda yer alan hastaların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Mann Whitney U testine göre İOKY grubunda bulunan hastaların Siber

Mağdur Alt ölçeği toplam puan ($p=0,009$) ortalamalarının kontrol grubunda yer alan kişilerin ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. Mann Whitney U testine göre İDB grubunda bulunan hastaların Siber Mağdur Alt ölçeği maddelerinden alınan puan ortalamaları ve alt ölçek toplam puan ortalamaları ile İOKY grubunda bulunan hastaların puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. Kruskal Wallis H testine göre üç grup arasında Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II'nin Siber Zorba Alt Ölçeği maddelerinden alınan puan ortalamalarının ve alt ölçek toplam puan ortalamasının istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olmadığı ($p>0,05$) bulundu.

Tablo 2: İntihar Riskini Artırmakla Bağlantılı Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	df	p	Odds Ratio	95% GA	
							AL	ÜL
Günlük akıllı telefon kullanım süresi	0,16	0,13	1,54	1	0,215	1,17	0,91	1,51
Siber mağdurluk	0,19	0,08	6,06	1	0,014	1,21	1,04	1,42
Siber zorbalık	-0,13	0,12	1,14	1	0,285	0,88	0,69	1,12
ATBÖ-KV toplam puanı	0,00	0,02	0,00	1	0,999	1,00	0,95	1,05

n=68, Nagelkerke $R^2=0,223$, $X^2=12,43$, $p=0,014$, Overall Percentage=67,6, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit

Tablo 3: İOKY Riskini Artırmakla Bağlantılı Lojistik Regresyon Analizi

	B	S.E.	Wald	df	p	Odds Ratio	95% GA	
							AL	ÜL
Günlük akıllı telefon kullanım süresi	,37	,14	6,92	1	0,009	1,44	1,10	1,89
Siber mağdurluk	,17	,08	4,07	1	0,044	1,18	1,01	1,38
Siber zorbalık	-,04	,10	,16	1	0,694	0,96	0,79	1,17
ATBÖ-KV toplam puanı	-,02	,03	,78	1	0,378	0,98	0,93	1,03

n=68, Nagelkerke $R^2=0,319$, $X^2=18,61$, $p=0,001$, Overall Percentage=69,1, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit

TARTIŞMA: Yapılan literatür incelemesinde bilindiği kadarıyla; İDB ve İOKY tanısı almış grupların siber zorbalık ve akıllı telefon bağımlılığı açısından aynı çalışmada ilişkilendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, DSM-5 kriterlerine göre İDB ve İOKY tanısı alan ergenler ile kontrol grubu arasında siber zorbalık, siber mağduriyet ve akıllı telefon bağımlılığı riskini değerlendirmeye alan ilk çalışma olma niteliği taşımaktadır. Bu bölümde, çalışmada elde edilen bulgular, ilgili literatürden yararlanılarak tartışılmıştır. Çalışmamızda İDB grubunda yer alan hastaların yaş ortalaması 15,50, İOKY tanısı alan hastaların yaş ortalaması 15,24 olarak bulunmuş olup elde ettiğimiz bu bulgular, literatürde yer alan intihar ve kendine zarar verme davranışında bulunan 18 yaş altı gençlerin yaş ortalamaları ile uyumludur.^{1,15,16} Literatürde yer alan çalışmalara göre; ergenlik dönemi ve genç erişkinlikte kadın cinsiyetin erkek cinsiyete göre anlamlı derecede daha fazla intihar girişiminde ve kendine zarar verici davranışlarda bulunduğu bilgileri ile uyumlu olarak; çalışmamızda İDB grubunun %91,2'si, İOKY grubunun %85,3'ü kız ergenlerden oluşmakta idi.^{16,17} Mevcut literatürde, çalışmamızla uyumlu şekilde, İDB ve İOKY tanılarına en sık eşlik eden psikiyatrik hastalığın depresyon olduğunu belirten¹⁸⁻

²³ ayrıca TSSB, sosyal fobi ve sigara kullanımının, intihar ve kendini yaralama davranışlarına sıklıkla eşlik ettiğini gösteren birçok çalışma mevcuttur.²⁴⁻²⁸ DEHB, davranım bozukluğu, KOKGB tanılarında görülen dürtüsellik, hiperaktivite ve düşük öz kontrol kapasitesinin, İOKY’de görülen kendine yönelen yıkıcı davranışlara zemin hazırladığını öne süren çalışmalardan yola çıkarak, çalışmamızda karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) tanısı oranlarında üç grup arasında anlamlı farklılık görülse de DEHB ve davranım bozukluğu tanı oranlarında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.^{29,30} Bu sonuçlar literatürde yer alan DEHB ve davranım bozukluğu gibi dışsallaştırıcı bozuklukların erkek cinsiyette intihar ile daha sık ilişkili bulunduğu çalışmalardan yola çıkarak, örneklemimizin büyük çoğunluğunun kız cinsiyetten oluşmasından ve örneklem boyutumuzdaki kısıtlılıktan kaynaklanıyor olabilir.^{31,32} Bir çalışmada, akıllı telefon kullanımı süresi arttıkça stres belirtilerinin, uyku kalitesinin, depresif belirtilerin ve intiharla ilgili göstergelerin kötüleştiği belirtilmiştir.³³ Başka bir çalışmaya göre ergenlerde öz kontrol ve duygu düzenleme becerilerinin halen gelişiyor olması ve bu dönemdeki artmış dürtüsellik, hem İOKY hem de problemli akıllı telefon kullanımı açısından risk oluşturmaktadır.³⁴ Çalışmamızda mevcut literatür ile uyumlu şekilde akıllı telefon kullanım süresi arttıkça intihar ve kendine zarar verme oranları da artış göstermiş ve İOKY tanısı daha uzun saatler boyunca akıllı telefon kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda hem ölçek geliştiricilerinin belirlediği hem de Türkiye’de yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında belirlenen kesme puanları göz önüne alındığında; İDB ve İOKY grubunda yer alan kız ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı açısından riskli olduğu, kontrol grubunun ise kesme değerinin altında kaldığı görülmektedir. Yapılan literatür incelemesinde İDB ve İOKY tanılı grupların ATBÖ-KV ölçeğinden faydalanarak kıyaslandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak çalışmamız, intihar ve kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerde internet bağımlılığı ve problemli telefon kullanımı oranlarının daha yüksek bulunduğu çalışmalar ile uyumlu görünmektedir.^{34,35,36} Siber Mağdurluk Alt Ölçek puan oranları, hem İDB hem de İOKY grubunda, kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksek saptanmış olup, elde ettiğimiz veriler, İDB ve İOKY tanısı almış ergenlerde hem akıllı telefon bağımlılığının hem de siber zorbalık mağduriyetinin kontrol grubuna kıyasla daha fazla görüldüğünü öne sürdüğümüz hipotezimizi doğrulamaktadır. Literatürde DSM-5’e göre İOKY ve İDB tanısı alan iki grubun siber zorbalık açısından karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte; çalışmamız, siber zorbalığa maruz kalmanın gençlerin intihar ve kendine zarar verme risklerinde artışa sebep olduğunu belirten çalışmalar ile uyumludur.^{6,37,38,39} Literatürde rastlanan bir çalışmaya göre siber mağdurların kendine zarar verme oranları 2.35 kat, intihar davranışı oranları 2.1 kat, intihar girişiminde bulunma oranları 2.57 kat, intihar düşünceleri 2.15 kat artmış olarak bulunmuştur.⁴⁰ Çalışmamızda yapılan regresyon analizi sonucunda ise, YSZE-II Siber Mağdurluk Alt Ölçek puanlarındaki artışın intihar riskini istatistiksel açıdan anlamlı seviyede 1,21 kat, intihar olmayan kendini yaralama riskini 1,18 kat artırdığı bulunmuştur. Çalışmalar arasındaki bu oransal farklılık örneklem boyutumuzun kısıtlılığından kaynaklanıyor olabilir. İDB ve İOKY grupları Siber Mağdurluk Alt Ölçek puan oranları açısından kendi aralarında kıyaslandığında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızın kesitsel bir çalışma olmasından ve kısıtlı örneklem boyutumuzdan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca İOKY tanılı grupların da İDB tanılı gruplar kadar siber mağduriyet konusunda risk taşımaları, klinisyenlerin göz önünde bulundurması gereken bir diğer konudur. Çalışmamızda YSZE-II’nin Siber Zorba Alt Ölçeği maddelerinden alınan puan ortalamalarının ve alt ölçek toplam puan ortalamasının üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olmadığı bulunmuştur. Bir çalışmaya göre hem siber mağduriyet hem siber zorbalık uygulama hem de her ikisinin birlikte görüldüğü durumlar ile kaygı, depresyon, psikososyal zorluklar ve kendine zarar verme davranışları ilişkili bulunmuştur.⁴¹ Bir başka çalışmada da hem siber zorbalarda hem de siber mağdurlarda intihar davranışının arttığı ancak siber zorbalarda daha düşük oranda bir artışın söz konusu olduğu bildirilmiştir.⁴⁰ Ayrıca siber

zorbalık uygulama oranlarının erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilen çalışmalar mevcuttur.⁴² Çalışmamız bu açılardan mevcut çalışmalarla uyumlu bulunamamıştır. Bu uyumsuzluk örneklem boyutumuzun küçük olmasından ve örneklemimizde kız cinsiyetin ağırlıklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ: Çalışmamızın klinik örneklemde gerçekleştirilen kesitsel bir olgu-kontrol çalışması olması ve örneklem boyutunun görece az olması, hastalık seyrinin gözlenmesini ve risk faktörlerinin değerlendirilmesini sınırlamıştır. Çalışmamızın tek bir merkezden yürütülmesi; benzer sosyoekonomik düzey ve çevresel koşullara sahip hastaların değerlendirmeye alınması bakımından çalışmamızın güçlü bir yanı olsa da bu durum, örneklem grubumuzun sınırlı olmasına ve çalışmamızın sonuçlarını tüm topluma genellemekte güçlüğüne yol açmıştır. Çalışmamızda herhangi bir cinsiyet kısıtlaması olmamasına rağmen; ergenlik döneminde intihar girişimlerine ve kendini yaralama davranışlarına kız cinsiyette daha sık rastlanması nedeniyle, örneklemimizin büyük çoğunluğunun kız ergenlerden oluşması ve dahil edilen erkek ergenlerin sınırlı sayıda olması çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir. Çalışmamıza yer alan İOKY grubuna, daha homojen gruplar oluşturmak maksadıyla, daha önce hiç intihar girişiminde bulunmamış olgular dahil edilmiştir. Bu nedenle verilerimizin tüm İOKY tanı olgulara genellenememesi ve siber zorbalık ve akıllı telefon bağımlılığı riskinin değerlendirilmesi amacıyla özbildirim ölçeklerinin kullanılması çalışmamızın diğer kısıtlılıklarındandır. Çalışmamızda elde ettiğimiz önemli sonuçlara bakıldığında; İDB grubunda en fazla görülen mevcut tanılar; MDB, DEHB ve TSSB olarak; İOKY grubunda en fazla görülen mevcut tanılar ise; MDB, özgül fobi, DEHB ve TSSB olarak bulunmuştur. Elde ettiğimiz bu veriler; İDB ve İOKY tanı olguların takip ve tedavisinde, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ayrıntılı olarak değerlendirilmesinin gerekli olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda günlük akıllı telefon kullanım süresindeki artışın intihar olmayan kendini yaralama riskini 1,44 kat arttırdığı bulunmuştur. Elde ettiğimiz bu bulgu, ergenlerde akıllı telefon kullanım sürelerinin denetlenmesinin, ergenlerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının bütünlüğü açısından bir gereklilik olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda, ATBÖ-KV maddelerinden alınan puanlar ve toplam puan ortalamaları incelendiğinde üç grup arasında anlamlı seviyede farklılık saptanmamıştır ancak İDB ve İOKY gruplarında yer alan sadece kız ergenler değerlendirmeye alındığında, İDB ve İOKY gruplarındaki kız ergenler kontrol grubuna kıyasla akıllı telefon bağımlılığı açısından daha riskli olarak değerlendirilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular, akıllı telefon bağımlılığının ergenlerde intihar ve kendine zarar verme davranışları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ergenlerin akıllı telefon bağımlılığı açısından değerlendirilmesi ve riskli görülen vakalara uygun müdahalelerde bulunulması, ergenlerde intihar ve kendine zarar verme davranışlarını önlemenin yollarından biri olabilir. İDB ve İOKY grubunda bulunan hastalar, kontrol grubundaki hastalara göre, YSZE-II Siber Mağdur Alt Ölçeği’nden daha yüksek toplam puan almışlardır. Yapılan regresyon analizi sonucunda, YSZE-II Siber Mağdurluk Alt Ölçek puanlarındaki artışın intihar riskini istatistiksel açıdan anlamlı seviyede 1,21 kat, intihar olmayan kendini yaralama riskini 1,18 kat artırdığı bulunmuştur. İDB ile İOKY grubu siber mağduriyet oranları açısından kendi aralarında kıyaslandığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. Elde ettiğimiz bu veriler, siber mağduriyetin ergenler üzerinde intihar ve kendine zarar verme davranışları gibi oldukça yıkıcı etkileri olabileceğini göstermektedir. Bu açıdan siber mağduriyet kavramının klinisyenler tarafından iyi tanınmasının ve mağduriyet gelişmeden önleyici müdahalelerde bulunulmasının önemi göz önünde bulundurulmalıdır. YSZE-II’nin Siber Zorba Alt Ölçeği maddelerinden alınan puan ortalamalarının ve alt ölçek toplam puan ortalamasının üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı seviyede farklı olmadığı bulunmuştur. Siber zorbalık uygulayıcısı olmanın, İDB ve İOKY tanıları ile olan ilişkisini daha net aydınlatmak amacıyla; daha geniş örneklemde yapılacak, uzun süreli izlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

S-050 Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Tükürük Opiorphin Düzeyi Ve Ağrı Eşiği İle İlişkisi

Erdal Görkem Gavcar¹, Bürge Kabukçu Başay², Esin Avcı², Ömer Başay²

1 Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi

2 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ergenlerde kendine zarar verme davranışı (KZVD), son yıllarda üzerine çok sayıda araştırma yapılan önemli bir halk sağlığı sorunudur. KZVD ile ağrı arasındaki ilişkiye yönelik çeşitli görüşler ortaya atılmıştır. KZVD sergileyen kişilerin ağrı eşiği değerlerinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Opiorphinin, enkefalinlerin yıkımını sağlayan enzimleri inhibe ederek endojen opiyat sistemi üzerinden analjezik etki gösterdiği belirtilmektedir. KZVD gruplarında opiorphin düzeylerini ve bunun ağrı eşiği ile ilişkisini ergen/yetişkin yaş grubunda araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buradan yola çıkarak çalışmamızda, KZVD’si olan ve olmayan ergenleri ağrı eşiği ve tükürük opiorphin düzeyleri açısından karşılaştırmak ve KZVD grubunda ağrı eşiği ile tükürük opiorphin düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla 14-18 yaş aralığında, 37 KZVD sergileyen ergen, 36 sağlıklı gönüllü ergen dahil edilmiş ve ağrı eşiği değeri ve opiorphin düzeyi ölçümleri gerçekleştirilmiştir. Hasta grubundaki katılımcılar DSM-V Bölüm 3’te belirtilen KZVD tanı kriterlerini karşılayan ve otizm spektrum bozukluğu, psikotik bozukluk ve mental retardasyon tanılarında herhangi birisine sahip olmayan ergenlerden oluşmuştur. Sağlıklı gönüllü grup ise, herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik hastalığa sahip olmayan ergenlerden oluşmaktadır. Her iki grup için ortak dışlama kriteri ise ağız içi patoloji varlığı ve son 24 saat içinde analjezik ilaç alımıdır. Tükürük opiorphin düzeyleri ticari ELISA kit kullanılarak ölçülmüştür. Ağrı eşiği değerleri basınç duyarlı algometre cihazı ile ölçülmüştür. KZVD grubunda KZVD değerlendirme envanteri kullanılarak KZVD özellikleri incelenmiştir. Katılımcıların tanıları DSM-V temelli klinik görüşme ile doğrulanmıştır. Ayrıca katılımcılar Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği doldurmuşlardır. Olgular grubunda ağrı eşiği ve opiorphin düzeyleri kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Kesme sayısı ile opiorphin arasında ve opiorphin ile ağrı eşiği arasında pozitif korelasyonların olduğu görülmüştür. Kesme sayısı ve tehlikeli/zararlı madde içme/yutma sayısı ile ağrı eşiği arasında pozitif korelasyon mevcutken, yara iyileşmesini engelleme sayısı ve çimdikleme sayısı ile ağrı eşiği arasında negatif korelasyon mevcuttur. Ağrı eşiği ile kesme sayısı arasındaki ilişkide dolaylı etkinin var olduğu ve opiorphinin bu etkide aracı değişken olarak rol oynadığı ortaya koyulmuştur. Benzer şekilde ağrı eşiği ile opiorphin arasındaki dolaylı etkide kesme sayısı aracı değişken olarak rol alırken, opiorphin ile kesme sayısı arasındaki dolaylı etkide ağrı eşiğinin aracı değişken olarak rol oynadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, Ergen, Ağrı Eşiği, Opiorphin, Kesme

S-051 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Objektif Parametreler: Göz Ve Baş Hareketleri

Esen Yıldırım Demirdöğen¹, Mehmet Akif Akıncı¹, Abullah Bozkurt¹, Bahadır Turan², İbrahim Selçuk Esin³, Mehmet Ali Donbaloğlu¹, İsa Bingöl⁴, Gülşah Tümüklü Özyer⁵, Uğur Kılıç⁵, Onur Burak Dursun³

1 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

4 Bayburt Üniversitesi Bilgisayar Ve Öğretim Teknolojileri Anabilim Dalı

5 Atatürk Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Bilgisayar Mühendisliği Anabilim Dalı

1. GİRİŞ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), bireylerin yaklaşık %5'ini etkileyen en yaygın nörogelişimsel bozukluklardan biridir (1). DEHB, hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlik belirtileriyle karakterizedir (2). Bu bozukluktaki semptom presentasyonlarının yüksek heterojenitesi ve diğer bozukluklarla yüksek komorbidite oranları, klinisyenlerin DEHB tanısı koymasını ve tedavi yanıtını takip etmesini zorlaştırır. Bu nedenle, gelecekte erken tanıya yardımcı olabilecek veya DEHB'de prognozu ve tedavi yanıtını tahmin etmeye yardımcı olabilecek belirteçleri belirlemeye yönelik çabalar devam etmektedir (3, 4).

1.1.DEHB’de Göz Hareketleri

DEHB'de hem motor hem de bilişsel kontrolün yönlerini araştırmak ve ayrıca tedaviye yanıtı belirlemede okulomotor belirteçlerin potansiyel faydasını araştırılmıştır (5-7). Okulomotor sistem, DEHB'li bireylerde sıklıkla bozulduğu bildirilen inhibisyon, sürekli dikkat, motor planlama, çalışma belleği ve motor koordinasyonu kontrol eden kortikal ve subkortikal bölgelerle örtüşür (8-11). Ayrıca kognitif süreçler ve okulomotor davranışlar yakından ilişkilidir. Bu nedenlerden dolayı göz hareketleri, dikkatin önemli davranışsal göstergesidir (12).

Göz hareketlerinin amacı, görsel bir sahnedeki nesneleri, retinanın en yüksek görme keskinliğine sahip bölgesi olan fovea üzerinde odaklayarak daha net hale getirmektir (13). Fiksasyon ve sakkad gözün temel hareketlerindendir. Fiksasyon, gözlerin belirli bir ilgi nesnesine odaklanmasını sağlar, bu da nesnenin ne olduğunu belirlemeye ve uzaydaki konumunu belirlemeye yardımcı olur (14). Sakkad, iki görsel hedef arasında foveayı yeniden yönlendiren hızlı göz hareketleridir. Sakkadlar, aniden ortaya çıkan yeni bir nesneye bakmak gibi refleksif olabilir. Ayrıca, inhibisyon (yani dikkati dağıtan bir şeye kasıtlı olarak bakmama), uzamsal bellek (örneğin, kilerde belirli öğeleri arama) ve bağlamsal ipuçlarını arama gibi daha yüksek mekanizmalarla ilişkili olarak isteğe bağlı olabilirler (15). Son yıllarda DEHB’de göz hareketlerini çeşitli görevler sırasında göz takibi (eye tracking) tekniği aracılığı ile değerlendiren birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların ortak bulgusu, DEHB’li bireylerin, bir uyarana odaklanması (fiksasyon yapması) gerektiğinde sakkadik göz hareketlerini baskılamakta daha fazla güçlük çektiği (16, 17) ve daha fazla sayıda sakkad yaptıkları şeklindedir. DEHB'li bireylerin alakasız uyaranlarla (çeldiriciler) karşılaştıklarında istenmeyen sakkadları bastırmakta güçlük çektikleri ve gönüllü fiksasyon davranışı üzerindeki kontrollerinin azaldığı bildirilmiştir. Bu sonuç DEHB’deki inhibisyon defisitine bağlı zayıf okulomotor kontrol şeklinde yorumlanmıştır. (18-22).

1.2.DEHB’de Baş Hareketleri

Hiperaktiviteyi göstermek ve dikkat veya dürtü kontrolündeki bozuklukları ölçmek ve objektif ölçüler geliştirmek için yapılan çalışmaların bir kısmı da baş hareketleri üzerine odaklanmıştır. Porrino ve ark. DEHB’li çocukların tipik gelişen çocuklara göre daha yüksek aktivite düzeylerine sahip olduğunu kanıtlayan ilk kişilerdir. Aktigraf aracılığı ile hareket ölçümü yaptıkları bu çalışmada, DEHB’li çocukların uyku da dahil olmak üzere günün her saatinde normal gelişim gösteren akranlarından daha yüksek aktivite seviyelerine sahip olduğunu göstermişlerdir (23). Teicher ve arkadaşları, DEHB’li çocukların hareket düzeyini bilgisayar tabanlı bir dikkat görevi sırasında kızılötesi hareket analizi ile değerlendirmiş ve DEHB’li erkek çocukların normal gelişim gösteren çocuklara göre başlarını 2,3 kat daha sık hareket ettirdiğini bildirmişlerdir (24). Daha sonra yapılan birçok çalışmada hız değişimi duyarlı araçlar ve hareket takip sistemleri gibi teknikler aracılığı ile baş hareketine dair süre, sıklık, yoğunluk, mesafe gibi veriler çeşitli değerlendirme (okul, ev vs.) ortamlarında ölçülmüştür (25, 26). Bazı hareket takip çalışmalarında, bir web kamerası veya tüm vücut hareketlerini algılamak için belirli referans noktalara ihtiyaç duymayan üç boyutlu bir derinlik kamerası içeren robot destekli bir kinematik sistemle sıkıştırılmış video algoritmaları kullanılmıştır.(27)

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde göz takibi ve baş hareketi ile ilgili yapılan çalışmaların büyük kısmının ders akışı sırasında değil standart nöropsikolojik görevler sırasında yapıldığı görülmektedir. Bildiğimiz kadarıyla DEHB’de ders akışı sırasında hem göz hareketlerini hem de baş hareketlerini eş zamanlı değerlendiren çalışma bulunmamaktadır. Biz çalışmamızda DEHB’li ve sağlıklı çocukların ders akışı video görevi sırasında göz ve baş hareketlerini karşılaştırmayı amaçladık. Bu amaç doğrultusunda üç soru ele alınmaktadır:

- a. DEHB’li çocukların fiksasyon parametreleri kontrol grubundan farklılık gösterecek mi?
- b. DEHB’li çocukların sakkad parametreleri kontrol grubundan farklılık gösterecek mi?
- c. DEHB’li çocukların baş hareketleri kontrol grubundan farklılık gösterecek mi?

2. METOD:

2.1.Katılımcılar:

DEHB grubu, Nisan 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı’na başvuran 8-12 yaş arası DEHB belirtileri olan bireylerden alınmıştır. DEHB tanısı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabına (DSM-V) (2) göre klinik görüşme aracılığı ile konmuştur. Kontrol grubundaki çocuklar, yerel bir okuldan herhangi bir psikiyatrik öyküsü olmayan çocuklar arasından rastgele seçilmiş ve ebeveynleri eşliğinde polikliniğe davet edilmiştir. Olgu grubunda DEHB tanısını doğrulamak ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukları dışlamak için, kontrol grubunda psikiyatrik bir tanıyı dışlamak için yarı yapılandırılmış bir görüşme formu olan schedule for affective disorders and schizophrenia for school aged children, present and lifetime version, KSADS-PL(28, 29) uygulandı. DEHB semptom şiddetini değerlendirmek için Conners Ebeveyn ve Öğretmen Derecelendirme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Kısa Formları (CPRS/CTRS-R) kullanıldı (30, 31).

Çalışmaya dahil edilme kriterleri; katılımcıların normal bilişsel gelişime sahip olması (WISC-R IQ>80), bilinen bir nörolojik hastalığının olmaması, okullarda yapılan göz taraması sırasında önemli görme sorunu olmaması, renk körlüğü olmaması (Ishihara renk körlüğü testi kullanılmıştır) ve sağ el baskın olmasıdır (Edinburgh el tercihi envanteri kullanılmıştır). DEHB grubu için dışlama ölçütleri, DEHB için ilaç tedavisi kullanma, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu dışında psikiyatrik bozuklukların olması olarak

belirlenmiştir. Kontrol grubu için de herhangi bir psikiyatrik bozukluğa sahip olmak dışlama ölçütü olarak belirlenmiştir.

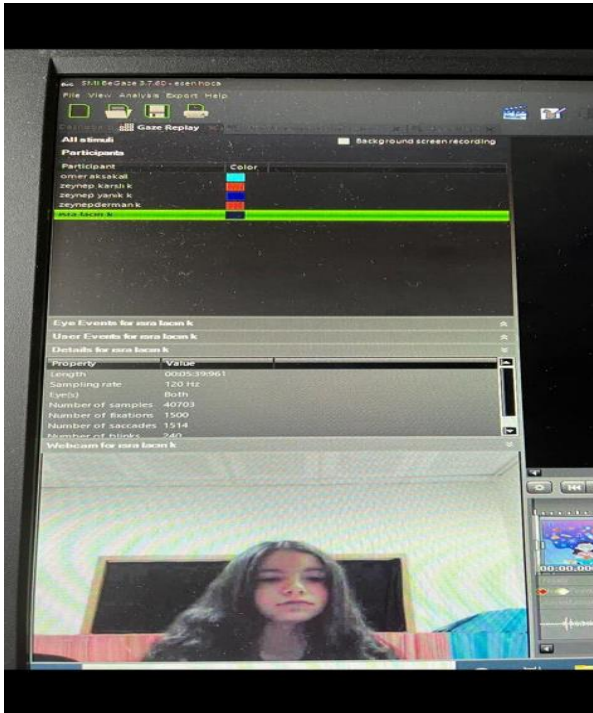
Çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden çocuklar ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır.

2.2.Video Stimulus

Bu çalışmada standart bir uzaktan eğitim müfredatından seçilmiş 5 dakika 40 saniyelik bir ders videosu kullanılmıştır. Videoda, Türkçe ders müfredatından seçilen yaş grubu için ortak bir konu başlığı olan “İletişim Becerileri” konusu bir öğretmen tarafından anlatılıyordu. Sunulan ekranda bir öğretmen ve akıllı tahta yer alıyordu. Ders videosu, ülkemizde Covid-19 Pandemisinde alınan tedbirler kapsamında uygulanan uzaktan eğitim programında bulunan dersler arasından seçilmiştir.

2.3.Göz Hareketlerinin Değerlendirilmesi

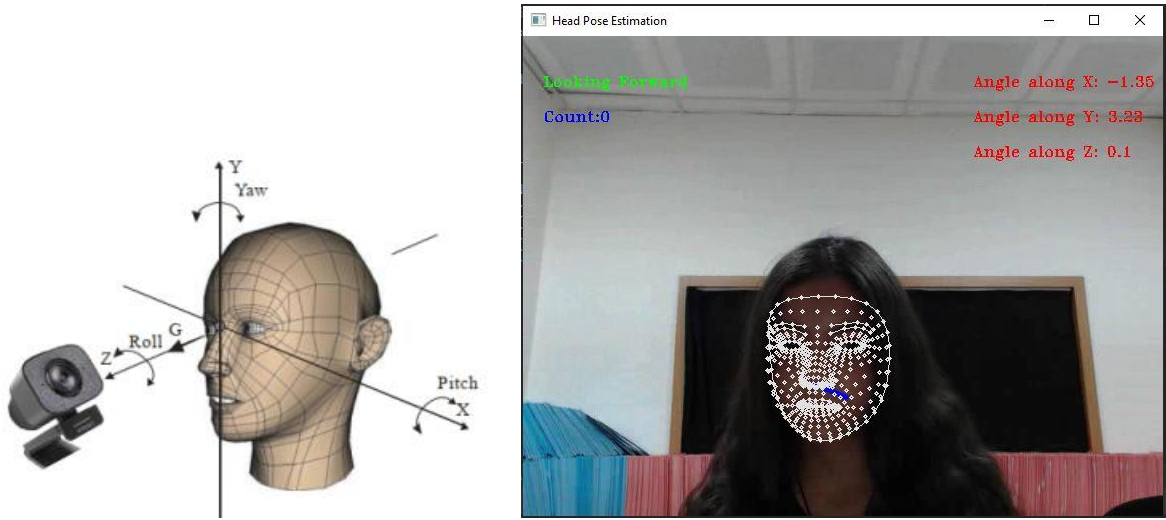
Göz izleme cihazı(Eye tracking), katılımcının fiksasyon (belirli bir süre için bir uyarının parçası üzerinde gözün stabilizasyonu), sakkad (fiksasyonlar arasındaki göz hareketleri) ve göz kırpmaya gibi göz hareketlerini izlemek için kızılötesi ışık teknolojisini kullanır. Bu çalışmada SMI RED 250 göz takip cihazı kullanıldı. Göz izleme cihazı kullanmak için bir uyarın gerektiğinden, katılımcılara Experiment Center yazılımı kullanılarak bir video stimulus taskı sunuldu. Göz hareketi verileri iViewX yazılımı ile kaydedildi. Fiksasyon ve sakkad gibi göz hareketlerinin parametreleri, sunulan uyarın üzerinde ilgi alanlarının (AOI) tanımlanmasını da sağlayan Be Gaze yazılımı aracılığıyla ölçüldü. Bu şekilde, hem tüm uyarın üzerinde hem uyarının belirli bir alanındaki fiksasyon, sakkad ve ilgili göz izleme parametreleri ölçülebilir.



Şekil 1: Be Gaze yazılımı aracılığı ile göz hareketlerinin değerlendirilmesi

2.4.Baş Hareketlerinin Değerlendirilmesi

Katılımcılar ekranda sunulan stimulusu izlerken bir yandan da web kamerası aracılığı ile katılımcıların video kaydı alındı. Bu videolar üzerinden çocukların baş hareketi analizi yapıldı. Baş hareket analizi için MediaPipe kullanıldı. Mediapipe, Google tarafından oluşturulan makine öğrenimi çözümleri oluşturmak kullanılan açık kaynaklı bir sistemdir. Bu sistem aracılığı ile baş hareketi analizi baş pozisyon tahmini üzerinden yapılmıştır. MediaPipe'in baş hareketi algılama modeli, belirli referans noktalardan algıladığı yer işaretlerinin her birinin (x, y, z) koordinatlarını sağlar. X koordinatı ve y koordinatı, referans noktaların yatay ve dikey boyutlarda ne kadar uzakta olduğunu tanımlar. Z koordinatı, yer işaretinin kameradan ne kadar uzakta olduğuna dair bir tahmin sağlar. MediaPipe bir referans nokta algılamadığında, o nokta için (x, y, z) koordinatlarının tümü 0'a ayarlanır. Baş pozisyonunu temsil eden üç açı vardır. Bunlar: Şekilde 1 gösterildiği gibi Sapma, Eğim ve Dönme. Bu nedenle, üç açının hesaplamalarını elde etmek için öngörülen çeşitli referans noktaları uygulanmıştır.



Şekil 2: Baş hareketi eksenleri ve Referans noktalar kullanılarak hesaplanan açısal değişimler.

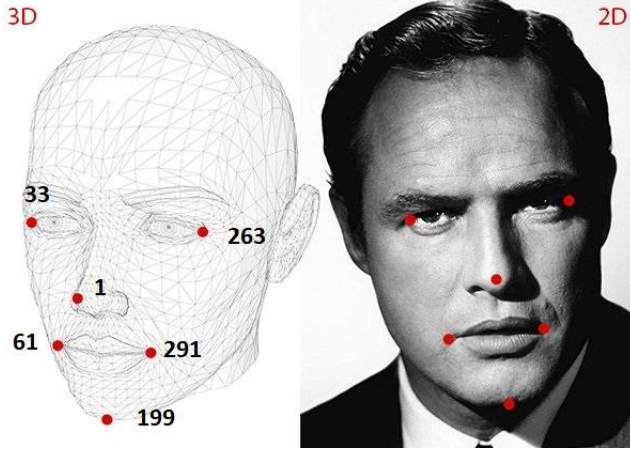
Yüz işaret noktalarını gerçek dünyada gözlemlenen ilgili baş pozuna göre sanal uzay koordinatlarına dönüştürme işlemi, aynı zamanda bir 3B nesnenin bir 2B görüntü üzerine oryantasyonunu tahmin etme sürecidir. Bu bilgisayarlı görme sorunu "perspektif-n-noktası" (PnP) olarak bilinir. Bu PnP problemini çözmek için 2B görüntüdeki referans noktaların konumu, bu aynı noktaların 3B uzaydaki konumu ve odak uzaklığı, optik merkez ve radyal bozulma gibi kameranın içsel parametrelerine ihtiyaç vardır.

PnP problem denklemleri:

$$s \begin{bmatrix} u \\ v \\ 1 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} f_x & \gamma & u_0 \\ 0 & f_y & v_0 \\ 0 & 0 & 1 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} r_{11} & r_{12} & r_{13} & t_1 \\ r_{21} & r_{22} & r_{23} & t_2 \\ r_{31} & r_{32} & r_{33} & t_3 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} x \\ y \\ z \\ 1 \end{bmatrix}$$

Bu denklemden dönme ve öteleme matrisini alabiliriz. Ancak bu matrisleri elde etmeden önce, denklem üç girdi alması gerekir:

- Görüntü alanındaki 2boyutlu koordinatlar
- Dünya uzayındaki 3 boyutlu koordinatlar
- Odak noktaları, merkez koordinatı ve skew parametresi



Şekil 3: 2 ve 3 Boyutlu Koordinatlar

2.5. Veri Analizi

Göz hareketi için bağımsız değişken olarak tüm ekran üzerindeki fiksasyon sayısı ve süresi, sakkad sayısı ve süresi olarak belirledik. Tüm ekran üzerindeki verilerin yanı sıra grupların öğretmen üzerine odaklanmalarını değerlendirmek için öğretmenin ve tahtanın bulunduğu alanları ilgi alanı (area of interest) olarak belirledik. Bu alanlar üzerindeki fiksasyon süresinin yüzdelerini değerlendirdik (31, 32).

Tablo 1: Göz Hareketleri

Fiksasyon Sayısı	Fiksasyon sayısı, belirli bir zaman aralığında tanımlanan fiksasyonların sayısıdır.
Fiksasyon Süresi	Fiksasyon süresi, gözlerin bir pozisyonda sabit kaldığı bir süreyi belirtir.
Fiksasyon Yüzdesi	Stimulus üzerindeki fiksasyon süresinin tüm uygulama süresine oranlanmasından elde edilir. Görsel stimulus üzerinde belirlenen ilgi alanları üzerindeki fiksasyon süresi dağılımları ile ilgili bilgi verir. Yüksek fiksasyon süreleri o bölge üzerindeki sürekli dikkatle ilgili bilgi verir
Sakkad Sayısı	Belirli bir zaman aralığında tanımlanan sakkad hareketlerinin sayısı
Sakkad Süresi	Tüm sakkadların sürelerinin toplamı

Baş hareketi için bağımsız değişken olarak toplam baş hareketi sayısını ve hareket büyüklüğü ile ilişkili bir veri olan referans noktasına göre açısal değişim alınmıştır. Açısal değişim, her bir video karesinde üç ayrı eksen için analiz edilmiştir. Grup karşılaştırmaları için her video karesindeki açısal değişimlerin üç ekseninde ayrı ayrı ortalamaları alınmıştır.

2.6.Uygulama

Çocuklara uygulamanın yapılacağı laboratuvar tantıldı ve uygulama hakkında bilgi verildi. Odanın aydınlatması tüm çocuklar için sabit şekilde ayarlandı. Video gösterilmeden önce göz takip cihazı aracılığı ile bir kalibrasyon ve validasyon prosedürü gerçekleştirildi. Çocuklara video içeriğini dikkatlice takip etmeleri söylendi. Video stimulus 1024 x 768 çözünürlüğe sahip 21 inçlik bir dizüstü bilgisayar aracılığı ile sunuldu. Çocukların ekrana uzaklığı 60 cm olacak şekilde ayarlandı.

2.7.İstatiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) sürüm 22.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Sosyodemografik ve klinik değişkenleri özetlemek için tanımlayıcı analizler kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalamaları, standart sapmaları ve yüzdeleri şeklinde verildi. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Göz ve baş hareketleri verileri, gruplar arasında normal dağılım durumuna göre bağımsız gruplarda t-testi ve Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır.

3. SONUÇLAR

Çalışmaya 32 DEHB tanılı, 32 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. DEHB’li grubun yaş ortalaması $10,7 \pm 1,6$, kontrol grubunun yaş ortalaması $10,1 \pm 1,3$ olup yaş ortalaması açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu ($p= 0,153$). DEHB grubunda 25 erkek (%78,1), 7 kız (%21,9); olgu grubunda 21 erkek (%71,9), 11 kız (%28,1) vardı. Olgu ve kontrol grupları cinsiyet açısından farklılık göstermedi ($p= 0,266$). DEHB grubunda 16 çocuk (%50) dikkatsiz alt tipte, 10 çocuk (%31,3) bileşik alt tipte ve 6 çocuk (%18,7) hiperaktif-impulsif alt tipte idi. Bu grupta 8 katılımcıda (%25) karşıt olma karşı gelme bozukluğu eş tanısı vardı.

Her iki grup arasında göz takibi verileri karşılaştırılmış; sakkad parametrelerinden sakkad sayısı ve sakkad süresi, olgu grubunda anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (sırası ile; $p= 0,010$, $p= 0,011$). Fiksasyon parametrelerinden tüm ekran üzerinde olan fiksasyon sayı ve süresi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p> 0,05$). Fakat belirlenen ilgi alanı (area of interest) üzerinde değerlendirme yapıldığında olgu grubundaki çocukların öğretmene alanındaki yüzde fiksasyon süresinin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur ($p=0,002$). Tahta alanındaki yüzde fiksasyon süresi yine olgu grubunda daha düşüktü fakat istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ($p> 0,05$).

Baş hareketleri açısından karşılaştırma yapıldığında; total baş hareketi sayısı ve x eksenindeki açısal değişim olgu grubunda anlamlı şekilde yüksek idi (sırası ile; $p=0,031$, $p= 0,007$). Y ve Z ekseninde baş hareketi açısal değişimi açısından fark tespit edilmemiştir ($p> 0,05$). Gruplara ait göz ve baş hareketleri karşılaştırması verileri tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: DEHB ve Kontrol Gruplarının Göz ve Baş Hareketi Parametrelerinin Karşılaştırılması

	DEHB Grubu (n = 30) (Ortalama+SS)	Kontrol Grubu(n = 30) (Ortalama+SS)	p
Sakkad sayısı 0,010	72,3± 13,6	61,2±18,8	
Sakkad süresi (sn) 0,011	278,8±145,6	200,1±87,4	
Fiksasyon sayısı 0,067	74,5±13,0	65,2±17	
Fiksasyon süresi (sn) 0,593	252,3±52,3	243,7±73,3	
Öğretmen Alanında % Fiksasyon Süresi 0,002	17,8±10,2	27,2±12,9	
Tahta Alanında % Fiksasyon Süresi 0,496	31,9±11,4	33,9±11,7	
Toplam baş hareketi 0,007	95,5±81,2	41,1±33,2	
X ekseninde baş hareketi 0,031	7,3±2,4	5,7±2,8	
Y ekseninde baş hareketi 0,984	5,9±1,9	5,9±3,0	
Z ekseninde baş hareketi 0,583	0,1±0,06	0,1±0,08	
<i>DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu SS: Standart Sapma</i>			

4. TARTIŞMA

Çalışmamızda bir ders videosu akışı sırasında DEHB’li ve sağlıklı grubun göz hareketleri ve baş hareketleri değerlendirilmiştir. DEHB’li grubun tüm ekran üzerinde kontrol grubuna göre daha fazla sayıda, daha uzun süreli sakkad hareketi yaptığı bulunmuştur. Tüm ekran üzerinde gruplar arasında fiksasyon sayı ve süresi açısından fark yokken, öğretmen ve tahta ilgi alanları üzerinde fiksasyon süresi yüzdesi değerlendirildiğinde; DEHB’li grubun öğretmene olgu grubundan önemli şekilde daha az odaklandığı görülmüştür. Ders akışı sırasında DEHB’li grup toplamda ve x ekseninde daha fazla baş hareketi yapmıştır. Sonuçlarımız, DEHB’li çocuklarda yanıt inhibisyon yeteneğinde bir eksiklik olduğunu göstermektedir.

4.1.Göz Hareketleri

Sakkadlar karmaşık bir ortamda görsel aramanın temelini oluşturduğundan, kişinin dikkatini kişinin amacı ile ilgili bilgilere yönlendirmesine izin verirken aynı zamanda alakasız bilgileri filtrelemeye olanak tanıdığı için günlük yaşamda sakkadik kontrol önemlidir (33-35). Bu nedenle, etkili ve verimli sakkadik yetenekler, dış dünyadan hedefe yönelik bilgi edinimini kolaylaştırır. Ayrıca, sakkadik hareketlerin zeka ve çalışma belleği gibi diğer bilişsel yeteneklerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (36). DEHB’de sakkad hareketlerinin değerlendirildiği çalışmalarda, verilen görsel görevin türüne göre farklı sakkad parametrelerinin değerlendirildiği antisakkad task, prosakkad task, memory guided sakkad task, visual search task gibi görevler kullanılmıştır. Tüm bu görevler aracılığı ile yapılan araştırmaların ortak sonucu DEHB’li çocukların istenmeyen sakkadları bastırmada ve göz fiksasyonlarını gönüllü olarak kontrol etmede zorluk yaşadıklarını ve daha fazla sayıda sakkad

yaptıklarını göstermektedir. Bu durumun DEHB'deki tepki önleme defisitinden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir (6, 7, 37). Biz de literatürdeki bu sonuçlaral uyumlu olarak DEHB'li çocukların ders akışı videosu sırasında daha fazla sayıda ve daha uzun sürede sakkad yaptıklarını tespit ettik. Bu sonucumuzun DEHB'deki tepki önleme defisitinin bir göstergesi olabileceğini düşünmekteyiz.

Fiksasyonlar, gözlerin sahneyi taramayı bıraktığı, merkezi foveal görüşü yerinde tuttuğu ve böylece görsel sistemin bakılan şey hakkında ayrıntılı bilgi alabilmesi için yapılan fiksasyon hareketinin sürekli dikkatin bir göstergesi olduğu düşünülmektedir (18). DEHB'de, sürekli dikkatteki yanlılık, göz izleme çalışmalarında belirlenen ilgi alanlarındaki fiksasyonların sayısı ve süresi gibi parametrelere dayalı olarak incelenmiştir. Görsel arama görevlerini kullanan bu çalışmaların ortak bulgusu, DEHB olan bireylerin odaklanma gerektiren alanlarda daha düşük fiksasyon puanlarına sahip olmalarıdır (38-41). Çalışmamızda tüm ekran üzerinde fiksasyon sayısı ve süresi açısından fark olmayıp, öğretmen ilgi alanı üzerinde olgu grubu önemli derecede düşük fiksasyon yüzdesine sahipti. Bu sonuç literatürdeki DEHB'li çocukların odaklanma gerektiren bölgelerde daha az odaklanma göstermesi sonucu ile uyumludur.

Yukarıda söz edilen çalışmalarda çocuklar işlevsellik alanlarındaki doğal simülasyonlar yerine standart nöropsikolojik testlerle değerlendiriliyordu. Bu uygulama gerçek hayatı yeterince yansıtmadığı için eleştirilmiştir. Bu çalışmada, gerçek sınıf ortamının analizleri sağlanamasa da, mümkün olduğunca doğal bir şekilde gerçek sınıf ortamı simüle edilmiştir. Bulgularımız, yukarıda bahsedilen çalışmaların sonuçlarını desteklemenin yanı sıra, DEHB'de ders akışı esnasında dikkat sürecindeki sorunları da göstermektedir.

4.2.Baş Hareketleri

Hiperaktivitenin nesnel bir şekilde değerlendirilmesi amacıyla DEHB'li çocuklarda baş hareketini değerlendiren birçok çalışma bulunmaktadır. Farklı tekniklerle yapılan bu çalışmaların büyük çoğunluğunda DEHB'li çocukların normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla daha yüksek baş hareketi parametrelerine sahip olduğu gösterilmiştir (23-25). Yine baş hareketi değerlendiren bir çalışmada x ekseninde ≥ 1 mm üzerinde yapılan baş hareketi sayısının DEHB'li hastalar ve kontroller arasında 82.6 duyarlılık ve 79.5 özgüllük ile iyi bir ayırım yaptığını göstermiştir (42). Biz de literatürdeki sonuçlarla uyumlu bir şekilde DEHB'li çocukların hem toplam baş hareketi sayılarının hem de x ekseninde yaptıkları baş hareketleri büyüklüğü ile ilişkili olan açısal değişimlerinin daha yüksek olduğunu tespit ettik.

Ayrıca çalışmalar hareket analizinin yapıldığı esnada verilen görevler ve bu görevlerin bilişsel yükü ve süresinin hiperaktivitenin derecesini etkileyebileceğini öne sürmektedir. Örneğin çalışmalar hem sağlıklı çocukların hem de DEHB'li çocukların bilişsel görevler sırasında kontrol koşullarına göre daha yüksek aktivite yoğunluğu gösterdiğini, ancak DEHB'li çocukların sağlıklı çocuklardan daha aktif olduğunu göstermiştir (43, 44). Ayrıca, DEHB'li bireylerin bir çalışma belleği görevi sırasında 20 dakikalık bir sürenin sonunda sağlıklı kontrollere göre 3.5 kata kadar daha fazla kafa hareketleri artmıştır (45). Çalışmamızda ders akışı gibi bilişsel görev kullanmamız gruplar arasındaki baş hareketi sayısı açısından farklılığı görmemizi sağlamış olabilir. Hiperaktivitenin objektif bir göstergesi olan baş hareketinin ölçümünün yalnızca ölçekler aracılığıyla elde edilen subjektif verilerin güvenilirliğini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda DEHB tanı ve takip sürecini kolaylaştırabilecek ek bilgiler de sağlayacağını düşünmekteyiz.

4.3.Kısıtlılıklar ve Sonuç

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. İlk kısıtlılığımız çalışmamızın kesitsel dizaynıdır. İkinci kısıtlılığımız ise sınırlı örneklem büyüklüğü sebebiyle DEHB subtiplerine göre analiz yapılamamasıdır. Bu kısıtlılıklara rağmen, bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız, bir sınıf akışı videosu sırasında çocukların göz izleme ve baş hareketi parametrelerini değerlendiren ilk çalışmadır. Çalışmamız, DEHB olan çocukların ders sırasında daha fazla sakkad ve baş hareketi yaptığını göstermiştir. Ayrıca DEHB’li çocukların ders boyunca öğretmene daha az odaklandığını göstermiştir. Bu bulguların DEHB’de tepki ketleme ve sürekli dikkatteki sorunların yansması olabileceğini düşündürmektedir.

DEHB hem klinik semptomların heterojen presentasyonu hem de yüksek komorbid klinik durumlar sebebiyle tanılama ve tedavi süreçlerinde güçlükler yaşanan bir bozukluktur. Bu nedenle objektif değerlendirme araçları, DEHB tanı ve tedavi takibinde oldukça önemlidir. Göz ve baş hareketi gibi verilerin hem tanı güvenilirliğini artırmada, hem tedavi takibinde objektif bir veri sağlayabileceğini düşünmekteyiz. Bu parametrelerin geniş örneklemelerde, DEHB subtipleri de göz önünde bulundurularak değerlendirildiği ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *International journal of epidemiology*. 2014;43(2):434-42.
2. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013.
3. Hawi Z, Cummins T, Tong J, Johnson B, Lau R, Samarra W, et al. The molecular genetic architecture of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular psychiatry*. 2015;20(3):289-97.
4. McCaffrey TA, St Laurent G, Shtokalo D, Antonets D, Vyatkin Y, Jones D, et al. Biomarker discovery in attention deficit hyperactivity disorder: RNA sequencing of whole blood in discordant twin and case-controlled cohorts. *BMC medical genomics*. 2020;13(1):1-17.
5. Allman A-A, Ettinger U, Joobar R, O’Driscoll GA. Effects of methylphenidate on basic and higher-order oculomotor functions. *Journal of Psychopharmacology*. 2012;26(11):1471-9.
6. Bucci MP, Stordeur C, Septier M, Acquaviva E, Peyre H, Delorme R. Oculomotor abnormalities in children with attention-deficit/hyperactivity disorder are improved by methylphenidate. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2017;27(3):274-80.
7. O’Driscoll GA, Dépatie L, Holahan A-LV, Savion-Lemieux T, Barr RG, Jolicoeur C, et al. Executive functions and methylphenidate response in subtypes of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological psychiatry*. 2005;57(11):1452-60.
8. Albajara Sáenz A, Villemonteix T, Slama H, Baijot S, Mary A, Balériaux D, et al. Relationship between white matter abnormalities and neuropsychological measures in children with ADHD. *Journal of attention disorders*. 2020;24(7):1020-31.
9. Bellgrove MA, Hawi Z, Gill M, Robertson IH. The cognitive genetics of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): sustained attention as a candidate phenotype. *Cortex*. 2006;42(6):838-45.
10. Chambers CD, Garavan H, Bellgrove MA. Insights into the neural basis of response inhibition from cognitive and clinical neuroscience. *Neuroscience & biobehavioral reviews*. 2009;33(5):631-46.
11. Goulardins JB, Marques JC, De Oliveira JA. Attention deficit hyperactivity disorder and motor impairment: A critical review. *Perceptual and motor skills*. 2017;124(2):425-40.

12. Levantini V, Muratori P, Inguaggiato E, Masi G, Milone A, Valente E, et al. Eyes are the window to the mind: Eye-tracking technology as a novel approach to study clinical characteristics of ADHD. *Psychiatry Research*. 2020;290:113135.
13. Enderle JD, Zhou W. Models of horizontal eye movements, Part II: A 3rd order linear saccade model. *Synthesis Lectures on Quantum Computing*. 2010;5(1):1-159.
14. Krauzlis RJ, Goffart L, Hafed ZM. Neuronal control of fixation and fixational eye movements. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2017;372(1718):20160205.
15. McDowell JE, Dyckman KA, Austin BP, Clementz BA. Neurophysiology and neuroanatomy of reflexive and volitional saccades: evidence from studies of humans. *Brain and cognition*. 2008;68(3):255-70.
16. Karatekin C, Asarnow RF. Exploratory eye movements to pictures in childhood-onset schizophrenia and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of abnormal child psychology*. 1999;27(1):35-49.
17. Munoz DP, Armstrong IT, Hampton KA, Moore KD. Altered control of visual fixation and saccadic eye movements in attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of neurophysiology*. 2003;90(1):503-14.
18. Karatekin C. Eye tracking studies of normative and atypical development. *Developmental review*. 2007;27(3):283-348.
19. Fernandez-Ruiz J, Hakvoort Schwerdtfeger RM, Alahyane N, Brien DC, Coe BC, Munoz DP. Dorsolateral prefrontal cortex hyperactivity during inhibitory control in children with ADHD in the antisaccade task. *Brain Imaging and Behavior*. 2020;14(6):2450-63.
20. Fried M, Tsitsiashvili E, Bonnef YS, Sterkin A, Wygnanski-Jaffe T, Epstein T, et al. ADHD subjects fail to suppress eye blinks and microsaccades while anticipating visual stimuli but recover with medication. *Vision research*. 2014;101:62-72.
21. Huang J-H, Chan Y-S. Saccade eye movement in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Nordic journal of psychiatry*. 2020;74(1):16-22.
22. Falck-Ytter T, Pettersson E, Bölte S, D'Onofrio B, Lichtenstein P, Kennedy DP. Difficulties maintaining prolonged fixation and attention-deficit/hyperactivity symptoms share genetic influences in childhood. *Psychiatry Research*. 2020;293:113384.
23. Porrino LJ, Rapoport JL, Behar D, Sceery W, Ismond DR, Bunney WE. A naturalistic assessment of the motor activity of hyperactive boys: I. Comparison with normal controls. *Archives of General Psychiatry*. 1983;40(6):681-7.
24. Teicher MH, Ito Y, Glod CA, Barber NI. Objective measurement of hyperactivity and attentional problems in ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996;35(3):334-42.
25. Wehrmann T, Müller JM. An objective measure of hyperactivity aspects with compressed webcam video. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 2015;9(1):1-11.
26. Wang X-Q, Albitos PJ, Hao Y-F, Zhang H, Yuan L-X, Zang Y-F. A review of objective assessments for hyperactivity in attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of neuroscience methods*. 2022:109479.
27. Min A, Kim JI, Noh HJ, Kim MS, Lee H-S, Choi M-T, et al. A Novel Robot-Assisted Kinematic Measure for Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Preliminary Study. *Psychiatry Investigation*. 2021;18(7):645.
28. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36(7):980-8.

29. ÜNAL F, ÖKTEM F, ÇETİN ÇUHADAROĞLU F, ÇENGEL KÜLTÜR SE, AKDEMİR D, FOTO ÖZDEMİR D, et al. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;30(1).
30. Kaner S, Buyukozturk S, Iseri E. Conners parent rating scale-revised short: Turkish standardization study/Conners anababa dereceleme ölçeği-yenilenmiş kısa: Türkiye standardizasyon çalışması. *Archives of Neuropsychiatry*. 2013;50(2):100-10.
31. Kaner S, Büyüköztürk Ş, İşeri E. Conners öğretmen dereceleme ölçeği-yenilenmiş kısa: Türkiye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*. 2013;38(167).
32. Mahanama B, Jayawardana Y, Rengarajan S, Jayawardana G, Chukoskie L, Snider J, et al. Eye Movement and Pupil Measures: A Review. *Frontiers in Computer Science*. 2022;3:733531.
33. Findlay JM. Saccade target selection during visual search. *Vision research*. 1997;37(5):617-31.
34. Horstmann G, Becker S, Ernst D. Dwelling, rescanning, and skipping of distractors explain search efficiency in difficult search better than guidance by the target. *Visual Cognition*. 2017;25(1-3):291-305.
35. Horstmann G, Ernst D, Becker S. Dwelling on distractors varying in target-distractor similarity. *Acta psychologica*. 2019;198:102859.
36. Klein C, Rauh R, Biscaldi M. Cognitive correlates of anti-saccade task performance. *Experimental Brain Research*. 2010;203(4):759-64.
37. Maron DN, Bowe SJ, Spencer-Smith M, Mellahn OJ, Perrykkad K, Bellgrove MA, et al. Oculomotor deficits in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review and comprehensive meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2021;131:1198-213.
38. Türkan BN, Amado S, Ercan ES, Perçinel I. Comparison of change detection performance and visual search patterns among children with/without ADHD: Evidence from eye movements. *Research in developmental disabilities*. 2016;49:205-15.
39. Pishyareh E, Tehrani-Doost M, Mahmoodi-Gharaie J, Khorrami A, Rahmdar SR. A comparative study of sustained attentional bias on emotional processing in ADHD children to pictures with eye-tracking. *Iranian journal of child neurology*. 2015;9(1):64.
40. Serrano VJ, Owens JS, Hallowell B. Where children with ADHD direct visual attention during emotion knowledge tasks: Relationships to accuracy, response time, and ADHD symptoms. *Journal of attention disorders*. 2018;22(8):752-63.
41. Papageorgiou KA, Smith TJ, Wu R, Johnson MH, Kirkham NZ, Ronald A. Individual differences in infant fixation duration relate to attention and behavioral control in childhood. *Psychological science*. 2014;25(7):1371-9.
42. Ulberstad F, Boström H, Chavanon ML, Knollmann M, Wiley J, Christiansen H, et al. Objective measurement of attention deficit hyperactivity disorder symptoms outside the clinic using the QbCheck: Reliability and validity. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 2020;29(2):e1822.
43. Rapport MD, Bolden J, Kofler MJ, Sarver DE, Raiker JS, Alderson RM. Hyperactivity in boys with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a ubiquitous core symptom or manifestation of working memory deficits? *Journal of abnormal child psychology*. 2009;37(4):521-34.
44. Alderson RM, Rapport MD, Kasper LJ, Sarver DE, Kofler MJ. Hyperactivity in boys with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The association between deficient behavioral inhibition, attentional processes, and objectively measured activity. *Child Neuropsychology*. 2012;18(5):487-505.

45. Lis S, Baer N, Stein-en-Nosse C, Gallhofer B, Sammer G, Kirsch P. Objective measurement of motor activity during cognitive performance in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2010;122(4):285-94.

Katkılar: Görsel paylaşım izni için İ. L.'ye ve ailesine teşekkür ederiz.

S-052 Çocuklarda Uyku Rutinleri: Hangi Ailesel Ve Çevresel Faktörler Etkiliyor Olabilir?

Esra Akman Ayidağa¹, Müge Çakıroğlu¹, Esra Yürümez¹, Birim Günay Kılıç¹, Merve Çıkılı Uytun¹, Didem Behice Öztop¹

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.b.d.

Çalışmamızda çocukların uyku rutinleri ile ailenin sosyodemografik özellikleri ve uyku davranışları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Tanımlayıcı Çalışma 2021-2022 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 3-6 yaş aralığındaki sağlıklı 89 çocuk ve ebeveynleriyle psikiyatrik görüşme yapılmış, çocukların uyku rutinlerini ve uyku davranışlarını içerecek şekilde düzenlemiş olduğumuz ayrıntılı sosyodemografik veri formu aileleri tarafından doldurulmuştur. Çalışmaya katılan çocukların %58,43'ünün erkek olduğu, yaşlarının ay olarak $55,47 \pm 11,60$ ss (35-71 arasında) olduğu, çocukların %94,38'inin düzenli uyku rutininin olduğu, %64,37'sinin uyku rutinini annesiyle, %29,89'unun bazen anne bazen babayla yaptığı, uyumadan önce yapılan rutin çeşidi sayısının ortalama $5,47 \pm 2,58$ ss (0-12 arasında) olduğu, %34,83'ünün kardeşiyle ortak odada, %12,36'sının ebeveyn odasında, %23,60'ının kendi odasında uyuduğu, %67,42'sinin uykuya kendi yatağında, %23,60'ının ebeveyn yatağında başladığı görülmüştür. Uyku rutini yapılması ile aile gelir düzeyi, uykuya başlanan yer, annenin büyüdüğü yer arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, uyuma saati ve ekran ritüeli arasında negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$). Yapılan uyku rutini çeşidi sayısı ile uyku rutinine katılan ebeveyn sayısı arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, rutinde fiziksel aktivite/hareketli oyun varlığı ile negatif yönde ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Okuma ritüeli ile annenin büyüdüğü yer düzeyi ve uykuya kendi odasında geçme arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, tıbbi hastalığı olan kardeş varlığı ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$). Ekran ritüeli ile anne eğitim düzeyi, evdeki çocuk sayısı, nörogelişimsel hastalığa sahip kardeş varlığı, aile üyesi ile uyuma arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, anne eğitim düzeyiyle negatif yönde ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç: Uykuya kendi yatağında başlayanların, daha erken saatte uykuya geçenlerin, annesi büyükşehirde büyüyenlerin ve ekran ritüeli olmayanların son zamanlarda uyku rutini yapma sayıları anlamlı derecede yüksek bulundu. Uyku rutinini bazen anne bazen baba ile yapanların sadece anne ile yapanlara göre rutin sayıları anlamlı derecede yüksekti. Annesi büyükşehirde büyüyenlerin ve uykuya kendi odasında geçenlerin okuma ritüelleri anlamlı derecede yüksekti. Annesi üniversite mezunu olanların, kendi odasında uyuyanların ekran ritüeli anlamlı derecede düşükken; kardeş sayısı daha fazla olanların, nörogelişimsel hastalığa sahip kardeşi olanların ve ailesi ile uyuyanların ekran ritüeli anlamlı derecede yüksekti. Ülkemizde 3-6 yaş aralığındaki çocuklarda uyku rutinlerini etkileyen faktörleri inceleyen kapsamlı ilk çalışma olup alana katkı sağlanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: yatma zamanı, rutin, uyku, uyku hijyeni, uyku alışkanlıkları, okul öncesi, erken çocukluk

S-053 Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanısı Almış Çocuklarda Okuma Hızının Sosyodemografik Özellikler Ve Nörobilişsel Faktörlerle İlişkisinin İncelenmesi”

Esra Akman Ayıdağa¹, Ayşegül Akgül Doğru¹, Zeynep Toprak Kosku¹, Sabide Duygu Tunas Uygun¹, Merve Çıkılı Uytun¹

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.b.d.

Çalışmamızda Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) ile takipli çocuklarda okuma hızı (OH) ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi amaçladık. Retrospektif-Kesitsel Çalışma(Dosya taraması) 2017-2020 yılları arasında kliniğimizde takip edilen 6-12 yaş aralığındaki ÖÖG tanılı 222 hastanın sosyodemografik özellikleri(yaş, cinsiyet, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveynlerde psikiyatrik komorbidite, konuşma gecikmesi, ÖÖG tanı yaşı, kendisinde veya kardeşlerinde psikiyatrik/ nörogelişimsel komorbidite, konuşma bozukluğu) ve psikometrik verileri (WISC-R,LD batarya) dosyaları taranarak çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan 222 hastanın %69,37’si erkektir. %84,68’inde nörogelişimsel hastalık,%23,42’sinde psikiyatrik komorbidite görülmüştür. ÖÖG tanı yaşı ortalama $7,12 \pm 1,14$ ss(6-12), WISC-R-Sözel Puanı(WISC-R-SP) ortalama $88,75 \pm 10,93$ ss (67-126), WISC-R-Performans Puanı(WISC-R-PP) ortalama $101,74 \pm 13,16$ ss (72-140) bulunmuştur. 222 hastanın hepsinin ilk LD batarya (Learning Disability Battery-LDB)’sı, 118’inin ise son LDB’si bulunmaktadır.Çalışmamızda belirtilen “Okuma hızı” ifadesi çocukların 1 dakikada doğru okuduğu kelime sayısıdır.Okuma hızını hesaplayabilmek içinse “Bir dakikada toplam okunan kelime sayısı–yapılan hata=okuma hızı” formülü kullanılmıştır(1). İlk LDB-Okuma Hızı(OH) ortalama $23,18 \pm 24,25$ ss (0-121), son LDB-OH ortalama $58,03 \pm 25,15$ ss (6-129), ÖÖG tanı yaşı ortalama $7,12 \pm 1,14$ ss (6-12) ve özel eğitim aldığı sürelerin ortalama yıl olarak $2,25 \pm 1,68$ ss (0-6)dağıldığı görülmüştür. ÖÖG tanı yaşları ile okuma-yazma öğrenilen zaman arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($p < 0,05$). İlk LDB-OH açısından bakıldığında nörogelişimsel komorbidite, psikiyatrik komorbidite, konuşma gecikmesi ve konuşma bozukluğu ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamışken($p > 0,05$), kardeşlerde nörogelişimsel bozukluk ile istatistiksel olarak negatif yönde, okuma-yazma öğrenme zamanı açısından pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($p < 0,05$). WISC-R-SP açısından bakıldığında psikiyatrik komorbidite ile arasında istatistiksel olarak negatif yönde, son LDB-aritmetik düzeyi ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($p < 0,05$).Psikiyatrik komorbiditesi olanların WISC-R-SP’ı anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Son LDB-OH ile anne eğitim durumları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur($p < 0,05$). Sonuç: Çalışmamızda ilk LDB-OH’nın sosyoekonomik düzeyden etkilendiği bulunmuştur ve ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur(2,3). ÖÖG tanılı çocuklarda ilk LDB-OH ile ilişkili diğer faktörlere bakıldığında okuma-yazma öğrenme zamanının 1.sınıfta olmasının ve kardeşlerde nörogelişimsel bozukluk varlığının önemli olduğu görülmüştür. Hastalarımızın %84,68’inde nörogelişimsel komorbidite, %23,42’sinde psikiyatrik komorbidite olmasına rağmen ilk LDB-OH ile nörogelişimsel veya psikiyatrik komorbidite arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. İlk LDB-OH’nın temel olarak ÖÖG ile ilişkili olup komorbiditelerden etkilenmediği düşünülmüştür. Kaynaklar: 1.Akyol,H.,Yıldırım,K.,Ateş,A.,Çetinkaya,Ç. ve Rasinski,T.(2014).Okumayı Değerlendirme.Ankara:Pegem A Yayınlar 2.Sarıpınar,E.G.,Erden,G.,Türk Psikoloji Dergisi,Haziran 2010,25(65),56-66 3.Şenel Günayer,H.(1998).Okuma güçlüğü olan ve olmayan ilkökul öğrencilerinin okuma düzeylerinin ve dislektik özelliklerinin karşılaştırılması.Yayınlanmamış doktora tezi

Anahtar Kelimeler: Özgül öğrenme güçlüğü, okuma güçlüğü (disleksi), okuma becerileri

S-054 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Tanısının Varlığının Dehb Alt Tipleri, Hastalık Şiddeti, Emosyonel, Davranışsal Sorunlar, Sürekli Performans Test Profili Üzerindeki Etkisi

Ezgi Karagöz Tanıgör¹, Aylin Özbek², Aynur Pekcanlar Akay¹

1 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

2 Serbest Hekim

Effects of Internet Gaming Disorder on Disease Subtypes, Severity, Emotional and Behavioral Problems and Continous Performance Test Profiles in Children and Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

ÖZET

Çalışmamızda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerde, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) tanısının varlığının DEHB alt tipleri, hastalık şiddeti, emosyonel, davranışsal sorunlar, sürekli performans test profili üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamıza 64 İOOB tanısı olmayan, 40 İOOB tanısı olan toplam 104 DEHB'si olan çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Tüm olgulara Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi yapılarak komorbid psikiyatrik hastalıklar belirlenmiştir. Conners Ana-baba Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK), Güçler ve güçlükler Anketi (GGA) ebeveyn ve çocuk formları, İOOB ölçeği verilmiş, MOXO Sürekli Performans testi yapılmıştır. Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİ), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) skorları, ek tanılar ve DEHB alt tipi belirlenmiştir. İOOB grubunda DEHB bileşik alt tip daha sık görülmüş, KGİ ve ÇGDÖ, GGA davranış sorunları alt ölçeği skoru, CADÖ- YK ölçeğinde bilişsel problemler, dikkatsizlik, DEHB indeksi puanları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sürekli performans testinde dikkat, zamanlama, dürtüsellik, hiperaktivite puanlarında gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızda örneklem büyüklüğü kısıtlı olmakla beraber İOOB olan DEHB'li çocuk ve ergenlerde hastalık şiddetinin, davranış sorunlarının daha fazla, alt tip dağılımının daha farklı olduğu görülmüştür. Bu durumun neden-sonuç ilişkisi çerçevesinde değerlendirilebilmesi daha büyük örneklemli ve izlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, internet oyun oynama bozukluğu, sürekli performans testi

ABSTRACT

This study aims to assess whether the presence of Internet Gaming Disorder (IGD) has an effect on disease severity, subtypes, emotional problems, behavioral problems and CPT profile in patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Forty children with IGD and sixty-four patients without IGD were included in the study, all of which having ADHD. Comorbid psychiatric diseases were determined using The Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS). Conners's Parent Rating Scale-Revised Short form (CPRS-RS), The strengths and difficulties questionnaire (SDQ), Internet Gaming Disorder Questionnaire (IGD-20) and MOXO Continuous Performance Test (MOXO d-CPT) were performed on the children, and Clinical Global Impression (CGI), Children's Global Assessment Scale (CGAS), comorbidities and ADHD subtypes were evaluated. IGD group were found to have Combined subtype of ADHD more commonly, and their CGI and CGAS, SDQ behavior problems subscale, cognitive problems, attention problems and ADHD index in CPRS-RS questionnaire were found to be higher($p<0.05$). No differences were found in

attention, timing, impulsiveness and hyperactivity scores in CPT between groups($p>0.05$). While having the limitation of small sample size, this study has shown that children with both ADHD and IGD had more severe disease, more behavioural problems and differences regarding the prevalence of the subtypes when compared to children having ADHD without IGD. Longitudinal studies with higher sample sizes are required to investigate this possible connection in the context of cause-effect relationship and draw a conclusion.

Keywords: Attention-deficit hyperactive disorder, Internet Gaming Disorder, Continuous Performance Test

GİRİŞ

DEHB, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi heterojen klinik özellikleri olan ve çocukluk çağında sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir. ¹ Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) Tanılama ve İstatistik Kılavuzu (DSM-5), bozukluğu üç alt tip olarak ayırmaktadır: aşırı hareketlilik / dürtüsellikğin ön planda olduğu tip, dikkat eksikliğinin ön planda olduğu tip ve bileşik tip. ¹Yaygınlığı dünya genelinde % 5-7 civarındadır. ^{2,3} Ülkemizde ise DEHB sıklığı yapılan kapsamlı bir çalışmada % 8,1 olarak belirtilmiştir. ⁴

İnternet oyun oynama bozukluğu (IOOB), aşırı internet oyunu oynama durumudur ve bu konuda ilerleyici kontrol kaybı, tolerans, çekilme belirtileri gibi madde kullanım bozukluklarına benzer bir takım bilişsel ve davranışsal bulgularla tanımlanmaktadır. Teşhis ve İstatistik El Kitabı versiyon 5'in (DSM-5) araştırma eki olan Bölüm 3'te yer almaktadır. ⁵ Farklı kaynaklardan elde edilen bilgilere göre interneti fazla kullanan ergenler, düşük okul performansı, düzensiz günlük yaşam ve artmış ilişki sorunları gibi birçok olumsuz durumla karşılaşmaktadır. ⁶ Aşırı televizyon izleme, video oyunu oynama, internet kullanımı ve alkol bağımlılığı gibi sorunların birlikteliği sıktır. ⁷ Bu durumdan yola çıkarak, diğer bağımlılık davranışlarına benzer olarak IOOB'nin de öz denetim sistemlerinde yetersizlikle ilişkili olduğu fikri yaygındır. ¹

Yapılan çalışmalarda DEHB olan çocukların IOOB tanısının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. ⁸ Bu durum DEHB'de olan özdenetim eksikliği ve hazzı ertelemede zorluklara atfedilmiştir. Ayrıca internette zaman geçirmeleri gün içinde maruz kaldıkları stresten de kurtulma çabası olarak da açıklanabilir. Literatürde, DEHB'li çocuklarda internet bağımlılığının dopaminerjik sistem ile bağlantılı olabileceği bildirilmiştir. ⁹ Dikkat eksikliği, planlama, çalışma hafızası, kendi kendini izleme ve yargılama alanlarında sorunlar gözlemlenmiştir. ¹⁰ Sonuga Barke tarafından öne sürülen teoriye göre internet, DEHB'li çocukların bilişsel modeline uygun sürekli değişen multimodal bir hızlı haz aracı sağlamaktadır. ¹¹

Yetişkinleri içeren bir çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun üç alt tipine ait belirtiler arttıkça internet oyun oynama bozukluğu riskinin arttığı belirtilmiştir. ¹² DEHB'nin hem dikkatsizlik hem de hareketlilik/dürtüsellik belirti şiddetlerinin internet bağımlılığı ile belirgin bir ilişki gösterdiği; günde bir saatten fazla video oyunu oynamanın DEHB'liler arasında daha ciddi dikkatsizlik belirtilerine yol açtığı bildirilmiştir. ¹³ 18-29 yaş aralığındaki erişkinlerde yapılan bir çalışmada daha fazla dikkatsizlik ve/veya daha fazla hiperaktivite-impulsivite semptomları olan katılımcılar, daha yüksek IOOB ile ilgili davranış göstermişlerdir. ¹²

Çalışmamızda İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanısının varlığının Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerde, DEHB alt tipleri, hastalık şiddeti,

emosyonel, davranışsal sorunlar, sürekli performans testindeki dikkat, zamanlama, hiperaktivite ve dürtüsellik üzerindeki etkisinin belirlenmesini amaçlamaktayız.

GEREC VE YÖNTEM

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına başvuran ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan ve en az 8 hafta DEHB'ye yönelik metilfenidat ve atomoksetin gibi ilaçları kullanmamış, 10-18 yaş aralığındaki 104 çocuk ve ergen çalışmamıza alınmıştır. Çalışmamızda 2 grup bulunmaktadır. Bu olgularla aynı klinisyen tarafından yapılan klinik değerlendirme sonucu DSM-5 tanı kriterleri dikkate alınarak İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olup olmadığına göre iki grup oluşturulmuştur. Dışlama kriterleri; her grup için hasta ve ailesinden alınan bilgiye göre hastanın herhangi bir nörolojik hastalığı nedeniyle takibi olması, mental retardasyon tanısıyla izleniyor olması, otizm spektrum bozukluğu tanısının olması, son 6 ay içinde alkol, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı saptanması, son 48 saatte nörobilişsel testleri etkileyecek ilaç (benzodiazepin, uyarıcı madde, alkol vs.) almış olması olarak belirlenmiştir.

Tüm olguların ebeveynlerinin doldurduğu Connors Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CADÖ-YK) formu ile DEHB semptomlarının ağırlık dereceleri ölçülmüştür. Ayrıca Klinik Global İzlenim Ölçeği-Hastalık Şiddeti (KGİ-Ş) ile hastalık şiddeti belirlenmiştir. Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) kullanılarak işlevsellik genel olarak değerlendirilmiştir. Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile dikkat eksikliği hiperaktivite, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve sosyal davranışlar değerlendirilmiştir. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği ile İOOB'ye ait belirtiler puanlanmıştır. Her olgu ile Kiddie-SADS yarı yapılandırılmış görüşmesi yapılarak DEHB tanısı konulmuş ve komorditeleri belirlenmiştir. Olgulara Sürekli Performans Testi (SPT) yapılmış ve dürtüsellik zamanlama hiperaktivite ve dikkat eksikliği şiddetleri hesaplanmıştır. Tüm olgulardan ve ebeveynlerinden yazılı onam alınmıştır. İOOB Ölçeği, KGİ, ÇGDÖ, SPT, CADÖ-YK, GGA ile yapılan değerlendirmeleri internet oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan iki grup arasında karşılaştırılmıştır.

İstatistik

Tüm veriler tanımlayıcı istatistikler ile analiz edilmiş ve ortalama (standart deviasyon) veya n (%) olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Güven aralıkları %95 güven aralığı düzeyi ile hesaplanmıştır. Kategorik verilerin analizi için Ki-kare testi ve Fisher'ın Exact testi kullanılmıştır. Sürekli verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında normal dağılımı sağlayan veriler için parametrik testler, normal dağılımı sağlamayan veriler için non-parametrik testler kullanılmıştır. Korelasyon analizleri için Spearman'ın sıra-korelasyon testi uygulanmıştır. Sürekli performans testine ait Z skorlar testin kendi yazılımı ile daha önceden gerçekleştirilmiş sağlıklı katılımcılardan elde edilen verilere göre elde edilmiştir (Neurotech solutions, Or Yehuda, Israel). İstatistiklerin gerçekleştirilmesi için SPSS versiyon 26 (IBM Corporation, Armonk, NY) programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak tanımlanmıştır.

Bulgular

DEHB tanısı alan çocuk ve ergenler İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olan (n:40) ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu olmayan (n:64) iki grup olarak incelenmiştir.

Sosyodemografik Veriler

Gruplar arası karşılaştırmalarda yaş, cinsiyet dağılımı, boy, kaçınıcı sınıfta olduğu, ailede ve akrabalarda psikiyatrik hastalığın bulunması açısından anlamlı farklılık

bulunmamıştır ($p>0,05$). Hastalarının DEHB tanısı ile izlendikleri süreler arasında gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$). Buna ek olarak İOOB olan grubun vücut ağırlıkları daha yüksek görülmüştür ($p<0.05$). Gruplar arası demografik ve klinik verilerin karşılaştırılması Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Olguların klinik ve demografik verileri n (%) veya Ort±SD

	İOOB var (n:40)			İOOB yok (n:64)			p
	n	%	Ort±SD	n	%	Ort±SD	
Yaş (yıl)			12.1±1.9			12.4±2.08	0.77**
Cinsiyet (kız)	8	20		18	28.1		0.35**
Boy (cm)			152±14			156±13.5	0.55*
Ağırlık (kg)			50±21			46.5±12.5	0.044*
Çalışma öncesi ilaç kullanımı	23	59		32	50.8		0.42**

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu *Kategorik değişkenler için Pearson Ki-kare testi ve Fisher’in Exact testi kullanıldı. **Sürekli değişkenler için Mann-Whitney U testi ve Bağımsız değişkenlerde T testi kullanıldı.

Gruplar arası karşılaştırmalarda çalışma öncesi ilaç kullanımı, açısından farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Gruplarda DEHB Alt Tip Dağılımı

Gruplar arası karşılaştırmalarda bileşik alt tip DEHB; İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) olan grupta daha sık görülmüştür ($p<0.05$). Grupların DEHB alt tipleri açısından karşılaştırılması Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2 Grupların DEHB alt tipleri açısından karşılaştırılması

	İOOB var (n:40)		İOOB yok (n:64)		p*
	n	%	n	%	
DEHB alt tipi					0.021
Dikkat eksikliği	8	20	28	43.8	
Hiperaktivite	2	5	5	7.8	
Bileşik Tür	30	75	31	48.4	

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu
* Fisher’in Exact testi kullanıldı.

Ek Tanı Varlığı

Çalışmamızda DEHB’si olan çocuk ve ergenlerin İOOB komorbiditesinin bulunması anlamlı olarak ($p<0.05$) daha fazla psikiyatrik eş tanı ile ilişkilendirilmiştir. Gruplar Tablo 3’te ek tanı varlığına göre karşılaştırılmıştır.

Tablo:3 Grupların ek tanı varlığına göre karşılaştırılması

	İOOB var (%n) (n:40)	İOOB yok (%n) (n:64)	p*
Ek tanı +	26(%65)	27(%42.2)	0.024
ÖÖB	15	8	
Anksiyete Bozukluğu	4	5	
KOKGB	7	8	
Diğer	0	6	

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, KOKGB: Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu, ÖÖB:Özgül Öğrenme Bozukluğu KOKGB:Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu Diğer: Anoreksiya Nervosa, Konuşma Sesi Bozukluğu, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Tik Bozukluğu

*Fisher’ın Exact testi kullanıldı.

İnternette Oynadıkları Oyun Türleri

Çalışmamızda gruplar arasında internette oynadıkları oyun türleri karşılaştırılmıştır. Savaş, strateji, spor, yarış oyunları arasında İOOB grubunda daha fazla savaş oyunu oynanmaktadır ($p<0,05$).

Kullanılan Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa (CADÖ- YK)

Gruplar arası (CADÖ- YK) değerlerinin karşılaştırılmıştır. Bilişsel problemler Dikkatsizlik, DEHB indeksi İOOB olan grupta daha yüksek görülmüştür ($p<0.05$).

Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ) ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİ)

Çalışmamızda DEHB tanısına ek olarak İOOB komorbiditesi bulunan grupta ÇGDÖ ve KGİ skorları daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği

İOOB olan grupta tüm İOOB alt ölçek değerleri anlamlı olarak daha yüksek tespit edilmiştir($p<0.05$). İnternet oyun oynama bozukluğu varlığına ek olarak DEHB alt gruplarının İOOB ölçeği ile ilişkili puanları da karşılaştırılmıştır. Buna göre bileşik tür DEHB alt tipine sahip olan olgularda İOOB puanları yalnızca dikkat eksikliği ile seyreden tipe göre daha yüksek olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

İOOB toplam skoru ile CADÖ- YK puanları ve SPT’deki Z skorları arası uygulanan korelasyon analizi sonucu İOOB toplam skoru ile CADÖ- YK dikkatsizlik, hiperaktivite ve total skorları arası anlamlı korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $R=0.278$, $p=0.006$; $R=0.273$, $p=0.007$ ve $R=0.203$, $p=0.048$). İOOB toplam skoru ile SPT’deki Z skorları arasında bir korelasyon gösterilememiştir ($p>0.05$).

MOXO Sürekli Performans Testi

Sürekli performans testinde gruplar arası toplam dikkat skoru, toplam zamanlama skoru, toplam hiperaktivite skoru, toplam dürtüsellik skoru değerleri karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı fark görülmemiştir.

Sürekli performans testinde gruplar arası değerlerin Z skorları karşılaştırılmıştır. Gruplar arası anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 4).

Tablo 4: Sürekli performans testi (SPT-MOXO) değerlerin Z skorlarının gruplar arası karşılaştırması (Ort±SD)

	İOOB var (n:40)		İOOB yok (n:64)		p*
	n	%	n	%	
MOXO’ya göre dikkat eksikliği(Z<1.65)	17	42.5	27	42.2	0.97
MOXO’ya göre zamanlama bozukluğu(Z<1.65)	20	50	32	50	1
MOXO’ya göre hiperaktivite (Z<1.65)	14	35	17	26.6	0.36
MOXO’ya göre dürtüsellik (Z<1.65)	17	42.5	27	42.2	0.97

*Pearson ki-kare testi kullanıldı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda DEHB alt tiplerinden bileşik alt tipin İOOB’li çocuklarda olmayanlara göre daha sık görülmektedir. Literatürde İOOB varlığına göre DEHB alt tiplerini inceleyen başka bir çalışma bulunamamıştır. Ancak Cabelguen ve ark. gerçekleştirdikleri bir çalışmada hem oyun oynama bozukluğu hem de DEHB tanısını karşılayan bir grup tariflenmiştir.¹⁴ Bu çalışmada da bileşik tip %69 görülürken, dikkat eksikliği baskın tip%31 oranında görülmüştür, hiperaktivite/impulsivite alt tipi ise görülmemiştir. Bu oran çalışmamızdaki ile oldukça benzerdir (%75 ve %20).

Bileşik tip DEHB hem hiperaktivite/impulsivite hem de dikkat eksikliği semptomlarını içeren bir alt tiptir. Ancak bu durumun görülmesi, bileşik alt tipin diğer alt tiplere göre daha ağır seyretmesini gerektirmez.¹⁵ İOOB’nin hem hiperaktivite/impulsivite, hem de dikkat eksikliğini bir arada gösteren olgularda daha fazla görülmesi başka faktörler ile açıklanmalıdır. Stavropoulos ve ark. çok merkezli, ABD ve Avustralya’da gerçekleştirilen bir çalışmada erişkin DEHB olgularında İOOB varlığını ve etkileyen faktörleri değerlendirmiştir.¹² Çalışma sonucu hem hiperaktivite/impulsivite hem de dikkat eksikliği semptomlarının İOOB ile ilgili değerlendirme ölçütleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu göstermiştir. Bahsedilen çalışmadan farklı olarak çocukları içeren çalışmamızda da bulgular literatür ile uyumludur. Çalışmamızda hiperaktivite/impulsivite baskın tip DEHB sıklığı her iki grupta da çok küçük olduğu için tek başına hiperaktivite/impulsivitenin ne kadar etkili olduğuna dair bir veri elde edilememiştir.

Çalışmamızda DEHB’si olan çocuk ve ergenlerde İOOB komorbiditesinin bulunması anlamlı olarak daha fazla psikiyatrik eş tanı ile ilişkilendirilmiştir (p<0.05). Hem DEHB hem İOOB’si olan çocuk ve ergenlerle, İOOB eşlik etmeyen DEHB’li çocuk ve ergenleri ek tanı açısından karşılaştıran bir çalışma literatürde rastlanmamıştır. Komorbiditeler incelendiğinde Özgül Öğrenme Bozukluğunun (ÖÖB) İOOB olan grupta daha fazla olduğu görülmüş olup bu durum ÖÖB ile İOOB ilişkisinin araştırılması için ileri araştırma gereken bir durum olarak önem taşımaktadır.

Çalışmamızda İOOB olan grupta anlamlı olarak oyun oynama süresi fazla bulunmuştur (p<0,05). Savaş, strateji, spor, yarış oyunları arasında savaş oyunlarının tercih edilmesi anlamlı olarak İOOB grubunda daha fazla bulunmuştur (p<0,05).

Saldırgan ve şiddet içeren oyunlar oynayan çocuklarda empati eksikliği ve savaşla ilgili duygular gibi insanlık dışı tutumların ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olduğu öne sürülmektedir. Bir şiddet oyunu olan Player Unknown’s Battleground (PUBG) ile ilgili yapılan çalışmada video oyunu oynamanın zararları göz yorgunluğu, yorgunluk, baş ağrısı, obezite,

düşük uyku kalitesi, uykusuzluk, yoksunluk belirtileri (öfke ve sinirlilik) ve hatta uyuşturucu kullanımı olarak belirtilmiştir.¹⁶ İnternete giriş ve oyun oynama açısından popüler mobil oyunların önemli bir kısmını savaş oyunları oluşturmaktadır ve İOOB’li katılımcıların bu oyunları daha fazla oynaması popülerite ile açıklanabilir. Ayrıca İOOB’si olan grupta savaş oyunlarının daha fazla oynanması literatürde belirtilen risklere açık hale getirmektedir.¹⁶

Çalışmamızda gruplar arası (CADÖ- YK) değerlerinin karşılaştırmasında bilişsel problemler, dikkatsizlik, DEHB indeksi oyun bağımlısı olan grupta daha yüksek görülmüştür ($p<0.05$). Ayrıca İOOB toplam skoru ile CADÖ- YK dikkatsizlik, hiperaktivite ve total skorları arası anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$).

Dong ve ark. internet bağımlılığında dikkat sürdürmenin önemli bir parçası olduğu yürütücü işlevlerin bozulduğu belirtilmiştir.¹⁷ Yapılan çalışmada daha şiddetli DEHB-dikkatsizlik belirtileri, daha ağır oyun alışkanlıklarına yol açtığı gösterilmiştir.¹⁸ Çalışmamız literatürdeki verileri desteklemekte, İOOB’nin; bilişsel problemler, dikkatsizlik, hiperaktivite belirtileri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda; sosyal, duygusal ve davranışsal sorunları taramada kullanılan Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) çocuk formunda İOOB olan grupta davranış sorunları alt ölçeği anlamlı olarak farklı bulunurken, ebeveyn formunda davranış sorunları ve toplam güçlük puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Davranış sorunlarının eşlik ettiği DEHB olan bireylerde oyun oynama riskini artabilir.¹⁸ Yapılan çalışmalar, video oyunlarında şiddet ile saldırgan davranış arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir.¹⁹⁻²² 12-24 yaş aralığında 362 DEHB olgusunun alındığı bir çalışmada daha şiddetli DEHB-dikkatsizlik belirtileri, daha ağır oyun alışkanlıkları ile ilişkilendirilmiştir.¹⁸ Davranış sorunları eşlik eden DEHB’li çocuk ve ergenlerde İOOB’nin sorgulanması erken tanı konulmasını ve erken müdahale edilmesini sağlayabilir.

Çalışmamızda ÇDGÖ ve KGI skorları gruplar arasında karşılaştırılmış ve DEHB tanısına ek olarak İOOB komorbiditesi bulunan grupta hastalık şiddeti daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). 128 hastanın izlendiği bir çalışmada DEHB şiddeti azaldığında İOOB şiddetinin de azaldığı gösterilmiş, bu nedenle bu durumlardan birinin tedavisinin diğerinin yönetiminde etkili olabileceği düşünülmüştür.²³ İOOB varlığının daha fazla işlevselliği etkilediği ve tanı ve tedavi edilmesinin önemli olduğu sonucuna varmaktayız.

Çalışmamızda MOXO Sürekli Performans testinde dikkat, zamanlama, hiperaktivite ve dürtüsellik puanları ve Z skorları gruplar arası karşılaştırıldığında İOOB olan ve olmayan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu alanda daha fazla yapılacak çalışmalarla dikkat, zamanlama, hiperaktivite ve dürtüsellik performansları ve çeldiricilerin etkisi daha ayrıntılı değerlendirilmesi önerilir. Çalışmamızda kullandığımız geçerli ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçeklerde İOOB grubunda işlevselliğin daha fazla bozulduğu, hastalık şiddetinin daha fazla olduğu, dikkatsizlik ve bilişsel problemlerin daha fazla olduğu bulunmasına rağmen bilgisayarda online olarak yapılan MOXO Sürekli Performans testinde her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum İOOB’si olan çocukların internet oyunları ile daha fazla zaman geçirmesi ve bu konudaki becerilerinin artmış olması ile açıklanabilir. İOOB eşlik eden DEHB’li bireylerin MOXO test sonuçları, DEHB’nin gerçekte olandan daha az şiddetli görünmesine sebep olabilir.

Çalışmamızın güçlü yönleri; olguların aynı klinisyen tarafından değerlendirilmiş ve İOOB tanısı DSM-5 baz alınarak klinisyen tarafından yarı yapılandırılmış K-SADS ile konulması, DEHB tanısı olan çocuk ve ergenler, ilacın belirtileri azaltıcı etkisini engellemek için atomoksetin ve/veya metilfenidat kullanmayan ya da 8 hafta ilaca ara vermiş olgular

çalışmamıza alınması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış klinik ölçeklerin yanında geçerli ve güvenilir sürekli performans testi ile değerlendirme yapılmasıdır.

Çalışmamızın sınırlılıkları şunlardır: küçük örneklem grubunda yapılması, olguların bir merkezden toplanması genellenebilirliğini engellemektedir. Neden sonuç ilişkisini açıklayabilmek için izlem çalışmalarını yapılması önerilir. Buna ek olarak çalışmamızda DEHB'nin veya İOOB'nin saptanan bozukluklar üzerindeki salt etkisini değerlendirmek için sağlıklı çocuklardan oluşan bir kontrol (gerek İOOB olan gerekse olmayan) grubu mevcut değildir. Böyle bir grubun dahil edilmesi her iki komorbiditenin normal kabul edilen popülasyonu ne kadar etkileyebileceğinin gösterilmesi açısından değerli olmakla beraber, çalışmanın temel amacı DEHB ile komorbid İOOB'nin DEHB üzerindeki etkisini araştırmak olduğundan, böyle bir grup çalışmamızda yer almamıştır.

Sonuç

Çalışmamızda İOOB olan DEHB olguları, İOOB olmayan DEHB olgularıyla ile karşılaştırılmış, dikkat hiperaktivite zamanlama ve dürtüsellik düzeyleri, eş tanılar, hastalık şiddeti, duygusal sorunlar, davranış, akran sorunları ve DEHB alt tiplerinin sıklığı değerlendirilmiştir.

DEHB'si olan çocuk ve ergenlerde İOOB komorbiditesinin bulunması anlamlı olarak ($p<0.05$) daha fazla psikiyatrik eş tanı, daha fazla davranış sorunları, bilişsel problemler, dikkatsizlik, daha yüksek hastalık şiddeti, işlevsellikte düşme ile ilişkilendirilmiştir.

MOXO Sürekli Performans testinde dikkat, zamanlama, hiperaktivite ve dürtüsellik alanlarında İOOB olan ve olmayan iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Teşekkür

Bu çalışmada yazarlar arasında çıkar çatışması olmaksızın Moxo sürekli performans testini ücretsiz olarak sağlayan Moxo Türkiye'ye teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Griffiths M, King D, Demetrovics Z. DSM-5 internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*. 2014;4(1):1-4.
2. Polanczyk G, De Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):942-8.
3. Willcutt EG. The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: a meta-analytic review. *Neurotherapeutics*. 2012;9(3):490-9.
4. Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(6):354-61.
5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. American Psychiatric A, American Psychiatric Association DSMTF, editors. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
6. Chou C, Hsiao M-C. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case. *Computers & Education*. 2000;35(1):65-80.
7. Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addict Behav*. 1999;24(4):565-71.
8. Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, et al. The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*. 2013;46(1):1-13.

9. Paulus FW, Ohmann S, Von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* 2018;60(7):645-59.
10. Shiels K, Hawk Jr LW. Self-regulation in ADHD: The role of error processing. *Clin Psychol Rev.* 2010;30(8):951-61.
11. Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet.* 2020;395(10222):450-62.
12. Stavropoulos V, Adams BL, Beard CL, Dumble E, Trawley S, Gomez R, et al. Associations between attention deficit hyperactivity and internet gaming disorder symptoms: Is there consistency across types of symptoms, gender and countries? *Addictive Behaviors Reports.* 2019;9:100158.
13. Chan PA, Rabinowitz T. A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of general psychiatry.* 2006;5(1):1-10.
14. Cabelguen C, Rocher B, Leboucher J, Schreck B, Challet-Bouju G, Hardouin J-B, et al. Attention deficit hyperactivity disorder and gaming disorder: Frequency and associated factors in a clinical sample of patients with Gaming Disorder. *Journal of Behavioral Addictions.* 2021.
15. Wilens TE, Biederman J, Faraone SV, Martelon M, Westerberg D, Spencer TJ. Presenting ADHD symptoms, subtypes, and comorbid disorders in clinically referred adults with ADHD. *The Journal of clinical psychiatry.* 2009;70(11):0-.
16. Al-Qahtani AA, Alenzi AAS, Ali AS. PlayerUnknown's Battlegrounds: yet another internet gaming addiction. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad.* 2020;32(1):145-6.
17. Dong G, Zhou H, Zhao X. Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task. *Neurosci Lett.* 2011;499(2):114-8.
18. Schoenmacker G, Groenman A, Sokolova E, Oosterlaan J, Rommelse N, Roeyers H, et al. Role of conduct problems in the relation between Attention-Deficit Hyperactivity disorder, substance use, and gaming. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020;30:102-13.
19. Browne KD, Hamilton-Giachritsis C. The influence of violent media on children and adolescents: a public-health approach. *The Lancet.* 2005;365(9460):702-10.
20. Anderson CA, Bushman BJ. Effects of violent video games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychol Sci.* 2001;12(5):353-9.
21. Anderson CA. An update on the effects of playing violent video games. *J Adolesc.* 2004;27(1):113-22.
22. Gentile DA, Lynch PJ, Linder JR, Walsh DA. The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *J Adolesc.* 2004;27(1):5-22.
23. Lee J, Bae S, Kim BN, Han DH. Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder comorbidity on longitudinal course in Internet gaming disorder: a 3-year clinical cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2021;62(9):1110-9.

S-055 Çocuk Ve Ergen Psikiyatriden İstenen Konsültasyonlar İle Olguların Takip Sürecinin Değerlendirilmesi

Fatma Bahar Acar¹, Fulya Demirci¹, Ömer Kardeş¹

1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

Giriş ve Amaç: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) genel tıp dalları ile psikiyatrik durumlar arasındaki bağlantıları araştıran, bu durumlara eşlik eden ruhsal durumların tanısı, tedavisi ve izlemini inceleyen bir disiplindir. Hem tıbbi hem de psikiyatrik durumların tedavi ve takibinde disiplinler arası işbirliği oldukça önemlidir. Çocuk ve ergen psikiyatrisinden istenen konsültasyonların gözden geçirilmesi, mevcut aksaklıkların tespiti ve giderilmesi bakımından önemlidir. Bu nedenle kliniğimizden istenen konsültasyonların incelenmesi ve olguların izlemdeki durumlarının değerlendirilmesi, izlemde başvuruyu ve başvuru sayısını yordayan faktörlerin incelenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Çalışma retrospektif-kesitsel olarak planlandı. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar etik kurulundan onay alındı. Ağustos 2021-Mart 2022 tarihleri arasında konsültasyon-liyezon polikliniğinden istenen konsültasyonlar ile nöbet koşullarında istenen konsültasyonlar incelendi. Hastalara ait sosyodemografik, klinik özellikler ile poliklinik takibine alınan olguların takip süreci ile ilgili özellikler kaydedilerek analiz edildi. Normal dağılıma uyan veriler için ortalama ve standart sapma, uymayan veriler için ortanca,%25,%75 değerleri verildi. **Bulgular:** Çalışmaya 208 olgu dahil edildi. Olguların %61.5 (n=128)’i kız, %38.5 (n=80)’i erkekti. Yaşları 6 ay ile 18 yaş arasında değişmekte olup ortanca değeri 15.1 (%25:13.3, %75=16.7) bulundu. Konsültasyonların %71.6’sının acil servisten istendiği, konsültasyon isteme nedeni olarak en sık suikid (%22.1), ajitasyon (%19.2), psikosomatik (%14.9) nedenlerin olduğu görüldü. Olguların %74 (n=154)’üne konsültasyonda en az bir psikiyatrik tanı konuldu. En sık (%25.5) ise majör depresif bozukluk tanısına rastlandı. %58.2 (n=121)’sine konsültasyon sonrası psikotrop başlandığı ve en sık SSRI+AP (%20.2) kombinasyonun tercih edildiği görüldü. %86.5 (n=180)’ine poliklinik kontrolü önerildiği, %53.8 (n=112)’inin kontrole geldiği ve takipte başvuru sayısının ortanca değerinin 2.5 (%25:1, %75=5) olduğu tespit edildi. **Sonuç:** Bu çalışmaya dahil edilen olgularda psikopatoloji oranının yüksek olması disiplinler arası işbirliğinin önemini göstermektedir. Olgularda saptanan riskli durumların (intihar, ajitasyon, zarar verme) erken tespitinin psikiyatrik morbidite ve mortaliteyi azaltacağı ve tıbbi tedaviye uyumu artıracığı düşünülmektedir. Çalışma, konsültasyon sonrası takip ve tedavi sürecinin de incelenmesi bakımından diğer çalışmalardan farklılaşmaktadır. Bu konuda daha geniş örneklemli, kontrollü, risk faktörleri ve ilişkilerin değerlendirildiği çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, psikiyatri, konsültasyon, liyezon

S-056 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Olguların Beş Yıllık İzlem Değerlendirmesi

Fatma Huz¹, Leyla Bozatl¹, Çisem Kılıç Özkan¹, Hasan Cem Aykutlu¹, Işık Görker¹
1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.d.

AMAÇ:Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen nöropsikiyatrik hastalıklardan biridir. Bu çalışmada kliniğimize 2016 yılında başvuran, 6-9 yaş aralığında olup DEHB tanısı alan vakaların sosyodemografik özellikleri, komorbid tanıları, düzenli poliklinik takiplerine devamlılığı, izlem sırasında eklenen komorbidite varlığı ve komorbid tanıların poliklinik başvurularının devamı ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:**Araştırmamız retrospektif dosya taraması olarak tasarlanmıştır. İlk başvuru itibarıyla 5 yıl düzenli olarak poliklinik takiplerine devam eden vakalar ile poliklinik takiplerine devam etmeyen vakaların klinik özellikleri incelenmiştir. Pandemi döneminde tam kapanma nedeniyle poliklinik başvurusunda bulunamayan, ancak medikal tedavilerine devam eden, telefon görüşmeleri ile irtibat kuran, bu dönemden sonra poliklinik görüşmelerine devam eden vakalar poliklinik takiplerine düzenli devam eden grupta değerlendirilmiştir. **SONUÇLAR:**Çalışmamızda değerlendirilen süreçte 214 vakanın verisine ulaşılmıştır. Bunların %77,1’ i erkek, %22,9’ u kız cinsiyettedir. Ortalama yaş aralığı 7,27 yıldır. Olguların %55,6’sı kombine tip, %35’i dikkat eksikliği baskın tip, %9,3’ü hiperaktivite - dürtüsellik baskın tip DEHB tanısı almıştır. Eş tanı sıklığı %79,3 tür. En sık eş tanımlar özgül öğrenme bozukluğu (%42,1), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) (%41,1) ve davranım bozukluğu (%18,3) şeklindedir. Çalışmada ele alınan olgulardan 183’ü (%85,52) poliklinik takiplerine devam etmezken 31’i (%14,58) poliklinik takiplerine devam etmektedir. Ortalama takip süresi 22 aydır. Poliklinik takiplerine devam eden vakalarda, devam etmeyen vakalara göre anlamlı olarak daha yüksek komorbidite eklendiği bulunmuştur (%41,9/%15,8; p=0,001). En sık eklenen komorbidite KOKGB’dir(%29). Bunu davranım bozukluğu(%9,7), depresyon(%9,7) ve anksiyete bozukluğu(%3,2) izlemektedir. **TARTIŞMA:**DEHB toplumda oldukça sık görülen, çocukluk ve gençlik dönemlerinde başlayıp etkisini erişkinlik yaşamında da gösterebilen bir bozukluktur. DEHB belirtileri akademik ve sosyal uyum güçlüklerinin yanı sıra aile içi ve sosyal ilişki sorunları gibi yaşamın pek çok alanında işlev kayıplarına yol açabilmektedir. Alanyazında DEHB tanılı bireylerin toplum popülasyonuna göre daha sık psikiyatrik tanı aldıkları ve bu tanıların DEHB semptom şiddetini artırdığı ile ilgili araştırmalar mevcuttur. DEHB tanılı olgularda, komorbid anksiyete bozukluğu tanısı olanların olmayanlara kıyasla daha şiddetli karşı gelme ve dürtüsellik yakınmaları olduğu, depresyon komorbiditesine sahip olan DEHB’li olguların daha fazla sosyal uyum güçlüğü çektiği görülmüştür. Bu nedenle DEHB olgularının tanı ve tedavi sürecinde komorbid durumlar açısından irdelenmesi; doğru, etkili tedavi kullanımını sağlamak, uzun dönem prognozu iyileştirebilmek ve işlev kayıplarını en aza indirebilmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperaktivite ile birlikte Dikkat eksikliği bozukluğu, Eşzamanlı hastalık, Karşı olma bozukluğu, davranım bozukluğu, Depresyon

S-057 Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğinde Yeme Bozukluğu Başvurularının 15 Yıllık Verilerinin Değerlendirilmesi

Fatma Karamustafa¹, Miraç Barış Usta¹
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

GİRİŞ: Yeme bozuklukları beden ağırlığı ile aşırı uğraş ve yeme davranışlarındaki değişikliklerle giden, genellikle genç yaş grubunu etkileyen hem bireysel hem toplumsal açıdan belirgin yük getiren önemli bir bozukluktur. Bu çalışmanın amacı; kliniğimizde yeme bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerin demografik ve klinik özelliklerini incelemektir. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma örneklemini, Ocak 2006-Ekim 2020 arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği'ne başvuran, yeme bozukluğu tanısı konmuş hastalardan oluşmaktadır. Hastalar retrospektif olarak Nucleus® poliklinik sistemi ile taranmıştır. Sistemden hastaların ilk başvuru tarihi, başvuru tanısı, toplam başvuru sayısı, tanı yaşı, cinsiyet ve iletişim bilgilerine ulaşılmıştır. **SONUÇLAR:** 2006-2020 yılları arasında polikliniğimizde yeme bozukluğu tanısı almış toplam 299 başvuru tespit edilmiştir. Bu başvuruların %35,4'ü (n=106) son 4 yıl içerisinde olmuştur. Başvuruların 62'si farklı hastalara ait başvurulardır. %6,4 ' ü (n=4) erkek hasta, %93,6 ' sı (n=58) kız hastadır. Yaşları ortalaması 14,7±1,8'dir. Erkeklerin yaş ortalaması 15,00; kızların yaş ortalaması 14,62'dir. Minimum başvuru yaşı 10, maksimum başvuru yaşı 18 'dir. Mortalite oranı %1,6 (n=1) 'dir. Hastaların %40 ' ı anoreksiya nervosa, %60 ' ı tanımlanmamış yeme bozukluğu tanısı almıştır. Bulimia nervosa tanısı konulan hasta bulunmamıştır. Hastaların %33,8 ' i dış merkezden gelmiştir. **TARTIŞMA:** Sonuç olarak bu retrospektif çalışma literatür verileriyle uyumlu olarak yeme bozukluklarının kızlarda daha sık görüldüğünü ancak genç erkeklerde de giderek arttığını göstermektedir. Son yıllardaki başvuru sayısındaki artış ve mortalite oranlarının yüksek olması bu hastalığa verilen önemin artması gerektiğini göstermektedir. Yeme bozukluklarının erken fark edilmesi ve bireyselleştirilmiş tedaviler için ilerde yapılacak araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervosa,Bulimia nervosa,Mortalite

S-058 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Duyu Profili, Uyku Problemleri Ve Davranış Sorunları İlişkisinin Değerlendirilmesi

Fatma Özer Ari¹, Sibelnur Avcil¹

1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Duyu Profili, Uyku Problemleri ve Davranış Sorunları İlişkisinin Değerlendirilmesi Amaç: Bu çalışma otizm spektrum bozukluğu(OSB) tanılı çocuklarda duyuşal işleme farklılıklarının uyku sorunları, otizm şiddeti ve otizmde görülen temel belirtiler ve davranış sorunları ile olan ilişkisini araştırmayı hedeflemektedir. Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi başvuran 3-10 yaş arası DSM-V tanı kriterlerine göre OSB tanısını karşılayan 55 çocuk ve ebeveynleri ve kontrol grubu için 55 sağlıklı çocuk ve ebeveynleri alınmıştır. OSB tanısını karşılayan çocukların tamamına araştırmacı tarafından Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulanmıştır. Olgu ve kontrol gruplarına sosyodemografik veri formu uygulanmış, ebeveynlerden Duyu Profili Bakımveren Anketi, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi, Otizm Davranış Kontrol Listesi(ABC) doldurmaları istenmiştir. Bulgular: OSB tanılı grupta yatma zamanı, uyku süresi, gece uyanmaları, parasomnialar alt ölçek puanları ve toplam uyku ölçek puanları kontrol grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Ağır şiddet OSB’li çocuklarda yatma zamanı uyku süresi, gece uyanmaları, parasomnialar alt ölçek puanları ve toplam uyku alışkanlıkları ölçek puanının hafif/orta şiddet OSB’li çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Olgu grubundaki çocuklarda duyu profili alt ölçek puanlarının tümünün daha düşük olduğu, OSB şiddeti ağır olan çocuklarda OSB şiddeti hafif/orta olan çocuklara göre duyu profili alt ölçek puanlarının tümü düşük saptanmıştır. Olgu grubunda duyu profili puanları ile uyku puanları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu, ayrıca duyu profili puanları ile otizm davranış kontrol listesi puanları arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sonuç: OSB’de normal popülasyona göre duyuşal işleme ile ilgili farklılıklar daha fazla görülmektedir. Duyusal işleme ile ilgili farklılıkların uyku sorunları ve otizmdeki temel belirtiler ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Otizm belirti şiddeti arttıkça duyuşal işleme sorunları artmaktadır. Otizmdeki duyuşal özelliklerin OSB’deki temel sosyal iletişim ve tekrarlayıcı davranış semptomlarının etyolojisine dair önemli ipuçları sağlayabilir, duyuşal işlemedeki farklılığın otizm patogenezinde ve dil, sosyal ve iletişim becerilerinin kazanılması oranında önemli rol oynayabilir. Uyku sorunları ile başvuran OSB’li bireylerde duyuşal özellikler değerlendirilmelidir. Duyu temelli müdahale stratejileri uyumsuz davranışların ortaya çıkmasını engelleyebilir ve bu davranışların yönetiminde etkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: otizm, duyu profili, uyku sorunları

S-059 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Hastaların Yetişkin Dönemde İşlevsellikleri Ve İşlevselliklerinin Ebeveynlerindeki Tükenmişlik Ve Depresyon Düzeyleri İle İlişkisi: Çok Merkezli, Kesitsel Araştırma

Meryem Özlem Kütük¹, Ali Evren Tufan², **Fethiye Kılıçaslan**³, Pınar Vural⁴, Cem Gökçen⁵, Sevay Alşen Güney⁶, Bahtım Kütük⁷, Gonca Özyurt⁸, Neslihan İnal⁹, Tuba Mutluer¹⁰, Eren Yavuz Açıkalın¹⁰, Fadime Hande Özer¹¹, Esma Nur Pamuk¹², Şeyma Çelickan Yeşilmeşe¹², Mehmet Karadağ⁵, Zehra Topal⁵, Çilem Bilginer¹³, Nilfer Şahin¹⁴, Öznur Bilaç¹⁵, Hasan Kandemir¹⁵, Eyüp Sabri Ercan¹⁶, Tuğba Eseroğlu Söylemez¹⁷, Sadettin Burak Açıkel¹⁸, Gülen Güler Aksu¹⁹, Pelin Dağ²⁰, Fevziye Toros¹⁹, Caner Mutlu²¹, Ömer Kardaş²², Burcu Kardaş²³, Süleyman Kızıldağ²², Esra Demirci²⁴, Sevgi Özmen²⁴, Leyla Seviçin²⁴, Yüksel Sümeyra Karagöz²⁵, Ümit Işık²⁶, Evrim Aktepe²⁶, Hatice Altun²⁷, Çiğdem Yektaş²⁸, Berna Polat Tüysüz²⁹, Ahmet Büber³⁰, Mehmet Akif Cansız³¹, Hakan Öğütlü³², Şafak Eray⁴, Hande Ayraler Taner³³, Ebru Altıntaş³⁴, Ozgur Kütük³⁵

1 Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

2 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

3 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

4 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

5 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

6 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

7 Ege Üniversitesi, Psikoloji

8 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

9 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

10 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

11 Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Psikoloji

12 Çağ Üniversitesi, Psikoloji

13 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

14 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

15 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

16 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

17 Başkent Üniversitesi İstanbul Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

18 Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

19 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

20 Mersin Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

21 Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

22 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

23 Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

24 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

25 Erzurum Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

26 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

Hastalıkları Abd

27 Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

28 Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

29 Şanlıurfa Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

30 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

31 Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

32 Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

33 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

34 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Abd

35 Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Genetik

Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) iletişim ve toplumsal etkileşim sorunları, kısıtlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve duysal düzenleme sorunlarıyla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. En son yapılan çalışmalar, OSB'nin her kırk çocuktan birinde görüldüğünü ve dünya genelindeki ortalama sıklığının da on binde 1,8-7,2 arasında değiştiğini göstermektedir. OSB'nin çocuklardaki sıklığından hareketle, önümüzdeki 20 yılda Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş ve üstü yaklaşık 700.000 OSB tanılı birey olması beklenmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde de benzer oranların söz konusu olacağı ve bozukluğun zorunlu kıldığı gereksinimler için dünyanın henüz hazır olmadığı görülmektedir. Ergenlikten yetişkinliğe geçiş OSB tanılı olmayan gençler ve aileleri için halihazırda zor bir süreçken, bu süreç OSB tanılı bireyler ve aileleri için daha da karmaşık, zor ve stresli olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, OSB teşhisi konulan yetişkinlerin işlevselliklerini ve işlevselliklerinin ebeveyn depresyon ve tükenmişlik düzeyleri üzerine etkilerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Bu araştırma, Türkiye'nin çeşitli coğrafi bölgelerindeki Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen hastaların araştırma sürecindeki ek tanıları o dönemde onları takip eden psikiyatristlerin klinik görüşmeleriyle DSM-5 doğrultusunda saptanmıştır. Ebeveynlerin depresyon semptomlarının ve tükenmişlik seviyelerinin değerlendirilmesi için Beck Depresyon Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır. Veriler Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS™, IBM Inc., Armonk, NY) Versiyon 22.0 ile hazırlanan veritabanına girilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya yaşlarının ortalaması 21,4 yıl olan 261 OSB tanılı yetişkin ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Ebeveynlerin her ikisi de kendileri için Beck Depresyon ve Maslach Tükenmişlik Ölçeklerini doldurmuş ve OSB'li yetişkin çocuklarının işlevsellik düzeyleri ile ilgili bilgi vermiştir. Örneklemimizde ebeveynlerin yalnızca %5,4'ünün çocuklarının işlevselliği için verdiği bilgiler Howlin'in (2004) toplumsal işlevsellik sınıflamasına göre “iyi” veya “çok iyi” sonlanımla uyumlu bulunmuştur. OSB'li yetişkinlerin onda birinden azı (n=24, %9,2) en az bir ay süreli bir işte çalışmıştır. En yaygın görülen eş tanımlar mental retardasyon (n=77, %29,5) ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğudur (n=42, %16,1). OSB tanılı bireylerin çoğunluğu (n=189, %72,7) araştırmaya dahil oldukları dönemde psikofarmakolojik tedavi görmektedir. Annelerin tükenmişlik ve depresyon puanları babalarınkine kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Ülkemizdeki OSB tanılı yetişkinlerin ve ailelerin ihtiyaçlarının tespiti için daha fazla araştırma yürütülmesi gerekmektedir. Çalışmamız bu yönde atılmış ilk adım olarak değerlendirilebilir. Araştırma grubumuzdan elde edilen bulguların, ülkemizin tamamını kapsayan araştırmalarla tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSB, Yetişkinlik, Tükenmişlik, Ebeveynler, Yetişkin OSB

S-060 Otizm Spektrum Bozukluğu Olgularındaki Duyusal İşleme Sorunlarının Altında Yatan Nöral Bağlantıların Beyin Görüntüleme Yöntemi İle Araştırılması

Furkan Türer¹, Nurhak Doğan¹, Ayşegül Satar², Reyhan Çalışan¹, Burcu Verim³, Cemal Demirlek³, Burcu Özbaran¹, Cem Çallı⁴, Nabi Zorlu⁵, Emre Bora⁶, Sezen Köse¹

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Ardahan Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

3 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilimler Anabilim Dalı

4 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı

5 Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

6 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Duyusal uyarılara karşı görülen artmış ya da azalmış duyarlılık genel popülasyondaki çocukların %5-16'sında görülürken nörogelişimsel bozukluk tanısı olan çocuklarda bu oran %40-80'i bulmaktadır. Duyusal işlemenin; dikkat, öğrenme, emosyon regülasyonu gibi birçok alanı etkilemesi nedeniyle bu konuya olan ilgi artmıştır. Bu çalışmada OSB tanılı çocuklardaki duyusal özelliklerle ilişkisi olabilecek beyin bölgelerinin yapısal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve difüzyon tensör görüntüleme (DTG) teknikleriyle incelenmesi ve tipik gelişim gösteren çocuklarla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 11-19 yaş aralığında normal zihinsel işlevselliğe sahip 29 OSB tanılı olgu ve 13 tipik gelişim gösteren genç dahil edilmiştir. Katılımcıların ebeveynleri Çocuk Empati-Sistematize Etme Ölçeği (EQ/SQ), Otizm Spektrum Anketi (OSA), Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SRS) ölçeklerini doldurmuşlardır. Katılımcıların duyu profili ise öz bildirim ölçeği olan Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP) ile değerlendirilmiştir. OSB semptom şiddeti araştırmacılar tarafından Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (CARS) ile belirlenmiştir. Katılımcıların beyin görüntülemeleri Ege Üniversitesi Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalında 3 Tesla MR ile yapılmıştır. Bulgular: Çalışmaya 29 OSB'li (median yaş 15, min-max: 11-18) ve 13 sağlıklı kontrol (median yaş:14, min-max:11-19) katılımcı dahil edilmiştir. Duyusal hassasiyeti yüksek olan OSB'li bireylerde kontrollere göre sol inferior temporal korteksin yüzey alanı daha geniş olarak bulunmuştur ($p=0.022$), ayrıca aynı bölgenin hacminde iki grup arasında sınırda anlamlı farklılık ($p=0.05$) bulunmuştur. Duyusal hassasiyeti düşük olan OSB'li bireylerin sol hemisfer pars orbitalis hacmi kontrollere göre geniş bulunmuştur ($p=0.036$), iki grup arasında sağ hemisfer insula hacminde ise sınırda anlamlı farklılık ($p=0.05$) bulunmuştur. Sağlıklı kontrollerde düşük kayıt skoru ile sol hemisfer parasentral korteks ($p=0.03$, $\rho=-0.78$) yüzey alanı, sol hemisfer superior frontal ($p=0.03$, $\rho=-0.79$) korteks yüzey alanı ve sağ hemisfer pars triangularis ($p=0.02$, $\rho=-0.77$) yüzey alanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur fakat bu ilişki OSB grubunda ve tüm katılımcılar beraber incelediğinde gösterilememiştir. DTG analizinde radyal difüzyon değeri korpus kallosumun gövde ve splenium bölümlerinde, sol posterior corona radiata, sol superior corona radiata ve sağ superior longitudinal fasciculus bölgelerinde kontrol grubunda, OSB'de duyusal hassasiyetin fazla olduğu gruba kıyasla anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır ($p<0.05$). Sonuç: OSB'de duyusal özellikler ile beyin bölgeleri arasında ilişki mevcut olup bu ilişki tipik gelişim gösteren bireylerden farklılık göstermektedir. Çalışma OSB'de duyusal farklılıkların nörobiyolojisi hakkında literatüre katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: otizm, duyuşal işleme, difüzyon tensor görüntüleme, manyetik rezonans görüntüleme

S-061 İş Ve Sosyal Uyum Ölçeğinin (İsuö-Ç/e) Çocuk Ve Ebeveyn Formunun Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması

Gencay Koc¹, Gülser Şenses Dinç¹, Atilla Elhan²

1 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada pek çok psikiyatrik hastalıkta tanı, tedavi ve takip süreçlerinde faydalı olabileceği öngörülen, işlevsellikteki bozulmanın düzeyini ve bozulma alanlarını değerlendiren (okul, günlük beceriler, sosyal aktiviteler, hobiler, aile ve ilişkiler) İş ve Sosyal Uyum Ölçeği'nin çocuk ve ebeveyn formunun (İSUÖ-Ç/E) Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma grubunu çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan DSM-5 tanı kriterleri ile değerlendirme ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-V (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) uygulaması sonrası herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı olan 8-18 yaş arası 298 gönüllüden oluşturuldu. Kontrol grubu ise çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran ve DSM-5'e dayalı tanısız değerlendirme ve ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T uygulaması sonrası herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almayan 107 sağlıklı çocuk/ergen gönüllü ile oluşturuldu. Çalışmaya katılan çocuk/ergenlerden Çocuklar için Kaygı Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği, Çocuk/Ergenler için Yaşam Kalitesi Ölçeği, İş ve Sosyal Uyum Ölçeği Çocuk Formu'nu doldurmaları istendi. Bu çocuk ve ergenlerin ebeveynleri ise araştırmacı tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formu, Çocuk/Ergenler için Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin anne/baba formu, İş ve Sosyal Uyum Ölçeği Ebeveyn formu'nu doldurdu. Klinik Global İzlenim Ölçeği ve Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği ise görüşme sonunda araştırmacı tarafından dolduruldu. Çalışma grubundan rastgele seçilen 100 çocuk/ergen ise 2 hafta sonra tekrar çağırılarak. test-tekrar test güvenilirliği açısından İş ve Sosyal Uyum Ölçeği'nin çocuk ve ebeveyn formlarının bir kez daha çocuk/ergen ve ebeveyni tarafından doldurmaları istendi. **Bulgular:** Çalışmamızda İSUÖ çocuk/ergen ve ebeveyn formlarının Türkçe uyarlamasının geçerliğini değerlendirmek için iç yapı geçerliliği, dış yapı geçerliliği, faktör geçerliği ve ayırt edici geçerlik incelenmiştir. İç yapı geçerliliği için Rasch Analizi kullanılmıştır. Faktör geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış, ayırt edici geçerlilik için ise ROC analizi yapılmıştır ve yapılan tüm istatistiksel değerlendirmelerde İSUÖ geçerli bulunmuştur. Güvenilirlik değerlendirmesinde ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için bakılan Cronbach α katsayısı ebeveyn formunda 0.755, çocuk/ergen formunda 0.750 bulunmuştur. Test-tekrar test değerlendirmesinde ise ebeveyn ölçeği toplam puanlarındaki korelasyon katsayısı 0.934- $p<0.001$, (n=100), çocuk/ergen ölçeği toplam puan korelasyon katsayısı ise 0.937- $p<0.001$ bulunmuştur. **Sonuç:** İş ve Sosyal Uyum Ölçeği'nin çocuk ve ebeveyn formu Türkçe dilinde geçerli ve güvenilirlik.

Anahtar Kelimeler: Çocuk/ergen, işlevsellik, geçerlilik, güvenilirlik, Rasch Analizi

S-062 Pandeminin Erken Ve Geç Dönem Etkileri: İstanbul'daki Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Acil Başvuruları Nasıl Değişti?

Gökçe Elif Alkaş¹, Mehmet Can Erata¹, Binay Kayan Ocakoğlu¹, Gül Karaçetin¹
1 Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Effect of the COVID-19 Pandemic on Child and Adolescent Psychiatry Emergency Department Visits

Özet: Günümüze kadar olan literatür incelendiğinde ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatri acil başvurularının pandemi dönemleri ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Türkiye'deki ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde sağlık bakanlığı tarafından açıklandı. Arkamızda bıraktığımız bu 2 yıllık pandemi sürecinde okulların kapatılması, sosyal mesafe ve sokağa çıkma kısıtlaması gibi toplum ruh sağlığını etkileyen pek çok önlem uygulandı. Hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servisi bu süreçte açık kalmaya devam etti, koranavirüs vaka sayısının en yoğun olduğu İstanbul ilinde pandemi sürecinde aralıksız olarak hizmet verdi. Bu sözel bildiride pandeminin akut ve geç döneminde hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servis başvurularının nasıl etkilendiğini sizlerle paylaşmayı amaçladık. 11 Mart 2020-11 Nisan 2020 tarihleri arasındaki acil çocuk psikiyatrisi başvurularını aynı dönemdeki 2019 ve 2021 yılı acil verileri ile karşılaştırdık. İncelemelere hastaların başvuru şeklini, yaşını, cinsiyetini, tanısını, acilde uygulanan tedavi şeklini, kapalı servis yatış durumunu, Klinik Global İzlem puanını (CGI), Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği Puanını (CGAS), suisid, çevreye zarar verme ve kendine zarar verme davranış sıklığını dahil ettik. 2019 Mart ayında 0-18 yaş aralığında 118 hasta (61'i kadın), 2020 Mart ayında 61 hasta (29'u kadın) ve 2021 Mart ayında 177 hastanın (103'ü kadın) acil psikiyatri kaydı bulundu. Bu kayıtlar incelendiğinde 2019 yılından 7, 2020 yılından 6, 2021 yılından 5 hastanın arşiv dosyası bulunamadığı için detaylı analizlere dahil edilmedi. Analiz sonucu CGI (ort. 4.2 ± 0.1), CGAS (ort. 52.0 ± 0.7) ve yaş (ort. 15.6 ± 0.1) verileri açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Ülkemizde ilk defa COVID ile ilişkili kısıtlamaların başladığı pandeminin akut döneminde (2019 Mart) acil çocuk psikiyatrisi başvuru sayısının önemli bir düşüş yaşayarak önceki yıla oranla %50 azaldığı tespit edildi. Pandeminin yıl dönümünde ise 2019 yılına kıyasla belirgin bir artış görüldü (2019 n:111, 2021 n:177, %55 artış). Tanı grupları karşılaştırıldığında pandemi öncesi veya sonrasında psikotik bozukluklar, bipolar ile ilişkili bozukluklar, nörogelişimsel bozukluklar ve madde ile ilişkili bozuklukların acil başvuru oranları yıllar arasında benzer bulundu. Anksiyete grubu hastalıkların acil başvuruları pandeminin geç döneminde arttı ($p=0.004$). Kapalı servise yatışı yapılan hasta sayıları pandemi sürecinde ve sonrasında azaldı ($p<0.001$).

Summary: There is no study in Turkey that examines the effect of the COVID-19 pandemic on child and adolescent psychiatry emergency visits. The first coronavirus case in Turkey was announced by the Ministry of Health on March 11, 2020. During this 2-year pandemic that we left behind, many measures that could possibly affect mental health of youth such as social distancing, curfews and school closures have been implemented. Our hospital's child and adolescent psychiatry emergency service continued to be active and provided uninterrupted service during whole of the pandemic in Istanbul, where the number of coronavirus cases was the highest. Purpose: In this report, we aimed to share with you how the child and adolescent psychiatry emergency service admissions of our hospital were affected in the acute and late stages of the pandemic. Method: We compared the emergency child psychiatry visits between 11 March 2020 and 11 April 2020 with the emergency data of 2019 and 2021 in the same period. Patients' age, gender, diagnosis, type of treatment applied in the emergency, closed service

hospitalization, Clinical Global Impressions scale (CGI), Childerens Global Assessment Scale (CGAS), frequency of aggressive behavior, suicidal and self-harming behavior were included in the analysis. Results: In total 356 patients aged 0-18 years were found to have applied for emergency mental health services in our hospital in the mentioned period. March 2019: 118 patients (61female) March 2020: 61 patients (29female) March 2021:177 patients (103 female). When these records were examined, the archive files of 7 patients from 2019, 6 from 2020, and 5 patients from 2021 were not included in the detailed analysis because they could not be found. As a result of the analysis, it was determined that there was no significant difference between the groups regarding cgi (4.2 ± 0.1), CGAS (mean 52.0 ± 0.7) and age (mean: 15.6 ± 0.1). In the acute period of the pandemic (March 2019), when COVID-related restrictions began for the first time in our country, the number of emergency child psychiatry applications dropped dramatically, decreasing by 50% compared to the previous year (n:55, n;111). On the anniversary of the pandemic, there was a significant increase compared to 2019 (2019 n:111, 2021 n:177, 55% increase). When the diagnostic groups were compared, the emergency admission rates of psychotic disorders, bipolar-related disorders, neurodevelopmental disorders (autism and mental retardation), and substance-related disorders were found to be similar between years. In the late period of the pandemic, there was a numerical increase in those with a diagnosis of depression, but no statistical significance was found ($p=0.655$). In the acute period anxiety related emergency visits were low but data from March 2021 showed a sharp increase in anxiety related emergency visits ($p=0.004$). When the number of patients admitted to the psychiatric ward was examined, it was determined that the number of hospitalizations decreased contrary to the increase in the emergency visits. The reason for this was the quarantine and social distancing rules introduced to the wards. The rates of suicidal and self-harming behavior were similar to previous years but there was a significant increase in aggressive behavior incidence($p=0.016$).

ANA METİN

Giriş: Aralık 2019’da Çin’de başlamış olan COVID-19 (SARS-CoV2) salgını, Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir ve günümüze kadar 500,000,000’den fazla kişi tanı almış ve 6,000,000’den fazla kişi bu süreçte hastalığa bağlı hayatını kaybetmiştir (Covid19.who.int). SARS-CoV2 virüsünün yayılımını önlemek için bütün dünyada yaygın olarak kullanılan yöntemler: karantina uygulamaları (zorunlu veya istemli), sosyal mesafe kuralları, sokağa çıkma ve dolaşım kısıtlaması, el hijyeni ve maske gibi kişisel koruyucu önlemler, okul ve iş yerlerinin geçici olarak kapatılmasını kapsamaktadır⁴⁾. Türkiye’deki ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde sağlık bakanlığı tarafından açıklanmıştır (saglik.gov.tr). Vakaların artışını takiben 16 Mart 2020 tarihinde tüm yüz yüze eğitim, sanat, spor ve eğlence faaliyetlerinin durdurulacağı açıklanmış, okullar kapatılmıştır (icisleri.gov.tr). Önlemlere rağmen Türkiye’de ve Dünyada virüsün hızla artan yayılımı nedeniyle ülke çapında uygulanan pek çok önlemin yanı sıra (şehirlerarası ulaşım kısıtlaması, 65 yaş üstündekilere sokağa çıkma kısıtlaması, zorunlu iş alanları dışındaki çalışmaların durdurulması gibi) 4 Nisan 2020 tarihinde 20yaş ve altındaki kişilere zorunlu durumlar dışında sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiş ve bu kısıtlama 13 Mayıs tarihine kadar sürdürülmüştür (icisleri.gov.tr).

Pandemi döneminde uygulanan karantina ve sosyal izolasyon önlemlerinin, sosyal desteği azaltmak ve sağlık hizmetlerine ulaşımı geciktirmek suretiyle ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği öngörülmektedir⁹. Pandeminin psikiyatri acil başvuruları üzerine etkisini konu alan literatür incelendiğinde izolasyon ve karantina dönemlerinde çocuk ve ergen psikiyatrisi acil başvurularının azaldığı ancak kısıtlamalar sona erdikten sonra başvuru miktarının arttığı tespit edilmiştir^{2,3,10}. Pandemi öncesi ve sonrası acil psikiyatrik başvurulardaki tanısal dağılımlar incelendiğinde otizm, psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları

başvurularında belirgin bir azalma gözlemlenmediği, pandeminin akut döneminde anksiyete spektrumundaki hastaların acil başvurularının azaldığı görülmüştür ^(6, 8). Kapanma ve sosyal izolasyon dönemlerinin anksiyete spektrumu bozukluklarından ziyade depresif bozukluk insidansında bir artışa yol açtığına yönelik veriler de bulunmaktadır ⁽⁵⁾. Karantina uygulamalarına ek olarak okulların kapatılması gibi özellikle çocukları etkileyen önlemlerin çocuk ve ergenlerin hem ruh sağlığını hem de fiziksel iyilik halini olumsuz etkileyebileceği, rutinlerin aksaması ve sosyal izolasyonun, pandemi öncesinde psikiyatrik komorbiditesi olmayan çocuklarda dahi sorunlara yol açabileceği tartışılmıştır ⁷, (IACAPAP). Çocuk ve ergen psikiyatrisi hizmetlerinin ve acil başvurularının COVID pandemisinden nasıl etkilendiğini araştıran yayınların çoğunda sınırlılık olarak çalışmaların tek merkezli olması, incelenen zaman periodunun kısa olması ve sadece pandeminin erken dönem etkilerini kapsaması yazılmıştır ⁽³⁾.

Günümüze kadar olan tıbbi literatür incelendiğinde ülkemizde çocuk ve ergen psikiyatri acil başvurularının COVID-19 pandemisi ve kapanma dönemleri ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Arkamızda bıraktığımız 2 yıllık pandemi sürecinde hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servisi 7gün/24saat açık kalmaya devam etmiş, koronavirüs vaka sayısının en yoğun olduğu İstanbul ili ve Marmara Bölgesi’nde pandemi sürecinde aralıksız olarak hizmete devam eden tek çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servisi olarak çok geniş bir kitleye ruh sağlığı hizmeti sunmuştur. Biz de bu çalışma ile SARS-CoV2 pandemisi boyunca uygulanan sosyal mesafe, sokağa çıkma kısıtlamaları ve yüz yüze eğitime ara verilmesinin hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servis başvurularını nasıl etkilediğini ortaya koyarak güncel literatüre katkıda bulunmayı amaçladık. Pandeminin başlangıcı olarak Türkiye’de ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihini mihenk noktası olarak pandeminin akut dönemindeki bir aylık acil çocuk psikiyatrisi başvurularını sosyodemografik özellik, tanı dağılımı, uygulanan tedavi ve hastalık şiddeti bakımından aynı aydaki 2019 ve 2021 yılı verileri ile karşılaştırmalı olarak inceledik.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi 2019, 2020 ve 2021 yılı acil hasta verileri retrospektif olarak elektronik ortamda elde edilmiştir, 11 Mart-11 Nisan zaman dilimine odaklanılarak her hastanın dijital arşiv ve basılı arşivdeki detaylı acil notları incelenmiş ve analiz için gerekli veriler teyit edilerek kaydedilmiştir. IBM SPSS26 istatistik programı kullanılarak elde edilen veriler analiz edilmiş ve gerekli tablolar oluşturulmuştur. Analize dahil edilen değişkenler: acile başvuran hasta sayısı, cinsiyet, yaş, tanı ve eş tanımlar, acilde uygulanan tedavi (intramusküler enjeksiyon veya oral tedavi), suisidalite, kendine zarar verici davranış varlığı, kapalı servis yatışı, yakın takip durumu, Klinik Global İzlem (CGI) ⁽¹⁾ ve Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (CGAS) ⁽¹¹⁾ skorları olmuştur.

Çalışmaya belirlenen zaman aralıklarında hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servisine başvuru kaydı bulunan 0-18 yaş arası tüm hastalar dahil edilmiştir. 2019 yılı 11Mart-11Nisan tarihlerinde 118 hastanın acil çocuk psikiyatrisi kaydı bulunmakla birlikte 7 hastanın (%0,06) detaylı arşiv notlarına ulaşamadığı için bu 7 hasta analizlerin dışında bırakılmıştır. Aynı şekilde 2020 yılı 11Mart-11Nisan zaman aralığında kaydı bulunan 61 hastadan 6’sı (%0,10), 2021 yılı 11Mart-11Nisan zaman aralığında ise 177 hastanın 5’i (%0,03) dijital veya basılı arşiv notlarına ulaşamadığından yanlış kayıt olasılığı da göz önünde bulundurularak analizlerin dışında tutulmuştur.

Bulgular: Çocuk psikiyatrisi acil servisine başvuru sayısı 2019 yılı mart ayında 111hasta (59’u kadın), 2020 Mart’da 55hasta (29’u kadın) ve 2021 Mart’da 172 hasta (100’ü kadın) olmuştur. 2020 Mart ayında başvuru sayısı önceki yıla oranla %50 azalmıştır (n:55, n:111). Pandeminin yıl dönümünde ise 2019 yılına kıyasla belirgin bir artış görülmektedir (2019 n:111, 2021 n:177, %55 artış). Ki-kare testi uygulandığında yıllara göre cinsiyet

dağılımlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır veriler Tablo 1 ve Grafik 1’de sunulmuştur. Hastaların tanı dağılımlarına baktığımızda, acil başvurusu sırasında sisteme kodlanan ICD tanı kodu yüzdeleri aşağıdaki diagramlarda gösterildiği şekildedir (Grafik 2a, 2b, 2c).

Acilde sisteme kodlanan tanılarının güvenilirliğini ve doğruluğunu arttırmak için her hasta için arşiv dosyası taranarak, muayene veya takip sonrası konulan tanı, varsa ek tanı, suisid davranışının olup olmadığı, kendine zarar verici davranışın olup olmadığı, çevreye zarar verici davranışın olup olmadığı tespit edildikten sonra gruplar arasında tanı dağılımlarındaki farklılıklar ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir, sonuçlar tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2’ye bakıldığında, pandeminin akut evresinde başvuru sayılarının belirgin şekilde azalmasına rağmen çoğu tanının dağılımında anlamlı bir değişiklik olmadığı göze çarpar. Akut dönemde (2019 Mart) acil başvuruları arasında konversif / dissosiyatif bozukluk tanısı alan kimse bulunmaması da ilginç bir bulgu olmuştur. Pandeminin geç döneminde ise pandemi öncesine kıyasla anksiyete ilişkili tanılarda (yaygın anksiyete, panik bozukluk, diğer anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk tanıları bu gruba dahil edilmiştir) istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır (bu farklılık 2019-2020 yılları arasından kaynaklanmaktadır). Acil başvuruları arasında suisid girişimi ve kendine zarar verici davranış ile ilişkili başvurular yıllar arasında majör farklılıklar göstermese de çevreye zarar verici / homisidal davranışlarda akut evrede bir azalma geç dönemde ise anlamlı bir artış görülmektedir (istatistiki anlamlılık 2020-2021 dönemleri arasından kaynaklanmaktadır) (tablo 2).

Hastaların kapalı servise yatırılma sıklıkları incelendiğinde ise pandeminin erken döneminde yatış sayısında düşüş olduğu, pandeminin geç döneminde artan acil başvurularına rağmen yapılan yatış sayısının 2019 yılına göre düşük kaldığı, bunun 2019-2021 yılları arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark yarattığı görülmüştür (tablo 3). Yatış oranlarındaki azalmaya rağmen acilden yakın takip edilen hastalar hesaba katıldığında pandeminin ilk ayında anlamlı bir düşüş olmasına rağmen 2021 Mart ayında yatışı yapılan ve yakın takip edilen riskli hastaların toplam sayısının pre-pandemik seviyeye benzer olduğu görülebilir (tablo3).

Hastalara acil serviste uygulanan tedavi modelitesi incelendiğinde (oral veya intramusküler (IM) enjeksiyon) veriler Tablo 4’deki gibi olup, tedavi uygulanma sayısında pandemi sonrasındaki artışa rağmen yıllar arasında oransal olarak istatistiki olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Yaş, CGI ve CGAS değişkenleri normal dağılmadığı için Kruskal-Wallis testi yapıldı. Yapılan analizler sonucu 3 grup arasında yaş, CGI skorları ve CGAS skorları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (tablo 5).

Tartışma: Pandeminin psikiyatri acil başvuruları üzerine etkisini konu alan literatür incelendiğinde izolasyon ve karantina dönemlerinde çocuk ve ergen psikiyatrisi acil başvurularının azaldığı ancak kısıtlamalar sona erdikten sonra başvuru miktarının arttığı tespit edilmiştir bizim verilerimiz de bununla paralellik göstermektedir ^(2, 3, 10). Kanada, Ontario’da yapılmış benzer bir çalışmada kendine zarar verici davranış (KZVD) ve suisid girişimleri ile ilgili başvuruların pandeminin akut evresinde azaldığı, sonrasında pre-pandemik dönemlere dönmekle birlikte hastaneye yatış veya yoğun bakım yatışı ile sonuçlanan kendine zarar verici davranışlardaki azalmanın kalıcı olduğu görülmüş ⁽¹⁰⁾. Bizim örneklemimizde de pandeminin akut döneminde suisid ve KZVD başvurularında sayısal bir azalma olmuş, pandeminin geç döneminde ise pandemi önceki başvuru sayılarına dönmüştür (tablo2). Literatürden farklı olarak çalışmamızda çevreye yönelik zarar verici davranış (ÇZVD) sıklığı da incelenmiş olup yıkıcı davranış sıklığının Mart 2020’de anlamlı olarak azaldığı, Mart 2021’de ise 2019’a kıyasla ÇZVD sıklığının arttığı görülmüştür, bu artış kapanma dönemlerinde ruh sağlığı hizmetlerine başvuruları geciken ve tedavisi aksayan hastaların bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Literatürde çocuk ve ergen yaş grubunda (10-24yaş) pandeminin ilk ayında psikiyatrik hastane yatış oranlarının %32 azaldığı ve pandemiden bir yıl sonrasında dahi pre-pandemik seviyelere dönmediği yazılmış ⁽¹⁰⁾. Bizim örneklemimizde de benzer ve hatta daha keskin bir azalma görülebiliyor 2020 Mart ayında pandemi öncesine göre %76 daha az hastanın kapalı servise yatışı yapılmış, 2021 Mart’da ise yatış sayısı pandemi öncesine göre yarı yarıya azalmış olarak devam etmiştir (tablo3). Yatış sayısındaki bu azalmanın sebebi ise pandemi öncesinde tam (ve hatta fazla kapasite) ile çalışmakta olan servisimizde uygulanmaya başlayan sosyal mesafe kuralları ve yeni yatış yapılan hastalar için alınan karantina önlemleri olmuştur. CGI skorları hastalık ağırlık derecelerinin aynı kaldığını, başvuru sayıları ve tanısal dağılımlar ise psikiyatri yatışından faydalanabilecek hasta sayılarının arttığını göstermesine rağmen yatış oranlarının düşmüş olması tüm Türkiye’deki çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servis kısıtlılığına bir kez daha dikkat çekmektedir (tablo2 ve tablo3).

Tanı dağılımlarına bakıldığında anksiyete ile ilişkili tanı kodlarında pandeminin akut evresi geçtikten sonra hem sayısal hem de oransal olarak anlamlı bir artış dikkati çekmektedir, bu da İngiltere’de yapılmış olan COVID ilişkili çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurularındaki değişikliklerin incelendiği bir çalışma ile benzerlik göstermektedir (tablo2: 2019’da %9.9, 2021’de %26.2) ⁽⁵⁾. Anksiyete ile ilgili başvuruların akut dönemde azalıp geç dönemde artmasını; sosyal izolasyon, okulların kapatılması ve karantina süreçlerinin sosyal anksiyete ve ayrılık anksiyetesi gibi alt gruplarda geçici bir balayı periyodu oluşturması ile ilgili olabileceği tartışılmış. Kademeli normalleşmenin başlaması ile ise kaçınmaları artmış olan veya semptomları gözden kaçmış olan bu hasta grubunun eskisine oranla daha şiddetli anksiyete semptomları yaşamasının olası olduğu düşünülmüş ⁽⁵⁾.

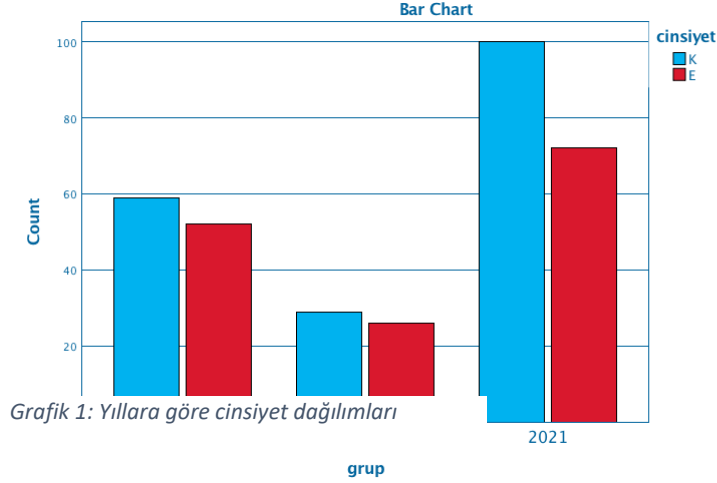
Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çocuk ve ergen psikiyatrisi hizmetlerinin ve acil başvurularının COVID pandemisinden nasıl etkilendiğini araştıran yayınların çoğunda sınırlılık olarak çalışmaların tek merkezli olması, incelenen zaman periodunun kısa olması ve sadece pandeminin erken dönem etkilerini kapsamaması yazılmıştır ⁽³⁾. Bizim çalışmamız da tek merkezli olması ve 3.basamak sağlık hizmeti sunması nedeniyle toplumdaki değişimlerin sadece kısıtlı bir temsilidir. Ülkemizdeki çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerindeki pandemiye bağlı değişikliklerin daha net bir tablosunu çizmek için farklı merkezlerden verilerin bir araya getirilmesi, bu merkezlerin hem birinci basamak sağlık hizmetlerini (örn: aile hekimliği ve genel acil başvuruları) hem de ruh sağlığı alanında özelleşmiş birimlerin kayıtlarını içermesi gereklidir. Çalışmamız geriye dönük olduğu için, hasta kayıtlarının belgelenmesine bağlı eksiklikler ve farklı doktorların değerlendirmesine bağlı oluşabilecek tıbbi nosyon farklılıkları da bir diğer kısıtlılık olup gelecekteki çalışmalar için tanı ve semptom kayıtlarının iyileştirilmesi ve ülke genelinde aynı sistemle kaydedilmesi toplum bazlı çalışmaları kolaylaştıracaktır. Bu çalışmada dosyaların detaylı incelenmesi ve farklılıkların vurgulanması adına pandeminin bir aylık akut dönemi bir yıl öncesi ve bir yıl sonrası ile kıyaslanmıştır, istatistiksel olarak daha kolay anlaşılabilir olsa da, daha geniş zaman dilimlerinin incelenmesi daha az veri kaybına yol açacağı için değerli olabilir ve bu amaçla kliniğimizde yapılan ayrı bir çalışmanın ön verileri de bu kongrede sunulmuştur (Bkz. Mart 2019 -Aralık 2021 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri aciline başvurmuş çocuk ve ergen hastaların özellikleri).

Sonuç: Hastanemizde, COVID pandemisine bağlı olarak 2020 Mart ayında önceki yıla kıyasla acil çocuk psikiyatrisi başvuru sayısı %50 azalmıştır, 2021 Mart ayında ise pandemi öncesine oranla %55 artmıştır. Tanısal dağılımlar incelendiğinde anksiyete ilişkili tanılarda ve çevreye yönelik zarar verici davranış sıklığında Mart 2021 döneminde anlamlı bir artış vardır. Pandemi öncesi, akut pandemi dönemi ve geç pandemi dönemi kıyaslandığında acilde uygulanan tedavi şekli, anksiyete bozuklukları dışı tanı gruplarının oranları, suisid ve kendine zarar verme sıklığı

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

parametrelerinde sayısal farklılıklar olsa da istatistiki olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yaş, CGI ve CGAS skorları da gruplar arasında benzerdir.

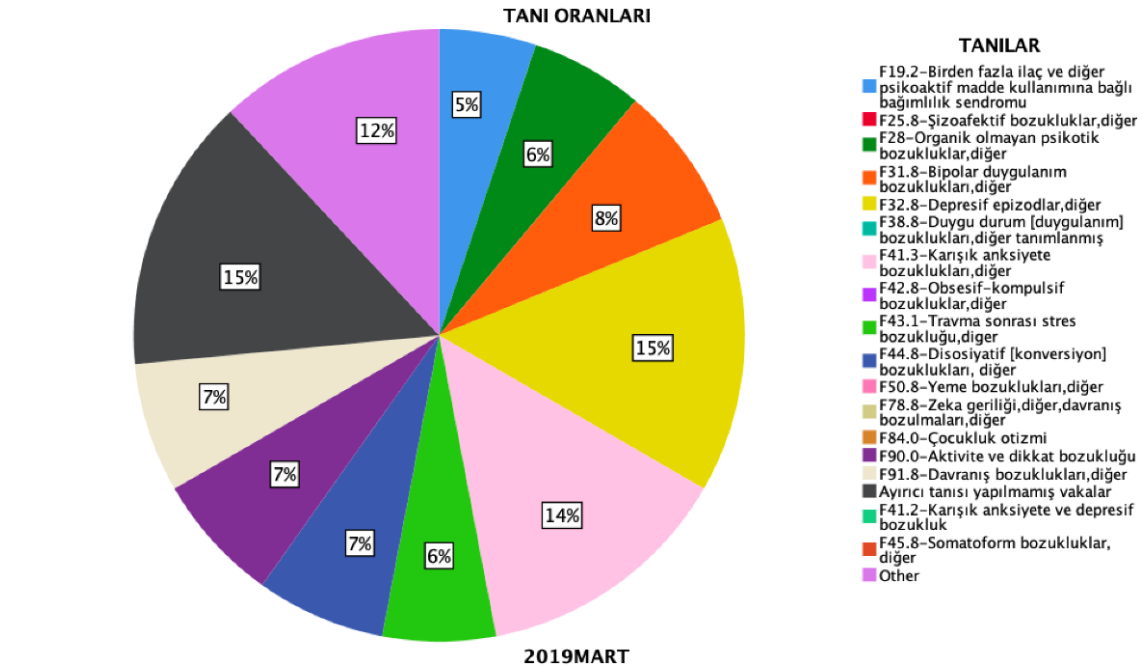
Bu çalışmanın yapımıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur ve çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.



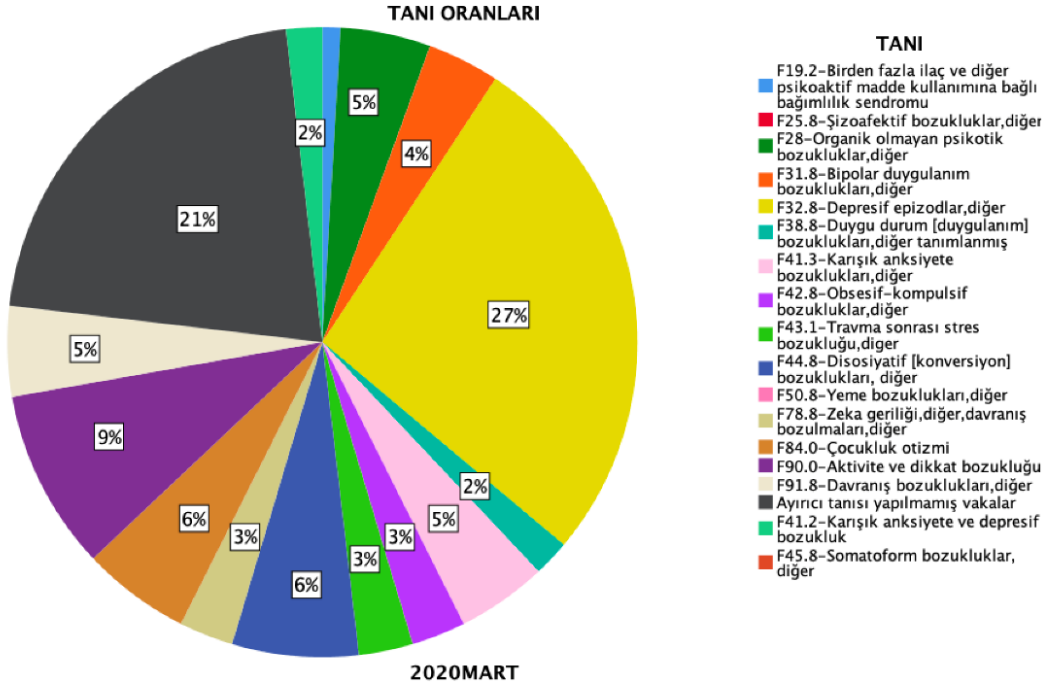
	Cinsiyet, n, %	Pearson Ki-kare
2019 Mart-Nisan	K, 59, %53.2	$\chi^2 = 0.902$
2020 Mart-Nisan	K, 29, %52.7	p = 0.637
2021 Mart-Nisan	K, 100, %58.1	

Tablo 3: Cinsiyet dağılımları, Pearson Ki-kare

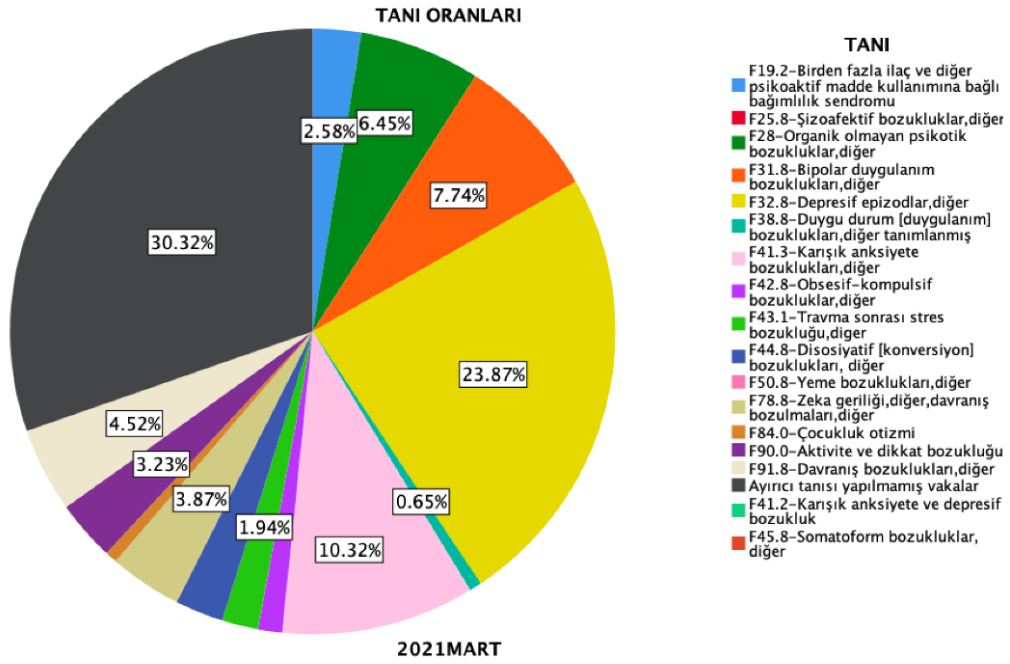
Grafik 2a, 2b: yıllara göre



“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”



“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”



Grafik 2c: yıllara göre ham tanı dağılımları

Tanı	Grup	2019 (n, %)	2020 (n, %)	2021 (n, %)	pearson ki-kare	p değeri
Psikoz ilişkili		10, %9.0	3, %5.5	27, %15.7	$\chi^2 = 5.46$	p = 0.065
Bipolar ilişkili		23, %20.7	6, %10.9	23, %13.4	$\chi^2 = 3.81$	p = 0.149
Otizm veya MR		20, %18.0	11, %20.0	24, %14.0	$\chi^2 = 1.49$	p = 0.475
Davranış bozukluğu		34, %30.6	16, %29.1	34, %19.8	$\chi^2 = 4.90$	p = 0.087
Depresyon		28, %25.2	16, %29.1	52, %30.2	$\chi^2 = 0.847$	p = 0.655
Anksiyete ilişkili		11, %9.9	11, %20.0	45, %26.2	$\chi^2 = 11.21$	p = 0.004
Travma ilişkili		7, %6.3	7, %12.7	17, %9.9	$\chi^2 = 2.03$	p = 0.362
Madde ilişkili		11, %9.9	5, %9.1	11, %6.4	$\chi^2 = 1.24$	p = 0.537
Konversiyon		7, %6.3	0, %0.0	20, %11.6	$\chi^2 = 8.30$	p = 0.016
Suisid		17, %15.3	5, %9.1	21, %12.2	$\chi^2 = 1.37$	p = 0.505
KZVD		33, %29.7	14, %25.5	33, %19.2	$\chi^2 = 4.27$	p = 0.118
CZVD		16, %14.4	3, %5.5	37, %21.5	$\chi^2 = 8.33$	p = 0.016

Tablo2: Gruplar arası tanısal farklılıklar, pearson ki-kare

	2019 mart	2020 mart	2021 mart	ki-kare	p
yatış var n, %	29, %26.1	7, %12.7	14, %8.1	$\chi^2 = 17.55$	P < 0.001
2019’a kıyasla yatırılan hasta sayısında azalma n, %		22, %76	15, %52	-	-
Yatış + yakın takip n, %hasta	61, %55.0	21, %38.2	68, %39.5	$\chi^2 = 7.52$	P=0.023

Tablo 3: yıllara göre yatış sayıları, pearson ki-kare analizi

Tedavi şekli	2019 mart	2020 mart	2021 mart	ki-kare	p
Oral n, %	48, %43.2	27, %49.1	89, %51.7	$\chi^2 = 1.96$	p = 0.375
IM n, %	30, %27.0	15, %27.3	51, %29.7	$\chi^2 = 0.27$	p = 0.874
Hiçbiri n, %	35, %31.5	14, %25.5	37, %21.5	$\chi^2 = 3.57$	p = 0.168

Tablo 4: yıllara göre tedavi şekli

	2019	2020	2021	p değeri
Yaş, ort yıl±ss	15.47±2.2	15.78±1.9	15.71±2.3	P=0.368
CGI, ort skor±ss	4.1±0.1	4.3±0.1	4.3±0.1	P=0.417
CGAS ort skor±ss	52.6±12.7	53.9±13.4	51.1±11.6	P=0.388

Tablo 5: yıllara göre yaş, CGI skorları, CGAS skorları, Kruskal-Wallis testi sonucu

Kaynakça

1. Busner, J., & Targum, S. D. (2007). The Clinical Global Impressions Scale. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(7), 28-37.
2. Choi, K. R., Martinez-Hollingsworth, A., Mead, M., & Dappolonia, M. S. (2021). Adolescent Psychiatric Emergencies Precipitated by the COVID-19 Pandemic. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(7), 17-21. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201203-05>
3. Gómez-Ramiro, M., Fico, G., Anmella, G., Vázquez, M., Sagué-Vilavella, M., Hidalgo-Mazzei, D., Pacchiarotti, I., Garriga, M., Murru, A., Parellada, E., & Vieta, E. (2021). Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. *Journal of Affective Disorders*, 282, 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.057>
4. GÜNER, R., HASANOĞLU, İ., & AKTAŞ, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(3), 571-577. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
5. Huang, H. C.-H., & Ougrin, D. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health services. *BJPsych Open*, 7(5). <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.976>
6. Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), 1106-1116. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>
7. Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic: *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), Article COVID19-S4. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>

8. Leff, R. A., Setzer, E., Cicero, M. X., & Auerbach, M. (2021). Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 33-38. <https://doi.org/10.1177/1359104520972453>
9. Roland, D., Harwood, R., Bishop, N., Hargreaves, D., Patel, S., & Sinha, I. (2020). Children’s emergency presentations during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, 4(8), e32-e33. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30206-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30206-6)
10. Saunders, N. R., Toulany, A., Deb, B., Strauss, R., Vigod, S. N., Guttman, A., Chiu, M., Huang, A., Fung, K., Chen, S., & Kurdyak, P. (2021). Acute mental health service use following onset of the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada: A trend analysis. *CMAJ Open*, 9(4), E988-E997. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20210100>
11. Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., & Aluwahlia, S. (1983). A children’s global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228-1231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>
12. *The Covid-19 pandemic and child and adolescent psychiatric service in Germany – acute challenges and the need to consider long-lasting effects for mental health service for children.* (t.y.). IACAPAP. Geliş tarihi 09 Mayıs 2022, gönderen <https://iacapap.org/news/the-covid-19-pandemic-and-child-and-adolescent-psychiatric-service-in-germany-acute-challenges-and-the-need-to-consider-long-lasting-effects-for-mental-health-service-for-children.html>

S-063 Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Tedbiri Kapsamında Değerlendirilen Olguların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri

Gökçe Koçak¹, Setenay Sarıoğlu¹, Merve Köksal¹, Yusuf Öztürk¹

1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Adalet ve sağlık sistemi içerisinde değerlendirilen çocukların ruhsal sağlıklarının korunabilmesi, tedavileri ve gerekli bakımın sağlanabilmesi için sağlık tedbiri kararı çıkartılabilmektedir. Psikiyatrik hastalığı olan olgularda tedavi bırakma oranlarının yüksek olduğu düşünüldüğünde özellikle tedaviye ulaşımı güç olan olgularda sağlık tedbiri kararının çıkartılması önem arz etmektedir. Çalışmamızda sağlık tedbiri kapsamında kliniğimize yönlendirilen olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmamızda Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları kliniğine Ocak 2019 – Ocak 2022 tarihleri arasında sağlık tedbiri kararıyla yönlendirilen toplam 52olgu değerlendirilmiştir . Olguların psikiyatrik tanıları klinik görüşme ve DSM-5 ölçütlerine göre konulmuştur. Dosyalar geriye dönük taranmıştır. Sosyodemografik verilerinde eksikleri olan hastalar (n=18) çalışmadan çıkartılmıştır. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 12.81 ± 3.51 yıldır. Olguların 29'u (%55.8) kız, 23'ü (%44.2) erkektir. Toplam 47 olgu (%90.4) örgün eğitim yaşında iken, altısı (%12.8) okula devam etmemektedir. Sağlık tedbiri için en sık neden (%85.0, n = 34) istismara uğramadır. Sağlık tedbirinin suça sürüklenme nedeniyle istendiği bir olgu saptanmıştır. Yirmibir olgunun (% 42.0) ailesi boşanmıştır. Otuz iki olguda ise (%61.5) psikiyatrik tanı mevcuttur. En sık psikiyatrik tanı %18.2 oranıyla (n = 6) travma sonrası stres bozukluğudur. Birden fazla psikiyatrik tanı alan sekiz olgu bulunmaktadır (%24.2). Olgular cinsiyet açısından anlamlı fark göstermemektedir ($p>0.05$). İki olguda (%3.8) intihar girişimi öyküsü, sekizinde ise (% 15.4) yineleyen kendine zarar verici davranış tespit edilmiştir. Olguların %36.5'i (n = 19) psikotrop ilaç kullanmaktadır ve en sık antidepresanların reçetelendiği görülmüştür. Tartışma: Çalışmamızda sağlık tedbiri kararıyla psikiyatrik izlemi olan olguların yaklaşık üçte ikisinde psikiyatrik tanı tespit etmiş olmamız bu olgulara yönelik çıkartılan sağlık tedbirlerinin önemini göstermektedir. Bulgularımız sağlık tedbiri yoluyla psikiyatrik erken müdahale ve tedavi gereksinimlerinin sağlanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Tedbiri, Psikiyatrik Bozukluk, Çocuk

S-064 Social Cognition In Youth With Obsessive Compulsive Disorder (Ocd)

Gökçen İlçioğlu Ekici¹

1 Ankara Şehir Hastanesi

Objectives: Social cognition, which is closely related to one's adaptation in social contexts, is a comprehensive term that includes many skills such as understanding the intentions of others and recognizing their emotions, reading social cues and regulating their own emotions. The aim of this study is to understand whether social cognitive deficits (or autistic traits) are common in adolescents with OCD and to examine its effect on OCD symptomatology and other comorbidities. **Methods:** Forty-two adolescents aged between 11 and 18 years diagnosed with OCD (21 girls and 21 boys) agreed to participate in the study with their parents. Social Responsiveness Scale (SRS), child form of the “Reading the Mind in the Eyes Test” and Child Behavior Checklist (CBCL) were used to evaluate social cognition characteristics; CBCL was also used in the assessment of psychopathologies. Additionally, a total score of 60 or above on SRS, and a total score of over 195 on the Withdrawn, Social, and Thought Problems subscale scores in CBCL (CBCL-AT) was considered to be associated with autistic traits. **Results:** The mean total SRS score and mean CBCL-AT score of the sample was $68,5 \pm 18,7$; $199,6 \pm 17$, respectively. Besides, according to the CBCL-AT scores, 57.1% and according to the total SRS scores, 71.4% of the sample were in the autistic range. “Reciprocal Social Interaction” ($r=0,685$, $p=0,000$; $r=0,821$, $p=0,000$), “Communication” ($r=0,406$, $p=0,032$; $r=0,689$, $p=0,000$), “Restricted, Repetitive, and Stereotyped Patterns of Behavior/Interests ” ($r=0,432$, $p=0,022$; $r=0,449$, $p=0,017$) and SRS total score ($r=0,617$, $p=0,000$; $r=0,830$, $p=0,000$) were associated with internalizing and externalizing problems, respectively. However, eyes test scores were not related with any of the SRS or CBCL-AT scores, except for a slight increase in the ability to read minds from the eyes with age. **Conclusion:** It has been thought that adolescents with OCD may experience more problems in terms of social cognition, especially lack of social skills and communication problems; and accordingly, they might be at greater risk in terms of both internalizing and externalizing problems. Thus, it is of great importance to re-evaluate individuals with OCD in the light of social cognition characteristics and direct the treatment in this respect.

Anahtar Kelimeler: ocd; autistic traits; social cognition

S-065 Obezitesi Olan Ergenlerde Oksitosin Reseptör Gen Varyantları (Rs53576 Ve Rs2254298) Ve Serum Oksitosin Düzeylerinin Psikiyatrik Belirti Ve Psikiyatrik Tani İle İlişkisi

Gonca Özyurt¹, Gönül Çatlı², Sezer Acar³, Gülten Cingöz⁴, Dua Özsoylu³, Tuncay Küme³, Sefa Kızıldağ³, Bumin Nuri Dünder⁵, Ali Evren Tufan⁶, Ayhan Abacı³

1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

4 Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

5 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

6 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Sağlıklı ergenlerle obezitesi olan ergenlerde oksitosin reseptör (OXTR) gen varyantları (rs53576 ve rs2254298) ve serum oksitosin (OXT) düzeylerinin psikiyatrik belirtilerle ilişkisini araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** Bu çalışmaya 250 obezitesi olan ergen ile, yaş ve cinsiyet uyumlu 250 sağlıklı ergen toplam 500 kişi dahil edildi. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli ile psikiyatrik tanımlar belirlenirken, bağlanma özellikleri, anksiyete ve depresyon özbebildirim ölçekleri ile değerlendirildi. Serum OXT düzeyi ELISA yöntemiyle, OXTR gen varyantları kantitatif polimeraz zincir reaksiyonu(rs53576) ve restriksiyon fragman uzunluk polimorfizmi (RFLP) (rs2254298) yöntemleriyle çalışıldı. **Bulgular:** Obezitesi olan ergenlerde serum OXT düzeyi sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede düşüktü. Obezitesi olan kız ergenlerde ebeveyn/akraba bağlanma skorları düşüken; anksiyete ve depresyon ölçek skorları önemli ölçüde yüksekti. rs53576 A/A genotipinin obez gençler arasında anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu. Obez gençlerin %29,2'sine psikiyatrik tanı koyulurken özellikle anksiyete bozuklukları ve depresyon sıklıkla eşlik etmekteydi. OXT düzeyleri ve reseptör polimorfizimleri, psikiyatrik semptomlar, bağlanma ve psikopatoloji varlığı ile ilişkili değildi. **Sonuç:** Oksitosin, obezite ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak için ebeveynlik özellikleri erken dönemde yaşananlar, mizaç özellikleri ve başa çıkma özellikleri gibi bilgileri içeren daha birçok yapıyı da inceleyen daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bağlanma, depresyon, ergenlik, oksitosin, oksitosin reseptör gen varyantları (rs53576 ve rs2254298)

S-066 Osb Tanısı Olan Çocuklarda Aşıl Tendon Uzunluğu, İletişim Sorunları Ve Otizm Şiddeti Arasındaki İlişki

Gonca Özyurt¹, Orkun Sarıoğlu², Sema Bozkaya Yılmaz³, Kayı Eliaçık³, Zeynep Alev Özçete³, Yusuf Öztürk⁴, Görkem Atasoy³, Atilla Ersen³, Evren Tufan⁴, Nihal Olgaç Dünder¹, Pınar Gençpınar¹, Berrak Sarıoğlu³

1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi

4 Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı olan çocuklarda Aşıl tendonu uzunluk ve kalınlığını sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve otizm şiddeti, Aşıl tendonu uzunluğu ve kalınlığı ile parmak ucunda yürüme arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Yöntem:** Olgu grubu olarak OSB tanısı alan 33 çocuk, kontrol grubu olarak ise yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş toplam 32 çocuk alındı. Her iki Aşıl tendonu, muskulotendinöz bileşkelerden (gastroknemius ve soleus kaslarının medial ve lateral başları) kalkaneusun giriş noktasına kadar uzun ve kısa eksen düzlemlerinde incelendi. Kalınlık, önceki çalışmalara benzer şekilde standardizasyonu sağlamak için medial malleol seviyesinde maksimum ön-arka çap olarak ölçüldü. Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) ve Sosyal iletişim Ölçeği (SCQ) de OSB şiddetini ve belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanıldı. **Bulgular:** OSB grubunda sağ ve sol Aşıl tendon uzunluğunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede kısa olduğu bulundu. OSB tanısı olan grupta parmak ucunda yürüme oranı %33.3 idi. OSB tanısı olan çocuklar parmak ucunda yürüme ile ilgili ikiye ayrıldığında, parmak ucunda yürüyen çocukların parmak ucunda yürümeyen çocuklara göre anlamlı olarak daha kısa sağ ve sol Aşıl uzunluklarına ve daha yüksek SCQ iletişim alt ölçek puanlarına sahip olduklarını bulduk. İki değişkenli analizler, sağ Aşıl uzunluğu ile CARS toplam puanı arasında orta düzeyde bir negatif korelasyon ortaya çıkardı. **Sonuç:** OSB'de Aşıl tendonu uzunluğu ve kalınlığı ve parmak ucunda yürüme ile OSB şiddeti arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Parmak ucunda yürüme belirtisi durumunda çocukların OSB belirtileri açısından yine OSB tanısı aldığında da parmak ucunda yürüme açısından değerlendirilmesi erken müdahale olasılığını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Aşıl tendonu uzunluğu, parmak ucunda yürüme

**S-067 Otizm Spektrum Bozukluğu (OsB) Tanılı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı:
Üçüncü Basamak Bir Tedavi Merkezinin Bir Yıllık Deneyimi**

Gözde Gökner¹, Buse Akıncı¹, Yasemin İmrek², Yusuf Öztürk¹

1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

2 Mersin Toros Devlet Hastanesi

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda diğer nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklar da sık olarak görülebilmektedir. OSB tanılı çocuklarda irritabilitenin ve eşlik eden psikiyatrik durumların tedavisinde psikofarmakolojik ajanlar sık olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde OSB tanısıyla takip edilen olguların eşlik eden tanılarının ve çoklu ilaç kullanımlarının değerlendirilmesidir. Yöntem: Çalışmamıza 2021 ve 2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde OSB tanısıyla takip edilmiş 2-18 yaş arası tüm çocuklar dahil edilmiştir. OSB tanısı DSM-5 ölçütlerine göre yürütülmüş psikiyatrik değerlendirme ve gelişim öyküsü ile konulmuş olup eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ise yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–4 tanı görüşmesi yoluyla değerlendirilmiştir. Tüm olgular için sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. Olguların bilişsel gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla 2-6 yaş arası için Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 6-18 yaş arası için Wechsler Çocuklar/Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R veya WAIS) kullanılmıştır. Bulgular: Toplam 47 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 7.11 ± 2.97 yıldır. On olgu (% 21.3) kız, 37’si (% 78.7) erkektir. Olguların % 88.9’u (n=40) çekirdek ailesiyle yaşamaktadır. Örneklem dördte birinden fazlasında (n= 12, % 26.7) tedavi ve/ veya rehabilitasyon gerektiren süregen bedensel bir hastalık bulunmaktadır. Sekiz olgunun (% 17.4) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktadır. On sekiz olguda (% 38.3) kelime çıkışı olmadığı, 41 olguya (%87.2) gelişimsel gecikme/ zihinsel yetersizliğin eşlik ettiği görülmüştür. Gelişimsel gecikme/ zihinsel yetersizlik dışında 38 olguda (% 80.9) ek bir nörogelişimsel veya psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olguların % 42.6’sı (n = 20) psikotrop ilaç kullanmaktadır. Psikotrop ilaç kullanımı cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p=286). En sık reçete edilen ilaç grubu atipik antipsikotikler iken, en sık tercih edilen antipsikotik ajanın ise risperidon olduğu görülmüştür. Dokuz olguda (% 19.1) çoklu ilaç kullanımı mevcuttur. Tartışma: Örneklemimizdeki OSB tanılı çocuk ve ergenlerde psikiyatrik ve nörogelişimsel eş tanı sıklığı yüksektir. OSB tanılı çocukların yarısına yakını ilaç kullanmaktadır ve bu grubun hemen hemen yarısında çoklu ilaç kullanımı bildirilmektedir. Çoklu ilaç kullanımı bildirilen olguların tedavi etkinliği ve yan etkiler bakımından daha yakından takip edilmesi gerekebilir. Bu alana yönelik daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Psikotrop ilaç, Polifarmasi

S-068 Çocuk Ve Ergenlerde Değiştirilmiş Çdşg Mani Derecelendirme Ölçeği’Nin Ve Değiştirilmiş Çdşg-Ş Depresyon Derecelendirme Ölçeği’Nin Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği: Ön Bulgular

Mustafa Tunçtürk¹, Çağatay Ermiş², **Gülcan Akvol¹**, Ayşe Sena Yüksel¹, Merve Can¹, Dilara Akça¹, Denizhan Tanyolaç¹, Celal Yeşilkaya¹, Omca Güney¹, Sezen Alarslan¹, Serkan Turan³, Gül Karaçetin¹

1 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

3 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Çocuk ve ergen popülasyonunda bipolar duygulanım bozukluğu ve major depresif bozukluk ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. Bu çalışma “Değiştirilmiş ÇDŞG Mani Derecelendirme Ölçeği”ni ve “Değiştirilmiş ÇDŞG-Ş Depresyon Derecelendirme Ölçeği”nin Türkçe’ye uyarlamak üzere psikometrik özelliklerini belirlemekle birlikte, geçerlilik ve güvenilirliğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. **Yöntemler:** Araştırmanın örneklemi çocuk ve ergen psikiyatri bölümünde 6-18 yaş arası bipolar duygulanım bozukluğu, major depresif bozukluk ve duygudurum bozuklukları dışındaki psikiyatrik bozuklukların tanılarıyla servis ve poliklinikte takip edilen 107 hasta ve 18 sağlıklı kontrol oluşturmaktadır. Tanılar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - DSM-5 Versiyonu kullanılarak doğrulanmıştır. Konverjans geçerlilik için Değiştirilmiş ÇDŞG Mani Derecelendirme Ölçeği (MDÖ), Değiştirilmiş ÇDŞG-Ş Depresyon Derecelendirme Ölçeği (DDÖ), Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği - Gözden Geçirilmiş Formu (ÇDDÖ), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (ÇGDÖ), Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI) kullanılmıştır. Ölçeğin dil eşdeğerlik çalışması ana dili İngilizce olup Türkçe bilen ve anadili Türkçe olup İngilizce bilen iki ayrı uzman tarafından yapılmıştır. Konverjans geçerliliğinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır ve iç tutarlılığı değerlendirmek için Cronbach alfa değeri hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Yapılan ölçümler sonucunda MDÖ için görüşmeciler arası güvenilirlik sınıf içi korelasyon katsayısı 0.996 bulunmuştur. Benzer şekilde DDÖ için görüşmeciler arası güvenilirlik sınıf içi korelasyon katsayısı 0.980 bulunmuştur. Görüşmeciler arası korelasyon katsayıları her iki ölçek için yüksek düzeyde saptanmıştır (MDÖ için ICC:0.996 ve DDÖ için ICC:0.98). YMDÖ ile MDÖ ölçekleri arasında ($r=0.941$, $p<0.001$) ve ÇDDÖ ile DDÖ ölçekleri arasında ($r=0.900$, $p<0.001$) pozitif yönlü korelasyon mevcuttur. Aksine, ÇDDÖ ile MDÖ ölçekleri arasında ($r= -0.298$, $p= 0.001$) ve YMDÖ ile DDÖ ölçekleri arasında ($r= -0.356$, $p<0.001$) negatif yönlü korelasyon mevcuttur. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayı değerleri MDÖ için 0.960 ve DDÖ için 0.896 olarak bulunmuştur. Madde toplam madde korelasyon katsayıları MDÖ için 0.423 - 0.935 ve DDÖ için 0.320 - 0.822 aralığında saptanmıştır. **Sonuç:** Bu bulgular Axelson ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen “Değiştirilmiş ÇDŞG Mani Derecelendirme Ölçeği”ni ve “Değiştirilmiş ÇDŞG-Ş Depresyon Derecelendirme Ölçeği”nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: mani, bipolar, depresyon, çocuk, ergen

S-069 Okul Çağı Kekemelik Olgularında Yürütücü İşlev Becerilerinin Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması

Gülsüm Yitik Tonkaz¹, Esen Yıldırım Demirdöğen²

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi

2 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Bu çalışmada kekemeliği olan grup ve sağlıklı kontrol grup arasında yürütücü işlev (Yİ) becerileri açısından fark olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık. **Metot:** Çalışmamıza 6-12 yaş aralığında kekemeliği olan 26 çocuk, ve 25 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Kekemelik grubunda tanıyı doğrulamak ve komorbiditeyi belirlemek kontrol grubunda psikopatolojiyi dışlayabilmek için tüm katılımcılara DSM-5’e dayalı psikiyatrik görüşme, ve Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği-Uzun Formu (Conners’ Parent Rating Scale Long Form-Revised) (K-SADS) yarı yapılandırılmış görüşme uygulanmıştır. Katılımcıların Yİ performansları değerlendirmek için Görsel-İşitsel Sayı dizileri testi-B formu (Visual Aural Digit Span Test:VADS) (GİSD-B) ve İşaretleme testi (Verbal and Non-verbal Cancellation tests) (İT) yapılmıştır. Yİ ayrıca ebeveyn bildirimine dayalı olan BRIEF Yönetici İşlev Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Anne/Baba Formu (BRIEF) ile değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Kekemelik grubunun GİSD-B tüm alt ölçek puanlarında (işitsel-sözel, görsel-sözel, işitsel-yazılı, görsel-yazılı) anlamlı ölçüde daha düşük puan aldığı görülmüştür. İşaretleme testinde de kekemelik grubunun önemli ölçüde daha az doğru işaretleme yaptığı ve işaretlemesi gereken imgeyi daha çok atladığı (daha fazla omission errors yaptığı) görülmüştür. Ebeveynler tarafından doldurulan BRIEF ölçeğinde inhibition, working memory, plan/organize, monitor alt test puanları, bu puanlardan hesaplanan behavioral regulation index, metacognition index ve global executive composite skorları ve toplam skor kekemelik grubunda anlamlı şekilde daha yüksek (yüksek skorlar kötü performansı gösterir) saptanmıştır **Tartışma:** Çalışmamızda kekemelik olgularının sağlıklı kontrollere göre daha çok dikkat sorunu yaşadıkları ve daha düşük yürütücü işlev performansına sahip oldukları gösterilmiştir. Kekemelik olgularının değerlendirmesi ve tedavisi sürecinde dikkat ve yürütücü işlevle becerilerinin de dikkate alınmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Okul çağı çocukları, Kekemelik, Dikkat, Yürütücü İşlev

**S-070 Enürezis Tanılı Olgularda Ebeveyn Tutumları Ve Bağlanmanın
Değerlendirilmesi: Bir Vaka-Kontrol Çalışması**

Gülsüm Yitik Tonkaz¹, Hasan Deliağa², Ali Çakır¹, Gökhan Tonkaz³, Gonca Özyurt⁴

1 Sbü Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri

2 Sbü Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Üroloji

3 Sbü Erzurum Şehir Hastanesi Radyoloji

4 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri

Giriş: Enürezis, çocuğun yaşına ve gelişim durumuna göre beklenen mesane kontrolünün olmaması ile ilişkili, çocukluk çağına sık görülen bir bozukluktur. Enürezis, günlük yaşamda getirdiği yük sebebiyle hem çocukları hem de ailelerin yaşamlarını etkileyen bir hastalıktır. Her enürezis epizodu sonrası yaşanan hayal kırıklığı ve utanç, kuru kalkabilmek için gece sık tuvalete kalkma ya da aile üyelerinden biri tarafından kaldırılma, enürezis tedavi sürecinde meydana gelen zorluklar ebeveynler ve çocuk için stres sebebi olabilir. Bu durum hem anne-çocuk arasındaki bağlanma ilişkisini hem de ebeveyn tutumlarını etkileyebilir. Çalışmamızda, enürezis tanılı olguların anne ile çocuk arasındaki bağlanma boyutunu ve aile tutum ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık. **Metot:** Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Üroloji Polikliniğine başvuran ve yapılan muayene neticesinde monosemptomatik enürezis nokturna tanısı alan 70 çocuk ve ergen ile herhangi bir psikiyatrik ve ürolojik yakınması olmayan 70 sağlıklı çocuk ve ergen çalışmaya katılmıştır. Tüm katılımcılara psikiyatrik muayene sırasında KSADS-PL uygulandı. Tüm katılımcıların annelerinden Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği; çocuklardan ise Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II Orta Çocukluk Dönemi Ölçeği doldurmaları istendi. **Bulgular:** Çalışmamızda hasta ve kontrol grupları cinsiyet ve yaş bakımından birbirine eşti. Enürezis olgularının bağlanma ölçeğinin kaygı ve kaçınma boyutlarında daha yüksek puan aldıkları ve bu durumun istatistiksel anlamlılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0.01$). Ayrıca enürezis olgularının anneleri tarafından doldurulan ölçeğin aşırı koruyuculuk ve baskı/disiplini gösteren alt testleri anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0.01$). **Sonuç:** Çalışmamızdan elde edilen veriler, enürezisin anne-çocuk arasındaki bağlanmayı ve ebeveyn tutumlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermiştir. Annenin, çocuğun gece kuruluğu elde etme konusundaki başarısızlığı karşısında sert bir dil kullanması veya çocuğu cezalandırması, anne ile çocuk arasındaki bağlanmanın etkilenmesine ve çocuğun utanç, kaygı, mahcubiyet, hayal kırıklığı, yalnızlık gibi olumsuz duygular hissetmesine sebep olabilir. Enürezis sadece çocuğu değil getirmiş olduğu stres sebebiyle ebeveynleri de etkileyen biyo-psiko-sosyal bir hastalıktır. Tedavisi aile ile işbirliğini içeren multidisipliner bir yaklaşımı kapsamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, bağlanma, ebeveyn tutumu

S-071 Attention-Deficit/hyperactivity Disorder And Emotion Dysregulation: Might Atomoxetine Solve The Problem?

Nazlı Burcu Özbaran¹, İpek İnal Kaleli¹, Nurhak Doğan¹, **Halil İbrahim Çolak**¹, Anıl Altunkaya¹, Sezen Köse¹

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Aim and background: It is known that psychopharmacological agents are the most important treatment method in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Many clinical studies support that central nervous system stimulant drugs such as methylphenidate and dextroamphetamine, which are recommended as first-line drugs, and non-stimulant atomoxetine cause a significant clinical improvement in treatment of ADHD. In this case-control study, it was aimed to show the factors associated with the use of atomoxetine in children and adolescents with ADHD among clinicians. **Method:** In this study, 9-18 aged ADHD patients using atomoxetine with a history of adverse effect against methylphenidate (n=27) and 9-18 aged ADHD patients using methylphenidate (n=24) were compared in terms of clinical and parental characteristics. The ethical approval for the study was given by the Ege University Faculty of Medicine Ethics Committee. Psychiatric diagnoses were determined with the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children - Present and Lifetime Version. Autism Spectrum Screening Questionnaire and Autism Spectrum Quotient-Adolescent Version were used to exclude autism spectrum disorder. Side effect profile after methylphenidate use was evaluated with the Barkley Stimulant Side Effect Rating Scale. Emotion regulation of the cases was evaluated with Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). **Results:** Atomoxetine use was found to be significantly higher in the presence of comorbid psychopathology in the cases and presence of psychiatric disorder in the mothers ($\chi^2:10,314$, df:1, $p:0,001$; $\chi^2:4,694$, df:1, $p:0,030$). A history of irritability and loss of appetite against to methylphenidate was most common in the atomoxetine group. Non-acceptance of emotional responses (DERS subscale) scores were significantly higher in the atomoxetine group ($Z:-2,902$, $p:0,004$). Atomoxetine use was found to be significantly higher in those with poor peer relationships ($\chi^2:11,118$, df:3, $p:0.011$). **Conclusion:** Children with ADHD who have emotional regulation problems may develop more side effects against methylphenidate. Therefore, it is thought that the use of atomoxetine may be more frequent in children with emotion regulation difficulties. Clinicians working in the field of child and adolescent mental health should carefully consider the issue of emotional and social difficulties in the clinical assessment of child and adolescents with ADHD.

Anahtar Kelimeler: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Atomoxetine, Methylphenidate, Emotion Regulation, Adolescent

S-072 Nörogelişimsel Bozukluklarda Ruh Sağlığı Hizmetinde Çocukluktan Erişkinliğe Geçiş Süreci

Yağmur Karakuş Aydos¹, Melike Karaçam Doğan¹, Şükrü Keleş², Mevhibe İrem

Yıldız¹, **Halime Tuna Cak**¹

1 Hacettepe Üniversitesi

2 Karadeniz Teknik Üniversitesi

Giriş: Ergenlikten erişkinliğe geçiş sürecinin gelişimsel olarak zorlayıcı bir evre olduğu bilinmektedir, ruhsal bozuklukları olan ergenler ve aileleri için ise bu geçiş çok daha zor olabilmektedir. Bu çalışmada Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümünde nörogelişimsel bozukluk tanısı ile uzun süre takip edilip, 18 yaş sonrası izlem için aynı hastanenin Erişkin Ruh Sağlığı bölümüne geçiş yapan ve yapmayan hastaların özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümünde 2008-2012 yılları arasında değerlendirilerek 10 yaşından önce nörogelişimsel bozukluk tanısı konan; 10 yaşından sonra en az 5 yıl düzenli olarak izlenen; 2017-2018 yıllarında en az bir kez kontrole gelmiş ve 2018 yılı itibari ile 18 yaşını doldurmuş olan hastalar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem için 2018-2019 yılı kayıtları taranarak aynı üniversite hastanesi Erişkin Ruh Sağlığı bölümünde muayene olup olmadıkları değerlendirilerek, klinik özellikleri karşılaştırılmıştır. **Bulgular:** Belirlenen ölçütlere uyan ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümünden Erişkin Ruh Sağlığı kliniğine geçiş yapan 81, geçiş yapmayan 130 hastanın kaydına ulaşılmıştır. Geçiş yapan grupta hastaların %65'inin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, %26'sının otizm, %6'sının zihinsel yetersizlik ve %3'ünün özgül öğrenme bozukluğu tanılarıyla izlendiği; geçiş yapmayan grupta ise dağılımın sırası ile %79, %15, %4, %2 olduğu görülmüştür. Geçiş yapan ve yapmayan gruplarda ortalama tanı yaşının 7 ve 7,9 olduğu; Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümünde izlem süresi ortalamalarının 10,4 ve 9 yıl olduğu; Erişkin Ruh Sağlığı bölümüne geçiş yapılan yaş ortalamasının ise 19,2 olduğu belirlenmiştir. Geçiş yapan grupta Erişkin Ruh Sağlığı bölümüne başvurudan sonra ek olarak 2 hastaya majör depresif bozukluk, 2 hastaya ise şizofreni tanısının konduğu belirlenmiştir. **Tartışma:** Çalışma sonuçlarımız nörogelişimsel bozukluk tanısıyla aynı klinikte uzun süre izlenen hastalar için bile 18 yaş sonrası aynı hastanenin Erişkin Ruh Sağlığı bölümüne geçiş yapma oranının %40'ın altında kaldığını; sadece otizm tanısında bu oranın %50'ye ulaştığını göstermiştir. Geçiş sürecinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Erişkin Ruh Sağlığı bölümleri arasındaki işleyiş farklılıkları ve bu süreçteki genç erişkinlerin gelişimsel duyarlılıkları göz önünde bulundurulduğunda geçiş sürecinin daha başarılı yürütülmesi ve klinik etik sorunların doğru bir biçimde değerlendirilebilmesi için geçiş yapan ve yapmayan genç erişkinlerin klinik özellikleri ve sürece ilişkin deneyim ve görüşleri daha detaylı çalışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nörogelişimsel bozukluk, geçiş, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm, klinik etik

S-073 Covid-19 Pandemisinin Renal Replasman Tedavisi Alan Gençler Üzerindeki Psikolojik Etkileri: İki Yıllık İzlem Çalışması

Zulal Törenli Kaya¹, **Hande Ayraler Taner**², Burcu Akın Sarı², Esra Baskın³

1 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı

COVID-19 pandemisi sürecinde okuldan uzak kalma, sosyal ilişkilerden soyutlanma, aile bireyleri ile karantinaya maruz kalma gibi birçok nedenle çocuk ve ergenlerin yaşam rutinleri önemli ölçüde değişmiştir (Fegert ve ark., 2020). Değişen yaşam rutinleri karşısında, depresyon, kaygı ve davranım sorunları bu yaş grubunda sıklıkla görülen duygusal tepkiler arasında olmuştur. Birçok çalışmada düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak, ergenlik ve kronik hastalıklar ise bu sorunları yaşamaya neden olabilecek risk faktörleri arasında tanımlanmıştır (örn. Chen ve ark., 2020). Pandeminin olumsuz etkilerinin renal replasman tedavisi (RRT) alan çocuk ve ergenler gibi uzun süreli hastalığa bağlı ek sorunları bulunan çocuklarda da zorluklara neden olması olasıdır. Bu görüşe dayanarak, mevcut çalışmada RRT alan ergenlerin koronavirus pandemisi öncesindeki depresyon, kaygı, dikkat, öğrenme, hareketlilik ve davranım sorunları düzeylerinin pandemiyle geçen iki yıllık izlem sonrasındaki olası değişimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, çalışmaya RRT alan yaşları 11-20 arasında değişen 10'u kız 11'i erkek toplam 21 genç ve ebeveyni dahil edilmiştir. Hastalara telefon yolu ile ulaşılarak çocuk ve ergenlerden Çocuk Depresyon Ölçeği (CDI) ve Spilberger Anksiyete Ölçeği-2 (STAI-2)'yi doldurmaları; ebeveynlerden ise sosyodemografik veri formu ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği kısa formu (CEDÖ-KF) doldurmaları istenmiştir. Edinilen sonuçlar, pandemi öncesinde aynı kişilerden 2020 yılı Ocak-Şubat ayları arasında edinilen değerlerle karşılaştırılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonrasında, pandemi öncesi ve sonrası CDI ve STAI-2 değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken (sırasıyla, $p=0,369$ ve $p=0,173$); CEDÖ-KF'nin tüm alt ölçek puanları pandemi sonrası dönemde ergenlerin davranım sorunları ($T = 210$, $Z = -3,92$, $p<0,001$), hiperaktivite ($T = 208,5$, $Z = -3,87$, $p<0,001$), kaygı ($T = 188,5$, $Z = -3,77$, $p<0,001$) ve öğrenme sorunlarında ($T = 231$, $Z = -4,02$, $p<0,001$) anlamlı bir artış olduğunu göstermiştir. COVID 19 pandemisi sürecinde okul gibi sosyal ortamlardan uzak kalan RRT alan gençlerde öğrenme sorunları ve kaygı artmış olabilir. RRT alan çocuklar uzun süreli kronik hastalıkları nedeniyle çeşitli ruhsal bozukluklar açısından risk altında olabilirler. Bunun yanı sıra, COVID-19 pandemisi de bu gençlere var olan durumun ötesinde zorluklar yüklemiş ve en önemli başa çıkma becerilerinden biri olan sosyal desteklerini kısıtlamış olabilir. Çalışma bulguları, RRT alan çocukların pandemi döneminde özellikle davranış ve öğrenme sorunları açısından daha özenli takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, anksiyete, depresyon, davranım sorunları, kronik hastalıkları olan çocuklar, renal replasman tedavisi

S-075 Fibromiyalji Sendromlu Bireylerde Çocukluk Çağı Travmalarının Hastalık Şiddeti Üzerine Etkisi

Havva Nu Karataş¹, Ahmet Topuzoğlu¹

1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Abd

Amaç: Bu çalışma ile fibromiyalji tanılı bireylerde çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ile hastalık şiddeti ve anksiyete bozukluğu, depresyon gibi stres belirtileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi hedeflenmiştir. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamıza Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğine başvuran ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 130 kişi katıldı. Sosyodemografik Veri Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği(CTQ-28), Yeniden Gözden Geçirilmiş Fibromiyalji Etki Anketi (Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire/ RFIQ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (Hospital Anxiety and Depression Scale/HADS) kullanılarak veri toplandı. Verilerin analizi için katılımcılar RFIQ anketinden aldıkları toplam puana göre fibromiyaljiden hafif düzeyde etkilenenler (grup I) ve fibromiyaljiden ileri düzeyde etkilenenler (grup II) şeklinde ayrıldı. **Bulgular:** Fibromiyaljiden ileri düzeyde etkilenen katılımcılar, fibromiyaljiden hafif düzeyde etkilenenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek CTQ-28 ve HADS puanı elde ettiler($p<0,05$). Depresyon-anksiyete bozukluğu varlığında, grup I ve grup II CTQ-28 anket puanlarına bakıldığında sırası ile ortalama $48,78 \pm 15,12$ ve $51,71 \pm 16,64$ şeklinde yüksek çocukluk çağı travması puanları elde edildi ancak gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı($p>0,05$). **Sonuç:** Elde edilen bulgular çocukluk çağı travmaları ve depresyon-anksiyete bozukluğunun fibromiyalji etki düzeyi ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. Ancak katılımcılar; depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu varlığında, fibromiyaljiden hangi düzeyde etkilendiklerinden bağımsız olarak yüksek düzeyde çocukluk çağı travması bildirmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, çocukluk çağı travmaları, anksiyete, depresyon

S-076 Komorbid Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Major Depresif Bozukluk Tanısı Konulan Çocuk Ve Ergenlerde İntihar Niyeti İçeren Ve İçermeyen Kendine Zarar Verici Davranışlar: Kontrollü Bir Çalışma

Helin Aburşu¹, Selma Tural Hesapçıoğlu¹, Mehmet Fatih Ceylan¹
1 Ankara Yenimahalle Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: Kendine zarar verme davranışları (KZVD) dünya çapında çocuk ve ergenleri etkileyen bir ruh sağlığı sorunudur. Bu çalışmada komorbid Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Major Depresif Bozukluk (MDB) tanısı konmuş çocuk ve ergenlerin intihar niyeti içeren ve içermeyen kendine zarar verme davranışlarının (KZVD) MDB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM VE GEREÇLER:** Çalışmaya Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne ayaktan başvuran 153 çocuk ve ergen alınmıştır. Çalışmada TSSB-MDB grubunun homojenliğini sağlamak için sadece cinsel istismar sonrası TSSB tanısı konmuş hastalar çalışmaya alınmıştır. Bu sayede cinsel istismarın KZVD üzerine etkisinin gözlenmesi amaçlanmıştır. Her iki grubun sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması yapılarak MDB psikopatolojisinin ve PTSSB-MDB komorbiditesinin KZVD üzerine etkisi incelenmiş olacaktır. TSSB-MDB komorbid tanılı 46, MDB tanılı 60, kontrol grubu olarak 47 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Çalışmada sosyodemografik veri formu, CDI, SCARED ve CGI ölçekleri kullanılmıştır. **BULGULAR:** Çalışmada PTSSB-MDB grubunun MDB grubuna göre daha fazla intihar düşüncesine sahip olduğu ve suisid girişiminde bulunduğu görülmüştür ($p<0.001$). Hem TSSB-MDB grubu hem de MDB grubunda KZVD türleri içerisinde kendini kesme diğer tiplere göre daha yüksek oranda görülmüştür (78,3%-58,3%). KZVD tiplerinden kendini kesme, kendine vurma, tırnak etlerini yeme, yumruk atma, saç yolma, yara iyileşmesini engelleme ve kaşımada TSSB-MDB grubu MDB grubundan MDB grubu da sağlıklı kontrol grubundan anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($p<0.001$). KZVD görülen çocuk ve ergenlerin KZVD görülmeyenlere göre intihar girişim oranının 12 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Akran zorbalığı ve ev içi şiddetin daha fazla olduğu grupta KZVD davranışlarının arttığı görülmüştür. **TARTIŞMA VE SONUÇ:** Cinsel istismara maruz kalmış TSSB-MDB komorbiditesi bulunan hastalar kendine zarar verme davranışları ve intihar düşünceleri açısından ayrıntılı değerlendirilmelidir. Kendine zarar veren çocuk ve ergenlerde intihar girişimi riski vermeyenlere göre daha yüksek olduğu için riskli gruptaki çocuk ve ergenlere intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışlarını önlemeye dayalı tedaviler sunulmalıdır. Cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin intihar girişimlerinin engellenmesi açısından desteklenmesi önemlidir. Aile içi şiddet ve akran zorbalığını engelleyecek müdahaleler KZVD'si olan çocuk ve ergenlerin ruh sağlığına katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme davranışları; Travma Sonrası Stres Bozukluğu; Major Depresif Bozukluk; Cinsel İstismar

S-077 Covid-19 Hastalığı Geçiren Çocuk Ve Ergenlerin Hastalık Sonrası Gelişen Veya Değişen Psikopatolojiler Açısından Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma

Hümeysra Hilal Öztürk¹, Ayşegül Akgül Doğru¹, **Özge Çelik Büyükcera**n¹, Esra Yürümez¹,
Merve Çıkılı Uytun¹, Göksel Vatansever¹, Didem Behice Öztop¹, Birim Günay Kılıç¹
1 Ankara Üniversitesi

Amaç : Bu çalışmadaki amacımız tüm dünyayı pek çok farklı şekilde etkilemiş olan Covid-19 pandemisinin çocuk ve ergen yaş grubu üzerindeki psikolojik etkilerinin araştırılmasıdır. Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Anabilimdalı'nda Covid-19 tanısı almış 6-18 yaş aralığındaki hastaların sosyodemografik özelliklerinin, covid-19 hastalık süreci sonrasında hastada önceden var olan ve değişen psikopatolojilerin, hastalık süreci sonrasında gelişen psikopatolojilerin, ebeveyn ve akran ilişkilerindeki değişimlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Araştırma modeli: Kesitsel araştırma **Araştırma grubu:** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatri Anabilimdalı'nda Covid-19 tanısı almış olan, 6-18 yaş arası mental retardasyon tanısı olmayan 45 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hasta grubuna sosyodemografik veri formu, çalışmayı düzenleyen klinisyenlerce hazırlanan covid-19 sürecinde akran ve ebeveyn ilişkilerini, eğitim sürecini irdelemeye yönelik hazırlanan bilgi formu, SCL-90 belirti tarama listesi, Beck Depresyon Envanteri ve Çocuk Depresyon Ölçeği verilmiş olup, her hastaya klinisyen tarafından KSADS-PL uygulanmıştır. Katılımcıların ebeveynlerine “Yönetici işlevlere yönelik Davranış Derecelendirme Envanteri” ebeveyn formu ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği verilmiştir. Katılımcılardan alınan bilgiler sonucunda, istatistiksel analizler SPSS Paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Anlamlılık sınırı olarak $p=0.05$ alınmıştır. **Sonuç:** Çalışmaya 45 hasta katılmış olup bunların 23'ü kız, 22'si erkektir. Çalışmamızdaki veriler ışığında katılımcıların covid-19 hastalığı geçirmeden önce KSADS-PL'ye göre %49'unda (n:22) klinik, %16'sında (n=7) subklinik psikopatoloji mevcuttur. Bu oran covid-19 sonrası %56'sında (n=25) klinik, %29'unda (n=13) subklinik tanı olarak değişmiştir. Bu durum covid-19 hastalığının çocuk ve ergen popülasyonda gözlenen psikopatolojideki artışı yansıtmıştır. Çalışmamızda çocuk ve ergen popülasyonda hastalık öncesine oranla en çok etkilenen alanın yeme bozuklukları olduğu görülmüştür. **Tartışma:** Sonuç olarak verilerimiz Covid-19 geçirmenin çocuk ve ergenlerdeki psikopatoloji artışıyla ilişkili olduğunu ve bu etkilerin sebep ve sonuçlarının araştırılması için hastalık geçiren daha geniş popülasyonda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: covid-19

S-078 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklarda Serum Klaudin-5, Klaudin-11, Okludin, Vinkulin, Paksilin Ve Beta-Katenin Düzeyleri

Ayhan Bilgiç¹, **Hürsit Ferahkaya**², Hülya Karagöz³, İbrahim Kılınç³, Vesile Meltem Energin³

1 Serbest Hekim

2 Dr.ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi

3 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Artan bağırsak ve kan-beyin bariyeri geçirgenliğinin (KBB) otizm spektrum bozukluğunda (OSB) rolü olduğu öne sürülmüştür. Klaudin-5, klaudin-11, okludin, β -katenin, vinkulin ve paksilin'in bu bariyerlerin önemli bileşenleridir. Bu moleküller ayrıca gelişmekte olan beyindeki çeşitli kritik süreçleri de etkilemektedir. Bu nedenle bu çalışma, OSB tanılı okul öncesi çocuklarda bu moleküllerin serum düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. **Yöntemler:** Bu çalışmaya yaşları 18-60 ay arasında olan OSB tanılı toplam 80 çocuk ve 40 kontrol dahil edildi. OSB semptomlarının şiddeti, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) ile değerlendirildi. Biyokimyasal değişkenlerin serum seviyeleri, enzime bağlı immünosorbent deney (ELISA) kitleri kullanılarak ölçüldü. **Bulgular:** Serum klaudin-11, okludin ve β -katenin seviyeleri OSB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti. Bununla birlikte, iki grup arasında klaudin-5, paksilin ve vinkulin serum seviyeleri açısından anlamlı fark yoktu. Serum klaudin-5 ve okludin seviyeleri hasta grubunda ODKL dil skorları ile pozitif korelasyon gösterdi. **Tartışma:** Bu çalışma, klaudin-11, okludin ve beta-katenin'in OSB'nin patogeneğinde rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu proteinler, bağırsak veya KBB geçirgenliğinde bir düzensizliğe neden olarak veya başka mekanizmalar aracılığı ile beyni etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: beta katenin, klaudin 5, klaudin 11, okludin, otizm spektrum bozukluğu, paksilin, vinkulin

S-079 Dikkat Eksikliği/hiperaktivite Bozukluğu Tanılı 6-12 Yaş Arası Çocuklarda Periferik Dolaşımda Klaudin-5, Okludin, Zonulin Ve Trisellülin Düzeyleri

Hürşit Ferahkaya¹, Ömer Faruk Akça², İbrahim Kılınç², Tamer Baysal²

1 Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi

2 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi

Amaç: Sıkı bağlantılar ve burada görev yapan moleküllerin işlevlerindeki değişikliklerin bağırsak ve kan beyin bariyerinin yapısını bozarak merkezi sinir sistemini etkileyebileceği ve bunun da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dahil bazı nörogelişimsel bozuklukların patofizyolojisine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Klaudin-5, okludin, zonulin ve trisellülin sıkı bağlantıların ve bu bariyerlerin önemli bileşenleridir. Bu çalışma DEHB tanısı alan çocuk ve ergenler ile sağlıklı kontroller arasında bu moleküllerin düzeylerinin farklılık gösterip göstermediğini araştırmayı amaçlamıştır. **Yöntemler:** Çalışmaya yaşları 6-12 yaş arasında olan DEHB tanılı toplam 57 çocuk ve 60 kontrol dahil edildi. DEHB semptomlarının şiddeti, ebeveyn anketi ve Conner's Continuous Performance Test aracılığıyla değerlendirildi. Biyokimyasal değişkenlerin serum seviyeleri, enzime bağlı immüno sorbent deney (ELISA) kitleri kullanılarak ölçüldü. **Bulgular:** DEHB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla serum klaudin-5 ve trisellülin düzeyleri anlamlı düzeyde düşük saptandı. Yaş, cinsiyet ve otistik özellikler gibi karıştırıcı faktörler kontrol edildikten sonra da serum klaudin-5 ve trisellülin düzeyleri bakımından gruplar arasındaki farkın devam ettiği görüldü. Serum zonulin ve okludin düzeyleri açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmedi. **Tartışma:** Saptadığımız düşük serum klaudin-5 düzeyleri DEHB'de kan beyin bariyerindeki bozulmanın bir belirtisi olabilir ve bozukluğun oluşum mekanizmaları arasında rol alıyor olabilir. Düşük serum trisellülin düzeyleri ise bağırsak geçirgenliğinin bir biyobelirteci olabilir ve artan bağırsak geçirgenliği bağırsak-beyin aksını etkileyerek DEHB etyopatogenezinde yer alıyor olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak-beyin aksı, DEHB, kan-beyin bariyeri, klaudin-5, mikrobiyota, okludin, trisellülin, zonulin

S-080 Egzersizin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ve Olmayan Çocuk Ve Ergenlerde Nöropsikolojik Test Performansları Üzerine Akut Etkisinin İşlevsel Yakın Kızılötesi Spektroskopisi (fNIRS) Yöntemiyle Değerlendirilmesi

İbrahim Tiryaki¹, Kübra Soğukkanlı Kadak², Ece Zeynep Karakulak³, Onur Erdem Korkmaz⁴, Ozan Sever⁵, İbrahim Selçuk Esin⁶

1 Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi

2 İstanbul Medipol Üniversitesi, Ruhmer,

3 İstanbul Medipol Üniversitesi, Neuroscience,

4 Atatürk Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Elektrik Elektronik Mühendisliği,

5 Atatürk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi,

6 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara Şehir Hastanesi

DEHB'nin temel semptomlarının; sürekli dikkat, çalışma belleği ve inhibitör kontrol dâhil olmak üzere yürütücü işlevlerde eksiklikler ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Fonksiyonel yakın kızılötesi spektroskopisi (fNIRS) aracılı yakın kızılötesi ışığın emilimi yöntemi ile, beyin hemodinamiğinde oksijenli, deoksijenli ve toplam hemoglobin (oksi-HB, deoksi-HB ve toplam-HB) konsantrasyonlarındaki değişiklikler hesaplanabilmektedir. Bu sayede, korteks içindeki kan oksijenasyonundaki değişikliklere bağlı olarak dolaylı bir nöral aktivite ölçümü elde edilmektedir. Bu çalışma ile, DEHB tanılı erkek ergenlerde egzersizin go/no-go taskı davranışsal performans üzerine etkisinin yanı sıra egzersizin, yürütücü işlev merkezi olan dorsolateral prefrontal bölgedeki oksijenlenme üzerine etkisinin sağlıklı ergenlerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca çalışma kapsamında, laktat düzeyleri ile go-no go taskı davranışsal verileri ve dorsolateral prefrontal bölgedeki oksijenlenme düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamıza, 13-17 yaş aralığında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı ile takip edilen 20 erkek ergen olgu grubu olarak, olgu grubu ile yaş açısından eşleştirilmiş herhangi bir psikopatolojisi bulunmayan sağlıklı 20 erkek ergen ise kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Birinci basamakta; katılımcılara bilgisayar üzerinden go/no-go taskı uygulanmış ve eş zamanlı olarak fNIRS ölçümü gerçekleştirilmiştir. Egzersiz öncesi katılımcıların kapiller laktat ölçümü yapılmıştır. İkinci aşamada ise, akut orta dereceli aerobik 10 dakika süren ergometer bisiklet egzersizi gerçekleştirilmiştir. Egzersiz sonrası tekrar kapiller laktat ölçümü yapılmıştır. Üçüncü ve son aşamada ise, başlangıçta uygulanan go/no-go taskı tekrar uygulanmış ve eş zamanlı fNIRS ölçümü gerçekleştirilmiştir. Egzersiz öncesinde go/no-go taskı sırasında uygulanan fNIRS ölçümü sonucunda DEHB'li grupta özellikle sağ hemisfer DLPFC'de daha az oksihemoglobin düzeyi bulunmuştur. Egzersiz sonrasında ise DEHB'li grupta oksihemoglobin düzeyi kontrol grubu düzeyine ulaşmıştır. Go/no-go taskı davranışsal verileri ise olgu ve kontrol grupları arasında egzersiz öncesinde; go blok doğru sayısı, no-go blok doğru sayısı, no-go blok yanlış reaksiyon süresi, egzersiz sonrasında; no-go blok doğru sayısı, no-go blok doğru reaksiyon süresi ortalaması, no-go blok yanlış reaksiyon süresi, comission hata sayısı, omission hata sayısı ($p<0.05$) anlamlılık düzeyine ulaşmıştır. Kan kapiller laktat düzeyi ise olgu ve kontrol gruplarında egzersizle beraber yükselmiş olup gruplar arası istatistiki anlamlılık oluşmamıştır. Çalışmamız; DEHB'li ergenlerde egzersizin bilişsel inhibitör kontrol üzerindeki düzeltici etkisini fNIRS aracılığıyla göstermiş olup bu etkiye laktat düzeyinin aracılık etmediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Akut Egzersiz, fNIRS, Laktat

S-081 Covid-19 Pandemisinde Çocuk Ve Ergenlerde Yeme Bozukluğu İle İlişkili Faktörler

Ayşe Merve Benk¹, İrem Damla Çimen¹

1 Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ad

GİRİŞ: Yeme bozukluğu (YB) nadir görülen ruhsal sorunlardan biri olup ölüm riski olan bir bozukluktur. Bu nedenle bu bozukluğa yol açabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Çalışmamızda; pandemi sürecinde YB tanısı almış hastalarda YB açısından risk oluşturabilecek sosyodemografik, aile-arkadaş-okul ilişkileri ve pandemi ile ilişkili özelliklerin saptanması, depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır.

YÖNTEM: Mart 2020-Mart 2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvurmuş, 10-18 yaş arası, DSM 5 tanı kitapçığına göre YB tanısı almış çocuk ve gençler ile aynı yaş, cinsiyet ve sayıdaki döneme özgü sorunlar ile başvurmuş ve tanı almamış kontrol grubunun dosyaları geriye dönük olarak taranmıştır. Sosyodemografik bilgiler, görüşmelerimizde rutin olarak doldurtulan BECK Depresyon Ölçeği (BDÖ), STAI Anksiyete Ölçeği ve Cümle Tamamlama Testi (CTT) değerlendirilmiştir. Formları doldurmamış olmak, nörolojik bozukluk, organik beyin hasarı, mental retardasyon ek tanımlarının olması, okuma yazma bilmemek, işitme veya konuşma sorununun olması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: YB tanısı alan ergenlerin %51,7’si anoreksiya nervosa, %10,3’ü bulimia nervosa, %37,9’u da atipik yeme bozukluğu tanısı almıştır. %37,9’una YB tanısı son bir yılda konulmuş olup %26,4’ü majör depresif bozukluk eş tanısı almış, %62,3’ü de ilaç tedavisi kullanmaktadır. YB tanısı alan ergenlerin BDÖ puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). STAI Ölçeği puanları ise gruplar arasında farklılık göstermemiştir. YB tanısı alan ergenlerin CTT’de suçluluk teması içeren sorulara verdikleri yanıtlarda, döneme özgü sorunları olan ergenlerin yanıtlarına göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha fazla olumsuz temalar olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: YB’nin etyolojisinde birden çok faktör rol oynamaktadır. Pandemi döneminde meydana gelen düzen ve yaşama ilişkin değişikliklerin ve gençlerin ruhsal durumunun YB açısından oluşturduğu risklerin saptanması, uzun sürecek olan pandemi dönemi veya yeni bir afet durumunda alınabilecek önlemler açısından yararlı olacaktır. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, ergenlerin %26,6’sında eşik altı kaygı, %21,1’inde de depresif belirtiler saptanmıştır. Bizim çalışmamızda hem YB tanısı alan hastaların hem de döneme özgü sorunlar ile başvuran hastaların kaygılarının yüksek bulunmuş olması, pandeminin ergenlik döneminde görülebilecek yakınmaları şiddetlendirebileceğini düşündürmüştür. Çalışmamızda YB tanısı alan ergenlerin BDÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş, bu durum da pandemi döneminin getirdiği zorluklarla beraber depresyon eş tanı sıklığının artabileceğini düşündürmüştür. Sonuç olarak, çalışmamızda pandemi kısıtlılıkların uygulandığı dönemde YB ile takip edilen ergenlerin, döneme özgü sorunları olan ergenlere göre daha yüksek düzeyde suçluluk duygusuna sahip olduğu bulunmuştur. Bu suçluluk duygusunun evde geçirilen zamanın artması ile birlikte yemek yeme ritüelleri ve beden ile ilgili uğraşının artması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Olgü ve kontrol grubunda sosyal ilişkiler incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, bu benzerliğin ergenlik dönemi pandemi sürecine denk gelen ergenlerin, döneme özgü sorunları daha şiddetli yaşamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

S-083 Erken Başlangıçlı Şizofreni Tanılı Ergenlerde Periferik İnflamatuvar Belirteçlerin Değerlendirilmesi

Mehmet Ali Donbaloğlu¹, Esen Yıldırım Demirdöğen¹, Abdullah Bozkurt¹, Mehmet Akif Akıncı¹

1 Atatürk Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Şizofreni; genetik, biyokimyasal, psikolojik ve çevresel risk faktörlerinin birbirleri ile etkileşimi sonucu ortaya çıkan multifaktöriyel etiyolojiye sahip bir bozukluktur. Artan kanıtlar, immünolojik ve inflamatuvar fonksiyon bozukluklarının şizofreninin başlangıcı ve ilerlemesi üzerinde önemli bir rol oynayabileceği hipotezini düşündürmektedir. Kan hücrelerinin sayımı ve kan hücreleri oranı gibi temel hemogram testinden elde edilen parametreler sistemik inflamatuvar yanıtın değerlendirilmesi için iyi kabul görmüş klinik biyobelirteçler olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ) olgularında hematolojik inflamatuvar belirteçleri kullanarak şizofreni ile inflamasyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada, olgu grubu Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine başvuran 13-17 yaş arası EBŞ tanılı ergenden, kontrol grubu ise sağlıklı çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Çalışma gruplarına laboratuvar test sonuçlarında (anemi, polisitemi, lökositoz, lökopeni, lenfopeni, lenfositoz, nötropeni, nötrofil, trombositopeni ve trombositoz) önemli anormallikleri olmayanlar dahil edilmiştir. Beyaz kan hücresi (WBC), nötrofil, lenfosit, monosit, eozinofil, trombosit değerleri tam kan sayımından kaydedildi ve bu değerlerden nötrofil/lenfosit oranı (NLO), trombosit/lenfosit oranı (TLO), monosit/lenfosit oranı (MLO) ve diğer oranlar hesaplandı. Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 15.65 ± 1.59 olan 26 EBŞ tanılı ergen (10 erkek, 16 kız) dahil edilmiştir. Kontrol grubu yaş ortalaması 15.73 ± 1.48 olan 26 ergeni (12 erkek, 14 kız) içermektedir. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). WBC, nötrofil, monosit, eozinofil ve trombosit değerleri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık vardı ($p < 0.05$). Ek olarak, EBŞ’li ergenlerde NLO, MLO ve TLO değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.05$). Diğer ölçülen parametreler ve hesaplanan değerler açısından çalışma grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, EBŞ’de inflamatuvar bir aktivasyonun meydana geldiği hipotezini desteklemektedir. Özellikle NLO, TLO ve MLO başta olmak üzere hematolojik inflamatuvar belirteçlerin bu aktivasyonu tespit etmek için faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, bu belirteçlerin müdahaleden sonra potansiyel değişiminin (örn. antipsikotik uygulama) ve şizofreni alevlenmesi ve semptom şiddeti ile ilişkisinin belirlenmesi açısından gelecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: şizofreni, inflamasyon, nötrofil lenfosit oranı, monosit lenfosit oranı, trombosit lenfosit oranı

S-084 Mart 2019- Aralık 2021 Tarihleri Arasında İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Aciline Başvuran Hastaların Sars-Cov2 Pandemisi Sürecindeki Özellikleri

Mehmet Can Erata¹, Gökçe Elif Alkaş¹, Binay Kayan Ocakoğlu¹, Gül Karaçetin¹
1 T.c. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Symptom profile and characteristics of the patients who applied to Istanbul Bakırköy Prof. Dr. Mahzar Osman Child and Adolescent Psychiatric Emergency Unit between March 2019 and March 2021, during the Sars-CoV2 pandemic.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, çocuk ve ergen psikiyatrisi, acil psikiyatri

Keywords: Covid-19, pandemic, child and adolescent psychiatry, emergency psychiatry

Özet: Sars-CoV2 pandemisi ilk olarak Aralık 2019’ da Çin’de başlamış olup Mart 2020’ de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. Günümüzde, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de pandeminin gündelik yaşam üzerindeki etkileri halen devam etmekte olup yapılan tek merkezli ve kısa süreli bazı araştırmalar özellikle salgınla mücadelede uygulanan karantina ve izolasyon süreçlerinin kişiyi sosyal destekten yoksun bıraktığı, ruh sağlığı hizmetleri başvurularında ertelemeye neden olduğu ve bunun sonucunda tedaviden mahrum kalan hastaların kapanma sonrası, zaten hizmet sağlamakta zorlanan ve kaynakları kısıtlı olan çocuk ve ergen psikiyatri acillerine olan başvuruların artışından sorumlu olduğundan bahsetmektedir. Ancak literatürde belirtildiği gibi daha geniş örneklemler ve uzun zaman periyodunu kapsayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatri acili, Sars-CoV2 pandemisi boyunca, vaka sayısının en fazla olduğu İstanbul ilinde aralıksız olarak çalışmaya devam eden tek çocuk ve ergen psikiyatri acil servisidir. Günümüze kadar ülkemizde kapanma ve izolasyon dönemlerinin çocuk ve ergen psikiyatri acil başvuruları üzerindeki etkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Biz de bu çalışmada Mart 2019-2021 yılları arasında, hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatri aciline başvuran hastaların bilgilerini inceleyerek hasta sayısının 2020 yılının ilk dönemini takiben başlayan pandemi süreci ile birlikte önceki yıla göre azalma eğiliminde olduğunu, bunu takiben 2021 yılı itibari ile başvuran hasta sayısında artış gözlemlendiğini son olarak da acil serviste uygulanan intramusküler enjeksiyon tedavisi sayısının hasta sayısının en belirgin azaldığı pandeminin başlangıcını da kapsayan 2020 yılının ilk yarısındaki azalmaya eşlik etmediğini, hatta ılımlı bir artış gösterdiğini ve bunun da özellikle pandeminin başlangıcında hastanemiz aciline klinik işlevselliği daha düşük, enjeksiyon ihtiyacı olan vakaların başvurma eğiliminde olduğu şeklinde yorumlanabileceğini belirterek bu konuda eksik olan güncel literatüre katkıda bulunmayı hedefledik.

Abstract: The Sars-CoV2 pandemic has first started in China in December 2019 and was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020. Today, the effects of the pandemic in our country as well as all over the world still persist and some single-centered and short-term studies have shown us that the quarantine and isolation processes that have been applied especially deprive people of social support therefore causing a delay in mental health services applications. Studies state that postponed patients especially from the beginning of the pandemic are especially responsible for the increase in applications to the child

and adolescent psychiatry emergency clinics lately. This constitutes a major overload and difficulty because of their limited resources and which was on the table and had been an issue even before this pandemic patient surge. As stated in the literature, studies with larger samples and encompassing longer time periods are needed. Our hospital's child and adolescent psychiatry emergency room is the only child and adolescent psychiatry emergency service that has continued to operate uninterruptedly in Istanbul, where the number of cases is the highest even during the harshest periods of Sars-CoV2 pandemic. To date, there is no study investigating the effects of quarantine and isolation periods on child and adolescent psychiatry emergency applications in our country. In this study, we examined the patients who applied to the child and adolescent psychiatry emergency in our hospital between the periods of March 2019 and 2021. In our study, we saw that the number of patients actually tended to decrease compared to the previous year, with the beginning of the pandemic, at the first period of 2020 and an increase was followed by 2021. The number of intramuscular injection treatments applied at the emergency department has not accompanied the decrease of the patients coming to our ED in the first half of 2020, including the beginning of the pandemic. On the contrary, the number of injections seemed to show an increase, therefore this can be interpreted as; cases with lower clinical functionality and and with more critical condition tended to apply to the emergency department of our hospital despite the strictest restrictions especially being implemented at the beginning of the pandemic.

Giriş: SARS-CoV2 (Covid-19) pandemisi ilk olarak Aralık 2019 da Çin’ de başlamış olup Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. Günümüze kadar 200’den fazla ülkeyi etkileyen pandemi sürecinde DSÖ’ye göre Nisan 2022 tarihine kadar 500,000,000’ dan fazla kişi tanı almış ve 6,000,000’den fazla kişi bu süreçte hastalığa bağlı hayatını kaybetmiştir (1).

Pandemi ile mücadelede önleyici olarak adlandırabilecek çeşitli yöntemler bütün dünyada kullanılmakta olup bunlar kısaca; kişinin istemli ya da zorunlu olarak karantinaya girmesi, sosyal mesafe kurallarına uymak, riskli durum ya da hastalığı geçirme durumunda izole olmak, el hijyenine dikkat etmek, kişisel koruyucu ekipmanları (maske vb.) kullanmaya dikkat etmek ve okul ve işyerinde çeşitli önlemleri almak hatta gerektiğinde internet üzerinden online çalışmaya yönelmek olarak özetlenebilir. (2)

Özellikle karantina ve izolasyonun içe kapanma, sosyal gereksinim açısından özellikle yakın çevresinden yeterli desteği alamayan kişiler başta olmak üzere insanları sosyal destekten yoksun bırakma, ruh sağlığı da dahil olmak üzere çeşitli sağlık hizmetlerine başvurmada erteleme nedeni gecikmeye yol açtığı gözlemlenmiş olup (3). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda karantina/kapanma dönemleri sırasında çocuk ve ergen psikiyatri acil başvurularının azaldığı ancak kapanma sonrası zaten hizmet sağlamakta zorlanan/ kaynakları kısıtlı olan bu birimlere başvuruların sıklığının arttığı görülmüştür (4,5,6).

Genel psikiyatrik acil başvuruları değerlendirildiğinde ise kapanma döneminde tanı bazında özellikle demans, otizm, psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozukluklarının başvurularının sıklığında azalmanın pek gözlemlenmediği ancak özellikle anksiyete spektrumundaki hastaların acil başvurularının pandeminin erken döneminde belirgin olarak azaldığı belirtilmiştir (7,8). Bunun dışında kapanma dönemlerinin anksiyete spektrumu bozukluklarından çok depresif bozukluk insidansında önemli bir artışa neden olduğu ile ilgili veriler de bulunmaktadır (9).

Aynı zamanda literatürde yapılan çalışmalarda, karantina ile birlikte okulların kapatılmasının çocuk ergen grubu fiziksel ve ruhsal sağlığı için gerekli olan olumlu okul rutinlerinde aksamaya

neden olduğu ve bazı kişilerin beslenme ve eğitim problemlerinin haricinde oluşan sosyal izolasyon nedeni ile psikiyatrik komorbiditeden bağımsız olarak bu durumdan psikolojik olarak zarar gördüklerini bildirmektedirler (10).

Literatürdeki çalışmaların çoğunda sınırlılık olarak; yapılan çalışmaların tek merkezli olması ve karşılaştırma yapılan zaman periyodunun kısa olması belirtilmiş olup daha çok merkezli ve özellikle de uzun süreli çocuk ve ergen psikiyatri acil başvurularını karşılaştıran çalışmalarının yapılması bir gereklilik olarak belirtilmiştir (4).Ülkemizde günümüze kadar olan literatür araştırıldığında çocuk ve ergen psikiyatri acil başvurularının kapanma dönemleri ile ilişkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

Biz de bu çalışma ile SARS-CoV2 pandemisi boyunca uygulanan kısıtlamaların, yüz yüze eğitimdeki aksamaların ve uzaktan eğitim sürecinin, hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servis başvurularını nasıl etkilediğini ortaya koyarak güncel literatüre katkıda bulunmayı amaçladık. Pandeminin başlangıcı olan 2020 yılı Mart ayını başlangıç noktası olarak kabul ederek, toplam 3 yıllık (mart 2019 - şubat 2022) çocuk ve ergen psikiyatrisi acil verisini özellikle Türkiye’de salgının başlangıcı nedeniyle eğitime ara verilmesinin ilk başladığı ve kısıtlamaların yoğun olarak devam ettiği Mart 2020- Haziran 2020 dönemi, okullarda yüz yüze eğitimin devam edemediği ve kısmi olarak kapanmaların devam ettiği 2020-2021 eğitim öğretim yılı ve kesintisiz olarak 17 gün kapanmanın uygulandığı Mayıs 2021 ayına özellikle odaklanarak 3 yıl içindeki hastaları sayı, cinsiyet, tanı ve acilde IM tedavi uygulanma ihtiyacı açısından incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: İstanbul Prof. Dr. Mahzar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri acil hasta verileri 2019-2020-2021 yıllarını kapsayacak şekilde retrospektif olarak elektronik ortamda elde edilmiştir. Daha sonra IBM SPSS26 istatistik program kullanılarak elde edilen veriler analiz edilmiş ve başvuran hasta sayısı, cinsiyet dağılımı ve yüzdesi, tanı dağılımı ve yüzdeleri, enjeksiyon uygulanma sayısı ve zaman içindeki değişimler ile gerekli şekil ve tablolar aynı program kullanılarak oluşturulmuştur.

Bulgular: Yapılan değerlendirmeler sonucunda hastanemiz çocuk ve ergen acil psikiyatri birimine 2019 Ocak tan 2022 Şubat tarihine kadar 5406 hastanın başvurduğu saptandı. Hasta sayısının 2020 Şubat ayında 148 olduğu ve pandeminin başladığı 2020 Mart ayında 109’a ve takip eden Nisan ayında (pandeminin ilerlemesi ile) 57 ye düştüğü saptandı. Daha sonra Haziran 2020 itibariyle kademeli normalleşme sürecinde Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında acile başvuran hasta sayısı sırasıyla 86, 70 ve 61 şeklinde devam etti. 2020 Eylül ayı boyunca okulların kapalı kaldığı bir aylık süreçte 76 hasta başvurdu, gerek havaların soğuması gerek kısmi olarak yüz yüze eğitimin başlaması nedeni ile 2020 Ekim ayında hasta sayısı 139 a yükseldi. Daha sonra artan vaka sayıları nedeni ile tekrar uzaktan eğitime geçildi ve aynı zamanda kısmi kapanmaların da uygulandığı 2021 Eylül’e kadar minimum 2020 Kasım ayında 104 ve maksimum 2021 Mayıs ayında 182 olmak üzere ortalama 143 hasta acile başvurdu. 17 günlük bayram tatili kapanmasının olduğu 2021 Mayıs’ta hasta sayısı 182 olup bu dönemde başvuran hasta sayısında anlamlı bir değişim saptanmadı (bir önceki ayda 162 ve bir sonraki Haziran ayında 171 şeklinde). Daha sonra 2021 Eylülde yüz yüze eğitimin tekrar başlaması ile başvuran hasta sayısı 161 den 2021 Ekim, Kasım ve Aralık aylarında 179, 213 ve 251 olarak yıl sonuna doğru artma eğiliminde gözlemlendi.

Hastaların son 3 yıldaki cinsiyet dağılımlarına bakıldığında gelen 5406 hastadan 2341 (%43.3)’ünün erkek, 3065 (%56.7) sinin kadın olduğu gözlemlendi. 2020 yılında pandeminin başlangıcındaki Mart (E: %44; K: %56) Nisan (E: %43.9; K: %56.1) ve Mayıs (E: %42.9; K: %57.1) aylarında cinsiyetin anlamlı olarak pandemi öncesi ortalamadan (E:%43.5 ; K:%56.5) farklı olmadığı görüldü. 2020 Haziran sonrası başlayan kademeli normalleşme sonrası okulların kapalı kaldığı 2020 Eylül ayında hastaların cinsiyet dağılımı erkeklerde %47.4 kızlarda %52.6 olarak saptanmış ve 2020 Ekim ayında yüz yüze eğitimin başlatılmaya çalışıldığı dönemde belirgin bir şekilde %63.3 e %36.7 kız cinsiyet lehine değişim göstermiştir. 17 günlük uzun kapanmanın olduğu Mayıs 2021 döneminde de kız ve erkek cinsiyet açısından ortalamadan ayrışma görülmemiş ve başvuran hastaların cinsiyet dağılımı %%42.7 erkek %57.9 kız cinsiyet olarak gözlemlenmiştir. Daha sonra Eylül 2021 de tekrar kalıcı olarak yüz yüze eğitim başlatılmış ve önceki sürece benzer bir şekilde kız hastaların cinsiyetinde bir artış (E: %39.8; K: %60.2) görülmüştür. Yüz yüze eğitimin başlamasından önce 2021 Ağustos ve Ekimde başvuran hastaların oranı erkek ve kız cinsiyet olarak sırasıyla; (A: %50; %50 ve E: %49.6; %53.1) şeklindedir.

Hastanemiz aciline başvuran 5406 hastanın tanı dağılımlarına kabaca bakıldığında ise en sık başvuru tanısının %18.8 ile depresif bozukluklar olduğu, bunu %7.1 ile anksiyete bozukluklarının izlediği ve bu tanıları takiben en belli başlı tanıların sırası ile organik olmayan psikotik bozukluk (%6.1), bipolar bozukluk (%6), mental retardasyon (%5.2) ve otizm spektrum bozuklukları (%4.8) olduğu görülmüştür.

Pandeminin başlangıcındaki tanı dağılımlarına bakıldığında ise 2020 Mart ayında en sık başvuran dört tanı sırasıyla; %26.5 ile depresif bozukluk, %14.7 ile çocukluk otizmi ve %6.4 oranları ile eşit sayıda anksiyete bozukluğu spektrumu ve dissosiyatif bozukluk olarak bulunmuştur. Mart ayını takiben Nisan ayında ise ilk dört tanının yüzdeleri ile dağılımı %26.4 ile depresif bozukluk, %17.7 ile bipolar bozukluk %7.1 ile psikotik bozukluk ve %7 ile otizm spektrum bozuklukları şeklindedir. Kademeli normalleşme sürecinin başladığı 2020 Haziran ayında ise başvuran hastaların en sık kodlanan dört tanı kategorisi ise sırasıyla; %16.3 ile depresif bozukluk, %11.7 ile anksiyete bozuklukları, %8.3 ile bipolar bozukluk ve %8.2 ile otizm spektrum bozukluğu olarak saptanmıştır. Daha sonra Eylül ayında okullar geçici bir süre açılmaya gitmiş olup tanı dağılımı %14.7 depresif bozukluk, %9.2 davranış bozukluğu, %6.5 mental retardasyon ve %5.2 anksiyete bozukluğu şeklindedir. Okulların açılma sürecinin devamında, artma eğilimi gösteren vaka sayılarına önlem olarak okullar tekrar kapatılmış ve sosyal izolasyonu sağlamak amacı ile kapanma ve kısıtlamalar tekrar yoğunlaştırılmıştır. 17 günlük uzun kapanmanın olduğu 2021 Mayıs ayında başvuran hastaların en sık dört tanısı ise sırasıyla depresif bozukluk (%22.6), psikotik bozukluk (%9.8), davranış bozukluğu (%7.6) ve mental retardasyon (%7) şeklindedir. Daha sonra yüzyüze eğitim tekrar kalıcı olarak 2021 Ekim’de başlatılmış olup özellikle kız cinsiyette başvuran hasta sayısında bir artış gözlemlenmiş ve hastaların en sık tanı dağılımları sırasıyla depresif bozukluk (%17.2), bipolar bozukluk (7.9), mental retardasyon (%7.3) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%6.7) olarak özetlenebilir.

2019-2021 yılı enjeksiyon uygulanan hastaların verileri tarandığında ise toplamda 726 (aylık ortalama 20,1 enjeksiyon) hastaya intramusküler enjeksiyon tedavisi uygulanmıştır. Son 3 yılda acilimize başvuran hastalara ayda ortalama 20 kere enjeksiyon tedavisi uygulanmış ve bu sayının en fazla 2019 Ekim ayında 39 enjeksiyon; en az 2020 Ağustosta 8 enjeksiyon tedavisi

şeklinde olduğu görülmüştür. Pandeminin başlangıcında 2020 Mart ve Nisan aylarında azalan hasta sayısına rağmen bir ayda uygulanan enjeksiyon tedavisi sayısı sabit (n: 12) kalmıştır. Daha sonra kademeli normalleşme sürecinde Haziran 2020’de de bu sayı değişmemiş ve yüz yüze eğitimin başladığı Ekim 2020’de 25 olduğu görülmüştür. 17 günlük uzun kapanma döneminde (Mayıs 2021) toplam 30 hastaya enjeksiyon tedavisi uygulanmıştır. Aynı zamanda Kasım 2020’den okulların tekrar açılmasına kadar geçen süreçte (2021 Eylül) toplamda 224 hastaya enjeksiyon tedavisi uygulanmış tır (ortalama 22.4; minimum uygulandığı ay 2021 Mart (n:13) ve maksimum uygulandığı ay 2021 Temmuz (n:36)). Son olarak okulların açıldığı 2021 Eylül ayında 18 hastaya enjeksiyon yapıldığı görülmekte olup 2021 Ağustos’a (n:20) göre anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Tartışma: Sars-CoV2 pandemisi boyunca salgınla mücadelede 2021 Ocak’ta aşılama çalışmalarının başlangıcına kadar kullanılan en etkili yöntem olan sosyal izolasyon ve karantina süreçlerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri ile ilgili çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların çoğu küçük örneklemliler ve özellikle kapanmanın erken dönemdeki kısa vadeli etkilerini incelemekte olup literatürde pandeminin uzun vade etkilerini inceleyen daha büyük örneklemliler çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (11).

Başvuran hastaların verileri incelendiğinde hasta sayısının literatür ile uyumlu bir şekilde en belirgin pandeminin başında (2020 Mart Nisan) azaldığı görüldü, bu dönemde azalan hasta sayısı cinsiyet açısından ortalamadan belirgin bir fark göstermezken azalan hasta sayısına karşın bir ayda uygulanan enjeksiyon sayısında herhangi bir değişim saptanmadı(n:12). Bu durum da bu dönemde, acile enjeksiyon ihtiyacı fazla olan semptom şiddeti yüksek vakaların geldiği ve daha hafif olguların başvurularını ertelediği şeklinde yorumlanabilir. Aynı zamanda üç yılın ortalama tanı dağılımlarında en sık ikinci tanı olan anksiyete bozukluklarının başvurusunda özellikle Nisan ayında belirgin bir azalma gözlemlenmiş olup bu tanı kategorisindeki hastaların başvurularını ertelediği de desteklenebilir (11). Bunun haricinde hastanemiz acil başvurularının gerek pandemi öncesi gerek pandemi sırasında en sık başvuru sebebi olan depresyon ve bu hasta profilinin pandemi sırasında sıklığındaki artış da literatür ile uyumludur (9;12;13).

Başvuran hastaların pandemi sürecinde sayısının 2020 Mart-2020 Eylül arasında belirgin azaldığı (2019 Ocak-2020 Şubat arasında ortalama ayda 150 olan başvuru sayısının 2020 Mart-2020 Eylül arasında ortalama 78 e düştüğü) ancak 2020 Ekim döneminde yüz yüze eğitime geçme girişimi ile birlikte başvuru sayısının tekrar arttığı (2020 Ekim-2021 Aralık arasında aylık ortalama 158 hasta) ancak başvuran hasta sayısındaki bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Normalde diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda özellikle 2020 Eylül’den sonra çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurularında belirgin bir artış bildirilmiş olup (14) bizim ülkemizde belirgin artış görülmemesinin sebebi tedbir ve izolasyon süreçlerinin kademeli olarak kaldırılması; vaka sayılarındaki artışa göre hızlıca tedbirlerin tekrar uygulanmaya konması ya da Sars-Cov2 pandemisinin çocuk ergen grubu acil başvuruları üzerindeki etkisinin daha uzun vadede takip edilmesi gerekliliği olabilir.

Bunun dışında yüz yüze eğitimin başladığı dönemlerdeki hasta sayı ve demografik özelliklerindeki değişim oldukça dikkat çekicidir. Ekim 2020 ve Eylül 2021 tarihlerinde yüz yüze eğitime geçildiği dönemlerde hastanemiz acil psikiyatri servisine başvuran hasta sayısında bir artış gözlemlenmiş olup bu artışın büyük oranda kız cinsiyette olması dikkat çekicidir. Bu

artışa rağmen, bu dönemlerde aylık uygulanan enjeksiyon sayısında anlamlı bir artış olmamış ve en sık başvuran dört tanı arasında yüz yüze okul ortamına uyum, gerekli dürtü ve emosyon kontrolünü de güçleştirebilecek (15) davranış bozukluğu (2020 Eylül) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (2021 Ekim) tanılarının da bulunduğu not edilmelidir. Acil başvurularına bakıldığında, literatürde bildirildiği üzere yüz yüze eğitime geçiş dönemlerinde sosyal izolasyon nedeni ile kompanse olan ve yüz yüze eğitimin başlaması ile dekompanse olan sosyal anksiyete bozukluğu hastalarının sayısında herhangi bir artış gözlemlenmemiştir (9) ancak sonuç olarak sosyal anksiyete acil bir durum sayılmayıp bu durumun geçerliliğini araştırmak için poliklinik dahil bütün hastane başvuruları incelenmelidir.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatri acilinin acil açıdan değerlendirme ve yönlendirme odaklı olması nedeni ile bazı hastalarda ayırıcı tanı yapılması takip görüşmelerine ertelenmekte ve bu hastalara genel psikiyatrik muayene ya da şikayet/semptom odaklı ICD kodlarının girişi yapılmış olabilmektedir. Bu durum da özellikle tanı dağılımı oranlarını olduğundan farklı göstermiş olabilir.

Sonuç: Sonuç olarak Sars-CoV2 pandemisinin etkisi çocuk ve ergen acil psikiyatri başvuru sayısı; cinsiyet tanı ve enjeksiyon ihtiyacı gibi değişkenler göz önünde bulundurularak incelenmiş olup bu alanda yetersiz olan literatüre katkıda bulunulmuştur.

Özellikle yüz yüze eğitime dönüş sürecinin başlangıcında kız cinsiyetteki hastaların başvuru sayısının belirgin arttığı görülmüştür. Bu veri hastanemiz çocuk ve ergen acil psikiyatrisi servisine başvuru yaşını kapsayan (12-18 yaş) kız hastalarda acil başvuru risk faktörlerinin belirlenmesinde ve/ veya bu hasta profilinde tekrar sosyal izolasyon/ karantina tedbirlerinin alınması durumunda acil başvurularını azaltmaya yönelik müdahale yöntemlerinin planlanmasında kullanılabilir.

Teşekkür: Bu çalışmanın yapılmasında herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemektedir. Herhangi bir finansal destek ya da bağış alınmamıştır. Elektronik arşiv bilgilerinin alınmasında hastanemiz bilgi işlem merkezinden teknik yardım alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi tarafımızca yapılmıştır.

Kaynaklar

1. WHO (2022, April). *CoVID Death Numbers Worldwide*. <https://Covid19.Who.Int>
2. Güner, R., Hasanoğlu, I., & Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1), 571–577. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
3. Damian Roland, Rachel Harwood, Nick Bishop, Dougal Hargreaves, Sanjay Patel, Ian Sinha, Children's emergency presentations during the COVID-19 pandemic, *The Lancet Child & Adolescent Health*, Volume 4, Issue 8, 2020, Pages e32-e33, ISSN 2352-4642, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30206-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30206-6).

4. Marta Gómez-Ramiro, Giovanna Fico, Gerard Anmella, Mireia Vázquez, Maria Sagué-Vilavella, Diego Hidalgo-Mazzei, Isabella Pacchiarotti, Marina Garriga, Andrea Murru, Eduard Parellada, Eduard Vieta, Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre, *Journal of Affective Disorders*, Volume 282, 2021, Pages 26-32, ISSN 0165-0327, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.057>.
5. Choi, K. R., Martinez-Hollingsworth, A., Mead, M., & Dappolonia, M. S. (2021). Adolescent Psychiatric Emergencies Precipitated by the COVID-19 Pandemic. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 59(7), 17–21. <https://doi.org/10.3928/02793695-20201203-05>
6. Natasha R. Saunders, Alene Toulany, Bhumika Deb, Rachel Strauss, Simone N. Vigod, Astrid Guttmann, Maria Chiu, Anjie Huang, Kinwah Fung, Simon Chen, Paul Kurdyak Oct 2021, 9 (4) E988-E997; DOI: 10.9778/cmajo.20210100
7. Leff, R. A., Setzer, E., Cicero, M. X., & Auerbach, M. (2021). Changes in pediatric emergency department visits for mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(1), 33–38. <https://doi.org/10.1177/1359104520972453>
8. Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>
9. Huang, H., & Ougrin, D. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health services. *BJPsych Open*, 7(5), E145. doi:10.1192/bjo.2021.976
10. Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic: Mental health considerations for children in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
11. Gómez-Ramiro, M., Fico, G., Anmella, G., Vázquez, M., Sagué-Vilavella, M., Hidalgo-Mazzei, D., Pacchiarotti, I., Garriga, M., Murru, A., Parellada, E., & Vieta, E. (2021). Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. *Journal of affective disorders*, 282, 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.057>
12. Cloutier, R. L., & Marshaall, R. (2021). A dangerous pandemic pair: Covid19 and adolescent mental health emergencies. *The American journal of emergency medicine*, 46, 776–777. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.09.008>
13. Ferrando, S. J., Klepacz, L., Lynch, S., Shahar, S., Dornbush, R., Smiley, A., Miller, I., Tavakkoli, M., Regan, J., & Bartell, A. (2021). Psychiatric emergencies during the height of the COVID-19 pandemic in the suburban New York City area. *Journal of psychiatric research*, 136, 552–559. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.029>

14. Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. *et al.* Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* **14**, 20 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>
15. Reebye P. (2008). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook For Diagnosis And Treatment, Third Edition. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(1), 31–33.

Şekiller:

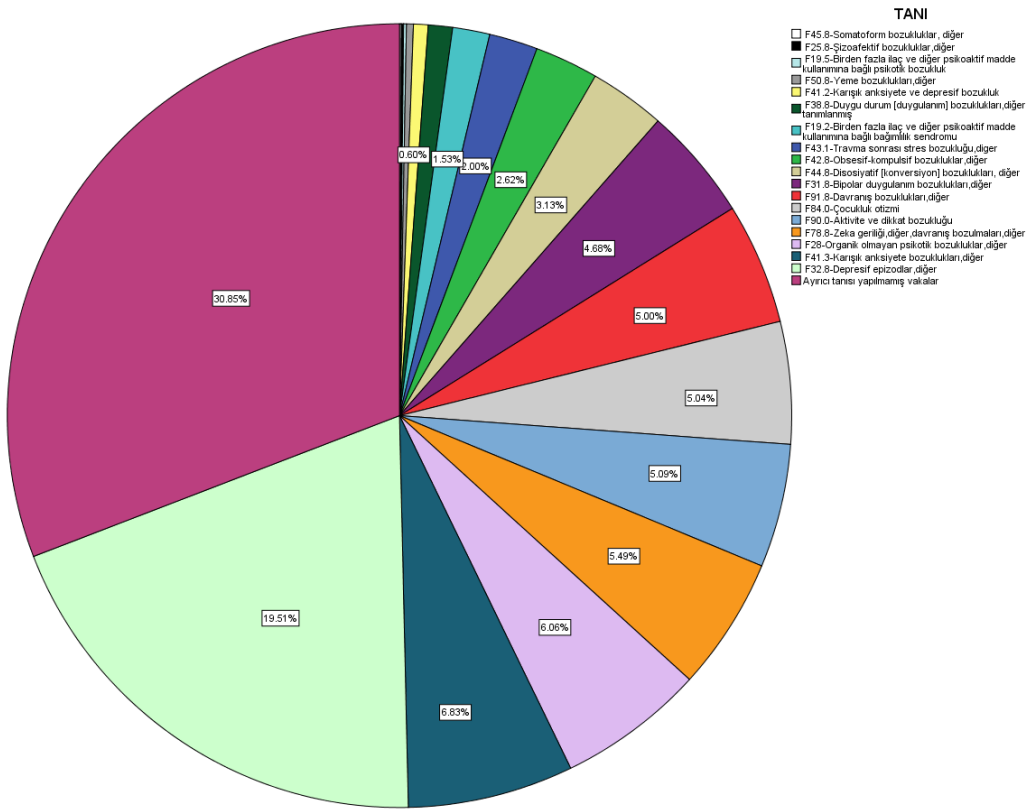


Figure 1: Acile Başvuran Hastalarda Tanı Dağılım Yüzdeleri

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

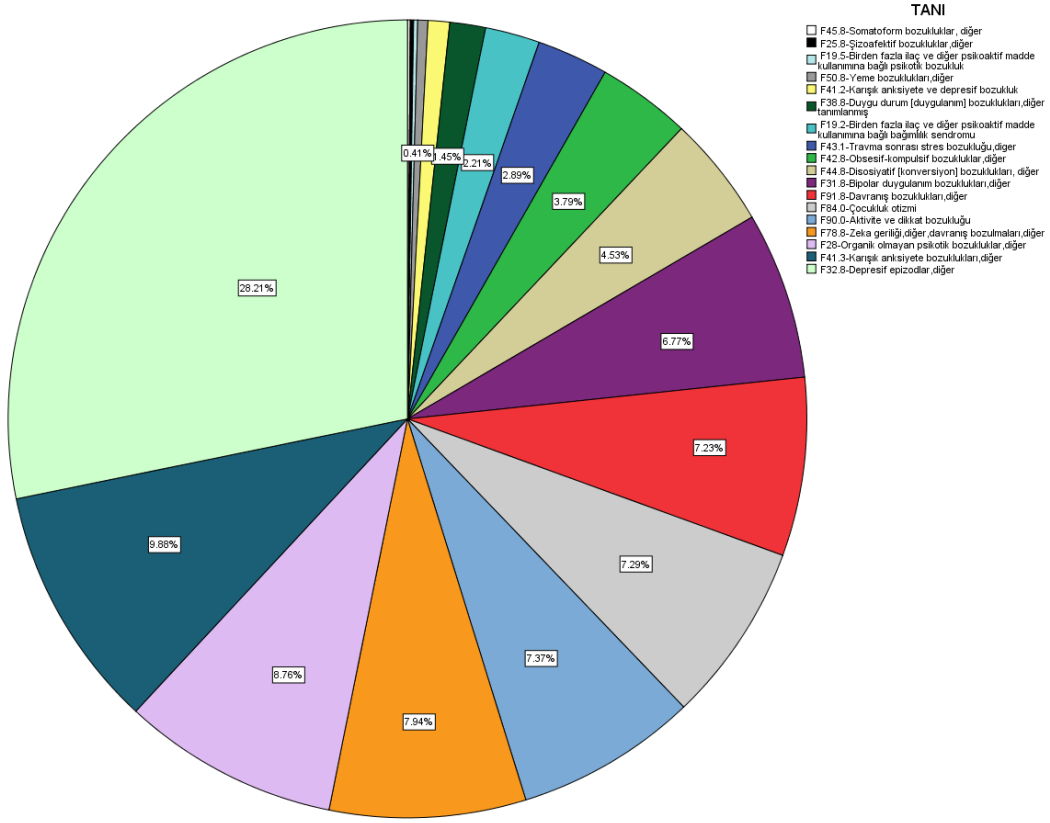


Figure 2 Ayırıcı Tanısı Yapılmış Hastaların Tanı Dağılım Yüzdeleri

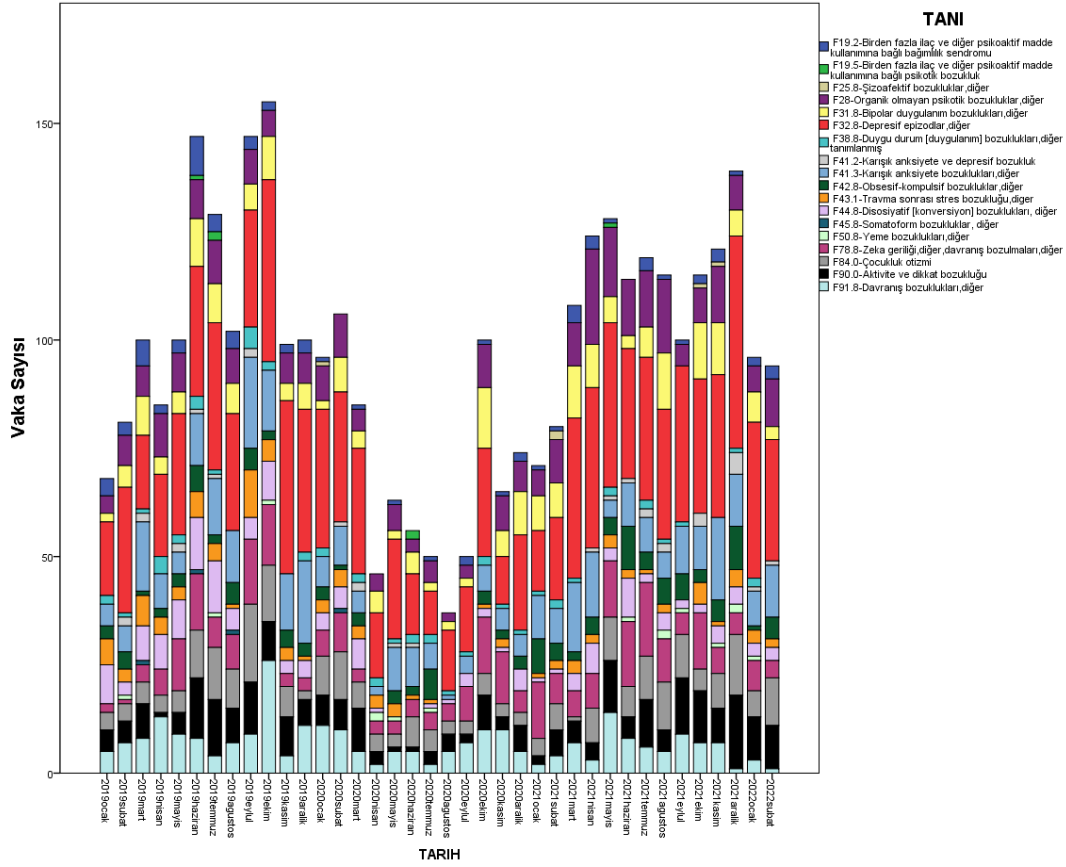


Figure 3 Vakaların Tanılarının Sayılarının Zaman İçerisindeki Değişimi

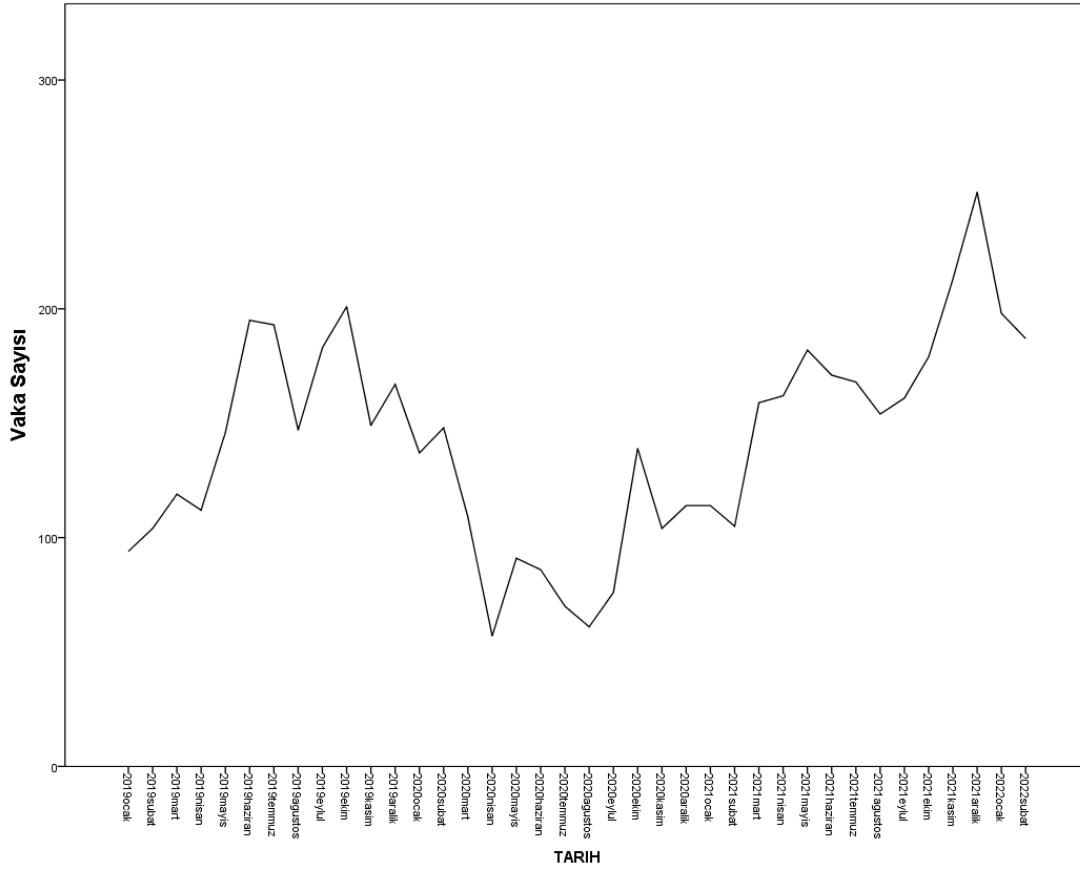


Figure 4 Başvuru Sayılarının Zaman İçerisinde Değişiminin Grafiği

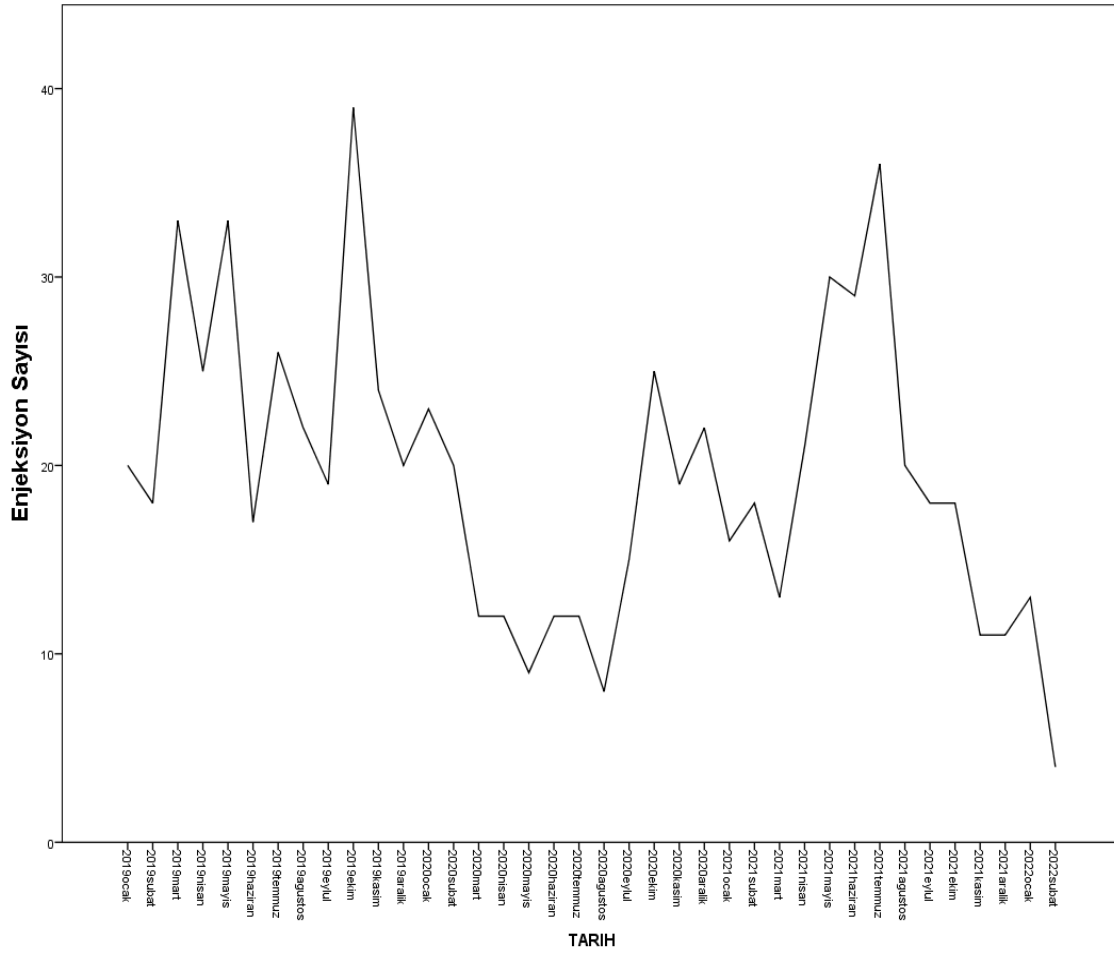


Figure 5 Uygulanan Enjeksiyon Sayısının Zaman İçerisinde Değişiminin Grafiği

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

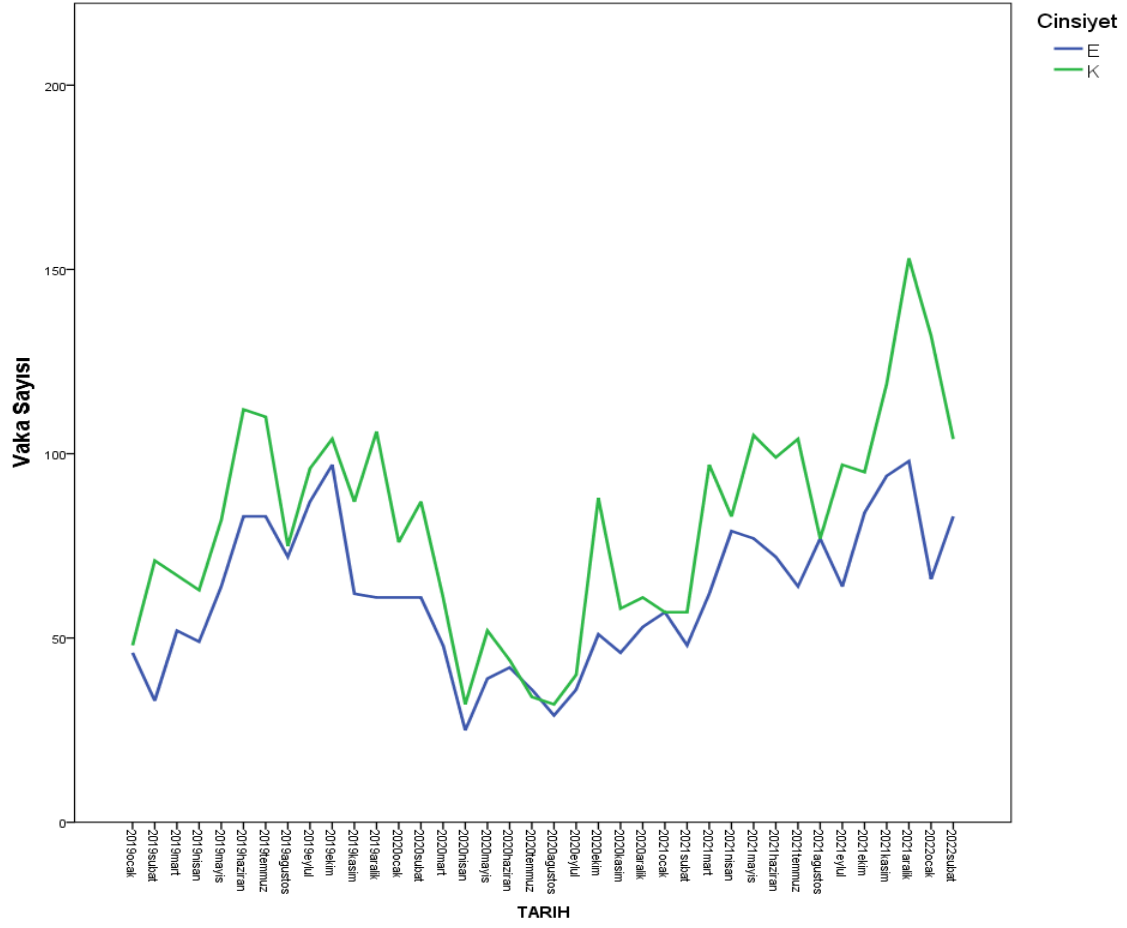


Figure 6 Vakaların Sayılarının Cinsiyete Göre Zaman İçerisinde Değişim Grafiği

S-085 Cinsel İstismara Uğramış Kız Ergenlerde Tüm Beynin Yapısal Manyetik Rezonans Görüntüleme İle Kortikal Kalınlık, Voksel Tabanlı Morfometri Ve Ağ Analizi İle Karşılaştırılması

Melek Hande Bulut Demir¹, Rahime Aldemir², Özgün Özalay³, Birce Begüm Burhanoglu⁴, Damla İsmen Haznedaroğlu⁵, Yiğit Erdoğan⁶, Ömer Kitiş⁷, Çağdaş Eker⁸, Tezan Bildik⁹, Ali Saffet Gönül⁸

1 S.b.ü.dr.behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Çocuk Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
2 Doktor Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, Adana

3 Department Of Integrative Medical Biology-Umea University, Umea, Sweden

4 Ege Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı,izmir

5 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,izmir

6 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Batı Enstitüsü Madde Bağımlılığı,izmir

7 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Nöroradyoloji, İzmir

8 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

9 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET Amaç: Beyin ergenlik dönemindeki yeniden nöronal reorganizasyon ve psikososyal gelişmeler nedeniyle ergenlikteki olumsuz olaylara karşı çok hassastır.Yetişkin manyetik rezonans görüntüleme çalışmalarında tekrarlayan şekilde gösterilen çocukluk çağı cinsel istismarının etkileri yetişkinliğe kadar uzanmaktadır. Bununla birlikte ergen beyni üzerine cinsel istismarın kısa vadeli etkilerini araştıran çalışmalar az sayıdadır. Bu çalışmada manyetik rezonans görüntüleme yöntemi ,voksel tabanlı morfometri ve ağ analizi kullanarak cinsel istismara uğramış kız ergenlerde cinsel istismarın beyin yapısı üzerine etkileri araştırılmıştır. **Yöntem:** Çalışma ergenlik döneminde cinsel istismar öyküsü olan adli makamlarca yönlendirilmiş elli yedi kız ergen ve cinsel istismar öyküsü olmayan otuz üç sağlıklı kız ergen ile gerçekleştirilmiştir.Hastalar ve sağlıklı bireylerin 3 tesla yapısal manyetik rezonans görüntüleme (s-MRG) ile tüm beyin bölgelerinin çekimleri yapıldı ve FreeSurfer version 6.0 yazılım programı ile kortikal kalınlık, hipokampus ve amigdala hacim ölçümleri yapıldı.Voksel tabanlı morfometri ve ağ analizi yapıldı. İstatistik analizler için genel lineer model kullanılmıştır. **Bulgular:** Cinsel istismara uğramış kız ergenlerde sağ superior temporal korteks,sağ pars triangularis korteks ve sol supramarginal korteks kalınlıklarında sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma saptadık($p<0.01$).Cinsel istismara uğramış kız ergenlerde iki taraflı olarak hipokampus ve amigdala hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede artış saptadık ($p<0.05$).Voksel tabanlı morfometri ölçümlerinde sağ fusiform girus ve sol tala us hacimlerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma saptadık ($p<0.05$).Ağ analizi ölçümlerinde bilateral superior frontal girusta istatistiksel olarak önemli derecede azalmış ağ bağlantıları olduğunu saptadık. **Sonuç:** Bu bulgular ergenlik döneminde cinsel istismara uğramanın beyin yapısı üzerine önemli derecede olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, Cinsel istismar, Yapısal Manyetik Rezonans Görüntüleme, Kortikal Kalınlık, Hipokampus, Amigdala,Voksel Tabanlı Morfometri,Ağ Analizi

S-086 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Uyku Problemleri Ve Otizm Semptomlari Arasi İlişki

Meltem Günaydın¹, Tuğba Menteşe Babayiğit¹, Gökçe Yağmur Efendi², Merve Çıkılı

Uytun¹, Didem Behice Öztop¹, Esra Yürümez¹, Birim Günay Kılıç¹

1 Ankara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Abd

2 Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ: OSB’li çocuklarda, genel popülasyona göre daha fazla yatağa gitmede direnç, uyku başlangıcında gecikme, gündüz uykusu, gece sık uyanma gibi uyku ile ilişkili problemler bildirilmekte ve ebeveynler bu problemler ile polikliniğe başvurabilmektedir. Bu çalışmada, OSB’li çocuklarda otizm semptomları ve uyku problemleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **METOD:** Çalışma, “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu” tarafından onaylanmıştır (KararNo:i11-11-21). Aralık2021-Mart2022 arasında Ankara Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı polikliniği ve Otizm Merkezine başvuran, 2-6 yaş grubu (ort:4.01± STD:1.6) OSB tanılı 11 kız (%24) ve 34 erkekten (%76) oluşan 45 çocuk dahil edilmiştir. OSB tanıları DSM-5 kriterine göre ve Crowell bebek gözlem ile konulmuştur. Ebeveynler tarafından, Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC), Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği-Revize (TEDÖ-R) ve Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi doldurulmuştur. İstatistiksel analiz SPSS28 kullanılarak yapılmıştır. **BULGULAR:** -Otizmlili çocukların %93’ü(n=43), uyku alışkanlıkları anketinde klinik düzeyde anlamlı puan olan 41 üzerinde puan almıştır. -Uyku alışkanlıkları anketinin toplam puanı ve alt ölçekleri arasında cinsiyet ve otizm şiddeti arasında anlamlı fark saptanmamıştır. -Otizmlili çocukların yatma zamanı direnci ile uyku süresi ve uyku kaygısı ile gece uyanması alt ölçekleri arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır(p<0.01). - Otizmlili çocuklarda, ABC-duyusal hassasiyet alt ile yatma zamanı direnci arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(p=0.029). -Erkek cinsiyette olanlarda ABC-duyusal hassasiyet ile uyku kaygısı puanları(p=0.017); kız cinsiyette olanlarda ise ABC-dil becerileri ve uyku süresi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır(p=0.023). -Otizmlili çocukların, TEDÖR-kompulsif davranışlar alt ölçeği puanı ve uyku kaygı puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardır(r:0.32, p=0.036). -Erkek cinsiyette olanlarda TEDÖR-KZVD ve kompulsif davranışlar alt ölçeği ile uyku kaygısı puanı arasında orta düzeyde pozitif ilişki varken(r:0.35, p=0.006); kız cinsiyette olanlarda TEDÖR-aynılık davranışlar alt ölçeği ile uykuya dalmada gecikme puanı arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki vardır(r:0.63, p=0.037). **TARTIŞMA:** Çalışmamızda OSB’li çocuklarda görülen sosyal-iletişim bozukluğu ve tekrarlayıcı davranışların, bu çocuklarda sık görülen yatağa gitmede direnç, uyku başlangıcında gecikme, gece sık uyanma, uyku kaygısı gibi problemlerle ilişkili olabileceği gösterilmektedir. Aynı zamanda uyku ile ilişkili problemler özellikle kız çocuklarda tekrarlayıcı davranışlar ve duyusal hassasiyetle de ilişkili olarak bulunmuştur. Çalışmamızla, OSB tanısı alan çocuklarda, otizm semptomlarının takibinde uyku alışkanlıkları sorgulanması gerekliliği, tekrarlayıcı davranış ve duyusal hassasiyete müdahalede uyku problemlerine de önem verilmesi vurgulanmak istenmiştir. Ayrıca tekrarlayıcı davranış ve duyusal hassasiyet ile uyku arasındaki ilişkinin biyolojik olarak neden- sonuç ilişkisi açısından ileri araştırmalara ihtiyaç vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: otizm, tekrarlayıcı davranış, uyku

S-087 Çocuk Ve Ergenlerde Elektif Mutizm Tanılı Olguların Klinik, Demografik Ve İlaç Kullanım Özellikleri

Mert Çoban¹, Nagihan Cevher Binici¹, **Tuğçem Sarı**¹, Utku Kaçmaz¹, Fatma Sibel Durak¹
1 İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi

Giriş:Elektif Mutizm(EM) kişinin gelişim düzeyine uygun konuşma becerisi olmasına rağmen bazı ortam ve durumlarda konuşamaması durumudur. Erken çocukluk döneminde ortaya çıkan bu bozukluk işlevsellikte ciddi bozulmaya neden olmakta tedavi edilen olgularda dahi erişkin dönemde psikiyatrik yardım ihtiyacı devam edebilmektedir. Buna rağmen yazın gözden geçirildiğinde ülkemizde bu alana dair bilimsel kanıtların olgu sunumları düzeyinde olduğu görülmektedir. Bu araştırmada bir bölge çocuk hastanesinde 10 yıllık zaman diliminde bu tanı ile izlenen çocukların sosyodemografik, klinik ve ilaç kullanım özellikleri değerlendirilmiştir. **Yöntem:**Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesinde son 10 yıl içerisinde ICD-10 tanı kriterlerine göre EM tanısı ile izlenen 1-18 yaş arası olguların hastane kayıtları taranmış, ilgili değişkenler olgu rapor formuna işlenmiş, işleme ve dışlama kriterleri açısından incelenmiştir. Olgu grubunda eşlik eden psikoz, mental retardasyon, otizm spektrum bozuklukları, işitme problemi olanlar, konuşma ve dilde tanımlanmış özel gelişimsel bozukluğu olanlar dışlanmıştır. **Bulgular:**Araştırmanın örneklemi 51 olgudan oluşmaktadır. Değerlendirme sonucunda baskın bir cinsiyet olmadığı, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hastane başvuru oranlarının okul döneminde arttığı, en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun Sosyal Fobi olduğu belirlenmiştir. Ek psikiyatrik hastalık varlığının olguların poliklinikte takipte kalma süresini uzattığı ve ilaç kullanım sıklığını artırdığı gözlenmiştir. Tek başına EM tanısı olan olguların izlem süresinin kısa olduğu ve takipten çıkma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olmasa da göreceli olarak yüksek olduğu saptanmıştır. İlaç kullanım sıklığı olarak bakıldığında en sık kullanılan ilacın fluoksetin olduğu tesbit edilmiştir. **Tartışma:**Ülkemizde EM’de ilk yapılan çalışma olan bu araştırmada tanı alma yaşı, en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve ilaç kullanım dağılımı açısından yazınla benzer olduğu bulunmuştur. Tek başına EM tanısı olan olguların izlemde kalma süresinin düşük olması erken tedavi şansını azaltmaktadır ve gidişatı olumsuz etkileyebileceği öngörülebilir. Bu durumun mevcut belirtilerin, toplumumuzda utangaç ya da yavaş ısınan mizaç olarak görülüp normalize edilmesiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda sıklıkla eşlik eden psikiyatrik bozukluklar erken tanı konusunda yardımcı olabilir. **Sonuç:**EM alanında yetersiz bilimsel veriler ve diğer çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında güvenliği kanıtlanmış verilerin kullanılıyor olması kanıta dayalı çıkarımda bulunmayı kısıtlamakta, erken tanı ve tedavi şansını azaltmaktadır. Bu alanda yapılacak ileri araştırmalar ebeveynlerin ve klinisyenlerin farkındalığını arttırarak, değerlendirme ve müdahale seçeneklerini belirleme ve çeşitlendirme açısından fayda sağlayabilir ve gidişata olumlu katkılarda bulunabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk , Ergen , Elektif Mutizm , Fluoksetin

S-088 Covid-19 Enfeksiyonunun Maternal Depresyon Ve Kaygı Düzeyleri Ile Anne Bebek Bağlanması Üzerindeki Etkisi

Merve Dilli Gürkan¹, Özlem Yıldız Gündoğdu¹, Erdem Gürkan², Bahar Astepe²

1 Kocaeli Üniversitesi

2 Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bowlby “bağlanma“ terimini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanmanın gebelik sürecinde başladığı kabul edilmektedir. Maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini sağlayan önemli öğelerden biri olup, zaman içinde gelişen özel ve eşsiz bir ilişkidir. Doğumdan hemen sonraki dakikalar hem anne, hem de bebek için yeni duruma uyumları ve aralarındaki özel bağın oluşması açısından önemlidir. Bu duyarlı dönem boyunca anne ve bebeğin ayrı kalmalarının, bebeğin gelişmesini ve annenin davranışını olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir. Yenidoğan dönemindeki bir bebeğin anne ile etkileşim sürecinin engellenmesi, bebeğin anneden erken ayrılması ve bebeğin güvenliği için korku duyulması, anne ile bebek arasında doyum sağlayıcı ilişkinin gelişmesine engel olabilmekte ve anne-bebek bağlanma sürecini zorlaştırabilmektedir. Bağlanmayı olumsuz yönde etkileyen stresli durumlar da annede depresyon ve anksiyete riskini artırabilmektedir. **Gerekçe ve Yöntem:** Derince Eğitim Araştırma hastanesinde pandemi sürecinde doğumu gerçekleştirilen 51 COVID-19 pozitif olan, 53 Olmayan toplam 104 gebe dahil edilmiştir. Postpartum servis yatışı esnasında hastalara sosyodemografik veri formu, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği, STAI I-II, Postpartum Bağlanma Ölçeği doldurtulmuştur. **Bulgular:** Çalışmamızda covid pozitif ve negatif lohusaların süreklilik kaygı puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamış olup durumluk kaygı puanı covid pozitif iken doğum yapan gebelerde istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Postpartum depresyon ölçeği ve postpartum bağlanma bozukluğu alt ölçek puanları covid pozitif olan gebelerde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Ayrıca salgın hakkında etrafındaki kişilerden bilgi alanlarda sağlıkçılardan bilgi alanlara göre kaygı ve depresyon düzeyi anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. **Tartışma:** Çalışmamızın amacı, COVID-19 enfeksiyonu sırasında alınan karantina ve izolasyon önlemleri nedeniyle yeni anne olmuş kadınların yaşadığı yoğun korku, panik, güvenlik eksikliği, belirsizlik duygusu, günlük rutinlerinden mahrum kalma ve sosyal ilişkilerinde değişim nedeniyle artan depresif duygudurum ve kaygının maternal bağlanmaya etkisini incelemektir. COVID-19 salgını sırasındaki belirsizlik zaten hormonal, fizyolojik ve ruhsal açıdan zor olan gebelik sürecini daha da zorlaştırmış olup özellikle salgının ilk zamanlarında tedbir amaçlı bebeği anneden ayırmak, emzirmenin ve ten tene temasının kısıtlanması gibi uygulamaların annenin depresyon ve kaygı düzeyini artırdığı, anne bebek bağlanma sürecini sekteye uğrattığı görülmüştür. Gebelerin kaygı ve depresif duygudurumlarını azaltmak, bebeklerine sağlıklı bağlanabilmesini sağlamak için doğru ve zamanında bilgilendirmeler yapmak oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: anne bebek bağlanma

S-089 Pandemi Döneminde Çocuk Ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk Ve Düşünce Eylem Kaynaşması İle İlişkisi

Merve Dilli Gürkan¹, İrem Damla Çimen¹, Şeyma Akpınar¹, Aysel Denктаş Özdemir¹,
Sinem Yavuz¹, Bülbül Aliyeva¹, Nursu Çakın Memik¹
1 Kocaeli Üniversitesi

Giriş: COVID-19 pandemisinde önceden var olan birçok psikiyatrik bozuklukta olumsuz bir gidiş görülebildiği gibi obsesif kompulsif bozukluk (OKB) belirti ve şiddetinde de kötüleşme olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Düşünce eylem kaynaşması (DEK), bilişsel davranışçı kurama göre OKB’de görülebilen bilişsel çarpıtmalardan biridir ve düşünce ile eylemin birbiri ile eşdeğer algılanması olarak tanımlanmaktadır. Çalışmamızın amacı; ülkemizde COVID-19 pandemisine yönelik gençlerin belirli saat aralıklarında dışarı çıkabildikleri, okullarda eğitim-öğretimin online olarak sürdürüldüğü ve evden çalışma gibi kısıtlamaların uygulandığı dönemde pandemi ile ilişkili özelliklerin OKB belirtileri ve belirti şiddeti üzerine etkilerinin incelenmesi ve pandemi sürecinde OKB ile DEK ve alt boyutları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi çocuk psikiyatri polikliniklerine pandemi öncesi veya pandemi sürecinde başvurmuş olup görüşmelerde DSM-5 tanı kitapçığına göre OKB tanısı almış, 7-18 yaş arası 69 hasta dahil edilmiştir. Çalışmada Sosyodemografik Veri Formu, Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (Y-BOCS), Düşünce Eylem Kaynaşması Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma grubunda en sık kirlenme obsesyonu ve yıkama/temizleme kompulsiyonu olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde aile ile geçirilen sürede artış olan olgularda Y-BOCS obsesyon puanı, temizlik uğraşlarında artış olanlarda Y-BOCS hem obsesyon hem kompulsiyon puanı, virüs bulaşmaması amacıyla yapılan davranışlarda artış olanlarda Y-BOCS kompulsiyon puanı istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Pandemi sürecinde obsesyon ve kompulsiyonların şiddetindeki değişim ile düşünce eylem kaynaşması bazı alt ölçek puanları arasında anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. **Tartışma:** Pandeminin oluşturduğu sosyal izolasyon, kaygı, panik ve uzun süreli kısıtlamalara bağlı olarak birçok psikiyatrik semptomda artış gözlenmiştir. Özellikle OKB olan vakalarda; pandeminin getirdiği kontaminasyon anksiyetesi ve temizlik ritüellerinde artış olması bu bozukluğu ağırlaştırabilmektedir. DEK, OKB’nin formülasyonunda ve tedavisinde ihmal edilebilen bir değişkendir. Güncel yaklaşımlarla beraber önemi fark edilmeye başlanan bu kavram hakkında yapılan araştırmalar ve elde edilen bilgilerin kısıtlılığı, tedavide bu alanda uygulanabilecek ek yöntemlerin de kısıtlı kalmasına neden olmuştur. Mevcut bilgiler ışığında DEK’in OKB’nin ortaya çıkmasında ve belirtilerinin sürdürülmesinde kritik olduğu görülmektedir. OKB’ye ilişkin hatalı değerlendirme ve inanç alanları kemikleşmeden erken teşhis ve müdahale yoluna gidilmesinin, OKB’nin prognozunda önem taşıyacağı unutulmamalıdır. Ülkemizde çocuk ve gençlerde pandemi döneminde OKB özellikleri ve DEK ile ilişkisi konusunda kısıtlı sayıda çalışma yapılmış olup çalışmamızın yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: düşünce eylem kaynaşması, obsesif kompulsif bozukluk, pandemi

S-091 Zihinsel Yetersizlik (ZY) Tanılı Hastalarda Çoklu İlaç Kullanımı: Bir Üniversite Hastanesindeki Bir Yıllık Deneyim

Merve Köksal¹, Büşra Balta¹, Yasemin İmrek², Yusuf Öztürk¹

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

² Mersin Toros Devlet Hastanesi

Giriş: Zihinsel yetersizlik (ZY) tanılı çocuklarda diğer psikiyatrik ve nörogelişimsel bozukluklar sık olarak görülmektedir. ZY tanılı çocuklarda irritabilitenin ve eşlik eden psikiyatrik durumların yönetiminde psikofarmakolojik ajanlar sık olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde ZY tanısıyla takip edilen olguların eşlik eden tanılarının ve çoklu ilaç kullanımlarının değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmamıza 2021- 2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde ZY ve genel gelişimsel gecikme tanılarıyla takip edilmiş 0-18 yaş arası tüm çocuklar dahil edilmiştir. ZY tanısı DSM-5 ölçütlerine göre yürütülmüş psikiyatrik değerlendirme ve gelişim öyküsü ile konulmuş olup eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ise yarı yapılandırılmış Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–4 tanı görüşmesi yoluyla değerlendirilmiştir. Olguların bilişsel gelişim düzeyini değerlendirmek amacıyla 2-6 yaş arası için Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), 6-18 yaş arası için Wechsler Çocuklar/ Yetişkinler İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R veya WAIS) kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya toplam 125 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 7.81 ± 4.60 yıl, 98.53 ± 54.58 aydır. 44 olgu (% 35.2) kız, 81'i (% 64.8) erkektir. Olguların % 75.9'u (n=66) çekirdek ailesiyle yaşamaktadır. Olguların 18'i (%14.5) “sınır düzeyde bilişsel işlevsellik”, 42'si (%33.9) “hafif düzeyde zihinsel yetersizlik”, 41'i(%33.1) “orta düzeyde zihinsel yetersizlik”, 22'si (%17.2) “ağır düzeyde zihinsel yetersizlik” tanısı almıştır. Yirmi iki olguda (% 17.6) kelime çıkışı olmadığı görülmüştür. Kırk dört olguda (%35.2) komorbid psikiyatrik hastalık tespit edilmiştir. En sık eşlik eden komorbid durum %17.6 (n=22) oranında “davranım problemleri” olarak saptanmıştır. Olguların otuz dördü (%27.2) psikotrop ilaç kullanmaktaydı. En sık reçete edilen ilaç %76.5 ile (n=26) antipsikotiklerdi. Antipsikotik tedavi içinde en sık reçete edilen ise %20.8 oranında (n=20) risperidondur. On (%8) olguya çoklu psikotrop ilaç reçete edildi. En sık tercih edilen kombinasyon ise antipsikotik ve duygudurum düzenleyici (n=3) kombinasyonuydu. **Tartışma:** Çalışmamızda ZY tanılı çocuk ve ergenlerde psikiyatrik ve nörogelişimsel eş tanı sıklığı yüksektir. ZY tanılı çocuk ve ergenlerin üçte birine yakını ilaç kullanmaktadır ve bu grubun yine üçte birine yakınında çoklu ilaç kullanımı bildirilmektedir. Çoklu ilaç kullanımı bildirilen olguların tedavi etkinliği ve yan etkiler bakımından daha yakından takip edilmesi gerekebilir. Bu alana yönelik daha geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Yetersizlik, Psikotrop ilaç, Polifarmasi

S-092 Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Kuruluna Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu İçin Başvuran Olguların Sosyodemografik Ve Klinik Özellikleri: Bir Yıllık Deneyim

Merve Salgınoğlu¹, Merve Taşkan¹, Büşra Balta¹, Yusuf Öztürk¹

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Bu çalışmada bir üniversite hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) için başvuran çocuk ve ergen olgularda başvuru nedenleri, olguların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanı dağılımlarının saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık kuruluna Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında ÇÖZGER için başvuran 285 hastanın dosyası geriye dönük olarak taranmıştır. Başvuran tüm olguların psikiyatrik tanıları klinik görüşme sonrası konulmuştur. Ayrıca ÇÖZGER için başvuran 6 yaş öncesi olgulara Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), zeka değerlendirmesi için 6-16 yaş aralığında olanlarda WISC-R ve 16-18 yaş aralığında ise WAIS zeka testleri uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirme SPSS 23.0 programı kullanılarak yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 285 olgunun %79,3’ü 0-12 yaş, 59’u (%20,7) 12-18 yaş aralığındadır. Olguların yaş ortalaması 7,81 (S.D.= 4,66) yıl ve .94,91 (S.D.=55,38) aydır. Olguların 98’i (%34,4) kız, 187’si erkektir (%65,6). ÇÖZGER kuruluna en sık başvuru nedeni özel eğitim alabilmek (%50.2); ikinci en sık başvuru nedeni ise özel eğitim ve bakım ücretine hak kazanabilmek (%16.8) olarak bildirilmiştir. Olguların 235’inde (% 82.4) psikiyatrik tanı tespit edilmiştir. En sık tespit edilen psikiyatrik tanılar “gecikmiş dönüm noktası” (%53.3), “özüml öğrenme bozukluğu” (%12.7) olarak bulunmuştur. Psikiyatrik tanıları erkek ve kız çocuklar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemektedir (p=0.248). Olguların 160’ında (%56.1) eşlik eden bir bedensel hastalık vardır. En sık bedensel hastalık “epilepsi” olarak tespit edilmiştir. 0-6 yaş aralığına uygulanan AGTE testi sonuçlarına göre, hastaların dil-bilişsel alanda ortalaması 27,5 ay (SD=:18,88); ince motor alanda ortalaması 28,39 ay (SD= 18,88); kaba motor alanda ortalaması 33 ay (SD= 24,34), sosyal iletişimsel alanda ortalaması 29,55 ay (SD= 21,87); genel gelişim alanında ortalaması 27,53 ay (SD= 18,01) olarak saptanmıştır. 6-16 yaş aralığına uygulanan WISC-R testi sonuçlarına göre, hastaların sözel alan puan ortalaması 72,24 (SD= 24,42), performans puan ortalaması 77,99 (SD= 24,15), toplam puan ortalaması ise 72,79 (SD= 24,07) olarak saptandı. **Sonuç/Tartışma:** ÇÖZGER için sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerle ilgili verilerin belirlenmesi hem çocuk psikiyatrisi hem de diğer branşlardaki uzman hekimlere yol gösterici olacaktır. Bulgularımızın diğer merkezlerdeki örneklemelerin de değerlendirildiği ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kurulu, ÇÖZGER, Psikiyatrik bozukluk

S-093 Adli Değerlendirme İçin Mağdur Olarak Yönlendirilen 12-18 Yaş Arası Olguların Yaşam Kalitesi Ve Öfke İfade Etme Biçimlerinin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Merve Taşkan¹, Merve Salgınoğlu¹, Güler Göl Özcan², Yasemin İmrek³, Ali Evren Tufan¹

1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

2 Bilecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

3 Mersin Toros Devlet Hastanesi

Giriş: Suç içeren eylemlerin mağdurları ile geçmişte yapılan çalışmalar, bu bireylerin yakın ilişkiler, aile işlevselliği, mesleki ve akademik işlevsellik gibi alanlarda olumsuz etkilendiğini, yaşam kalitelerinin düştüğünü ve öfke ifade biçimlerinin farklılaşabildiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada adli değerlendirme süreçlerinde mağdur olarak yönlendirilen 12-18 yaş arası olguların yaşam kaliteleri ve öfke ifade biçimlerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya 2020 ve 2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD kliniğine adli değerlendirme için yönlendirilen 12-18 yaş aralığındaki mağdur olgular ve hastanemiz pediatri kliniğine başvuran kronik tıbbi hastalığı veya psikiyatrik tanısı olmayan sağlıklı kontroller dahil edilmiştir. Mağdur olguların psikiyatrik tanıları klinik görüşmelerle konulmuştur. Olgular ve kontrol grubuna, “Sosyodemografik Veri Formu”, “Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)” ve “Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)” verilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 36 mağdur, 43 sağlıklı ergen dahil edilmiştir. Mağdurların yaş ortalaması 15.09 ± 1.44 , sağlıklı kontrollerin ise 15.56 ± 1.16 yıl olarak bulunmuştur. Otuz bir mağdur (%86,1) kız, beş mağdur (%13,9) ise erkektir. Kontrol grubundaki oranlar ise sırasıyla % 62.8 (n= 27) ve % 37.2 (n= 16) olarak saptanmıştır. Aile yapısı açısından mağdur ve sağlıklı ergenler istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir (p=0.002). Mağdur ergenlerin yaklaşık yarısının ebeveynlerinin boşandığı (n= 17, %47,2) görülmüştür. Mağdur ergenler ÇİYKÖ duygusal alt ölçeği (p<0.001), ÇİYKÖ-okul alt ölçeği (p<0.001) ve ÇİYKÖ toplam puanlarında (p=0.001) kontrol grubundaki ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük skorlar bildirmiştir. Mağdur ergenler, sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak yüksek düzeyde SÖÖTÖ- sürekli öfke (p<0.001) ve SÖÖTÖ- içte tutulan öfke (p=0.009) puanları bildirmektedir. **Sonuç:** Çalışmamızda suç mağduru olan ergenlerin özellikle duygusal ve akademik yaşam kalitelerinin düşük olduğu, sürekli öfke ve içe yansıtılan öfke düzeylerinin ise anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür. Adli değerlendirme süreçlerinde mağdur olarak yönlendirilen ergenlerin, değerlendirme odağının dışında yaşam kalitelerini ve öfke ifade biçimlerini de değerlendirerek gerekli girişimlerde bulunmak hem bu ergenler hem de diğer aile üyeleri için faydalı olabilir. Bulgularımızın daha geniş örneklemli ve çok merkezli çalışmalarla desteklenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mağdur, Yaşam Kalitesi, Öfke İfade Etme

S-094 Çocuklarda Ve Ergenlerde Yavaş Bilişsel Tempo Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Hakan Ögütü¹, **Meryem Kaşak**¹, Uğur Doğan², Süha Atasoy¹, Fiona McNicholas³

1 Ankara Şehir Hastanesi

2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi

3 Dublin Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü

Giriş: Yavaş bilişsel tempo (SCT), yavaşlık, uyuşukluk, hayal kurma, boş boş bakma, kolay yorulma, zihnin bulanık olması ve hipoaktivite gibi bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. **Amaç:** Bu çalışma, Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri (CABI)-SCT ölçeğinin Türkçe versiyonunun psikometrik özelliklerini ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, anksiyete bozuklukları, akran ilişkileri ve toplam güçlüklerle ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. **Yöntem:** Çalışmaya 6-18 yaş arası toplam 328 çocuk ve ergen dâhil edilmiştir. Katılımcıların ebeveynlerine CABI-SCT, Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (REÇADÖ), Barkley Çocuk Dikkat Ölçeği (BÇDÖ), DEHB Derecelendirme Ölçeği-IV (DEHB-RS-IV), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) – ebeveyn formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Ölçeğin güvenilirlik analizi oldukça güvenilir iç tutarlılık değerleri göstermiştir (McDonald's $\omega = 0.93$). Doğrulamalı faktör analizi (DFA), CABI-SCT'nin Türkçe versiyonunun tek faktörlü modelinin kabul edilebilir bir yapı olduğunu göstermiştir ($\chi^2 = 136.307$, $df = 87$, $\chi^2/df = 1.57$; RMSEA = 0.046; CFI = 0.99; TLI = 0.99). CABI-SCT ve BÇDÖ puanları arasında güçlü ve pozitif bir korelasyon olduğu görülmüştür. CABI-SCT ile DEHB-RS-IV dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik ve toplam puanları arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. CABI -SCT ile GGA'nın alt ölçek puanlarından duygusal belirtiler ve akran sorunları arasında pozitif ve güçlü bir korelasyon varken toplam zorluklarla pozitif ve orta düzeyde bir korelasyon olduğu ortaya konmuştur. Son olarak, CABI-SCT'nin REÇADÖ depresyon alt ölçeği ile güçlü ve pozitif bir korelasyona ve REÇADÖ toplam anksiyete alt ölçeği ile zayıf ve pozitif bir korelasyona sahip olduğu gösterilmiştir. **Sonuç:** Bu çalışma, CABI-SCT'nin Türkçe versiyonunun çocuk ve ergenlerde kullanım için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermekte ve CABI-SCT'nin Türkçe versiyonuyla ilişkili psikometrik özellikler ve zorluklarla ilgili ilk verileri sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, yavaş bilişsel tempo, depresyon, kaygı

S-095 Hikikomori Risk Envanteri (Hri-24)’Nin Türk Ergenlerdeki Psikometrik Özellikleri

Mervem Kaşak¹, Hakan Ögütü¹, Uğur Doğan², Esra Çöp¹, Yura Loscalzo³

1 Ankara Şehir Hastanesi

2 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Eğitim Fakültesi

3 Floransa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Bölümü

Giriş: Hikikomori, şiddetli bir sosyal geri çekilme durumu olup Batı toplumlarında giderek daha önemli hale gelmektedir. Hikikomori Risk Envanteri (HRI-24), Doğu ve Batı toplumlarında Hikikomori riskini değerlendirmek için iyi psikometrik özelliklere sahip yeni bir değerlendirme aracıdır. Amaç: Bu çalışma, HRI-24’ün Türkçe versiyonunun ergenlerde psikometrik özelliklerini ve geçerlilik- güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçlamıştır. Yöntem: Çalışmaya yaşları 12 ile 18 arasında değişen 600 ergen (klinik örneklem = 265, toplum örnekleme = 335) dâhil edilmiştir. Katılımcılara, Ergenler için Kısa Heyecan Arayışı Ölçeği (BSSS-4), Hikikomori Risk Envanteri (HRI-24), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-ergen formu ve sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Bulgular: Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), HRI-24 Türkçe versiyonunun beş faktörlü modelini desteklemiştir (DFA: $\chi^2 = 674.746$, $df = 242$, $\chi^2/df = 2.788$; RMSEA = 0.055 [90% CI 0.050 to 0.059]; CFI = 0.925; TLI = 0.914, SRMR = 0.050). Ayrıca, güvenilirlik analizi, tüm alt ölçekler ve toplam puan için iyi iç tutarlılık değerleri göstermiştir. Son olarak, HRI-24 toplam puanı ile BSSS-4 arasında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki varken GGA’nın alt ölçek puanları ile pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Sonuç: Çalışmanın sonucunda, HRI-24 ölçeğinin hem klinik hem de toplum örneklemelerinde Türk ergenlerde Hikikomori riskini taramak için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu gösterilmiştir. Ayrıca Türk ergenlerin Hikikomori profili hakkında ilk verileri sağlamıştır. Son olarak, bu çalışma aynı zamanda Hikikomori yapısının ve HRI-24’ün kültürler arası geçerliliğini de desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hikikomori, ergen, sosyal izolasyon, sosyal geri çekilme, tarama

S-096 Erken Tarama Ve Erken Müdahale Merkezinden Hizmet Alan Özel Gereksinimli Çocukların Ailelerinin Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi

Meryem Kaşak¹, Bahadır Turan², Şermin Bilgen Ulgar¹, Hakan Ögütü¹, Elif Akçay¹, Onur Burak Dursun³

1 Ankara Şehir Hastanesi

2 Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

3 Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler Ve Nadir Hastalıklar Dairesi

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB)’nin oldukça heterojen ve kompleks bir klinik görünümüne sahip olması ve henüz kanıtlanmış net bir tedavisinin olmayışı bu tanıya sahip çocukların multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmesinin ve ailelerin etkili, güvenilir ve kanıta dayalı tedavilere yönlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Amaç: OSB tanısı olan ve risk grubundaki çocukların erken dönemde multidisipliner olarak ayrıntılı değerlendirilmesi, erken müdahale yapılması, etkili, güvenilir ve kanıta dayalı tedavilere yönlendirilmesi amacıyla Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi’nde erken tarama ve erken müdahale merkezi hizmet vermeye başlamıştır. Bu çalışmanın amacı, bu merkezden hizmet alan özel gereksinimli çocukların ailelerinin memnuniyet düzeyinin belirlenmesidir. Yöntem: Çalışmaya 01.06.2021-01.03.2022 tarihleri arasında Beytepe Murat Erdi Eker Devlet Hastanesi Zihinsel Özel Gereksinimli Bireyler Hizmet Birimi’nde takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 122 ebeveyn dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelere araştırmacılar tarafından geliştirilen memnuniyet anketi telefon aracılığıyla uygulanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların 27’si (%22.1) kız, 95’i (%77.9) erkek olup yaş ortalamaları 3.65 ± 2.34 idi. Çocukların 69’u (%56.6) OSB, 33’ü (%27) OSB açısından riskli grup, 17’si (%13.9) konuşma gecikmesi, 3’ü (%2.5) bilişsel gelişim geriliği ile takip edilmiştir. Ebeveynlerin 87’si (%71.3) daha önceden çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne başvurduklarını belirtirken, daha önceki deneyimleriyle karşılaştıklarında 78’i (%87.6) bu birimden aldıkları hizmeti daha iyi olarak değerlendirmiştir. Ebeveynlerin 108’i (%88.5) ekip yaklaşımının faydalı olduğunu düşünürken, 109’u (%89.3) ekip üyelerinin her birinin kendilerine uzun süre ayırmasının hizmetten duydukları memnuniyeti arttırdığını belirtmiştir. Yine ebeveynlerin 116’sı (%95.1) bu birimlerin ülkemizde sayısının artırılmasını isterken, birimden aldıkları hizmeti (1-10 arası) 8.8 ± 1.9 puan olarak değerlendirmişlerdir. Ebeveynlerin 104’ü (%85.2) ekibin ayrıntılı değerlendirme yapmasından, 45’i (%36.9) tedaviye yönelik yönlendirme yapılmasından, 34’ü (%27.9) ekip çalışmasından memnun kaldıklarını belirtmiştir. Ayrıca ebeveynlerin 46’sı (%37.7) hizmetin geliştirilmesi ve değiştirilmesini önerdikleri kısımları belirtmiş olup bunların 29’u (%23.8) hazırlık sürecine bağlı aksaklıkların giderilmesi, 15’i (%12.3) hastanenin lokasyon açısından uzak olması, 7’si (%5.7) takip sisteminin geliştirilmesi olarak bildirmiştir. Sonuç: Özel gereksinimli bireylere erken dönemde müdahale edilmesi amacıyla kurulan bu merkez aileler tarafından ayrıntılı değerlendirmenin, doğru yönlendirmenin yapıldığı ve ekip çalışmasının kendileri ve çocukları için oldukça yararlı olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Erken tarama ve erken müdahale hizmet birimi, çocukların kanıta dayalı ve etkili tedavilere yönlendirilmesini sağlayarak oldukça faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, özel gereksinimli çocuk, memnuniyet, erken müdahale

S-097 Covid-19 Pandemisi Süresince Online Eğitimden Yüz Yüze Eğitime Geçen Liseli Gençlerde Okul Uyum Ve Kaygı Düzeylerinin Ölçülmesi – Klinik Ve Toplum Örneklerinin Karşılaştırılması

Pınar Aydoğan Avşar¹, Meryem Kaşak¹
1 Ankara Şehir Hastanesi

Giriş: Çin’de 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan yeni tip korona virüs (Covid-19) salgınının bütün dünyaya yayılması nedeniyle 2020 yılının Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmiştir. Covid-19 virüsünün yayılmasını yavaşlatmak için pek çok ülkede olağanüstü tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler kapsamında; DSÖ tarafından okulların tatil edilmesi de tavsiye edilmiştir. Türkiye’de de 23 Mart 2020 tarihi itibarıyla bütün kademelerdeki okullar tatil edilmiştir ve online eğitime geçilmiştir. 2020-2021 eğitim öğretim döneminde de kısıtlı olarak yüz yüze eğitim verilmiş, 6 Eylül 2021 tarihi itibarıyla tüm kademelerde haftada 5 gün ve yüz yüze eğitime geçilmiştir. **Amaç:** Bu çalışmada yüz yüze eğitime geçilmesi sonrası lise çağındaki gençlerde okul uyum ve kaygı düzeylerinin ölçülerek klinik ve toplum örneklemelerinin karşılaştırılması ve birbiri ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır. **Yöntem:** Şubat – Nisan 2022 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran lise çağında 40 genç ile toplum örnekleminden rastgele seçilen 40 genç çalışmaya dâhil edilmiş ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) ve Okul Uyum Ölçeği (OUÖ)’ni doldurmaları istenmiştir. Araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu doldurulmuştur. **Bulgular:** Klinik örneklem 81.4%’ü, toplum örneklem 65.9%’ı kız olup klinik örneklem yaş ortalaması 16.3 ± 1.08 , toplum örneklem 16.6 ± 0.98 idi. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktu ($p = > .05$). İki grup arasında günlük internette geçirilen süre, ÇATÖ ve OUÖ’den alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yokken ($p = > .05$), televizyon izleme süresi toplum örneğinde klinik örneklemden daha uzundu ($p = .00$). Klinik grupta, OUÖ puanı ile günlük internette geçirilen süre ve ÇATÖ puanı arasında negatif ve istatistiksel açıdan anlamlı korelasyon vardı ($r = -.33$, $p = .02$, $r = -.53$, $p = .00$). Toplum grubunda OUÖ puanı ile internette geçirilen süre ve ÇATÖ puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktu. **Sonuç:** Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde online eğitim sonrası klinik grupta okula uyumu artan anksiyete düzeyi ve internet kullanım süresinin olumsuz etkilediği görülmüştür. Aynı ilişki toplum örneğinde gösterilememiştir. Pandemi sürecinden sonra klinisyenlerin özellikle psikopatolojisi olan ergenlerde, anksiyete düzeylerini ve internet kullanım sürelerini ayrıntılı değerlendirilmesi ve gerekli müdahalelerin yapılması okula uyumlarının artması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, okula uyum, ergen

S-098 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanıları Olan Çocuklarda Spektral Çözünürlüğün Değerlendirilmesi

Meryem Seçen Yazıcı¹, Muhammed Tayyib Kadak¹, Beyza Sandıkçı¹, Melda Acar², Eyyup Kara³, Mehmet Enes Gökler⁴

1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

2 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

3 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü

4 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Giriş: Spektral çözünürlük, kişinin konuşma gibi karmaşık bir sinyalin frekans bilgilerini ayrıştırması ve kullanması, üretim yeri farklı olan konuşma seslerini ayırt etmesi ve gürültülü ortamlarda konuşmayı anlaması için önemlidir [1]. Gürültüde konuşmayı anlama okulda öğrenimine devam eden çocuklar için akademik başarıda önemli rol oynamaktadır. Akademik başarısızlık şikayetiyle başvuran bireyler sıklıkla Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), ÖÖB+DEHB tanılarını almaktadırlar. Kliniğe sık başvurusu olan bu iki tanı ve komorbid birlikteliklerinde spektral çözünürlüğün tanıları ayırt etmede yardımcı olup olmayacağı test edilmek istenmiştir. Literatürde ÖÖB’lilerde spektral işitsel işlemlenin bozulduğu öne sürülmektedir [2], bu nedenle ÖÖB tanısı konulanlarda spektral çözünürlüğün daha düşük olacağı varsayılmıştır. Yöntem: Çalışmamıza 7-12 yaş aralığında, tanıları klinik olarak koyulan 15 ÖÖB, 18 DEHB, 26 ÖÖB+DEHB olguları ve 17 sağlıklı çocuk katılmıştır. Katılımcılara odyolojik değerlendirilmeler yapılmış, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli(ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ve Spektral Çözünürlüğü değerlendirmek üzere Spectral-Temporally Modulated Ripple Test(SMRT) uygulanmıştır. Ebeveynleri Turgay DSM-IV’e göre Yıkıcı Davranım Bozuklukları Tarama Ölçeğini ve Çocuklarda İşitsel Performans Değerlendirme Ölçeğini(ÇİPDÖ) doldurmuştur. Bulgular: Dinleme ve anlama zorluğunu değerlendiren ÇİPDÖ toplam puanları ve alt ölçek puanları; ÖÖB+DEHB grubunda [medyan -13,5(IQR25-75 -29-2)], kontrol[medyan 16(IQR25-75 -2-23)] grubundan düşük, DEHB [medyan -20(IQR25-75 -31-8)] ve ÖÖB grubundan [medyan -18(IQR25-75 -34-4)] istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha yüksek bulundu($p<0,001$). SMRT puanları; ÖÖB grubunda (5,21 SD=2,53) kontrol grubuna (7,01 SD=1,10) göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük bulundu($t(18,63)=2,54$, $p=0,02$). SMRT puanlarında; dört grup birlikte değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı fark olmasa da ($p<0,164$) kontrol grubunun medyan puanları [medyan 7,03(IQR25-75 6,37-7,64)] en yüksek bulunurken, sonrasında sırasıyla ÖÖB+DEHB [medyan 6,94(IQR25-75 4,32-8,24)], DEHB [medyan 6,41(IQR25-75 4,41-7,48)] ve en son ÖÖB grubunun medyan puanları [medyan 5,69(IQR25-75 2,64-6,82)] geldi. ÖÖB grubunda toplam ÇİPDÖ puanları ile SMRT skoru arasında pozitif korelasyon saptandı($r=0,654$, $p=0,008$). Tartışma: ÖÖB, DEHB, ÖÖB+DEHB tanılı çocuklar spektral çözünürlük açısından zorlanmaktadırlar. Varsayıldığı gibi ÖÖB’li bireylerin SMRT puanları daha düşük saptanmıştır. Ancak ÖÖB+DEHB’li bireylerin SMRT puanları beklenildiği gibi düşük olmamıştır. Bu da bize her iki nörogelişimsel bozuklukta ve komorbid birlikteliklerinde spektral çözünürlüğün farklı şekilde tezahür ettiğini göstermektedir. Çalışmamız; ÖÖB, DEHB, ÖÖB+DEHB tanıları olan çocuklarda işitsel işleme süreçlerinden spektral çözünürlüğü değerlendiren ve spektral çözünürlükte farklılık olduğunu gösteren ilk çalışmadır. 1-10.1121/1.4922700 2-10.1016/j.bandl.2005.03.006

Anahtar Kelimeler: ÖÖB, DEHB, spektral çözünürlük, işitsel işleme, SMRT

S-099 Bipolar Affektif Bozukluğu Olan Ergenlerde Nötrofil-Lenfosit, Trombosit-Lenfosit Ve Monosit-Lenfosit Oranlarının Karşılaştırılması

Müberra Kolak Çelik¹, Esen Yıldırım Demirdöğen¹, Abdullah Bozkurt¹, Mehmet Akif Akıncı¹

1 Atatürk Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Bipolar Affektif Bozukluk (BAB), duygudurum epizodları ile seyreden ve işlevselliği birçok yönden olumsuz etkileyen kronik bir ruhsal bozukluktur. Etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış olmasına rağmen son zamanlarda immün sistem düzensizliğinin rolü olduğu ile ilgili kanıtlar artmaktadır. Artmış akut faz reaktanları, anormal inflamatuvar sitokin seviyeleri ve aktive lenfosit hücre alt grupları gibi bağışıklık tepkileri BAB'ın farklı epizodlarında bulunmuştur. Bu çalışmada tam kan sayımı parametrelerinden kolaylıkla elde edilebilen ve sistemik inflamasyonun yeni klinik belirteçleri olarak kabul edilen parametreler kullanılarak BAB tanılı ergenlerde inflamasyonun rolünü incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya 12-17 yaşları arasında BAB tanısı almış ergenler bipolar grubuna dahil edildi. Aynı yaş aralığında herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan ergenler sağlıklı kontrol grubu olarak eşleştirildi. Tam kan sayımından beyaz kan hücresi (WBC), nötrofil, lenfosit, monosit, bazofil, eozinofil değerleri ve diğer hematolojik belirteçler kaydedildi. Bu değerlerden inflamasyonun göstergesi olarak kabul edilen nötrofil/lenfosit oranı (NLO), trombosit/lenfosit oranı (TLO), monosit/lenfosit oranı (MLO) ve diğer oranlar hesaplandı. **Bulgular:** Bu çalışmaya 36 BAB tanısı olan ergen ve 36 kontrol grubu dahil edildi. Çalışma grupları arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$). BAB tanılı ergenlerde hemoglobin, hematokrit, eritrosit dağılım genişlikleri (RDW-SD, RDW-CV), ortalama trombosit hacmi (MPV) değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükseldi ($p<0.05$). Ayrıca NLO, MLO ve TLO değerleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükseldi ($p<0.05$). Diğer ölçülen parametreler ve hesaplanan değerler çalışma grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$). **Sonuç:** Bulgularımız, inflamatuvar mekanizmaların BAB patofizyolojisinde rol oynadığını öne süren önceki kanıtlarla büyük ölçüde uyumludur. Ekonomik ve erişilebilir inflamasyon belirteçleri olarak kullanılan inflamatuvar oranların BAB duygudurum epizodlarının periferik biyobelirteçleri olarak rollerini daha iyi aydınlatmak için daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar afektif bozukluk; Enflamasyon; Monosit lenfosit oranı; Nötrofil lenfosit oranı; Trombosit lenfosit oranı.

S-100 Covid-19 Enfeksiyonu Geçirmiş Ergenlerde Psikoz Benzeri Yaşantılar Ve Covid-19 Belirtileri İle İlişkili Faktörlerin Veri Madenciliği Yöntemiyle Araştırılması

Serkan Turan¹, Helin Yılmaz Kafalı², İnanç Kabasakal³, **Müge Mutlu**², Ümmühan Nilay Ağaç⁴, Esra Çöp², Aslınur Özkaya Parlakay⁵, Timothea Touloupoulou⁶

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

2 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

3 Ege Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü Sayısal Yöntemler

4 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

5 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

6 Aysel Sabuncu Beyin Araştırma Merkezi (Asbam) Bilkent Üniversitesi

Amaç: 2020 yılında COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olan ergenlerde, Psikoz Benzeri Yaşantılar (PBY) ve SARS-CoV2-19 enfeksiyonu ile ilgili faktörler üzerine COVID-19 enfeksiyonun uzun dönem etkilerinin veri madenciliği yöntemi ile araştırılmasıdır. **Yöntem:** Araştırmamızda 2020 yılında COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş olan 361 ergene Mart 2022 itibari ile yeniden ulaşılmıştır. 189 ergen olguya (ortalama yaş:15.41.9 %52.5 kız) ulaşılmış olup katılımcıların; Psikoz benzeri yaşantılar ölçeği (PBYÖ-42), Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 ölçeği (YAB-7) ve Pittsburg Uyku Kalitesi ölçeği (PUKÖ), Hasta Sağlık Anketi 9 (HSA9)'u online olarak doldurmaları sağlanmıştır. Katılımcılara uygulanan ölçek ile toplanan kategorik veriler birliktelik kuralları madenciliği yöntemleri (apriori ve apriori inverse) ile incelenmiştir. **Destek:** 3-60% aralığı uygulanarak saptanan bulguların seçiminde kaldırma ve güvenilirlik ölçütleri dikkate alınmıştır. **Bulgular:** İritabilite, kaygı ve iştah değişikliklerini hemen her gün yaşayan ve depresif belirtilerle ilişkili işlevselliğin ciddi derecede bozulduğu ergenlerin %70'i, insanların olduklarından farklı gördüklerini hemen her zaman deneyimlemektedir (OR:8.55). Anhedoni, uyku ve iştah problemleri yaşayan ergenlerin %53'ü COVID belirtisi olarak 4.842 kat daha sık göğüs ağrısı tariflemektedir. Covid belirtisi olarak öksürük ve solunum güçlüğü belirtilerine sahip olan ergenlerin %55'i aynı zamanda değersizlik hissini hemen her zaman deneyimlemektedir (OR:3.998). **Tartışma:** Bu çalışma, ergenler arasında SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile PBY'ler arasında olası ilişkiyi veri madenciliği yöntemi ile değerlendiren ilk çalışmadır. Depresyon, iritabilite, kaygı ve iştah değişiklikleri PBY'lere ilişkilidir. Araştırmamızın bulguları, COVID-19 enfeksiyonu sürecinde göğüs ağrısı, nefes darlığı, solunum zorluğu geçirmenin 2 yıl sonra depresif belirtileri yordayabileceğini göstermiştir. Daha geniş örneklemeler ile ileriye dönük çalışmaların bu sonucu doğrulaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: #PLE #COVID19 #depresyon #covidbelirtileri

S-101 Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuk Ve Gençlerde Öz Kavram Ve Algılanan Sosyal Desteğin Araştırılması: Olgu-Kontrol Çalışması

Nazlı Ece Karzan¹, Damla Eyüboğlu²

1 Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi, Adana
2 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), çocukların kronolojik yaşları, aldıkları eğitim ve zeka düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda, yazılı anlatım, matematik ve okuma yetilerinde olması beklenenden daha alt düzeyde başarı göstermeleri olarak tanımlanan oldukça sık görülen, çocuğun öz kavramını ve algıladığı sosyal desteği olumsuz etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Öz kavram, kişinin kendisi hakkında hissettikleri, çevreden yöneltilen ve içselleştirilen düşünceleri, genel ve özel yetenekleri ve fiziksel olarak kişinin kendisi ile ilgili algıladıklarını belirtmektedir. Sosyal destek, bireylerin davranış, biliş ve duygularını etkilemek suretiyle iyi olma durumunu destekleyen ve bireye kendisinin sevildiğini, değerli olduğunu, karşılıklı sorumlulukları olan bir ağa ait olduğu duygusunu geliştiren bir kavramdır. Bu çalışmamızda ÖÖB tanısı olan olgular ve kontrol grubu arasında öz kavramını ve algılanan sosyal desteğin değerlendirilmesini amaçladık. Yöntemler: Örneklemi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran 60 ÖÖB vakası ve 74 kontrol grubu olmak üzere 134 olgu oluşturmaktadır. Tüm katılımcılara Piers Harris Çocuklar için Öz Kavram ölçeği ve Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Bulgular: Piers Harris Çocuklar İçin Öz Kavram Ölçeği'nin zihin ve okul durumu, popülerite, davranışsal uyum, fiziksel görünüm ve özellikler, kaygı alt ölçeklerinde ve ölçeğin toplam puanında kontrol grubunun olgu grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek puana sahip oldukları saptandı (sırasıyla $P < 0.001$, $P < 0.001$, $P < 0.05$, $P < 0.05$, $P < 0.05$, $P < 0.001$) Mutluluk ve doyum alt ölçeği bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme ölçeğinde kontrol grubunun, arkadaşlarından aldığı sosyal desteğin ve ölçekten aldıkları toplam puanın olgu grubundan istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla $p < 0,001$, $p < 0,05$). Sonuçlar: ÖÖB'nin erken tanınması ve uygun desteğin zamanında verilmesi ile bu olguların öz kavramının, algıladıkları sosyal desteğin ve akademik ve sosyal işlevlerinin olumlu yönde değişebileceğinin göz önünde bulundurulması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: ÖÖB, Özgül öğrenme bozukluğu, Öz Kavramı, Sosyal Destek

S-102 Minör Konjenital El Deformitesi Olan Çocuklarda Ruhsal Değerlendirme. (İki Disiplinli Bir Çalışma)

Nazmiye Öcalan¹, Gülen Güler Aksu¹, Zeynel Mert Asfuroğlu², Metin Manouchehr Eskandari²

1 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

2 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, El Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

Amaç/Giriş Konjenital el anomalileri, hem fonksiyonel hem de kozmetik güçlükleri nedeniyle çocuk ve ergenlerde ruhsal sorunlara yol açabilir. Ancak bu deformitelerin tedavi sürecinde yol açabileceği ruhsal sorunlar sıklıkla hafife alınmaktadır. Bu bağlamda konjenital el anomalisi olan ortopedi tarafından takip ve tedavi edilen çocuk hastalarda ruhsal sorunların değerlendirildiği bu çalışmanın erken sonuçlarını sunmayı amaçlıyoruz. Malzeme ve yöntem Şu anda 6-12 yaş arasında olan el cerrahisi bölümünde konjenital el anomalileri nedeniyle takip ve tedavi edilen hastalar, ruhsal değerlendirme için çocuk psikiyatrisi bölümüne yönlendirildi. Psikiyatrik tanımlar DSM-4 tanı kriterlerine göre konuldu. Sosyodemografik özellikler, beklenti depresyon, sürekli anksiyete, durumluluk anksiyete, yaşam kalitesi ve Piers-harris ölçek puanları kaydedildi. Konjenital anomaliler Oberg, Manske ve Tonkin (OMT) Sınıflandırmasına göre ortopedi tarafından değerlendirildi. Ön verilerde 13 hasta (7 kız, 5 erkek) yer almaktadır. Hastalar operasyon zamanında göre iki gruba ayrıldı. İlk grubu (n=5) 4 yaşından önce opere edilen hastalar, ikinci grup 4 yaşından sonra ameliyat olan veya halen ameliyat olmayan hastalardan (n=8) oluştu. Dört yaş, beden algısının daha iyi anlaşılabilmesi bir dönem olması nedeniyle seçildi. Sonuçlar Hastaların yaş ortalaması 8,5 (7-12) idi. OMT sınıflamasına göre 5 radial polidaktili, 3 sindaktili, 2 klinodaktili, 1 makrodaktili, 1 kamptodaktili ve 1 simbrakidaktili tanısı mevcuttu. Hastaların yaşam kalitesi ölçeği öz bildirim puan ortalaması 68,2 iken anneleri tarafından bildirilen ortalama puan 63,6 idi. Hastaların ve annelerinin bildirdikleri yaşam kalitesi puanlarını yüksek düzeyde korelasyon (r: 0,877) gösterdi. On üç hastanın yedisinde psikiyatrik komorbidite vardı. Bu komorbiditeler anksiyete bozukluğu (n=4), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (n=3), fonolojik bozukluk (n=1) ve enürezis (n=1) idi. Beck depresyon ölçeği puan ortalaması 9,3 olup, sadece bir hastanın puanı 19'un üzerindeydi. Erken cerrahi girişim yapılan (<4 yaş) hastalar ile diğerleri arasında 6-12 yaş döneminde anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi puanları ve eşlik eden psikiyatrik hastalık varlığı açısından anlamlı fark yoktu (p>0.05). Çözüm Konjenital el anomalisi olan hastalarda fonksiyonel ve kozmetik sorunlar süreç içerisinde ruhsal sorunlar açısından risk oluşturabilir. Bunun yanı sıra konjenital deformiteye nörogelişimsel bozuklukların eşlik etmesi açısından dikkatli olmak hastaları bi-disipliner yaklaşım ile takip etmek faydalı olabilir. Ameliyat edilme yaşının uzun vadede çocukların ruhsal sorunlarına etkisini değerlendirmek ortopedi uzmanlarının ameliyat zamanına karar verebilmesi açısından önemli bir kazanım olabilir.

Anahtar Kelimeler: el anomalisi, psikiyatrik hastalık , yaşam kalitesi, anksiyete ,depresyon

S-103 Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Poliklinik Başvurularının Pandemi Öncesi Ve Pandemi Döneminde Değerlendirilmesi

Necati Uzun¹, Ömer Faruk Akça¹, Melek Bozdoğan¹, **Zeynep Nur Yılancı¹**, Seçil Kultaş¹,
Elif Nur Yaşar¹

1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: COVID-19 pandemisi dünya genelinde çocuk ve ergenleri hem fiziksel hem de psikiyatrik açıdan doğrudan veya dolaylı şekilde etkilemiştir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde hastalık süreci ve sonrasında çeşitli psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkmıştır. Ayrıca pandemi nedeni ile getirilen kısıtlama ve karantina süreçleri de çocuk ve gençleri olumsuz yönden etkilemiştir. Bu araştırma COVID-19 pandemisinin bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine olan başvurulara etkisini incelemektedir. **Yöntem:** Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen psikiyatri polikliniklerine pandemi öncesi bir yıl içerisinde (Şubat 2019- Şubat 2020) başvuran hastalardan rastgele dahil edilen 200 hasta ile pandemi dönemi içerisindeki bir yıl boyunca (Mart 2020-Mart 2021) başvuran hastalardan rastgele dahil edilen 200 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiş, hastaların yaş, cinsiyet ve başvuru sırasındaki tanıları kaydedilmiş ve karşılaştırılmıştır. Pandemi öncesi gruptan 13 hastanın ve pandemi dönemi grubundan 5 hastanın dosya bilgilerinde yeterli veri olmadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. **Bulgular:** Pandemi öncesi başvuran 187 hastanın yaş ortalaması 9.2 ± 4.57 , pandemi döneminde başvuran 195 hastanın yaş ortalaması 8.95 ± 4.98 'dir. Pandemi öncesi başvuran hastaların 107 (%57.2)'si erkek, 80 (%42.8)'u kız cinsiyettedir. Pandemi döneminde başvuran hastaların 100 (%56.4)'ü erkek, 85 (%43.6)'i kız cinsiyettedir. Gruplar arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $p=0.603$, $p=0.873$). Katılımcıların aldıkları tanıları arasında (herhangi bir psikopatoloji bulunmaması, nörogelişimsel bozukluklar, dil bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk, duygudurum bozuklukları, diğer bozukluklar ve organik bozukluklar) istatistiksel açıdan pandemi öncesi ve pandemi dönemi başvurularında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.747$). Pandemi öncesi grupta bulunan hastaların 42 (%22.5)'sinde, pandemi dönemi grubunda bulunan hastaların 42 (%21.5)'sinde komorbid psikiyatrik bozukluklar bulunmaktadır. Ancak gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.828$) **Sonuç:** Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvuran hastaların yaş, cinsiyet ve başvuru sırasındaki tanıları arasında pandemi öncesi ve pandemi döneminde farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: başvuru, COVID-19, çocuk, ergen, pandemi, psikiyatrik hastalıklar

S-104 Irak Ve Şam İslam Devleti Terör Örgütü (İşid Veya Daeş) Mağduru Çocuk Ve Gençlerin Ruhsal Açidan Değerlendirilmesi

Necati Uzun¹, Ömer Faruk Akça¹, Ayhan Bilgiç², Hurşit Ferahkaya³

1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Serbest Hekim

3 Dr.ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Birimi

Amaç: Ailelerinin çeşitli nedenlerle Irak ve Şam İslam Devleti Terör Örgütü (İŞİD veya DAEŞ)’ne katılıp ülkemiz içinde veya dışında terör tehditi altında yaşamış, ebeveynlerini kaybetmiş veya çeşitli nedenler ayrı kalmış çocuk ve gençlerin psikiyatrik belirtileri tam olarak bilinmemektedir. Çeşitli araştırmalarda çocuk ve gençlerin ruhsal sağlıklarına olumsuz etkilerde bulunduğu ileri sürülen bu terör sürecinin ülkemiz çocuk ve gençleri üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir. Bu araştırma ailelerinin Irak ve Şam İslam Devleti (İŞİD veya DAEŞ)’ne katılmaları nedeni ile çeşitli nedenlerle mağdur olan çocuk ve gençlerin psikiyatrik açıdan değerlendirilmesini amaçlamaktadır. **Yöntem:** Ebeveynlerinden herhangi biri DAEŞ’e katılmış ve Konya ilinde ebeveynleri veya onlardan ayrı şekilde yaşayan 31 çocuk ve genç araştırmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik verileri, DAEŞ içinde bulundukları süre içerisinde bulundukları ülke, ebeveynlerinin durumu, çatışmaya maruz kalma durumları, cezaevinde kalma durumları belirlenmiştir. Katılımcıların DSM-5’e göre psikiyatrik tanıları belirlenmiştir. Daha sonra katılımcılardan Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Formu, Çocuklarda Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Ayrıca katılımcıların bakımverenlerinden Connors Ebeveyn Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Kısa Form ve Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Ebeveyn Formu doldurmaları istenmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların 14 (%45.2)’ü erkek, 17 (%54.8)’si kız cinsiyete sahiptir. Katılımcıların yaş ortalaması 10.55±3.79’dur. Katılımcıların ailelerinin DAEŞ’e katıldıkları sırada yaşlarının ortalaması 4.81±3.37’dir. Katılımcıların ülkemize dönüş yaşları ortalama 8.87±3.99’dur. Katılımcıların tümü Irak’ta kalmıştır. Katılımcıların 25 (%80.6)’i evde, 6 (%19.4)’sı kampta kalmıştır. Katılımcıların 19 (%61.3)’u en az bir çatışmaya maruz kalmış, 12 (%38.7)’si en az bir çatışmaya şahit olmuş, 5 (%16.1)’i yaralanmış, 26 (%83.9)’sı yaralanmamıştır. Katılımcıların 28 (%90.3)’inin cezaevinde kaldığı 3 (%9.7)’ünün kalmadığı bulunmuştur. Katılımcıların Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Formu toplam puanları 23.42±15.96, Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Ebeveyn formu toplam puanları 16.25±16.12, Çocuklarda Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği toplam puanları 20.3±14.56, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği toplam puanları 46.65±9.04, Connors Ebeveyn Dereceleme Ölçeği Yenilenmiş Kısa Form toplam puanları 19.74±16.55 olarak bulunmuştur. **Sonuç:** Ülkemizde bulunan DAEŞ mağduru çocuk ve gençlerde değişen şiddetlerde çeşitli psikiyatrik sorunların bulunduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk, DAEŞ, ergen, İŞİD, psikiyatrik bozukluklar, terör

S-105 Pandemi Döneminde Dehb Tanılı Çocuk Ve Ebeveyni Olmak

Nefise Büşra Annac¹, Özlem Yıldız Gündoğdu¹, İrem Damla Çimen¹, Akın Altuğ
Özboduroğlu¹, Müjdat Erarkadaş¹

1 Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Türkiye’de çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvuran çocuklarda en sık görülen ruhsal bozukluktur. Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinin DEHB’si olan çocuklar ve aileleri üzerindeki etkisi hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu çalışmada; ülkemizde COVID-19 pandemisine yönelik kısıtlamaların uygulandığı dönemde ebeveynlerin ruhsal durumu ve ebeveyn-çocuk ilişkisi ile DEHB belirti şiddetinin pandemi öncesine göre değişimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Çalışmaya Kocaeli Üniversitesi çocuk psikiyatri bölümüne COVID-19 pandemisinden önceki son bir yılda başvurmuş, klinik değerlendirme sonrası DEHB tanısı konmuş, pandemi sürecinde takiplerine düzenli şekilde devam etmiş, kısıtlamaların uygulandığı dönemde formları doldurmayı kabul etmiş, 6-18 yaş arası toplam 92 hasta alınmıştır. Nörolojik bozukluk, organik beyin hasarı, depresyon, anksiyete bozukluğu, ve mental retardasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmada sosyodemografik veri formu, Atilla Turgay DSM IV’e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Kısa Symptom Envanteri ve Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 12.1 olup %76.1’i erkek cinsiyette idi. Kısa Symptom Envanteri anksiyete, depresyon, somatizasyon, rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplam indeksi alt ölçek puanı düşük olan ebeveynlerin çocuklarının pandemi sürecinde dikkat eksikliği (DE) belirti şiddeti ve toplam DEHB belirti şiddeti istatistiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır. Olumsuz alt benlik, hostilite ve semptom rahatsızlık indeksi alt ölçek puanı düşük olan ebeveynlerin çocuklarında DE belirti şiddetinin anlamlı oranda azaldığı saptanmıştır. Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği ile DEHB belirti şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. **Tartışma:** Çalışmamızda, DEHB’li çocuğu olan ebeveynlerin Kısa Symptom Envanteri alt ölçek puanları düşük bulunmuş olup bu puanların düşük olması ile pandemiye yönelik kısıtlamaların uygulandığı dönemde DEHB belirti şiddetindeki azalma arasında anlamlı bir ilişkili olduğu gözlenmiştir. Bu süreçte yaşanan evden çalışma, uzaktan eğitim, sosyal kısıtlamalar gibi zorlukların yanı sıra ebeveynler çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunlarını yönetmeye çalışmak zorunda kalmışlardır. Bu durumu yönetmekteki zorluklar ve süreçle ilgili endişeler, çocukların ruh sağlığını etkileyip davranış sorunlarını daha da kötüleştirebilmektedir. Yazında bu konuda yapılmış az sayıda çalışma olduğu gözlenmiş olup çalışma sonuçlarının yazına fayda sağlayacağı, ailelere sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmasının ek ruhsal sorunların gelişimini önlemek açısından yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, çocuk, ebeveyn

S-106 Akran Zorbalığı Ve İrritabilite İlişkisi

Neslişah Gür¹, Yeliz Kasko Arıcı²

1 Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

2 Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ve Tıbbi Bilişim Abd

Amaç: Zorbalık, genellikle bir grup veya bir birey tarafından, kendisini kolayca savunamayan bir kurbanakarşı zaman içinde tekrarlayıcı şekilde gerçekleştirilen, saldırgan ve kasıtlı bir eylem veya davranış olarak tanımlanır. İrritabilite ise engellenmeye yanıt olarak öfke eşiğinin düşük olması, kendisinin ya da çevresinin zarar görebileceği düzeyde olan sinirliliğe eğilimdir. Akran zorbalığına (AZ) katılan öğrenciler, zorba, kurban ve zorba/kurban olarak ayrılır. AZ’ye maruz kalan ve zorbalık yapan çocuklarda depresyon, psikiyatrik problemler, ebeveynlerle ve arkadaşlarla ilişkide sorunlar daha sık görülmektedir. Çalışmamızda AZ’nin irritabiliteyle ilişkisini araştırmayı hedefledik. **Yöntem:** Çalışmamızda Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 11-16 yaş aralığındaki ergenler ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışmada Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi ve Duygusal Reaktivite İndeksi (çocuk ve ebeveyn formu) kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kişiler AZ’ye dahil olmama (Grup4), AZ’nin sadece kurbanı olma (Grup1), AZ’nin sadece zorbası olma (Grup2) ve hem zorba hem kurban (Grup3) olarak 4 gruba ayrılmıştır. **Bulgular:** Araştırmanın örneklemini 437 ergen 219 (49.5%) kız ve 223 (50.5%) erkek oluşturmaktadır. Ergenlerin irritabilite toplam puanları gruplara göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,001$). Grup1, Grup2 ve Grup3’te bulunan ergenlerin irritabilite toplam puanları arasında anlamlı farklılık bulunmazken ($p>0,05$), Grup4’teki ergenlerin irritabilite toplam puanları diğer gruplarda bulunan ergenlerden anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Ebeveynin ifade ettiği irritabilite toplam puanları da gruplara göre anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,005$). Grup1 ve Grup3’te bulunan ebeveynin ifade ettiği irritabilite toplam puanları Grup2 ve Grup4’te yer alan ailelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Grup1 ve Grup3 arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Benzer şekilde, Grup2 ve Grup4’te anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Hem ergenin ifade ettiği ($p=0.596$) hem de ebeveynin ifade ettiği ($p=0.775$) irritabilite toplam puanlarının cinsiyete göre değişim göstermediği görülmüştür. **Sonuç:** İrritabilite, yaygın karşılaşılan bir semptom olmasına karşılık sebepleriyle ilgili bilgiler sınırlıdır. Çalışmamızda, AZ’ ye dahil olmayan ergenlerin irritabilite düzeylerinin, dahil olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğunu tespit ettik. Literatürle uyumlu şekilde şiddetli irritabilite sadece zorbalıkla değil aynı zamanda mağduriyetle de ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, irritabilite, ergen

S-107 Ekran Ve Uyku, Odada Canavar Mı Var?

Nihal Serdengeçti¹, Mahmut Cem Tarakçıoğlu¹

1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı
Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ÖZET: Çalışmamızda çocuklarda ekran kullanımının uyku üzerine potansiyel etkilerini incelemeyi hedefledik. 8-12 yaş arası 148 çocuk dahil edilmiştir. Bulgularımız yatmadan önceki ekran maruziyetinin ve çocuğun uyuduğu odada ekranı olan elektronik cihaz olmasının çocuklarda uykuya geçişi olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir.

ABSTRACT: This study aims to examine the potential effects of screen use on sleep in children. 148 children aged 8-12 were included. Our findings show that screen exposure before bedtime and the presence of an electronic device with a screen in the room where the child sleeps negatively affect the transition to sleep in children.

ANAHTAR KELİMELEER: Sleep, Screen,

KEYWORDS: Uyku, Ekran,

GİRİŞ: Uyku, çocukların ruhsal, fiziksel gelişimlerine ve öğrenme süreçlerinde tartışılmaz bir öneme sahiptir. Daha önce yapılan kapsamlı metaanaliz çalışmasında medya cihazına yatmadan önce erişim ve kullanımının çocuklarda yetersiz uyku miktarı, düşük uyku kalitesi ve gündüz aşırı uyku hali ile önemli ölçüde ilişkili olduğu gösterilmiştir. (1) Uykuyu etkileyen faktörler arasında gösterilen ekran maruziyeti ve nörogelişimsel bozukluk varlığı yazında daha fazla incelenmesine rağmen özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) tanısı alan çocuklarla ilgili yeteri kadar veri bulunmamaktadır.

METOD: Çalışmamıza 8-12 yaş arası 61 sağlıklı kontrol ve 87 ÖÖB tanısı almış hasta alınmıştır. Ebeveynler tarafından doldurulan ekran alışkanlıklarını içeren sosyodemografik form ve Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği (ÇUBÖ) kullanılmıştır. ÇUBÖ alt ölçek ve toplam puanlarında artış daha fazla uyku sorununa işaret etmektedir.

BULGULAR: Uyuduğu odada ekranı olan elektronik cihaz bulunan hasta ve kontrol grubunun tümü alındığında odasında ekran olanların olmayanlara göre ÇUBÖ'nün uykuya dalma ve uykuya devam etme problemleri ($p=0,008$), uyanma bozuklukları ($p=0,029$), uyku uyanma geçiş bozuklukları ($p=0,001$) ve aşırı uyku eğilimi bozuklukları ($p=0,015$) alt ölçek ve ÇUBÖ toplamında ($p=0,008$) anlamlı derecede daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Bulgular ayrıntılı olarak Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kontrol ve hasta grubunun %87,8'inin yatmadan 2 saat önce ekran kullandığı saptanmıştır. Bu oran kontrol grubunda %78 iken hasta grubunda %94 olarak anlamlı farklı bulunmuştur($p=0,017$). Yatmadan önce ekran kullananlarda ÇUBÖ alt ölçeklerinde

değerlendirilen uyku-uyanmaya geçiş bozuklukları yatmadan önce ekran kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunurken ($p=0,028$) ÇUBÖ toplam puanı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bulgular ayrıntılı olarak Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Gruplar arası karşılaştırma

		GRUP								p ¹⁻²	p ¹⁻³	p ²⁻³
		Kontrol ¹		ÖÖB ²		ÖÖB+DEHB ³		Total				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Cinsiyet	Kız	27	44,3	13	31,0	15	33,3	55	37,2	0,173	0,256	0,812
	Erkek	34	55,7	29	69,0	30	66,7	93	62,8			
Yatmadan 2 saat önce ekran kullanımı	Evet	48	78,7	40	95,2	42	93,3	130	87,8	0,019	0,037	0,703
	Hayır	13	21,3	2	4,8	3	6,7	18	12,2			
Uyuduğu odada ekran bulunması	Evet	21	34,4	16	38,1	20	44,4	57	38,5	0,703	0,295	0,548
	Hayır	40	65,6	26	61,9	25	55,6	91	61,5			

Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır.

ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu

DEHB: Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Tablo 2. Uyuduğu Odada Ekran Bulunur mu?

	Evet			Hayır			p
	Medyan	25. Persantil	75. Persantil	Medyan	25. Persantil	75. Persantil	
ÇUBÖ1	14,0	10,0	19,0	12,0	9,0	15,0	0,008
ÇUBÖ2	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	4,0	0,582
ÇUBÖ3	4,0	3,0	5,0	3,0	3,0	4,0	0,029
ÇUBÖ4	5,0	4,0	7,0	4,0	4,0	5,0	0,001
ÇUBÖ5	7,0	6,0	10,0	6,0	5,0	8,0	0,015
ÇUBÖ6	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	0,343
ÇUBÖ-TOP	38,0	31,0	44,0	33,0	29,0	39,0	0,008

X² testi kullanılmıştır.

ÇUBÖ-1: Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri, ÇUBÖ-2: Uyku Solunum Bozuklukları, ÇUBÖ-3: Uyanma Bozuklukları, ÇUBÖ-4: Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları, ÇUBÖ-5: Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları, ÇUBÖ-6: Uykuda Aşırı Terleme, ÇUBÖ-TOP: ÇUBÖ Toplam Puan

Tablo 3. Yatmadan 2 Saat Öncesinde Ekran Kullanır mı? (TV, telefon, tablet, bilgisayar vs.)

	Evet			Hayır			p
	Medyan	25. Persantil	75. Persantil	Medyan	25. Persantil	75. Persantil	
ÇUBÖ1	13,0	10,0	16,0	12,0	9,0	15,0	0,290
ÇUBÖ2	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	0,069
ÇUBÖ3	3,0	3,0	5,0	3,0	3,0	4,0	0,543
ÇUBÖ4	5,0	4,0	6,0	4,0	4,0	5,0	0,028
ÇUBÖ5	7,0	5,0	9,0	6,0	5,0	8,0	0,141
ÇUBÖ6	2,0	2,0	3,0	2,0	2,0	3,0	0,767
ÇUBÖ-TOP	35,0	30,0	43,0	32,5	28,0	37,0	0,073

X² testi kullanılmıştır.

ÇUBÖ-1: Uykuya Dalma ve Uykuya Devam Etme Problemleri, ÇUBÖ-2: Uyku Solunum Bozuklukları, ÇUBÖ-3: Uyanma Bozuklukları, ÇUBÖ-4: Uyku-Uyanma Geçiş Bozuklukları, ÇUBÖ-5: Aşırı Uyku Eğilimi Bozuklukları, ÇUBÖ-6: Uykuda Aşırı Terleme, ÇUBÖ-TOP: ÇUBÖ Toplam Puan

TARTIŞMA: Bulgularımız yatmadan önceki ekran maruziyetinin ve çocuğun uyuduğu odada ekranı olan elektronik cihaz olmasının hasta ve kontrol gruplarında uykuya geçişi olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ekran kullanımının zamanlamasının ve içeriğinin önemine dair yapılan bir çalışmada şiddet içermesi ve akşam kullanılması artan uyku sorunları ile ilişkilendirilmişken şiddet içermeyen gündüz medya kullanımında böyle bir etki gözlemlenmemiştir (2). Çalışmamızda yazın ile paralel olarak yatmadan önce ekran kullanımının uykuya geçişi bozabildiği görülmektedir. Ekrandan yayılan mavi ışığın beyinde uyanıklığı tetiklediği ve uykuya geçişi zorlaştırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (3). Medya kullanımı ve uyku ilişkisini araştıran kapsamlı bir derlemede medya kullanımıyla gecikmiş yatma vakti ve daha kısa toplam uyku süresinin anlamlı şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (4). Çocuğun uyuduğu odada ekran bulunmasının uykuyu bozduğu saptanmıştır (5). Ebeveynlerin ekran kullanımı hakkında bilgilendirilmesi ve eğitilmesinin çocuklarının uyku süreçlerini olumlu etkileyebileceği bildirilmiştir (6).

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI: Çalışmamızda uykuyu değerlendirirken polisomnografi gibi objektif ölçüm metotları kullanılmaması ve çocuklara ait detaylı bir medya kullanım bilgisi bulunmaması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ: Uykunun iyileştirici doğası göz önüne alındığında kalitesini bozan etkenler hassasiyetle değerlendirilmelidir. Ekran maruziyetini optimal seviyede tutmak için öğretmenler, sağlık uzmanları ve ebeveynler arasında entegre bir yaklaşım gereklidir.

KAYNAKÇA:

1- Carter B, Rees P, Hale L, Bhattacharjee D, Paradkar MS. Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2016 Dec 1;170(12):1202-1208. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.2341. PMID: 27802500; PMCID: PMC5380441.

2-Garrison MM, Liekweg K, Christakis DA. Media use and child sleep: the impact of content, timing, and environment. Pediatrics. 2011 Jul;128(1):29-35. doi: 10.1542/peds.2010-3304. Epub 2011 Jun 27. PMID: 21708803; PMCID: PMC3124101.

3-van der Lely S, Frey S, Garbazza C, Wirz-Justice A, Jenni OG, Steiner R, Wolf S, Cajochen C, Bromundt V, Schmidt C. Blue blocker glasses as a countermeasure for alerting effects of evening light-emitting diode screen exposure in male teenagers. J Adolesc Health. 2015 Jan;56(1):113-9. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.08.002. Epub 2014 Oct 3. PMID: 25287985.

4- Cain N, Gradisar M. Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. Sleep Med. 2010 Sep;11(8):735-42. doi: 10.1016/j.sleep.2010.02.006. Epub 2010 Jul 29. PMID: 20673649.

5- Cavalli E, Anders R, Chaussoy L, Herbillon V, Franco P, Putois B. Screen exposure exacerbates ADHD symptoms indirectly through increased sleep disturbance. Sleep Med. 2021 Jul;83:241-247. doi: 10.1016/j.sleep.2021.03.010. Epub 2021 Mar 13. PMID: 34049043.

6-Dube N, Khan K, Loehr S, Chu Y, Veugelers P. The use of entertainment and communication technologies before sleep could affect sleep and weight status: a population-based study among children. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 Jul 19;14(1):97. doi: 10.1186/s12966-017-0547-2. PMID: 28724380; PMCID: PMC5517950.

S-108 Seperasyon Anksiyetesi Olan Çocukların Ve Annelerinin Plazma Oksitosin Düzeyleri Ve Tedavi Sonrası Anksiyetedeği Değişimle İlişkisinin İncelenmesi

An Examination Of The Relationship With Plasma Oxytocin Levels And Changes In Anxiety After Treatment In Children With Separation Anxiety And Their Mothers

Nur Seda Gülcü Üstün¹, Abdurrahman Fatih Aydın², Nusret Soylu³

¹Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Istanbul – Turkey, nursedagulcu@gmail.com

²Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Medical Biochemistry, Istanbul – Turkey

³Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Istanbul – Turkey

ÖZET

Oksitosinin bağlanmadaki rolü ve seperasyon anksiyetesi bozukluğu (SAB) etyolojisinde güvensiz bağlanmanın rolü bilinmekle birlikte; oksitosinin SAB biyolojik temelleri üzerindeki etkisi açıklığa kavuşturulmamıştır. Çalışmamızda SAB tanılı çocukların ve annelerinin plazma oksitosin düzeylerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması ve oksitosin düzeylerinin tedaviden 3 ay sonra anksiyetedeği değişimle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 6-12 yaş arası SAB tanılı 30 çocuk ve anneleri ile, 30 sağlıklı çocuk ve anneleri dâhil edilmiştir. Tüm olgular ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile değerlendirildi. Ardından çocuklara anksiyete, depresyon, bağlanmayı değerlendirmek için ÇADÖ-Y, AKDÖ-ÇF, YİYE-II ölçekleri ve annelerine depresyon ve anksiyeteyi değerlendirmek için YAAA, HDDÖ, HADÖ ölçekleri verilmiştir. Klinisyen KGİ doldurmuştur. Hasta grubu rutin takip ve tedavisi ardından, 3 ay sonra anneleri ile tekrar değerlendirilmiştir. Her iki gruptan ve annelerinden tedavi öncesi ve sonrası plazma oksitosin düzeylerini değerlendirmek için kan alınmıştır. Bulgular: Çalışmamızda SAB olan çocukların annelerinin plazma oksitosin düzeyleri kontrollere kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur; SAB olan çocukların annelerinin oksitosin düzeyi, çocuklarının tedavisi sonrası 3. ayda anlamlı düzeyde yükselmiştir. SAB olan çocukların plazma oksitosin düzeyleri ile kontrol grubu arasında bir farklılık saptanmamıştır. SAB olan çocukların plazma oksitosin düzeyleri tedavi sonrasında anlamlı düzeyde azalmıştır. SAB olan çocukların tedavi öncesi oksitosin düzeyleri ile tedavi öncesi bağlanma puanları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Sonuç: Sonuçlarımız SAB'unda annelerin oksitosin düzeylerinin çocuklarıkinden daha fazla önemli olabileceğini göstermektedir. Ayrıca tedavi sonrası hem çocuklarda hem de annelerde plazma oksitosin düzeylerinin değişmesi oksitosinin SAB etyolojisinde önemli olabileceğini düşündürmektedir. SAB ile oksitosin düzeyleri arasındaki ilişki için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Seperasyon anksiyetesi, bağlanma, oksitosin, SSGI

ABSTRACT

Although the role of oxytocin in attachment and that of insecure attachment in the etiology of separation anxiety disorder (SAD) are well known, the effect of oxytocin on the biological basis of SAD is still unclear. The purpose of this study was to compare the plasma oxytocin levels of children with SAD and their mothers with those of healthy controls and to examine the relationship between oxytocin levels and changes in anxiety three months after treatment. Thirty children aged 6-12 years with SAD and their mothers, and 30 healthy children and their mothers were included in the study. All cases were evaluated using K-SDAS-PL-

DSM-5-T. The RCADS-CV, SAAS-CF, and ECR-RC scales were then applied to the children, while their mothers were given the ASAQ, HDRS, and HARS scales. The clinician completed the CGIS. The patient group children were re-evaluated with their mothers after three months, following routine follow-up and treatment. Blood samples were collected from both groups and their mothers in order to evaluate plasma oxytocin levels before and after treatment. The plasma oxytocin levels of mothers of children with SAD were significantly lower than those of the controls and increased significantly three months after their children were treated. No difference was found between the plasma oxytocin levels of children with SAD and the control group, and these children's levels decreased significantly after treatment. A negative correlation was found between the pre-treatment oxytocin levels and pre-treatment attachment scores of children with SAD. Our results show that mothers' oxytocin levels may be more important than those of children in SAD. The change in plasma oxytocin levels in both children and mothers after treatment suggests that oxytocin may be important in the etiology of SAD. Further studies are now needed to elucidate the relationship between SAD and oxytocin levels.

Key words: Separation anxiety, attachment, oxytocin, SSRI

1. Giriş

Seperasyon anksiyetesi bozukluğu, evden veya yakın bağlanma figürlerinden ayrılmaya ilişkin aşırı korku veya endişe ile karakterizedir¹. Seperasyon anksiyetesi çocukların ortalama % 4'ünde görülür, en sık görülen çocukluk çağı anksiyete bozukluğudur ve ortalama 7 yaşında görülür^{2,3}. Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozuklukları için potansiyel etyolojik faktörlerden biri çocuğun bakım verene güvensiz bağlanmasıdır⁴.

Oksitosin nöropeptid yapıda bir hormon olup insanlarda bağlanma için önemli bir fonksiyonu üstlenmektedir⁵. Olumlu sosyal etkileşimi destekler, anksiyolitik etkisi vardır⁶. Yapılan çalışmalarda plazma oksitosin düzeyleri ve anksiyete skorları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır^{7,8} ve güvenli anne çocuk etkileşimi görülen vakalarda oksitosin düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur⁹. Plazma oksitosin düzeyi ile anksiyete bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda çoğunlukla genel anksiyete belirtileri dikkate alınmıştır. Seperasyon anksiyetesi ile oksitosin düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışma olmakla birlikte literatürde bu çalışmaların çocuk ve ergenlerde çok daha az sayıda olduğu görülmüştür¹⁰. Oksitosinin bağlanma konusundaki fonksiyonu göz önüne alındığında ve güvensiz bağlanmanın anksiyete bozukluğu etyolojisindeki yeri de düşünüldüğünde⁴; seperasyon anksiyetesi bozukluğunda oksitosin düzeylerini ölçmenin yararlı olabilir. Ancak literatürdeki mevcut çalışmalar sadece seperasyon anksiyetesi olan bir örneklem ile değil, diğer anksiyete bozukluklarının da yer aldığı heterojen bir grup ile yapılmıştır. Ayrıca bu çalışmaların çoğunda sağlıklı kontrol grubu da yer almamaktadır. Literatürde seperasyon anksiyeteli çocuklarla birlikte eş zamanlı ebeveynlerin oksitosin düzeylerine bakıldığı bildiğimiz kadarıyla bir çalışma bulunmamaktadır. Aynı zamanda SAB olan çocuklarda tedavi öncesi ve sonrası oksitosin düzeyindeki değişimin değerlendirildiği bir çalışmada bildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır. Ayrıca birçok çalışmada oksitosin düzeyine tükürükten bakılmış olması da bu çalışmalar için önemli bir kısıtlılık olarak değerlendirilebilir^{9,11,12}. Yukarıda bahsettiğimiz literatürdeki boşluğu ve mevcut çalışmaların kısıtlılıklarını da göz önünde bulundurarak bu çalışmamızda; seperasyon anksiyetesi olan çocukların ve bu çocukların ebeveynlerinin plazma oksitosin düzeylerini kontrol grubu ile karşılaştırmak, seperasyon anksiyeteli çocuklar ve annelerindeki oksitosin düzeylerinin tedaviden 3 ay sonra anksiyetedeği değişimle ilişkisini incelemeyi amaçladık.

2. Metod

Araştırma İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniği'nde yürütülmüştür. Bu çalışma İÜ Etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırma vaka-kontrol çalışması olarak tasarlandı. Vaka grubuna polikliniğimize başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden 6-12 yaş arası DSM-5' e göre seperasyon anksiyetesi tanısı alan 30 çocuk ile anneleri dâhil edilmiştir. Vaka ve kontrol gurubunun dışlama kriterleri: Çalışmaya katılmayı kabul etmemiş olmak, 6-12 yaş aralığında olmaması, OSB'nin veya MR'nin eşlik etmesi, ebeveynlerin ölçekleri doldurabilecek entelektüel kapasitede olmaması, annenin herhangi bir psikotrop ilaç kullanıyor olması, örneklem alındığında çocuğun ve annenin enfeksiyon geçiriyor olması, annenin gebelik ya da emzirme döneminde olması, çocuğun veya annenin tanı konulmuş metabolik, endokrin (tiroid hastalığı gibi) bir hastalığının olması, annenin en az son 1 aydır oral kontraseptif kullanıyor veya hormon tedavisi alıyor olması, çocuğun veya annenin tanı konulmuş epilepsi gibi organik beyin bozukluğuna neden olabilecek nörolojik hastalığının olması, sigara dışı madde kullanımı veya bağımlılığıydı. Kontrol grubu sağlıklı gönüllü çocuklardan oluşturuldu. Çalışmaya katılmayı kabul eden olgular ile tanısız görüşme için Çocuk ve ergenlerle Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM 5 versiyonu (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) görüşmesi yapılmıştır. Çocuklara doldurması için Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y), Ayrılık kaygısı değerlendirme ölçeği, Yakın ilişkilerde Yaşantılar Envanteri II-Orta Çocukluk Ölçeği verilmiştir, klinisyen eşliğinde doldurulmuştur. Annelere doldurması için sosyodemografik veri formu, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketi verilmiştir, Hamilton Depresyon, Hamilton Anksiyete Ölçeği görüşmecisi eşliğinde anneler için doldurulmuştur. Klinisyen hastalık şiddetini değerlendirmek için her ay Klinik Global İzlem Ölçeği (KGİ) doldurulmuştur. Ardından SAB tanısı alan olgular rutin takip ve tedavilerinin düzenlenmesi için mevcut değerlendirildikleri polikliniğe yönlendirilmiştir ve tüm olgulara tedavi kılavuzlarında 1. Seçenek olarak belirtilen fluoksetin başlandığı öğrenilmiştir. Olguların fluoksetin dozları 5 mg/gün olarak başlandığı, gerekirse 6. hafta sonunda 10 mg/güne çıkıldığı ve 3 ay sonunda ilaca kısmi yanıt verenlerde dozaj 20 mg/güne çıkarıldığı takip edildiği poliklinikten öğrenilmiştir. Olguların sadece 1'inde disinhibisyon gözlenmiştir, ilaç dozu azaltılmış olup tedaviye devam edilmiştir. Olguların hiçbirine yapılandırılmış bir terapi uygulanmamıştır; sadece ilaç tedavisi ve destekleyici terapi uygulanmıştır. Hasta grubu 3 ay sonra yeniden aranıp değerlendirilmiştir ve tüm ölçekler çocuk ve ebeveynleri tarafından yeniden doldurulmuştur.

Plazma oksitosin düzeyi gün içinde değişebildiği, açlık-tokluk, enfeksiyon, menstrüel siklusun farklı dönemleri gibi faktörlerden etkilenebildiği için çalışmaya katılan çocukların annelerinden menstrüel siklusun erken foliküler evresinde ve çocuklardan 0. ve 3.ayda plazma oksitosin düzeyi için sabah 9.00-10.00 arası aç karnına 5 ile 8 cc arası antekubital venden kan alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocuklar ve annelerinden K₃EDTA-Aprotinin içeren soğutulmuş tüplere venöz kan örnekleri alındı ve derhal laboratuvara ulaştırıldı. Alınan numuneler 1600 x g ve +4°C'de 15 dakika santrifüj edildi. Elde edilen plazma örnekleri porsiyonlanarak çalışma gününe kadar -80°C'de muhafaza edildi. Oksitosin plazma düzeyleri yarışmalı “enzyme linked immunosorbent assay (ELISA)” yöntemi ile (Enzo Life Science, Catalog #:ADI-900-15A3, İsviçre) çalışılmıştır.

İstatistiksel analiz için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı-21.0 (SPSS 21.0) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ± standart sapma, ortanca değer ve %25-75 persentiller, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Bağımsız iki grup arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için ki-kare testi(χ^2) ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Elde edilen sürekli değişkenlerin dağılımının normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenler ise normal dağılıma uyuyorsa student t testi, uymuyorsa Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı iki grup arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler için normal dağılım gösterenler Paired Samples t-Testi

ile normal dağılım göstermeyenler ise Wilcoxon İşaretli Sıra Sayıları Testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arası korelasyona ise Spearman korelasyon analizi ile bakılmıştır. Biyokimyasal parametreleri etkileyebileceği düşünülen yaş, BMI, çocuk için ÇADÖ-Y MDB, anne için Hamilton Depresyon Puanı persentili parametreleri kovaryant olarak belirlendi. Olgu ve kontrol gruplarının plazma log-oksitosis düzeyleri ANCOVA testi ile karşılaştırıldı. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi olarak “ $p<0.05$ ” kabul edilmiştir.

3. Sonuçlar

SAB tanılı 30 olgunun %60.0’ı ($n=18$) erkek, %40.0’ı ($n=12$) kız; kontrol grubu yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiştir. İki grubun cinsiyet, yaş, BKİ, anne yaşı ve anne BKİ açısından karşılaştırılması Tablo-1 de gösterilmiştir. İki grup arasında Cinsiyet ($\chi^2=0.000$, $p>0.05$), yaş ($z=-0.510$, $p=0.610$), anne yaşı ($z=-1.122$, $p=0.262$) ve anne BKİ ($t=-0.510$, $p=0.612$) açısından anlamlı fark saptanmadı. Kontrol grubunun BKİ ($z=-2.151$, $p=0.031$) SAB grubundan anlamlı düzeyde daha yüksekti. SAB olgularının %73.3’ünde ($n=22$), kontrol grubunun %40’ında ($n=12$) değerlendirme sırasında en az bir psikiyatrik hastalık mevcuttu ($\chi^2=6.787$, $p=0.009$). Her iki grubun ÇDŞG- ŞY-T DSM-5 ile konulan psikiyatrik bozukluklar açısından karşılaştırılması Tablo-2 de gösterilmiştir. Özgül Fobi ($\chi^2=4.320$, $p=0.038$) ve OKB ($\chi^2=5.455$, $p=0.020$) sıklığı SAB grubunda daha yüksekti. Her iki grubun çocuk ve anne oksitosin düzeylerinin karşılaştırılması Tablo-3 de gösterilmiştir. Tablodan da görüleceği gibi çocukların oksitosin düzeyleri ($z=-0.177$, $p=0.859$) iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı çıkmamış iken anne oksitosin düzeyi ($z=-4.779$, $p=0.000$) kontrol grubunda daha yüksek saptanmıştır. Yaş, BKİ ve depresyon düzeyleri oksitosin düzeyini etkileyebileceğinden bu değerler kovaryant olarak belirlenip çocukların ve annelerin oksitosin düzeyleri ANCOVA testi ile yeniden karşılaştırılmıştır¹³. Benzer şekilde çocukların oksitosin düzeyleri ($F=0.110$, $p=0.741$, $\eta^2=0.002$) farklı çıkmamış iken annelerin oksitosin düzeyleri ($F=44.605$, $p=0.000$, $\eta^2=0.477$) kontrol grubunda daha yüksek saptanmıştır. SAB olan olguların tedavi öncesi ve tedavi sonrası 3. ay oksitosin düzeylerinin karşılaştırılması Tablo-4 de gösterilmiştir. Tedavi sonrası çocukların oksitosin düzeyleri azalmış iken ($z=-2.808$, $p=0.005$), annelerin oksitosin düzeylerinin ($z=-3.389$, $p=0.001$) arttığı tespit edilmiştir. Yapılan Spearman korelasyon analizinde SAB olan çocukların plazma oksitosin düzeyleri değişimi ile ÇADÖ-Y-Toplam puan değişimi arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon ($r=0.525$, $p=0.012$) saptanmıştır. (Tablo-5).

4. Tartışma

Çalışmamızda seperasyon anksiyetesi olan çocukların ve bu çocukların ebeveynlerinin plazma oksitosin düzeyleri kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Ayrıca SAB olan grup, oksitosin düzeylerindeki değişimin ve bunun anksiyetede değişimle ilişkisinin incelenmesi amacıyla tedavi sonrası yeniden değerlendirilmiştir. Çalışmamızda SAB olan çocukların plazma oksitosin düzeyleri ile kontrol grubu arasında bir farklılık saptanmamıştır. Literatürde bildiğimiz kadarıyla kontrol grubunun da bulunduğu, sadece seperasyon anksiyetesi olan çocuklarda ve annelerinde plazma oksitosin düzeyi bakılan bir çalışma bulunmamaktadır. Çocuk ve ergenlerde seperasyon anksiyetesi ve oksitosin düzeylerini inceleyen az sayıda çalışma vardır; içinde seperasyon anksiyeteli çocukların da bulunduğu anksiyeteli 50 çocukla yapılan bir çalışmada seperasyon anksiyeteli çocuklarda ölçülen tükürük oksitosini diğer anksiyete bozukluklarına göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuş, seperasyon anksiyetesi şiddeti ile oksitosin düzeylerinin ve aile uyumu puanları ile tükürük oksitosin düzeylerinin de negatif ilişkili olduğu saptanmıştır⁹. Yazarlar bu bulguyu daha düşük oksitosin düzeyleri anksiyeteye cevap olarak daha fazla bağlanma tepkisiyle ilgili olabileceği şeklinde açıklamışlardır⁹. Lebowitz ve arkadaşlarının yaptığı bu çalışmada oksitosin düzeyleri tükürükten bakılmıştır, birçok çalışmada tükürük oksitosini ile plazma ve BOS oksitosin

düzeylerinin arasında ilişki olup olmadığıyla ilgili farklı sonuçlar bulunmaktadır^{9,14}. Tükürükte oksitosinin ölçülebilecek düzeyde olmadığı, kişiler arası farklılık gösterebildiği ve aynı kişide bile farklı sonuçlar verebilmesi nedeniyle tükürük oksitosininin geçerli bir biyolojik belirteç olmayabileceği belirtilmiştir¹⁵. Plazma oksitosin düzeyleri ise BOS oksitosin düzeyleriyle anlamlı ve pozitif olarak korele olduğu gösterilmiştir^{7,16}. Ayrıca Lebowitz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kontrol grubu bulunmamaktadır; seperasyon anksiyetesindeki oksitosin düzeyleri sağlıklı çocuklarla değil; diğer anksiyete bozukluklarıyla karşılaştırılmıştır. Literatürde şimdiye kadar bildiğimiz kadarıyla bir çalışma haricinde SAB olan hastaların olduğu oksitosin düzeyi bakılan çalışmalarda kontrol grubu bulunmamaktadır^{9,11,12,17}. Literatürde oksitosin düzeyi bakılan çalışmaların çoğu genel kaygıya odaklanmıştır, spesifik anksiyete bozukluklarında oksitosin daha az çalışılmıştır⁹. Anksiyete bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmaların bazılarında plazma oksitosin düzeyleri sağlıklı kontrollere kıyasla yüksek saptanırken¹⁸; bazılarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır¹⁹⁻²⁰⁻²¹. Literatürde farklı popülasyonlarda yapılan bazı çalışmalarda anksiyete skorları ile oksitosin düzeyi arasında negatif ilişki saptanırken^{7,8,22,23}; bazı çalışmalarda pozitif bir ilişki saptanmış^{18,21}; bir çalışmada ise ilişkili olmadığı bulunmuştur²⁴. Yapılan çalışmalarda oksitosin düzeyi ve anksiyete arasındaki negatif ilişkiyi oksitosinin stres yanıtını azaltması ve HPA ekseninin psikojenik stresörlere tepkisini azaltmasıyla ve bağlanmadaki rolüyle açıklamışlardır^{23,24}. Bu bilgiler oksitosin düzeyinin anksiyetede biyolojik belirteç olabileceğini düşündürmektedir⁷.

SAB olan çocukların tedavi sonrası plazma Oksitosin düzeyleri anlamlı olarak azalmıştır. SAB olan çocukların plazma oksitosin düzeyleri değişimi ile Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) Toplam puan değişimi arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Literatürde SAB olan çocuk veya erişkinlerin tedavi takibinin yapıldığı, müdahale öncesi ve sonrası oksitosin düzeyleri bakılan az sayıda çalışma bulunmaktadır. SAB olan erişkin hastalarda yapılan bu çalışmada bağlanma temelli yapılan bir terapi sonrasında tükürük oksitosin düzeylerinde anlamlı olmasa da bir azalma saptanmıştır; anlamlı değişikliğin olmaması örneklem grubu oldukça az olmasıyla açıklanmıştır¹². 41 anksiyeteli çocukta yapılan bir çalışmada seperasyon anksiyeteli çocuklarda diğer anksiyeteli çocuklara göre 7 dakikalık bir anne-çocuk etkileşiminin (duygusal iletişim, anne müdahalesi, anne duyarlılığı, çocuk katılımı) hemen sonrası tükürükten bakılan oksitosin yanıtının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur¹¹. Bu çalışmada anne-çocuk etkileşimi sonrası oksitosin artışı, çocuk anksiyetesi bağlamında oksitosinin bağlanmadaki rolüyle açıklanmıştır¹¹. Ancak bu çalışmada kısa süreli bir müdahale sonrası tükürük oksitosin düzeyine bakılmış olması uzun süreli anksiyete düzeylerindeki değişim ile oksitosin arasındaki ilişkiyi anlamamıza imkân vermemektedir. Çalışmamızda çocuk plazma oksitosin düzeylerinin 3 aylık takip ve tedavi sonrasında anlamlı olarak azalması anksiyeteyi telafi etmek için artan oksitosin düzeylerinin tedavi sonrası anksiyetede azalmayla birlikte düşmüş olabileceğini düşündürmektedir. Tedavi öncesi SAB olan çocuklar ile kontrol grubundaki çocuklar arasında plazma oksitosin düzeylerinin farklı çıkmaması kontrol grubunda SAB dışında diğer anksiyete bozukluklarının varlığı, ya da psikiyatrik görüşme, değerlendirme ve kan alma gibi süreçlerde kontrol grubunun durumsal anksiyete düzeylerinin yükselmiş olması ile ilişkili olabilir. Ancak çalışmamızda durumluluk kaygı düzeylerine bakılmamış olması bu ilişkiyi anlamamıza imkân vermemektedir. Tedavi sonrası çocuklardaki plazma oksitosin düzeylerindeki değişim fluoksetinin anksiyolitik etkisiyle olabileceği gibi farmakodinamik etkileriyle de olmuş olabilir. Literatürde fluoksetinin de oksitosin düzeyini etkileyebildiğine dair çalışmalar bulunmaktadır; insanlarda oksitosin düzeyini etkilediğine dair sadece bir çalışmaya rastlanmıştır; fluoksetinin oksitosin seviyeleri anlamlı olarak azalttığı gösterilmiştir²⁵.

Çalışmamızda SAB olan çocukların annelerinde plazma oksitosin düzeyi kontrol grubundaki annelere kıyasla daha düşük saptanmıştır. Yine SAB grubundaki annelerin plazma

oksitosin düzeyleri tedavi sonrası 3. ayda artış göstermiştir. Bu bulgular oksitosinin çocuklarda anksiyeteyi telafi edici olduğunu annelerde ise farklı bir işlevinin olabileceğini düşündürmektedir. 127 gebe kadın üzerinde yapılan bir takip çalışmasında gebelikte ölçülen seperasyon anksiyetesi, depresyon, genel anksiyete skorları ve güvensiz bağlanma stili ile postpartum dönemde düşük oksitosin arasında anlamlı olarak bir ilişki saptanmıştır¹⁷. Bu çalışmada güvensiz bağlanma stilleri; uyumsuz kişilerarası başa çıkma tepkileri ve depresif ruh haline yol açabileceği ve bu ruh halini sürdürmeye yol açan destekleyici olmayan ilişkilerle etkileşime girebileceği, daha düşük oksitosin seviyelerine neden olabileceği düşünülmüştür¹⁷. Levine ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebeliğin birinci trimesterinden üçüncü trimesterine kadar daha yüksek oksitosin seviyelerinin annenin bebeğine bağlanmayla ilgili davranışıyla ilişkili olduğu; bunun nedeninin anksiyete ile ilişkili olabileceğini düşünmüşlerdir²⁶. Bulgularımız mevcut literatür verileri ile birlikte yorumlandığında; SAB’nun güvensiz bağlanmayla ilişkisi bilindiğinden annelerin oksitosin düzeylerinin kontrol grubuna oranla düşük çıkmış olması anne çocuk arasındaki güvensiz bağlanma ile ilişkili olabilir. Tedavi sonrası çocuklardaki seperasyon anksiyetesinin ve ebeveyne yapışmanın azalmasının, çocuğun ayrılmaya başlamasının, çocuk ile anne arasında daha olumlu bir ilişkinin kurulmasına ve anne çocuk arasındaki bağlanma ilişkisinin olumlu yönde etkilenmesine neden olduğu ve bu değişime oksitosinin aracılık etmiş olabileceği düşünülebilir. Ancak çalışmamızda annenin çocuğa bağlanmasına bakılmamıştır; annenin çocuğa bağlanmasına bakılan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları bulunmaktadır. Hasta ve kontrol grupları az sayıda örneklemden oluşmuştur. Ayrıca özgül fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi gibi diğer anksiyete bozukluklarının plazma oksitosin düzeylerini etkilediği bilinmesine bu tanıların hem vaka hem de kontrol grubunda bulunması sonuçlarımız için karıştırıcı bir faktör olarak değerlendirilebilir. Annelerin anksiyete ve depresyonunun değerlendirilmesinin yapılandırılmış bir görüşme ile yapılmamış olup öz bildirim ölçekleriyle yapılmıştır. Yoğun bir şekilde hasta grubunu takip etmemize rağmen az sayıda çocukta ilaç kullanımı düzensiz olmuştur. Çocuklarda ve annelerinde kan verecekleri yakın zaman içinde enfeksiyon geçirmiş olmaları dışlanmış olsa da bu bilgi sadece anamnez ile alınmıştır, kan tahlilinde CRP gibi akut faz reaktanları ile kontrol edilmemiştir. Benzer şekilde annelerden gebelik veya emzirme döneminde olmaları veya oral kontraseptif, hormon tedavisi alıp almadıkları anamnez ile öğrenilmiştir. Tedavi sonrasında alınan kan örneklerinin sadece hasta grubu ve annelerinden oluşmuştur, kontrol grubununun psikolojik bir sıkıntısı olmadığı için takip edilmemiştir. Ayrıca hasta ve kontrol grubunun psikiyatrik değerlendirme, kan alma gibi müdahaleler nedeniyle durumluluk anksiyetelerindeki artış plazma oksitosin düzeylerini etkilemiş olabilir. Çalışmamızda plazma oksitosin düzeylerini etkilememesi için açlık-tokluk, yaş, menstrüel siklus, gebelik, emzirme, hormon kullanımı, enfeksiyon gibi birçok faktöre dikkat etmemize rağmen oksitosin kısa süreli yarı ömürlü ve hızlı değişebilen bir hormondur. Ve son olarak oksitosin düzeyi için en güvenilir yöntemin hangisi olduğu konusunda farklı ifadeler olsa çalışmamızda periferik kandan elde edilen plazma düzeyleri ELISA yöntemi ile incelenmiştir. Sonuçlarımız tedavi sonrası oksitosin düzeylerindeki değişimin saptanmasının bu olguların takibi ve ileri tedaviler için fikir verebileceğini düşündürmektedir. Ancak oksitosinin SAB’ndaki biyolojik temellerinin daha iyi açıklanması için daha geniş bir örneklemde, plazma ve BOS düzeyleriyle birlikte bakılmasıyla daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Referanslar

1. APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5 Ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
2. BOWEN RC, OFFORD DR, BOYLE MH. The Prevalence of Overanxious Disorder and

- Separation Anxiety Disorder: Results from the Ontario Child Health Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1990;29(5):753–758. doi:10.1097/00004583-199009000-00013
3. Cartwright-Hatton S, McNicol K, Doubleday E. Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(7):817–833. doi:10.1016/j.cpr.2005.12.002
 4. Bögels SM, Siqueland L. Family cognitive behavioral therapy for children and adolescents with clinical anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(2):134–141. doi:10.1097/01.chi.0000190467.01072.ee
 5. Buchheim A, Heinrichs M, George C, vd. Oxytocin enhances the experience of attachment security. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34(9):1417–1422. doi:10.1016/j.psyneuen.2009.04.002
 6. Heinrichs M, Baumgartner T, Kirschbaum C, Ehler U. Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biol Psychiatry*. 2003;54(12):1389–1398. doi:10.1016/S0006-3223(03)00465-7
 7. Carson DS, Berquist SW, Trujillo TH, vd. Cerebrospinal fluid and plasma oxytocin concentrations are positively correlated and negatively predict anxiety in children. *Mol Psychiatry*. 2015;20(9):1085–1090. doi:10.1038/mp.2014.132
 8. Weisman O, Zagoory-Sharon O, Schneiderman I, Gordon I, Feldman R. Plasma oxytocin distributions in a large cohort of women and men and their gender-specific associations with anxiety. *Psychoneuroendocrinology*. 2013;38(5):694–701. doi:10.1016/j.psyneuen.2012.08.011
 9. Lebowitz ER, Leckman JF, Feldman R, Zagoory-Sharon O, McDonald N, Silverman WK. Salivary oxytocin in clinically anxious youth: Associations with separation anxiety and family accommodation. *Psychoneuroendocrinology*. 2016;65:35–43. doi:10.1016/j.psyneuen.2015.12.007
 10. Gottschalk, M. G., & Domschke, K. (2017). Oxytocin and anxiety disorders. *Behavioral Pharmacology of Neuropeptides: Oxytocin*, 467-498.
 11. Lebowitz ER, Silverman WK, Martino AM, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Leckman JF. Oxytocin response to youth–mother interactions in clinically anxious youth is associated with separation anxiety and dyadic behavior. *Depress Anxiety*. 2017;34(2):127–136. doi:10.1002/da.22585
 12. Milrod B, Altemus M, Gross C, vd. Adult separation anxiety in treatment nonresponders with anxiety disorders: Delineation of the syndrome and exploration of attachment-based psychotherapy and biomarkers. *Compr Psychiatry*. 2016;66:139–145. doi:10.1016/j.comppsy.2016.01.004
 13. Barengolts E. Review Article. 2016;22(7):885–894. doi:10.4158/EP151192.RA
 14. Feldman R, Gordon I, Zagoory-Sharon O. Maternal and paternal plasma, salivary, and urinary oxytocin and parent-infant synchrony: Considering stress and affiliation components of human bonding. *Dev Sci*. 2011;14(4):752–761. doi:10.1111/j.1467-7687.2010.01021.x
 15. Horvat-gordon M, Granger DA, Schwartz EB, Nelson VJ, Kivlighan KT. Oxytocin is not a valid biomarker when measured in saliva by immunoassay. 2005;84:445–448.

doi:10.1016/j.physbeh.2005.01.007

16. Burri A, Heinrichs M, Schedlowski M, Kruger THC. The acute effects of intranasal oxytocin administration on endocrine and sexual function in males. *Psychoneuroendocrinology*. 2008;33(5):591–600. doi:10.1016/j.psyneuen.2008.01.014
17. Eapen V, Dadds M, Barnett B, vd. Separation anxiety, attachment and inter-personal representations: Disentangling the role of oxytocin in the perinatal period. *PLoS One*. 2014;9(9). doi:10.1371/journal.pone.0107745
18. Oh KS, Kim EJ, Ha JW, vd. The relationship between plasma oxytocin levels and social anxiety symptoms. *Psychiatry Investig*. 2018;15(11):1079–1086. doi:10.30773/pi.2018.08.31
19. Hoge EA, Lawson EA, Metcalf CA, vd. Plasma oxytocin immunoreactive products and response to trust in patients with social anxiety disorder. *Depress Anxiety*. 2012;29(11):924–930. doi:10.1002/da.21973
20. Bendix M, Uvnäs-Moberg K, Petersson M, vd. Plasma oxytocin and personality traits in psychiatric outpatients. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;57:102–110. doi:10.1016/j.psyneuen.2015.04.003
21. Hoge EA, Pollack MH, Kaufman RE, Zak PJ, Simon NM. Oxytocin levels in social anxiety disorder. *CNS Neurosci Ther*. 2008;14(3):165–170. doi:10.1111/j.1755-5949.2008.00051.x
22. Tabak BA, McCullough ME, Szeto A, Mendez AJ, McCabe PM. Oxytocin indexes relational distress following interpersonal harms in women. *Psychoneuroendocrinology*. 2011;36(1):115–122. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.07.004
23. Scantamburlo G, Hansenne M, Fuchs S, vd. Plasma oxytocin levels and anxiety in patients with major depression. *Psychoneuroendocrinology*. 2007;32(4):407–410. doi:10.1016/j.psyneuen.2007.01.009
24. Gordon I, Zagoory-Sharon O, Schneiderman I, Leckman JF, Weller A, Feldman R. Oxytocin and cortisol in romantically unattached young adults: Associations with bonding and psychological distress. *Psychophysiology*. 2008;45(3):349–352. doi:10.1111/j.1469-8986.2008.00649.x
25. Abbasinazari M, Heidari-Kord M, Mazaheri-Meybodi A, Eshraghi A, Bayati N. Plasma oxytocin level and sexual dysfunction in depressed women treated by either fluoxetine or citalopram: A pilot clinical trial. *Iran J Pharm Res*. 2018;17(1):408–414. doi:10.22037/ijpr.2018.2159
26. Levine A, Zagoory-Sharon O, Feldman R, Weller A. Oxytocin during pregnancy and early postpartum: Individual patterns and maternal-fetal attachment. *Peptides*. 2007;28(6):1162–1169. doi:10.1016/j.peptides.2007.04.016

Tablo 2. SAB ve Kontrol Grubunda ÇDŞG-ŞY Profili ve Karşılaştırılması

	SAB (n:30)	Kontrol (n:30)	X²	P
	Şimdi n (%)	Şimdi n (%)		
Özgül fobiler	8 (%26.7)	2 (%6.7)	4.320	0.038^a
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	3 (%10.0)	1 (%3.3)		0.612 ^b
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	6 (%20.0)	2 (%6.7)		0.254 ^b
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	10 (%33.3)	8 (%26.7)	0.317	0.573 ^a
Enürezis	4 (%13.3)	0 (%0.0)		0.112 ^b
Enkoprezis	2 (%6.7)	1 (%3.3)		1.000 ^b
Obsesif Kompulsif Bozukluk	9 (%30.0)	2 (%6.7)	5.455	0.020^a
Tik Bozuklukları	1 (%3.3)	2 (%6.7)		1.000 ^b

ÇDŞG-ŞY= Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli, n= olgu sayısı, p^a= Pearson Ki-Kare Testi p değeri, p^b = Fisher'in kesin testi p değeri Not: İstatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar kalın gösterilmiştir.

Tablo 3. SAB ve Kontrol Grubunda Çocuk ve Annelerin Plazma Oksitosin Düzeyleri ve Karşılaştırılması

	SAB (n:30)	Kontrol (n:30)	z	P	ANCOVA^a		
	Ortanca (%25- %75)	Ortanca (%25- %75)			F	P	ηp²
Çocuk Oksitosini (pg/ml)	168.44 (124.49- 241.51)	170.28(138.9 0-198.06)	-0.177	0.859*	0.110	0.741 _{a,**}	0.002
	SAB (n:27)	Kontrol (n:30)					
	Ortanca (%25-%75)	Ortanca (%25-%75)					
Anne Oksitosini (pg/ml)	70.61 (52.44- 105.65)	178.31(155.2 6-248.27)	-4.779	0.000*	44.605	0.000 _{a,**}	0.477

n= olgu sayısı, p*= Mann-Whitney U testi p değeri, a Kovaryantlar: VKİ, Yaş-yıl, Çocuk için ÇADÖ-Y MDB puanı, Anne için HDDÖ Puanı **: ANCOVA öncesi logaritmik transformasyon yapılmıştır. Not: İstatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar kalın gösterilmiştir

Tablo 4. SAB olan Çocuk ve Annelerin Tedavi öncesi ve Tedavi sonrası Plazma Oksitosin Düzeyleri ve Karşılaştırılması

	SAB tedavi öncesi (n:30)	SAB tedavi sonrası (n:22)	z	P
	Ortanca (%25- %75)	Ortanca (%25- %75)		
Çocuk Oksitosini (pg/ml)	168.44 (124.49-241.51)	104.47 (64.22-169.60)	-2.808	0.005*
	SAB tedavi öncesi (n:27)	SAB tedavi sonrası (n:24)		
	Ortanca (%25-%75)	Ortanca (%25-%75)		
Anne Oksitosini (pg/ml)	70.61 (52.44-105.65)	303.75 (186.36-364.36)	-3.389	0.001*

n= olgu sayısı, p*= Wilcoxon testi p değeri Not: İstatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar kalın gösterilmiştir.

Tablo 5. SAB olan çocukların Plazma Oksitosin Düzeyleri Değişimi ile ÇADÖ-Y-Toplam Puan, AKDÖ-ÇF Puanı, YİYE-Toplam Puan Değişimleri Arasındaki, SAB olan çocukların annelerinin Plazma Oksitosin Düzeyleri Değişimi ile YAAB, HDDÖ, HADÖ Puanları Değişimleri Arasındaki Korelasyonlar

SAB		Çocuk Plazma Oksitosin Düzeyi Değişimi	Anne Plazma Oksitosin Düzeyi Değişimi		
ÇADÖ-Y Toplam Puan Değişimi	r	0.525	YAAB Puan Değişimi	r	-0.010
	p*	0.012		p*	0.965
AKDÖ-ÇF Toplam Puan Değişimi	r	0.398	HDDÖ Puan Değişimi	r	-0.173
	p*	0.066		p*	0.453
YİYE-II Toplam Puan Değişimi	r	0.135	HADÖ Toplam Puan Değişimi	r	-0.057
	p*	0.551		p*	0.807

p*= Spearman korelasyon analizi p değeri, r= korelasyon katsayısı Not: İstatistiksel olarak anlamlı olan sonuçlar kalın gösterilmiştir.

S-109 Oyun Oynama Bozukluğu İle Yavaş Bilişsel Tempo Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Nuran Gözpınar¹

1 Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Giriş: Yavaş Bilişsel Tempo (YBT); hayal kurma, zihin karışıklığı, yavaşlık ve azalmış uyanıklık gibi belirtilerden oluşan psikiyatrik bir fenomendir. Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) ise davranışsal bağımlılıklar için belirlenmiş olan zihinsel meşguliyet, yoksunluk, tolerans, oyun oynama etkinliğini kontrol etmeye yönelik başarısız girişimlerin varlığı, hobiler ve diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı ve oyun oynama etkinliği nedeniyle önemli işlevsellik alanlarında bozulma ile karakterizedir. OOB ile ilişkili faktörler, riskli bireylerin belirlenmesi ve erken müdahale açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışmada OOB ile YBT arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 10-18 yaş aralığında 178 çocuk ve ergen katılmıştır. Veriler Sosyodemografik Veri Formu, Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği ve Yavaş Bilişsel Tempo Ölçeği aracılığı ile çocuklar ve ebeveynlerinden bilgi alınarak elde edilmiştir. Bulgular: Kız ve erkek katılımcıların oyun oynama bozukluğu ölçek puan ortalaması sırasıyla 8.14 ± 4.63 ve 10.22 ± 4.18 dir. Erkek katılımcıların OOB ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p < 0.001$). Oyun oynama bozukluğu ile yavaş bilişsel tempo yavaşlık, uykululuk ve hayallere dalma alt ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları sırasıyla $r = 0.38$ ($p < 0.001$), $r = 0.11$ ($p = 0.14$) ve $r = 0.01$ ($p = 0.90$) olarak bulunmuştur. Sonuç: Bu çalışmada, OOB ile YBT yavaşlık alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, uykululuk ve hayallere dalma alt boyutları ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu YBT belirtileri olan bireylerin oyun oynama bozukluğu açısından riskli grupta yer alabileceğini ve YBT'nin OOB için önleme ve erken müdahale çalışmalarında dikkate alınması gereken bir durum olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: oyun oynama bozukluğu, yavaş bilişsel tempo, korelasyon

S-110 Evaluation Of Social Cognition, Autistic Traits, And Dysmorphology In Comorbid Specific Learning Disorder And Attention-Deficit/hyperactivity Disorder

Burcu Özbaran¹, Senay Çelenay Özyaşar², **Nurhak Doğan¹**, Helin Yılmaz Kafalı³, Esra Işık⁴, Ayşegül Satar⁵, Sezen Köse¹, Tahir Atik⁴, Özgür Çoğulu⁴

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

2 Adıyaman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

3 Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

4 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları

5 Ardahan Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Research on areas such as social cognition, autistic traits, and minor physical anomalies (MPAs) in comorbid specific learning disorder (SLD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is limited in the literature. SLD causes significant functional impairment in work, school, and family life for the individual. Many studies show that attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is the most comorbid condition to SLD among psychiatric disorders. In this study, we compared these areas in between 8-14 aged children with comorbid SLD and ADHD (n=30) and their typically developed peers (n=30). Emotion recognition and social cognition were evaluated by Faces Test, Reading the Mind in the Eyes Test (RMET), Comprehension Test (CT), and Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) and Social Responsiveness Scale (SRS) were used for screening of autism spectrum disorder in children. Furthermore, autistic traits in parents were measured by Autism-Spectrum Quotient (AQ). The MPAs of all the subjects was determined systematically by pediatric geneticists. We detected that children with comorbid SLD and ADHD performed worse than controls in all social cognition tests and maternal AQ score had a strong correlation with the Faces Test, DERS, and SRS scores ($r: -0.326$, $p: 0.011$; $r: 0.445$, $p < 0.001$; $r: 0.363$, $p: 0.004$). Also, total ASSQ score in comorbid SLD and ADHD group was significantly higher than controls ($Z: -3.095$, $p: 0.002$). Finally, MPAs was significantly more frequent in the comorbid SLD and ADHD group compared to the controls ($\chi^2: 15.017$, $p < 0.001$). In conclusion, impairment in social cognition and evaluation of autistic traits and dysmorphology in children with comorbid SLD and ADHD may provide useful information about understanding of neurodevelopmental disorders. Pediatric genetic consultation is recommended when findings are detected by dysmorphology examination in neurodevelopmental disorders. Considering the family transmission of autistic traits, a comprehensive psychiatric evaluation of not only the child but also the parents will be useful in children with comorbid SLD and ADHD. Along with the academic support given to children with SLD, it is important to improve their social skills and involve their families in the intervention process. It is clear that more comprehensive and longitudinal studies are needed to elucidate the understanding of neurodevelopmental disorders.

Anahtar Kelimeler: mental health, specific learning disorder, socio-emotional, psychopathology, dysmorphology

S-111 Icd-11 Oyun Oynama Bozukluğu Tanisini Karşıllayan Ergenlerin Klinik Özelliklerinin İncelenmesi Ve Ergenlerde Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği’Nin (The Gaming Disorder Scale For Adolescents / Gadis-A) Türkçe Geçerlilik Ve Güvenilirliği

Mustafa Tunçtürk¹, Gül Karaçetin¹, Çağatay Ermiş², R.ogulcan Çıray³, Merve Can¹, Celal Yeşilkaya¹, Ayça Atay Bedel¹, Gökçe Elif Alkaş¹, Damla Kasap¹, **Omca Güney¹**, Sezen Alarслан¹, Burak Çakır⁴, Eren Halaç⁵, Ayşegül Tonyalı¹, Fatma Nur Elmas⁶, Serkan Turan⁷, Gülcan Akyol¹

1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Diyarbakır Çocuk Hastanesi

3 Mardin Devlet Hastanesi

4 Manisa Celal Bayar Üniversitesi

5 Dokuz Eylül Üniversitesi

6 Marmara Üniversitesi

7 Uludağ Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Mevcut çalışmanın ana amaçları i) internet oyun oynama bozukluğu (IOOB) ve Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) tanıları arasındaki örtüşmeyi keşfetmek, ii) klinik özellikleri belirlemek ve iii) Ergenler için Oyun Bozukluğu Ölçeği’nin (GADIS-A) psikometrik özelliklerini ölçmek

Yöntemler: 222 ergen dahil edildi (IOOB/OOB grubu [n=111], Klinik Karşılaştırma Grubu [n=90],Sağlıklı Kontroller [n=21]). Kullanılan araçlar, Ergenler için Oyun Bozukluğu Ölçeği (GADIS-A),İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği – Kısa Form, Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ),Çocukların Global Değerlendirme Ölçeği ve DSM-5 tanıları için yarı yapılandırılmış görüşme.

Sonuçlar: IOOB ve OOB’nun örtüşme oranı %73’tür.IGOOB grubunda klinik karşılaştırma grubuna kıyasla komorbid DEHB tanıları daha sık bulundu.IOOB ve OOB tanılarını karşılayan hastalar DDGÖde daha yüksek puanlar aldı.Türkçe GADIS-A Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.627-0.860 arasında.Cronbach alfa’ları 0.942-0.954 arasında değişiyordu.Ayrıca, tedavi reddi klinik karşılaştırma grubuna göre IOOB grubunda daha sıklı.

Sonuç: GADIS-A, Türk ergenlerde iyi psikometrik özelliklere sahiptir. Daha katı bir tanı kriterine sahip olan OOB, klinik popülasyonda IOOB ile örtüşmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Problemlı İnternet Kullanımı, Duygu Düzenleme, DEHB, Oyun oynama bozukluğu

Investigating Clinical Characteristics Of Patients Who Met The Icd-11 Criteria For Gaming Disorder A Modified Protocol For Clinical Youth Population And The Validity And Reliability Of The Adolescent Playing Disorder Scale In Turkish

ABSTRACT

Objective: The main aims of the current study were i) to explore the overlap between internet gaming disorder (IGD) and Gaming Disorder (GD) diagnoses, ii) to identify clinical characteristics in clinical settings, and iii) to measure psychometric properties of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A).

Methods: 222 adolescents were included (IGD/GD group [n=111], Clinical Comparison Group [n=90], Healthy Controls [n=21]). The tools used were the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A), Internet Gaming Disorder Scale – Short-Form, The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-36), Children's Global Assessment Scale, and a semi-structured interview for DSM-5 diagnoses.

Results: The overlap rate of IGD and GD is 73%. Comorbid ADHD diagnoses were more commonly found in the IGD group compared to the clinical comparison group. Patients who met GD and IGD diagnoses revealed higher scores in DERS-36. Turkish GADIS-A Item-total score correlation coefficients were between 0.627-0.860. The Cronbach's alphas if item deleted ranged between 0.942-0.954. In addition, treatment refusal was more frequent in the IGD group than in the clinical comparison group.

Conclusion: The GADIS-A had good to excellent psychometric properties in Turkish adolescents. Despite having a stricter diagnostic criterion, GD overlapped with IGD in a clinical population.

Keywords: Internet Gaming Disorder, Problematic Internet Use, Emotion Regulation, ADHD, Gaming Disorder

GİRİŞ:

Teknolojik gelişmeler, şehirleşme ve oyun alanlarının yetersizliği gibi farklı sebeplerden dolayı geleneksel oyun etkinliklerinin yerini günümüzde dijital oyunlar almıştır. Her yaş grubundan kullanıcısı olan bu oyunlara özellikle ergen ve genç yetişkinler yoğun ilgi göstermektedir ve bu yaş grubunun oyun oynamak için geçirdikleri zaman da giderek artmaktadır.¹

Problemli oyun oynama devam ettiği sürece özellikle ergen ve genç erişkinlerde oyun ile ilgili aşırı meşguliyet, oyun başında geçirilen sürenin giderek artması, görev ve sorumluluklarını ihmal edilmesi, oyundan ayrılmayı tolere edememe, gerçek hayattan uzaklaşma ve sosyal izolasyon ile karakterize bir tablo izlenmeye başlamaktadır.² Çocuk ve ergenler için; bilgisayar oyunu oynama alışkanlığının bağımlılık düzeyine ulaşabildiği bildirilmektedir.³

Dünya genelinde farklı ülkelerde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmaların artmasıyla birlikte Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen ve Mayıs 2013'te yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'in üçüncü kısmında İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu (İOOB); ‘İleri Araştırma Gerektiren Durumlar’ başlığı altında sınıflandırılmıştır.⁴ İOOB'nin DSM-5'teki tanı kriterleri; internet oyunları ile aşırı uğraş, internet oyunlarından uzaklaşınca çekilme belirtilerinin ortaya çıkması, tolerans gelişimi (internet oyunlarına katılmak için gerekli olan sürenin gitgide arttırılması ihtiyacı), internet oyunlarına katılımı kontrol altına alabilmek için yapılan başarısız girişimler, internet oyunları nedeniyle önceden ilgi duyulan hobi ve eğlenceli aktivitelere (internet oyunları hariç) ilgi kaybının olması, psikososyal problemlere yol açtığına bilinmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam edilmesi, internet oyunları için harcadığı süre ile ilgili olarak aile üyeleri, terapist ya da diğer kişileri kandırmak, internet oyunlarını olumsuz duygu ve duygulanımdan (örneğin; çaresizlik hissi, suçluluk, anksiyete) kaçmak ya da rahatlamak için kullanmak ve önemli bir ilişki, iş veya eğitim ya da kariyer olanağını internet oyunlarına katılabilmek için tehlikeye atmış olmak ya da kaybetmiş olmaktır.^{4,5} Dünya Sağlık Örgütü (WHO), İOOB'ye “Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması” (International Classification of Diseases-ICD) el kitabının 11. baskısında davranışsal bağımlılıklar başlığı altında “Oyun

Oynama Bozukluğu” (OOB) olarak yer vermiştir ve OOB’yi hastalık olarak kabul etmiştir. OOB tanısı koymak için, çevrimiçi / çevrimdışı oyun oynama davranışı (“dijital oyun” veya “video oyunu”) ile ilgili belirlenen tanı kriterleri en az 12 ay boyunca mevcut olmalıdır. “Dijital” ya da “Video” Oyun Oynama Bozukluğu, “bireyin oyun oynama üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, oyun oynamanın bireyin diğer ilgilerinin ve günlük aktivitelerinin yerini alması ve olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etmesi şeklinde tanımlanmaktadır.⁶ Bu oyun oynama davranışı, önemli işlevsellik alanlarında ortaya çıkan klinik olarak anlamlı sıkıntıya veya bozukluklara yol açmasıyla; patolojik olmayan oyun oynama davranışından ayırt edilir.⁷ DSM-5'teki İOOB'nin ve ICD-11'teki OOB'nin tanı kriter sayılarının birbirinden farklı olmasının yanında, semptomların ve ortaya çıkan bozuklukların şiddeti her iki sınıflandırma sisteminde de farklı şekilde belirtilmiştir. ICD-11'de OOB tanısını koymak için, tüm kriterlerin karşılanması ve işlevsellikte bozulmanın birlikte mevcut olması gerekmektedir. Bu durum, ICD-11'in DSM-5'e kıyasla farklı kavramsallaştırma ve tanılama yaklaşımının altını çizmektedir.⁸

Jo ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptıkları İOOB ve OOB karşılaştırma çalışmasında; İOOB tanısı alan çocukların 1/5'inin OOB tanısını karşıladığı saptanmıştır.⁹ ICD-11'in DSM-5'ten daha yüksek bir tanılama eşiği olduğu anlaşılmaktadır.⁹ DSM-5 ve ICD-11 arasındaki diğer bir fark, patolojik oyun oynamanın zamansal yönleriyle ilgilidir; DSM-5, yalnızca son 12 ay içinde İOOB semptomlarının ortaya çıkmasına atıfta bulunurken, ICD-11, patolojik oyun oynama davranışı paterninin sürekli ya da epizodik ve tekrarlayıcı olabileceğini ve genellikle en az 12 aylık bir süre boyunca belirgin olabileceğini belirtmektedir. Ayrıca, ICD-11'de tüm tanı kriterleri karşılanıyorsa ve semptomlar şiddetliyse, teşhisin konması için gereken süre kısaltılabilmektedir.⁶

Sonuç olarak, ICD-11'deki OOB tanısıyla ilgili yapılacak tarama ölçeği; OOB semptomlarına ve bozulmalara ek olarak, zamanla ilişkili sorunları tarayan ölçek maddelerini içermesi gerektiği söylenebilir. ICD-11'in Ocak 2022'de yürürlüğe girecek olmasına rağmen, çocuk ve ergen popülasyonunda OOB'yi değerlendirecek bir tarama ölçeğinin hala eksik olduğu görülmektedir.

Orijinal İngilizce adı "The Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A)" olan ölçeğin Türkçe çevirisi bulunmamaktadır. Psikometrik tasarım tipinde gerçekleştirilen bu çalışmanın amacı, Bu çalışmanın amacı, Paschke ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Ergenlerde Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'ni (EOOBÖ) Türkçe'ye uyarlamak üzere psikometrik özelliklerini belirlemekle birlikte geçerlilik ve güvenilirliğini test etmektir.

Son yıllarda patolojik oyun oynamayla ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. Türkiye’de ICD-11 tanısı olan OOB değerlendirmesi ve taramasına yönelik herhangi bir ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışma ile Türk diline geçerli ve güvenilirliği olan bir ölçeği kazandırarak bu alanda yapılacak klinik ve akademik çalışmaların önünün açılması sağlanması ve OOB hastalarının erken tanınması ve müdahale edilmesinin önünün açılması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

The Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sırasıyla, ölçeğin Türkçe versiyonu için ölçek sahibinden izin alınarak psikolinguistik özelliklerin incelenmesi/ dil uyarlaması ve psikometrik özelliklerin incelenmesi (geçerlilik - güvenilirlik) olmak üzere toplam iki aşamada gerçekleştirilecektir.

Çalışma Evreni-Örneklem:

- 1) **İOOB ya da OOB grubu:** Çalışmaya dahil edilecek vaka grubu İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine Ağustos 2020 - Mayıs 2021 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ergenlerde yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu DSM-5’e göre İOOB ve/veya ICD-11’e göre OOB tanı kriterlerini karşılamasına göre 100 çocuk ve ergen dahil edilecektir.
- 2) **Karşılaştırma grubu:** Çalışmaya dahil edilecek karşılaştırma grubunu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğine Ağustos 2020 - Mayıs 2021 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve yapılan psikiyatrik görüşme sonucu DSM-5’e göre İOOB tanısı ya da ICD-11’e göre OOB tanılarından herhangi birini karşılamayan 100 çocuk ve ergen dahil edilecektir.
- 3) **Sağlıklı kontrol grubu:** Çalışmaya dahil edilecek sağlıklı kontrol grubunu hastane panolarına asılacak ilanlarla çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan sağlıklı bireyler oluşturacak olup toplam 30 çocuk ve ergen dahil edilecektir.

1) İOOB/OOB Grubuna Dahil Edilme Kriterleri:

- 10-18 yaş arasında olma
- Çocuklara ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmaları.
- Yapılan değerlendirme görüşmesi ile ICD-11'e göre OOB tanısı almak ve/veya DSM-5'e göre İOOB tanısı almak.

2) Karşılaştırma Grubuna Dahil Edilme Kriterleri:

- 10-18 yaş arasında olma
- Çocuklara ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmaları.
- Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yardım arayışıyla başvuran ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucu DSM-5’e göre İOOB tanısı ya da ICD-11’e göre OOB tanısını karşılamamak.

3) Sağlıklı Kontrol Grubuna Dahil Edilme Kriterleri:

- 10-18 yaş arasında olma

- Çocuklara ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmaları.
- Ağustos 2020 - Mayıs 2021 tarihleri arasında çocuk psikiyatri poliklinik başvurusu olmayıp herhangi bir psikiyatrik şikayeti olmadan hastane panolarına asılacak ilanlarla çalışmaya başvurmak

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Katılımcının veya ailesinin çalışmaya katılmak istememesi veya yazılı aydınlatılmış onam vermemesi
- Katılımcıda ölçek formunu doldurmasını engellemesine yol açacak şekilde psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, zihinsel yetersizlik ya da otizm spektrum bozukluğu tanılarının bulunması

İşlem:

Araştırmaya polikliniğimize Ağustos 2020 - Mayıs 2021 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan ergenlere ve ailelerine araştırmanın amacı, uygulanacak ölçekler ve yapılacak psikiyatrik değerlendirme açıklandıktan sonra aydınlatılmış gönüllü onam belgesi alınacaktır.

Çalışma kesitsel olarak planlanmış bir olgu-kontrol çalışmasıdır. Yapılacak değerlendirmeler sonucunda The Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A) ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılacaktır. Araştırmaya alacağımız hasta grupları ICD-11'e göre OOB tanısı ve/veya DSM-5'e göre İOOB tanısı alanlar, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ancak tanımlanmış veya tanımlanmamış herhangi bir patolojik oyun oynama semptomu olmayan hastalar karşılaştırma grubu olacak şekilde belirlenecektir.

Araştırmacı tarafından olgu ve karşılaştırma gruplarındaki tüm katılımcılar, ebeveynleri ile psikiyatrik görüşmesi yapılarak DSM-5 İOOB tanısını karşılayıp karşılamadığı ve ICD-11 OOB tanısını karşılayıp karşılamadığı belirlenecektir. Sosyodemografik veri formu görüşmeciler tarafından doldurulacaktır.

Araştırmacı tarafından olgu, karşılaştırma ve sağlıklı kontrol gruplarındaki tüm katılımcılar ve ebeveynleri ile Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu DSM-5 Versiyonu-Türkçe Uyarlaması (ÇGDS-ŞY-T) görüşmesi yapılarak mevcut DSM-5 tanıları belirlenecektir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden olgu ve karşılaştırma grubundaki ergenlere çalışmadaki tüm ölçekler görüşmeciler tarafından uygulanacaktır.

BULGULAR: Çalışmaya tüm katılanların yaş ortalaması ve standart sapması 14.3 ± 2.2 yıl olarak saptanmıştır. Çalışma grupları yaş yönünden karşılaştırıldıklarında, gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. (IOOB için 14.3 ± 2.2 , klinik karşılaştırma grubu için 14.4 ± 2.0 , sağlıklı kontrol grubu için 14.8 ± 2.7 , $p=0.622$)

Benzer şekilde çalışma grupları toplam eğitim yılı açısından karşılaştırıldıklarında anlamlı fark saptanmamıştır. (IOOB için 8.7 ± 2.1 , klinik karşılaştırma grubu için 8.5 ± 1.8 , sağlıklı kontrol grubu için 9.4 ± 2.4 , $p=0.144$).

Olgu grupları psikiyatrik eştanıları yönünden karşılaştırıldıklarında sadece DEHB grubunda anlamlı fark saptanmış olup, IOOB grubunda, klinik karşılaştırma grubuna göre daha fazla DEHB tanısı saptanmıştır (IOOB için %84.7, klinik karşılaştırma grubu için %68.9, $p=0.008$).

Olgu grupları tedavi yönünden karşılaştırıldıklarında, IOOB grubunun daha az sıklıkta tedavi edildiği saptanmıştır. Antipsikotiklerle tedavi bakımından gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.012$). Ayrıca IOOB grubunda klinik karşılaştırma grubuna göre daha sık tedavi reddi saptanmış olup, gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (IOOB için %9.9, Klinik karşılaştırma grubu için %2.2, $p=0.028$).

GADİS-A ve IOOB ölçekleri karşılaştırıldığında DSM-5 ve ICD-10 kriterleri iki ölçekle de güçlü düzeyde koreledir. (GADİS-A için $r=0.835$, IOOB scale için $r=0.894$). Duygu düzenlemede zorluklar ölçeklerinden yalnızca kabul etmeme ölçeği ile anlamlı korelasyon saptanmamıştır (GADİS-A için $p=0.473$, IOOBscale için $p=0.90$).

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ) ile GADİS-A ve IOOB ölçekleri arasında anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon mevcuttur. (DDGÖ için GADİS-A $r=0.277$, IOOB ölçekleri $r=0.283$; DDGÖ-açıklık için GADİS-A $r=0.141$, IOOB ölçekleri $r=0.158$; DDGÖ-stratejiler için GADİS-A $r=0.159$, IOOB ölçekleri $r=0.206$; DDGÖ-dürtüsellik için GADİS-A $r=0.327$, IOOB ölçekleri $r=0.334$).

CGAS ile GADİS-A ve IOOB ölçekleri arasında anlamlı negatif yönde orta düzey korelasyon mevcuttur. (GADİS-A için $r=-0.415$, IOOB ölçekleri için $r=-0.529$). İnternette oyun oynama süresi iki ölçekle de pozitif yönde güçlü düzey koreledir. (GADİS-A için $r=0.744$, IOOB ölçekleri için $r=0.752$). Akademik başarı ve akademik başarıdaki değişiklik iki ölçekle de negatif yönde zayıf düzeyde korele saptanmıştır. (Akademik başarı için GADİS-A $r=-0.105$, IOOB ölçekleri $r=-0.147$; Akademik başarıdaki değişiklik için GADİS-A $r=-0.292$, IOOB ölçekleri $r=-0.202$).

TARTIŞMA: Bildiğimiz kadarıyla GADIS-A, literatürde OOB ergenleri tarayan ilk ölçektir. OOB ICD-11'de sınıflandırılmıştır. ICD-11, 2022 yılında resmi olarak hayatımıza girecek ve aktif olarak kullanılacak bir tanı sistemidir. OOB tarayan bu ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması, GADIS-A'nın Türkçe versiyonu gelecekteki çalışmalar ve klinikler değerlendirmeler için çok faydalı ve önemli olacaktır.

Çalışmamızda DEHB komorbiditesi IOOB grubunda karşılaştırma grubuna göre daha sık bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, patolojik oyun oynama ve çocuk ve ergen popülasyonunda DEHB komorbiditesi sık izlenmiştir¹⁰. DEHB hastalarındaki ödül arama ve dürtüsellik özellikleri IOOB gelişiminde rol oynayabilir. Bağımlılık düzeyi arttıkça bilgisayar oyunları, kişinin hayatındaki tek uğraş olmaya başlar¹¹

Ayrıca IOOB grubunda karşılaştırma grubuna göre tedavi reddinin daha sık olduğu saptanmıştır. Kimyasal ve davranışsal temelli çalışmalarda görüldüğü gibi bağımlılıklarda, hastalar bağımlılığın yaşamlarında yarattığı sorunları görmezden gelmek veya en aza indirmek istedikleri için klinik değerlendirme sırasında inkar ön plana çıkmaktadır¹². Bu yüzden, herhangi bir tıbbi tedavi alma motivasyonu, beklenenin altında olabilir. Ayrıca diğer bağımlılık

türlerinden farklı olarak teknolojik cihazlar ve online oyunlar toplumda yaygın olan yasal faaliyetlerdir.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI: Çalışmamızın güçlü yönleri ve sınırlılıkları da tartışılmalıdır. Çalışmanın bir sınırlılığı, kısıtlı örnek boyutudur. Katılımcılar diğer komorbid tanıları belirlemek için psikiyatrik görüşmelerle değerlendirildi. IOOB ve OOB tanı kriterleri de çocuk psikiyatristleri tarafından kapsamlı bir şekilde değerlendirildi. Ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği, halihazırda tanı konmuş bir popülasyonda gösterilmiştir.

SONUÇ: Bu bulgular Paschke ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen “Ergenlerde Oyun Oynama Ölçeği”nin Türkçe formunun güvenilir ve geçerli olduğunu göstermektedir.

TEŞEKKÜR: Engin birikimi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan, mesleki gelişimimde büyük bir imzası olan, anlayışı, hoşgörüsü, öğrenme ve öğretme şevkiyle desteklerini bizden esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu bildiğim klinik şefim Prof. Dr. Gül KARAÇETİN’e,

Vizyon ve katkılarıyla desteklerini her an yanımda hissettiğim Uzm. Dr. Çağatay ERMİŞ, Uzm. Dr. Mustafa TUNÇTÜRK, Uzm. Dr. Ayşegül TONYALI, Uzm. Dr. Serkan Turan, Uzm. Dr. Oğulcan ÇIRAY, Uzm. Dr. Burak ÇAKIR, Uzm. Dr. Eren HALAÇ, Uzm. Dr. Fatma Nur Elmas’a

Verdiği destekleri için Dr. Merve CAN, Dr. Celal YEŞİLKAYA, Dr. Ayça ATAY BEDEL, Dr. Gülcan AKYOL, Dr. Gökçe Elif ALKAŞ, Dr. Damla KASAP ve diğer tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

KAYNAKÇA

1. Gentile D. Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18. *Psychol Sci.* 2009;20(5):594-602. doi:10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x
2. Czincz J, Hechanova R. Internet Addiction: Debating the Diagnosis. *J Technol Hum Serv.* 2009;27(4):257-272. doi:10.1080/15228830903329815
3. Durdu PO, Hotomaroğlu A, Üniversitesi G, Doç Y, Çağıltay K. *Türkiye’deki Öğrencilerin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları ve Oyun Tercihleri: ODTÜ ve Gazi Üniversitesi Öğrencileri Arası Bir Karşılaştırma.* <http://simge.metu.edu.tr/conferences/btie-pinar-asli-kursat.pdf>. Accessed March 18,

2019.

4. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM-5), Section III. 2013.
5. Petry NM, Rehbein F, Ko CH, O’Brien CP. Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(9):1-9. doi:10.1007/s11920-015-0610-0
6. World Health Organization. Gaming disorder. 2018. <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>. Accessed March 18, 2019.
7. Reed GM, First MB, Kogan CS, et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry.* 2019;18(1):3-19. doi:10.1002/wps.20611
8. Montag C, Schivinski B, Sariyska R, Kannen C, Demetrovics Z, Pontes HM. Psychopathological Symptoms and Gaming Motives in Disordered Gaming—A Psychometric Comparison between the WHO and APA Diagnostic Frameworks. *J Clin Med.* 2019;8(10):1691. doi:10.3390/jcm8101691
9. Jo YS, Bhang SY, Choi JS, Lee HK, Lee SY, Kweon Y-S. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *J Clin Med.* 2019;8(7):945. doi:10.3390/jcm8070945
10. Wichstrøm L, Stenseng F, Belsky J, von Soest T, Hygen BW. Symptoms of Internet Gaming Disorder in Youth: Predictors and Comorbidity. *J Abnorm Child Psychol* 2019;47(1):71-83. doi:10.1007/s10802-018-0422-x
11. Park JH, Hong JS, Han DH, et al. Comparison of qeeg findings between adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) without comorbidity and adhd comorbid with internet gaming disorder. *J Korean Med Sci* 2017;32(3):514-521. doi:10.3346/jkms.2017.32.3.514
12. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Maladaptive Coping Styles in Adolescents with Internet Gaming Disorder Symptoms. *Int J Ment Health Addic.* 2018;16(4):905-916. doi:10.1007/s11469-017-9756-9

S-112 Türkiye'deki Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Alanındaki Hekimlerin, Telepsikiyatrinin Uzmanlık Eğitiminde Ve Klinik Uygulamada Kullanılmasına Yönelik Görüşleri

Ömer Başay¹, **Pelin Arı**¹, Ahmet Büber¹, Bürge Kabukçu Başay¹

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Giriş: Çocuk ve ergen psikiyatrisinin klinik pratiklikleri uzaktan katılım için nispeten daha uygundur ve bu nedenle teletıp yaklaşımı için iyi bir adaydır. İşlevsel olarak, telepsikiyatri tipik olarak bir psikiyatrist ile bir hasta arasındaki telefon veya video konferans yoluyla bir etkileşimi içerir. Bazı çalışmalar telepsikiyatri etkinliğinin yüz yüze gerçekleştirilen poliklinik görüşmelerine denk olduğunu saptasa da telepsikiyatrik yöntemler pek çok klinisyen için hala yaygınlaşmamış bir uygulamadır. **Amaç ve yöntem:** Çalışmamızın amacı, Türkiye'deki çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan hekimlerin telepsikiyatri alanındaki görüşlerini belirlemek ve bu alandaki farkındalığını araştırmaktır. Araştırmamız çevrimiçi anket kullanılarak yapılan kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 121 katılımcı olmuş, 105 kişi anketi tamamlamıştır. Çalışmada sosyodemografik veri formu ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür ışığında oluşturulan 27 soruluk telepsikiyatri hakkındaki çalışma formu doldurulmuştur. Bulgular Katılımcıların sadece %14,3'ü telepsikiyatri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve %36,2' si klinik uygulamalarında telepsikiyatiri kullandığını belirtmiştir. Telepsikiyatiri kullanma tercihlerine bakıldığında asistan eğitim (%91) ve vaka süpervizyonu (%85) en sık tercih edilen kullanılabilir alanlar olmuştur. Anksiyete bozuklukları (%74,3), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%45,7) ve duygudurum bozuklukları (%42,9) yüz yüze yapılan görüşmelere kıyasla telepsikiyatrinin en sık tercih edilebileceği bozukluklar olarak belirtilmiştir. Katılımcıların %81,9'u teknoloji çağında yetişen çocuk ve ergenler için telepsikiyatrinin daha tercih edilebilir olduğunu düşünmektedir. Telepsikiyatrinin tıbbi hizmetlere erişimi kolaylaştıracağına ve tedavi sağlık maliyetlerini düşüreceğine katılanların oranı %72,4 olarak saptanmıştır. Telepsikiyatrinin çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık eğitim müfredatına dahil olmasını isteyenlerin oranı %83,8'dir. Pandemi ile birlikte ve pandemi sonrasında telepsikiyatrinin daha yaygınlaşacağı (%93,4) görüşü hakimdir. Sonuç Telepsikiyatrinin önemi pandemi döneminde artmıştır ve uygulamada getirebileceği olumlu potansiyellere sahiptir. Telepsikiyatri ülkemiz çocuk ve ergen psikiyatristlerinin klinik uygulamalarında yaygın değildir ancak çalışmamıza göre çok büyük kısmı telepsikiyatri uygulamalarının kullanılabilmesine ve olumlu yanlarına katılmaktadır. Uzmanlık eğitimi esnasında müfredat içinde olmaması, gerekli yasal mevzuat ve resmi kullanım kılavuzlarının oluşturulmamış olması ve çalıştıkları hastanelerdeki teknolojik alt yapı yetersizliği telepsikiyatri kullanımını sınırlayıcı faktörler olarak durmaktadır.

Anahtar Kelimeler: digital psikiyatri, ruh sağlığı, psikiyatrik bozukluklar

S-113 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Anjiyotensin I, II, III, Alamandin Peptid, Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim (Ace), NADPH Oksidaz Enzim Serum Düzeyleri Ve Etiyopatogenezdaki Yeri

Çiğdem Tanrıverdi¹, **Ömer Başay**¹, Rukiye Nar², Süleyman Demir²

1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

2 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Ad

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı bireylerde, sağlıklı bireylere kıyasla, bazı biyokimyasal farklılıklar bildirilmiştir. Bu bildirimlerin bir kısmı da Oksidatif stres ve nöroinflamasyon ile ilgilidir. Son yıllarda tanımlanan beyin renin anjiyotensin sistemi (BRAS) dört temel reseptör üzerinden (Mas, AT1,2,4) anjiyotensin peptidleri aracılığıyla vazodilatasyon, vazokonstriksiyon, oksidatif stres, nöroinflamasyon ve nöroprotektif etkilere aracılık eder. NADPH oksidaz (NOX) da ROS (Reaktif oksijen türleri) üretimini katalize eden enzimlerdendir. ROS'un nöropsikiyatrik hastalık ve bozuklukların patofizyolojisinde rol aldığı belirtilmiştir. Bu çalışmada literatürde ulaşıldığı kadarıyla ilk defa olmak üzere Anjiyotensin (Ang) I, II, III, Alamandin peptid, Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim ve NADPH Oksidaz enzim serum düzeylerinin DEHB etiolojisindeki yerinin aydınlatılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 6-18 yaş aralığında 35 DEHB tanılı ve 34 sağlıklı gönüllü alınmıştır. Başka herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik hastalık öyküsü olmayan ve son altı ay içinde psikotrop ilaç tedavisi almamış olan çocuk ve ergenler çalışmaya dahil edilmiştir. DSM-V'e dayalı klinik görüşme yapılmış, tüm katılımcılara Conners Anne-Baba ve Öğretmen Derecelendirme ölçekleri, memory span ve stroop testleri uygulanmıştır. Biyokimyasal değerler ELISA yöntemi ile elde edilmiştir. Bulgular: DEHB'li grupta kontrol grubuna göre NADPH Oksidaz düzeyi yüksek bulunurken ($p=0,002$) Anjiyotensin I ($p<0,001$), II ($p=0,023$), III ($p<0,001$) ve Alamandin ($p=0,011$) düzeyleri düşük bulunmuştur. Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim düzeyleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (0,869). Ang I ve III ile hem ebeveyn hem de öğretmen Conners ölçeği dikkat eksikliği alt ölçeğinde anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. DEHB grubunda serum ACE düzeyi ile Memory Span Staircase test puanı arasında orta düzeyde anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır. Sonuç: Bilindiği kadarıyla araştırmamız DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde serum Anjiyotensin I, II, III, Alamandin peptid, Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim (ACE) ve NADPH oksidaz enzim serum düzeylerinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. BRAS sistemi reseptörler üzerinden beyinde hem nöronlara hasar verici hem de nöron koruyucu olarak davranmaktadır. Çalışma sonucumuz BRAS peptidlerinin DEHB grubunda ya nöroinflamasyon yolağında nöroinflamasyonu artırıcı şekilde kullanılarak azaldığını ya da nöroprotektif yolda düzeltici mekanizma olarak tüketilmesini yansıtır şekilde düşebileceğine işaret ediyor olabilir. Beyin renin anjiyotensin sistemi ile ilişkili parametrelerin DEHB etiopatogenezdaki rolünün olabileceğini düşündüren ön bulgulara ulaşmamıza rağmen, bu ilişkinin anlaşılması için daha geniş örneklemede daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: nöroinflamasyon, Anjiotensin, oksidatif stres

S-114 Covid-19 Pandemisinin Okb Tanılı Ergenlerde Semptom Şiddetine Etkisinin 1 Yıllık Takip Çalışması

Ömer Faruk Bulut¹, Yaşar Tanır¹, Yahya Esad Özdemir¹, Zeynep Nur Gülle¹, Ali Karayağmurlu¹, Murat Coşkun¹
1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı alanında pek çok hastalığın seyrini etkilediği gibi obsesif kompulsif bozukluk hastası çocuk ve ergen popülasyonunda hastalık gidişatı üzerine olumsuz etkilerinin olduğu yakın dönemli çalışmalarda gösterilmiştir. COVID-19 pandemisi kaynaklı bu olumsuz etkinin ne kadar süreceği ve hangi şiddette devam edeceği ise aydınlatılamamıştır. Bizim çalışmamız OKB’li genç hastalarda COVID-19 pandemisinin 1 yıl sonraki etkilerini araştırmayı amaçlamaktadır. Bir üniversite hastanesinde birincil OKB tanısı ile izlenen genç hastalara, semptom profili, semptom şiddeti pandemi öncesi dönemde (ekim-kasım 2019), COVID-19 pandemisi karantinası sırasında (nisan 2020) ve pandemiden 1 yıl sonraki takiplerinde (haziran 2021) değerlendirmek için yüzyüze, telefon veya çevrimiçi programlar aracılığıyla ulaşıldı. Çocuk Yale-Brown Obsesif Kompulsif (CY-BOCS) ve Klinik Global İzlenim-Şiddet (CGI-S) Ölçekleri pandemi öncesi, pandemi dönemi ve pandemi sonrası dönemde semptom profilini ve şiddetini değerlendirmek için kullanıldı. Pandemi öncesi ve Pandemi dönemi için toplam 61 OKB hastası kaydedildi. Pandemi sonrası 1 yıllık takipte bu gruptan 29 hastaya ulaşıldı. Bulgularımız erken dönem COVID-19 pandemisi sırasında(CY-BOCS) ve (CGI-S) skorlarının yükseldiğini 1 yıllık takipte ise olumsuz etkisinin azalarak (CY-BOCS) ve (CGI-S) skorlarının Pandemi öncesi dönemle benzerlik gösterdi. Sonuç olarak OKB’si olan genç hastalar, COVID-19 pandemisi sırasında ek semptomlar geliştirebilir ve halihazırda var olan OKB semptomlarını kötüleştirebilirken, 1 yıllık takiplerinde Pandeminin bu etkisinin azaldığı ve semptom profili ve şiddetinin pandemi öncesi döneme döndüğü kaydedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, OKB

S-115 Çocuk Ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (Çematem)’Nde Yatarak Tedavi Edilen Olguların Beden Kitle İndekslerinin (Bmi) Değişimi

Ömer Kardaş¹, Burcu Kardaş¹

1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Alkol madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin beslenme durumları ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Madde kullanımı ile sağlıksız yaşam tarzının birbiri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu durum olumsuz sosyal ve fiziksel durumlarla sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi edilen olguların BMI’lerinin incelenmesi ve tedavinin BMI üzerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya madde kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi edilen 12-18 yaş arası 89 erkek olgu dahil edildi. Yatış öncesi ve yatış sonrası olguların boy, kilo ve BMI ölçümleri alındı. Veriler SPSS 22.0 programına kaydedilerek analiz edildi. Araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan onay alındı. **Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 16.3 yıl, ortalama yatış süresi 20.9 gün, ortalama yatış sayısı ise 2’dir. Tedavi öncesi BMI dağılımlarına bakıldığında, 23 (%25.8) olgu düşük, 61 (%68.5) olgu normal, 5 (%5.6) olgu fazla kilolu kategorisinde değerlendirilirken, tedavi sonrası 12 (%13.5) olgu düşük, 70 (%78.7) olgu normal, 7 (%7.9) olgu fazla kilolu kategorisinde değerlendirildi ($p<0.001$). Yatış öncesi BMI ortaması 20.1 (min:14-max:26.8), yatış sonrası BMI ortalaması 21.2 (Min:15.8-Max:27.9) ölçüldü. Olguların BMI değişimleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Yatış süresi ile kilo ve BMI artışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0.001$). Yatış süresi dışında diğer değişkenlerin BMI değişimini yordamadığı sonucuna varıldı. **Sonuç:** Ergenlik döneminde madde kullanım bozukluğunun tedavisi; psikososyal iyileşmeye ek olarak fiziksel sağlığa da olumlu etki edebilir. Bu çalışma ülkemizde bağımlı ergenlerin BMI’lerinin değerlendirildiği ilk çalışmadır. Kısa süreli yataklı tedaviye rağmen kilo ve BMI artışının gösterilmesi bakımından önemlidir. Geniş örneklemli ve kiloya etkili olabilecek faktörlerin kontrol edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Bağımlılık, Beden Kitle İndeksi, Madde Kullanım Bozukluğu

S-116 Covid 19 Pandemisi Döneminde Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastaların Klinik Ve Sosyodemografik Özellikleri Ve Pandemi Öncesi Dönem Başvuruları İle Karşılaştırılması

Ömür Burak Adıgüzel¹, Fatma Erdoğan¹, Sibelnur Avcil¹

1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ: Covid-19 pandemisiyle birlikte, Dünya genelinde 7 çocuktan en az 1'i karantinalardan doğrudan etkilenirken, 1,6 milyardan fazla çocuk bir miktar eğitim kaybı yaşamıştır. Rutinlerin, eğitimin, eğlencenin kesintiye uğramasının yanı sıra aile geliri ve sağlığıyla ilgili endişeler, birçok genci korkmuş, öfkeli ve gelecekleri için endişeli hissetmesine neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisi sırasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini ve psikiyatrik tanılarını incelemektir. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamızda, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine, 01.09.2019-29.02.2020 ve 01.04.2020-30.09.2020 tarihleri arasındaki ilk başvuruları olan 0-18 yaş arasında, 1363 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların, sosyodemografik ve klinik özelliklerinin değerlendirme kapsamına alınması ve bu özelliklerin pandemi öncesi ve sonrası dönem ilk başvurular ile klinik bağlantısının istatistiksel olarak araştırılması amaçlanmıştır. **BULGULAR:** Araştırmaya dahil edilen olguların 956'sı (%70,1) pandemi öncesi döneme ait iken, 407'si (%29,3) pandemi sonrası döneme aittir. Pandemi öncesi dönemde kız cinsiyete ait ilk başvuruların oranı %38,2 (n=365) iken, pandemi sonrası başvurulardaki kız başvuru oranı %44,5 (n=181) olarak gözlenmiştir. Pandemi öncesi ve sonrası dönem başvurularında ortalama yaş değeri benzerlik göstermiştir (sırası ile 8,8-9,1). Pandemi öncesinde başvuruların çoğunluğu, ilkökul çağı grubu öğrencileriyken (%32,3, n=309), pandemi sonrasında dönemde başvuruların büyük oranını okula gitmeyen okul öncesi yaş grubu oluşturmaktadır (%34,4, n=140). Pandemi öncesi 6 aylık dilimde başvuru şikayetlerinde DEHB belirtileri ilk sıradayken (%25,2, n=241) 2. sırada davranış sorunları(%8,6, n=82) 3. sırada ise öfke kontrol sorunları(%8,2, n=79) gelmektedir. Pandemi sonrası aralıktaki başvurularda, konuşma gecikmesi başta yer alırken (%13,3, n=54) 2. sırada davranış sorunları(%10,6, n=43), 3. sırada poliklinik konsültasyonları(%7,6, n=31) gelmiştir. Kaygı nedeniyle başvuran hastalar ise, pandemi öncesi başvuru şikayetlerinin %0,8'ini(n=8) oluştururken, pandemi sonrasındaki aralıkta %3,9(n=16) oranındaydı. Pandemi öncesi aralıkta başlıca önerilen psikotropik ajan %15,2(n=145) ile stimülan grubu ilaçlar iken pandemi sonrası dönemde önerilen ajanların arasında %6,6 (n=27) oranı ile SSRI grubu ilaçların başı çektiği gözlemlenmiştir. **SONUÇ:** Çalışmamızın bulguları pandemi döneminin, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı klinik pratiğinde değişikliklere neden olduğunu göstermiştir. Çalışmamızın, COVID-19 pandemisi ve olası pandemi süreçleri için gerekli psikososyal destek programlarının hazırlanması ve çocuk ve ergen yaş grubunda ruh sağlığı açısından başa çıkma stratejileri belirlenmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid 19 pandemisi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Psikososyal destek

S-117 Bebek Polikliniğine Başvuran Ailelerde Anne-Bebek Etkileşimi, Bilişsel Esneklik Ve Algılanan Stres Düzeyleri İle Bebek Beslenme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Araştırılması:ön Çalışma

Özge Celik Büyükcera¹, Esra Yürümez¹, Meltem Günaydın¹, Gökçe Yağmur Efendi², Merve Çıkılı Uytun¹, Emine Bahar Bingöler Pekcici³, Didem Behice Öztop¹

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastahanesi

3 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:Yeme sorunları,bebeklerin ve küçük çocukların pediatristlere ve bebek ruh sağlığı birimlerine başvurmalarının en yaygın sebeplerindendir.Çocuklukta beslenme ve yeme sorunları karmaşık ve çok faktörlüdür ve günümüzde en çok kabul gören yaklaşım tipik ve atipik yeme davranışlarının fiziksel ve psikolojik yönlerini bütünleştiren çok faktörlü yaklaşımdır.Yeterli beslenmenin sağlanması, bakım veren ve çocuğun uygun etkileşimini gerektirmektedir. Çalışmamızda, anne bebek etkileşiminin özelliklerinin, ebeveyn bilişsel esnekliğinin ve stresinin bebek beslenme bozukluğu ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.**METOD:**Çalışmamıza çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğinde 12-48 ay arası psikiyatrik ve psikometrik değerlendirmeler sonrasında beslenme bozukluğu tanısı konulmuş ve takibe alınmış hastalar ile aktif psikopatoloji saptanmamış çocuklar dahil edilmiştir.Çocukların gerçekleştirilen ruhsal muayenelerinin ardından yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun gelişim testleri uygulanmıştır.Anne- bebek etkileşimi Crowell prosedürü ile değerlendirilmiştir ve anneler Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL 90-R),Bilişsel Esneklik Envanteri(BEE) ve Algılanan Stres Ölçeğini(ASÖ) doldurmuştur.Çalışmaya toplam 17 beslenme bozukluğu olan hasta ile 14 sağlıklı kontrol alınmıştır.Toplamda 30 kontrol,30 hastanın çalışmaya dahil edilmesi planlanmaktadır. **BULGULAR:**Yeme bozukluğu grubunda en sık tanı ‘Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu’ olarak saptanmıştır(n: 9, %52,9)bunu sırasıyla ‘Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu’ (n: 7, %41,1) ve ‘Pika’ (n:1, %5,8) tanıları izlemiştir.Hasta ve kontrol grubu arasında SES,anne ve baba eğitim ve çalışma durumu,kardeş sayısı,anne sütü alma,eşlik eden hastalıklar açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte,hasta grubunda prematür doğum ve beslenme travması öyküsünün anlamlı olarak daha sık görüldüğü saptanmıştır.Tüm beslenme bozukluklarının %58,8’inde sınırda- hafif düzeyde bilişsel gelişimde gecikme olduğu görülmüştür.Hasta grubunda, komorbiditeler açısından beslenme bozukluğu tipleri arasında bir farklılık saptanmamıştır.Hasta ve kontrol grubu PIRGAS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamasına karşın beslenme bozukluğu olan çocukların anneleri,SCL 90-R’da ‘somatizasyon’ ve ‘kaygı’ alt alanlarında ve ASÖ’de ‘Yetersiz Öz yeterlilik Algısı’ alanında anlamlı şekilde daha fazla sorun bildirmiştir.Her iki gruptaki anneler arasında BEE puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.Beslenme bozukluğu tipleri ve annelerin BEE, ASÖ ve SCL 90-R puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.**TARTIŞMA:**Çalışmamızda tüm beslenme bozukluklarına en sık eşlik eden komorbiditenin ‘Bilişsel Gelişimde Gecikme’ olduğu olduğu görülmüştür.Annelerin olumsuz duygulanım ve kendilik algılarının bebekte gelişen yeme bozukluğunun bir yordayıcısı olduğunun görülmesi anne ruh sağlığının bebek gelişimindeki büyük önemine bir kez daha vurgu yapmıştır.Anne bebek etkileşiminin bebek yeme bozuklukları açısından daha büyük örneklemdeinceelenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bebek beslenme bozukluğu, anne-bebek etkileşimi, bilişsel esneklik, algılanan stres

S-118 İlk Atak Psikoz Tanısı Olan Ergenlerde Plazma Homosistein Düzeylerinin Ve Psikotik Belirti Düzeylerinin İncelenmesi

Özge Parlak Gözükkara¹, Elif Akçay¹, Esra Çöp¹

1 Ankara Şehir Hastanesi

AMAÇ: Homosistein beyinde tek karbon metabolizmasında rol alan ve bilişsel eksikliklerin gelişiminde etkili olduğu bilinen esansiyel olmayan bir aminoasittir. Homosistein, başlıca N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptörleri ile etkileşime girerek beyin fonksiyonları üzerinde doza bağlı birçok etkiye sahip olabileceği belirtilmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda şizofreni hastalarında kontrollere kıyasla yüksek kan homosistein ve düşük kan metionin düzeyleri gösterilmiştir. Ayrıca yüksek homosistein düzeyine sahip olan bu hastaların daha fazla negatif semptomla sahip olduğu, düşük metionin/homosistein oranına sahip olanların daha yüksek semptom puanı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, ilk atak psikotik bozukluk tanısı olan ergenlerde kan homosistein düzeyleri, metionin/homosistein oranı ile psikotik belirti düzeyleri (pozitif ve negatif psikotik belirtiler) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışma kapsamında, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi kliniğine Ocak 2020 ile Ocak 2022 tarihleri arasında başvurusu olan, İlk Atak Psikoz tanısı almış olan ergenler (11-18 yaş) hastanenin elektronik hasta kayıt sisteminden taranarak katılımcı olarak alınmıştır. Her hastaya ait homosistein, metiyonin, folat, B12 kan düzeyleri ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS), Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) puanları retrospektif olarak taranmış ve kaydedilmiştir. Tanımlayıcı analizler ve Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. **SONUÇLAR:** Toplam 48 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. İlk atak psikoz tanılı ergenlerin yaş ortalaması $14,91 \pm 2,69$ olarak bulunmuştur. Ergenlerin ilk atak psikotik belirti düzeyleri olan SANS ve SAPS puanları ise sırasıyla 43 ± 44 , 37 ± 36 olarak bulunurken, ergenlerin kan homosistein düzeyi $15,45 \pm 5,99 \mu\text{mol/L}$, metiyonin düzeyi $28,38 \pm 4,71 \mu\text{mol/L}$, metiyonin/homosistein oranı $2 \pm 1,38$ bulunmuştur. İlk atak psikoz tanılı ergenlerin homosistein düzeyleri ile SANS ($r=0,292, p=0,044$) ve SAPS ($r=0,368, p=0,010$) toplam puanları, metionin/homosistein oranları ile SAPS puanları ($r=0,328, p=0,027$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. **TARTIŞMA:** Bulgularımız psikotik bozukluklarda homosistein düzeylerinin yüksek olduğunu, özellikle erken yaşta yüksek homosistein düzeylerinin negatif semptomlarla, metionin/homosistein oranlarının ilk atak psikozda psikotik semptomlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. İlk atak psikoz tanısı alan çocuk ve ergenlerde yüksek homosistein düzeylerinin belirlenmesi, homosisteinin bilişsel fonksiyonlara olan etkilerinin önlenmesi açısından önemli görünmektedir. İleriki çalışmalarda şizofreni tanılı ergenler ile ilk atak psikoz tanılı ergenlerin homosistein metabolizması açısından incelenmesi homosisteinin nöropsikiyatrik etkilerinin aydınlatılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: ergen, ilk atak psikoz, psikotik bozukluklar, homosistein, metiyonin

S-119 Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk Ve Ergenlerde Üstbilişler İle Problemlİ İnternet Kullanımının İlişkisinin Araştırılması

Özgün Türe Tekin¹, Şahin Bodur²

1 Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

An Investigation Of The Relationship Of Metacognition And Problematic Internet Use In Obsessive Compulsive Disorder Diagnosed Children And Adolescents

Amaç: Üstbiliş, ruhsal bozukluğun gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Bu çalışma, Obsesif Kompulsif Bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde Üstbilişsel İşlevler ile Problemlİ İnternet Kullanımı arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı ve Problemlİ İnternet Kullanımı (PİK) olan çocuk ve ergenlerin üstbilişsel işlevleri ile sosyal medya tutumlarını, internet oyunu oynama bozukluklarını tespit etmek amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 12-18 yaş aralığında, DSM-5 tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 52 ergen ve 52 sağlıklı kontrol grubu ergen alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması” kullanılarak yapılmıştır. Hasta grubunda yer alan ergenlere, obsesyon ve kompulsiyon çeşitliliğini saptamak ve derecelendirmek için Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (ÇY-BOKÖ) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan tüm ergenler Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Sosyal Medya Tutum Ölçeği (SMTÖ), Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ-7) ölçeklerini doldurarak değerlendirilmişlerdir.

Bulgular: OKB grubunun Olumlu Üst Endişeler, Olumsuz Üst Endişeler, Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk ve ÜBÖ-ÇE’den aldıkları toplam puan kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. OKB grubu ve kontrol grubu arasında İBÖ, SMTÖ, DOBÖ-7’den aldıkları puan açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. OKB toplam şiddet ve kompulsiyon şiddet puanı arttıkça PİK’nın arttığı saptanmıştır. OKB tanılı ergenlerin Olumlu Üst Endişeler ile İnternet Bağımlılığı Yoksunluk alt ölçeğinden aldıkları puan arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. OKB tanılı ergenlerin Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk İnançları ve İnternet Bağımlılığı Kontrol Güçlüğü alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: OKB grubunda işlevsel olmayan üstbilişler Olumlu Üst Endişeler, Olumsuz Üst Endişeler, Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk alanlarıdır. OKB hastalarında kompulsif olarak PİK görülebilir. OKB grubunda üstbiliş alanlarından Olumlu Üst Endişeler ve Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk inançları ile PİK arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu nedenle OKB olguları değerlendirilirken yukarıda bahsedilen üstbiliş alanları göz önünde bulundurulmalı ve PİK için potansiyel risk faktörü olan üstbilişlerden Olumlu Üst Endişeler ve Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluğu hedef alan tedavi stratejileri ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Obsesif Kompulsif Bozukluk, Üstbiliş, Problemlİ İnternet Kullanımı, İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu, Sosyal Medya Tutum

Purpose: Metacognition is an important factor in the development and maintenance of mental disorders. This study aims to investigate the relationship between Metacognitive Beliefs and

Problematic Internet Use in children and adolescents with Obsessive Compulsive Disorder. At the same time, it is aimed to determine the metacognitive beliefs, social media attitudes, and internet gaming disorders of children and adolescents with the diagnosis of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) and Problematic Internet Use (PIU).

Materials and Methods: We recruited 52 patients, who met the research criteria of DSM-5 for OCD, and 52 healthy youth aged 12-18. Psychiatric evaluation was carried out using the "Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children- Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)". The Yale-Brown Obsession-Compulsion Scale for Children (Y-BOCS) was administered to the adolescents in the patient group by the researcher to determine severity and diversity of obsession, compulsion. In addition, all adolescents participating in the study were evaluated by completing the Metacognition Scale Child and Adolescent Form (MCQ-C), Internet Addiction Scale (IAS), Social Media Attitude Scale (SMAS), Digital Game Addiction Scale-7 (DGAS-7) scales.

Results: The OCD group's scores on Positive Meta-worry, Negative Meta-worry, Superstition, Punishment, Responsibility beliefs and MCQ-C total scores were found to be significantly higher than the control group. There was no significant difference between the OCD group and the control group in terms of the scores they got from IAS, SMAS, and DGAS-7. It was found that as OCD total and compulsion severity scores increased, PIU increased. A positive and significant relationship was found between the scores of adolescents with OCD from the Positive Meta-worry and the Internet Addiction Withdrawal subscale. A positive and significant relationship was found between the scores of adolescents with OCD from the Superstition, Punishment, Responsibility Beliefs and Internet Addiction Control Difficulty subscale.

Conclusion: In the OCD group, dysfunctional metacognitions are Positive Meta Worry, Negative Meta Worry, Superstition, Punishment, and Responsibility. PIU can be seen as a compulsion in OCD patients. In the OCD group, a significant relationship was found between the beliefs of Positive Metacognition, Superstition, Punishment, Responsibility and PIU. Therefore, when evaluating OCD cases, the above-mentioned metacognition beliefs should be taken into consideration, and treatment strategies targeting Positive Meta Worry and Superstition, Punishment and Responsibility beliefs, which are potential risk factors for PIU, should be prioritized.

Key Words : Obsessive Compulsive Disorder, Metacognition, Problematic Internet Use, Internet Gaming Disorder, Social Media Attitude

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK TANILI ÇOCUK VE ERGENLERDE ÜSTBİLİŞLER İLE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMININ İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Giriş: Üstbiliş, ruhsal bozukluğun gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir faktördür. Üstbiliş alanlarının hepsinin Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) semptomlarıyla ilişkisinin olduğu gösterilmiştir (1). Problemlİ İnternet Kullanımı (PİK) ve üstbilişin tüm boyutları arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmuştur (2,3) OKB ve PİK arasında anlamlı ve doğrudan ilişki saptanmıştır (4). Bu çalışma, OKB tanılı çocuk ve ergenlerde Üstbilişsel İşlevler ile PİK arasındaki ilişkiyi araştırmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda OKB tanısı ve PİK olan çocuk ve ergenlerin üstbilişsel işlevleri ile sosyal medya tutumlarını, internet oyunu oynama bozukluklarını tespit etmek amaçlanmaktadır. Çalışmanın ikincil amaçları; OKB’de tedavi/tedavisiz süre ve bozukluk şiddetinin PİK, üstbilişsel işlevler, sosyal medya tutumları ve internet oyunu oynama bozukluğu ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 12-18 yaş aralığında, DSM-5 tanı ölçütlerine göre OKB tanısı alan 52 ergen ve 52 sağlıklı kontrol grubu ergen alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme “Okul

Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması” kullanılarak yapılmıştır. Hasta grubunda yer alan ergenlere, obsesyon ve kompulsiyon çeşitliliğini saptamak ve derecelendirmek için Çocuklar için Yale-Brown Obsesyon-Kompulsiyon Ölçeği (ÇY-BOKÖ) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan tüm ergenler Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (ÜBÖ-ÇE), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Sosyal Medya Tutum Ölçeği (SMTÖ), Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ-7) ölçeklerini doldurarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Vaka grubundaki olguların yaşları 12 ile 18 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $15,13 \pm 1,65$ yıldır. Kontrol grubundaki olguların yaşları 13 ile 18 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları $15,59 \pm 1,46$ yıldır. Vaka ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (**Tablo 1**). Olguların OKB tanısı ile takip edildikleri süre 1 ay ile 24 ay arasında değişmekte olup ortalaması $6,85 \pm 7,07$ aydır. Vakaların 20 (%38,5)’si tedavi almakta olup tedavi alan vakaların en fazla kullandıkları ilacın sertralin olduğu görülmüştür (**Tablo 2**). OKB grubunu oluşturan vakalar ÇY-BOKÖ’e göre ortalama orta şiddetli olgulardan oluşmuştur (**Tablo 3**). OKB grubunun Olumlu Üst Endişeler, Olumsuz Üst Endişeler, Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk ve ÜBÖ-ÇE’den aldıkları toplam puan kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (**Tablo 4**). OKB tanılı çocuk ve ergen olguların farmakolojik tedavi alma durumlarına göre ÜBÖ-ÇE’den aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (**Tablo 5**). OKB grubu ve kontrol grubu arasında İBÖ, SMTÖ, DOBÖ-7’den aldıkları puan açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (**Tablo 6,7,8**). OKB toplam şiddet ve kompulsiyon şiddet puanı arttıkça PİK’nın arttığı saptanmıştır (**Tablo 9**). Şiddetli ve çok şiddetli OKB’lilerin İnternet Bağımlılığı Ölçeğinden ve de hem Yoksunluk alt ölçeği hem de Kontrol Güçlüğü alt ölçeğinden aldıkları puan subklinik, hafif ve orta şiddetli hastalara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (**Tablo 10**). OKB tanılı ergenlerin farmakolojik tedavi alma durumlarına göre İBÖ, SMTÖ alt boyutları ve DOBÖ-7 ölçeklerinden aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (**Tablo 11**). OKB tanılı ergenlerin Olumlu Üst Endişeler ile İnternet Bağımlılığı Yoksunluk alt ölçeğinden aldıkları puan arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 12**). OKB tanılı ergenlerin Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk İnançları ve İnternet Bağımlılığı Kontrol Güçlüğü alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 12**).

Tartışma: OKB grubu ve kontrol grubu arasında ÜBÖ-ÇE Bilişsel İzleme alt ölçeğinden alınan puan ortalaması açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Nöropsikoloji çalışmalarında Üstbiliş ve Bilişsel İzlemenin altında yatan beyin bölgelerinin ve bağlantılarının 22 yaşına kadar gelişmeye devam ettiği bulunmuştur. Örneklemimizin yaş ortalamasının 15 olması nedeniyle Bilişsel İzleme faktöründe değişiklik görülmemiş olabilir.

OKB’li grupta farmakolojik tedavi alma durumuna göre ÜBÖ-ÇE, İBÖ, SMTÖ, DOBÖ-7 puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Örneklemimizde hastaların tedavi sürelerinin farklı olması, çalışmamızın kesitsel nitelikte olması ve hasta sayısının görece az olması bu ilişkiyi açıklamada kısıtlılık yaratsa da bu konuda yapılacak daha çok çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

OKB ve kontrol grubu arasında PİK açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak OKB şiddeti arttıkça PİK’in arttığı, OKB’li ergenlerin özellikle de yoksunluk ve kontrol güçlüğü alanlarında sorun yaşadığı bulunmuştur. OKB’li ergenler kompulsif olarak PİK’e yöneldiği için kontrol güçlüğü ve yoksunluk alanında sorun yaşıyor olabilir.

OKB tanılı ergenlerde, sorun karşısında bilişsel ve duygusal öz düzenleme strateji olarak, Olumlu Üst Endişelerin aktive olmasıyla, uygunsuz bir başa çıkma davranışı olarak, sorunlardan kaçmak amacıyla internete yönelme, PİK görülebilir. OKB’li ergende Batıl İnanç,

Ceza, Sorumluluk inançlarının aktive olmasıyla, düşüncelerini kontrol etmesi gerekliliği ve kontrol edemezse sonuçlarından sorumlu olacağı, cezalandırılacağı inancı, kendine odaklı dikkatinin artmasına ve ruminatif düşüncelere sebep olabilir. OKB’li hasta, bu düşüncelerden kurtulmak ya da bu düşünceleri bastırmak için, daha kontrollü bir alan olarak gördüğü internete yöneldiği için PİK görülebilir. Ancak OKB’li hastanın düşüncelerini kontrol etmek için internete yönelmesi, üstbilişinin (Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk) hatalı olduğunun keşfedilmesine engel olarak, bu kısır döngünün devam etmesiyle kontrol güçlüğü alanında sorun yaşamasına neden olabilir.

Kısıtlılıklar: Araştırmamızda kullanılan İBÖ, ÜBÖ-ÇE, SMTÖ ve DOBÖ’nün bir öz değerlendirme (self report) anketi olması nedeniyle, değerlendirme aşamasında hafıza faktörünün de devreye girmesi araştırmamızın kısıtlılıklardandır. Ayrıca anket formlarını eksik dolduran ergenler çalışma dışında bırakılmıştır ve bu da örneklem büyüklüğünün azaltmasına sebep olmuştur. Sınırlı sayıdaki örneklem büyüklüğümüzün olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Hastalara bilişsel kapasite değerlendirilmesi için zeka testi yapılmamış, klinik görüşmede Mental Retardasyon düşünülen hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Hasta gruplarımızda zeka ortalamaları açısından fark olup olmadığının belirlenememesi, zeka düzeyinin üstbilişsel işlevlere, problemlerle internet kullanımına, sosyal medya tutumlarına etkisinin değerlendirilememesine neden olmuştur. Bu da çalışmamızın kısıtlılıklarından biridir.

İnternetin problematik şekilde kullanımının tanı kriterleri ve isimlendirilmesinde fikir birliği oluşturulamamıştır. Alanyazında PİK ve İOB hakkında yayınlar kısıtlı sayıdadır. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Çalışmamız kesitsel nitelikte olması nedeniyle nedensellik ilişkisi kurma ve hastalık seyrini yansıtmaya açısından yetersizdir. Ayrıca örneklemimiz ortalama orta şiddetli vakalardan oluşmaktadır, bu alanda şiddetli ve çok şiddetli vakalarla daha geniş örneklemde yapılan boylamsal bir çalışmayla hipotezimizin incelendiği daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Sonuç: OKB grubunda işlevsel olmayan üstbilişler Olumlu Üst Endişeler, Olumsuz Üst Endişeler, Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk alanlarıdır. OKB hastalarında kompulsif olarak PİK görülebilir. OKB grubunda üstbiliş alanlarından Olumlu Üst Endişeler ve Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluk inançları ile PİK arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu nedenle OKB olguları değerlendirilirken yukarıda bahsedilen üstbiliş alanları göz önünde bulundurulmalı ve PİK için potansiyel risk faktörü olan üstbilişlerden Olumlu Üst Endişeler ve Batıl İnanç, Ceza, Sorumluluğu hedef alan tedavi stratejileri ön planda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler : Obsesif Kompulsif Bozukluk, Üstbiliş, Problemlerle İnternet Kullanımı, İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu, Sosyal Medya Tutum

Yazar Adı : Dr. Özgün Türe TEKİN

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Şahin BODUR

TABLolar

Tablo 1. Vaka (OKB) grubu ve kontrol grubundaki olguların demografik özellikleri karşılaştırması

	OKB Grubu (n:52)	Kontrol (n:52)	Grubu	X^2/t	P
Cinsiyet					
Kız	32 (61,5%)	37 (71,2%)		1,077	0,299
Erkek	20 (38,5%)	15 (28,8%)			
Yaş, yıl	15,13 ± 1,65 (12-18)	15,59 ± 1,46 (13-18)		-1,827	0,071
Boy, cm	165,62 ± 11,63 (150-202)	164,02 ± 9,91 (140-190)		0,853	0,396
Kilo, kg	61,62 ± 15,42 (40-107)	60,56 ± 15,17 (32-96)		0,353	0,725
VKİ, kg/m²	22,25 ± 4,22 (15,62-33,06)	22,29 ± 4,34 (14,22-33,87)		-0,047	0,963
<i>Sürekli veriler $\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Minimum Değer ve maksimum değer ile değerlendirilirken kategorik veriler sayı (yüzde) ile değerlendirilmiştir. X^2:khi kare değeri, t: student t test istatistiği değeri.</i>					

Tablo 2. Vaka (OKB) grubundaki olguların özellikleri

	Vaka Grubu (n:52)
OKB Tanısı İle Takipli Süre (ay olarak)	6,85 ± 7,07 (1-24)
OKB İçin Medikal Tedavi Alma Durumu	
Tedavi Almıyor (Yeni OKB Tanılı)	32 (61,5%)
Tedavi Alıyor	20 (38,5%)
OKB İçin Medikal Tedavide Kullanılan İlaçlar	
Sertralin	9 (17,3%)
Fluoksetin	5 (9,6%)
Essitalopram	1 (1,9%)
Mirtazapin	1 (1,9%)
Klomipramin	1 (1,9%)
Sertralin ve Aripiprazol	1 (1,9%)
Fluoksetin ve Risperidon	1 (1,9%)
Aripiprazol ve Mirtazapin	1 (1,9%)
Komorbidite	
Yok	48 (%92,3)
Tik Bozukluğu	4(%7,7)
<i>Sürekli veriler $\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Minimum Değer ve maksimum değer ile değerlendirilirken kategorik veriler sayı (yüzde) ile değerlendirilmiştir.</i>	

Tablo 3. Vaka (OKB) grubu olgularının ÇY-BOKÖ üzerinden hesaplanan OKB şiddeti gruplarına göre dağılımı

OKB Şiddeti	Puan Aralığı	Vaka Grubu (n:52)
		n (%)
Subklinik	(0-7 puan)	3 (5,8%)
Hafif	(8-15 puan)	6 (11,5%)
Orta	(16-23 puan)	24 (46,2%)
Şiddetli	(24-31 puan)	15 (28,8%)
Çok Şiddetli	(32-40 puan)	4 (7,7%)
n: Sayı		

Tablo 4. OKB grubu ve kontrol grubundaki olguların Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen formu (ÜBÖ-ÇE) ve alt ölçekleri sonuçlarının karşılaştırması

Üstbiliş Ölçeği (ÜBÖ-ÇE)	Madde Sayısı (puan aralığı)	OKB Grubu (n:52)	Kontrol Grubu (n:52)	T	P
		$\bar{X} \pm SS$ (Min-Maks)	$\bar{X} \pm SS$ (Min-Maks)		
Toplam puan	24 madde (24-96)	66,00 $\pm$ 10,83 (39-90)	57,06 $\pm$ 10,49 (38-82)	4,277	<0,001
Bilişsel izleme	6 madde (6-24)	17,65 $\pm$ 4,35 (7-24)	16,63 $\pm$ 3,75 (8-24)	1,281	0,203
Olumlu üst endişeler	6 madde(6-24)	12,15 $\pm$ 4,80 (6-24)	10,44 $\pm$ 3,46 (6-22)	2,086	0,040
Olumsuz üst endişeler	6 madde(6-24)	18,67 $\pm$ 4,08 (7-24)	15,46 $\pm$ 4,38 (7-23)	3,870	<0,001
Batıl inanç, ceza, sorumluluk	6 madde(6-24)	17,58 $\pm$ 3,98 (9-24)	14,54 $\pm$ 3,58 (8-23)	4,093	<0,001
$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer, t: student test istatistiği değeri					

Tablo 5. OKB grubunun farmakolojik tedavi alma durumuna göre ÜBÖ-ÇE ve alt ölçeklerinin karşılaştırılması

Vaka (OKB) Grubu (n:52)	Tedavi Durumu				t	p
	Tedavi Alıyor		Tedavi Almıyor			
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
Üstbiliş Ölçeği	66,00	$\pm 11,12$	66,00	$\pm 10,83$	0,001	0,999
Bilişsel izleme	17,35	$\pm 3,01$	17,84	$\pm 5,04$	0,442	0,660
Olumlu üst endişeler	13,05	$\pm 4,95$	11,59	$\pm 4,70$	-1,066	0,292
Olumsuz üst endişeler	18,00	$\pm 4,59$	19,09	$\pm 3,74$	0,939	0,322
Batıl inanç, ceza, sorumluluk	17,60	$\pm 3,98$	17,56	$\pm 4,04$	-0,033	0,974
$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapma t: student test istatistiği değeri						

Tablo 6. OKB grubu ve kontrol grubundaki olguların İBÖ ve alt ölçekleri sonuçlarının karşılaştırması

İnternet Bağımlılığı Ölçeği	Madde Sayısı (puan aralığı)	OKB Grubu (n:52)	Kontrol Grubu (n:52)	t	p
		$\bar{X} \pm SS$ (Min- Maks)	$\bar{X} \pm SS$ (Min- Maks)		
Toplam puan	35 madde (35-175)	80,21 $\pm$ 2 9,92 (35-159)	78,12 $\pm$ 23,09 (37-150)	0,400	0,690
Yoksunluk alt ölçeği	11 madde (11-55)	29,27 $\pm$ 10,49 (11-50)	29,13 $\pm$ 9,01 (13-51)	0,070	0,944
Kontrol güçlüğü alt ölçeği	10 madde (10-50)	23,33 $\pm$ 9,87 (10-48)	22,21 $\pm$ 7,56 (10-45)	0,647	0,519
İşlevsellikte bozulma alt ölçeği	7 madde (7-35)	14,90 $\pm$ 6,59 (7-30)	15,17 $\pm$ 5,71 (7-33)	-0,223	0,824
Sosyal izolasyon alt ölçeği	7 madde (7-35)	12,65 $\pm$ 6,03 (7-33)	11,58 $\pm$ 4,16 (7-21)	1,059	0,292
<i>$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapama, Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer, t: student test istatistiği değeri</i>					

Tablo 7. OKB grubu ve kontrol grubundaki olguların SMTÖ ve alt ölçekleri sonuçlarının karşılaştırması

Sosyal Medya Tutum Ölçeği	Madde Sayısı (puan aralığı)	OKB Grubu (n:52)		Kontrol Grubu (n:52)		t	p
		$\bar{X}$	$\pm$ SS (Min-Maks)	$\bar{X}$	$\pm$ SS (Min-Maks)		
Toplam puan	23 madde (23-115)	68,90 15,37	$\pm$ (37-97)	70,73 $\pm$ 12,17	(45-97)	-0,672	0,503
Sosyal yetkinlik alt ölçeği	6 madde (6-30)	15,19 7,15	$\pm$ (6-30)	14,46 $\pm$ 6,15	(6-30)	0,559	0,578
Paylaşım ihtiyacı alt ölçeği	8 madde (8-40)	25,02 8,60	$\pm$ (10-40)	26,15 $\pm$ 7,48	(11-40)	-0,718	0,474
Öğretmenlerle ilişki alt ölçeği	3 madde (3-15)	7,60 $\pm$ 3,80	(3-15)	7,54 $\pm$ 3,51	(3-15)	0,080	0,936
Sosyal izolasyon alt ölçeği	6 madde (6-30)	14,35 5,56	$\pm$ (6-30)	13,38 $\pm$ 6,20	(6-27)	0,833	0,407
$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapama, Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer, t: student test istatistiği değeri							

Tablo 8. OKB grubu ve kontrol grubundaki olguların DOBÖ-7 ve monotetik tanıya göre ile politetik tanıya göre oyun bağımlısı olma durumuna göre karşılaştırılması

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	Madde Sayısı (puan aralığı)	OKB Grubu (n:52)		Kontrol Grubu (n:52)		t	p
		$\bar{X}$	$\pm$ SS (Min-Maks)	$\bar{X}$	$\pm$ SS (Min-Maks)		
Toplam puan	23 madde (23-115)	13,23 $\pm$ 6,05	(7-28)	13,42 $\pm$ 5,22	(7-29)	-0,173	0,863
Monotetik tanıya göre oyun bağımlısı	-	-	-	1 (1,9%)	-	1,010	0,999
Politetik tanıya göre oyun bağımlısı	-	15 (28,8%)	-	11 (21,2%)	-	0,821	0,365
$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapama, Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer, t: student test istatistiği değeri							

Tablo 9. OKB grubundaki olguların ÇY-BOKÖ ve Genel Kompülsiyon ve Genel Obsesyon alt ölçekleri ile İBÖ arasındaki ilişki

OKB Grubu (n:52)			ÇY-BOKÖ ölçeği	Genel puan	Kompülsiyon	Genel Obsesyon puanı
İnternet Bağımlılığı Ölçeği		R	0,369	0,421		0,270
		P	0,007	0,002		0,053
Yoksunluk alt ölçeği		R	0,337	0,403		0,228
		P	0,015	0,003		0,104
Kontrol güçlüğü alt ölçeği		R	0,397	0,450		0,292
		P	0,004	0,001		0,036
İşlevsellikte bozulma alt ölçeği		R	0,322	0,353		0,250
		P	0,020	0,010		0,074
Sosyal izolasyon alt ölçeği		R	0,254	0,274		0,200
		P	0,070	0,049		0,156
r: pearson korelasyon katsayısı						

Tablo 10. Vaka (OKB) grubundaki çocuk ve ergen olguların OKB şiddetlerine göre İBÖ sonuçlarının karşılaştırması (ÇY-BOKÖ’ne göre)

OKB (n:52)	Grubu	OKB Şiddeti						F	p	Post hoc
		Subklinik, Hafif		Orta		Şiddetli, Çok Şiddetli				
		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$				
İnternet Bağımlılığı Ölçeği		63,78	± 24,24	5,87	±31,40	93,47	± 25,87	3,8 68	0,02 8	1-3, 2-3
Yoksunluk ölçeği	alt	24,33	± 9,29	27,17	± 10,83	34,26	± 8,90	4,0 68	0,02 3	1-3, 2-3
Kontrol alt ölçeği	güçlüğü	18,22	± 8,64	21,29	± 9,43	28,32	± 9,17	4,7 56	0,01 3	1-3, 2-3
İşlevsellikte bozulma alt ölçeği		11,67	± 6,18	14,25	± 6,82	17,26	± 5,91	2,5 69	0,08 7	-
Sosyal alt ölçeği	izolasyon	9,44	± 2,51	13,08	± 6,75	13,63	± 5,97	1,6 23	0,20 8	-
$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapama, F: varyans analizi test istatistiği değeri, PostHoc: ikili karşılaştırma sonuçları										

Tablo 11. OKB grubundaki çocuk ve ergen olguların farmakolojik tedavi alma durumuna göre İBÖ, SMTÖ ve alt ölçekleri ile DOBÖ-7 sonuçlarının karşılaştırması

OKB Grubu (n:52)	Farmakolojik Tedavi				t	p
	Tedavi Alıyor		Tedavi Almıyor			
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	77,60	± 27,45	81,84	± 31,67	0,494	0,623
Yoksunluk alt ölçeği	29,20	± 10,33	29,31	± 10,75	0,037	0,970
Kontrol güçlüğü alt ölçeği	23,05	± 9,49	23,50	± 10,24	0,158	0,875
İşlevsellikte bozulma alt ölçeği	13,85	± 5,98	15,56	± 6,96	0,910	0,367
Sosyal izolasyon alt ölçeği	11,50	± 4,80	13,37	± 6,66	1,093	0,280
Sosyal Medya Tutum Ölçeği	69,05	± 13,52	68,81	± 16,63	-0,054	0,957
Sosyal yetkinlik alt ölçeği	14,55	± 6,96	15,59	± 7,35	0,508	0,614
Paylaşım ihtiyacı alt ölçeği	24,90	± 7,26	25,09	± 9,45	0,078	0,938
Öğretmenlerle ilişki alt ölçeği	8,30	± 3,77	7,16	± 3,81	-1,057	0,296
Sosyal izolasyon alt ölçeği	14,10	± 5,27	14,50	± 5,80	0,250	0,803
Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	11,55	± 5,75	14,28	± 6,09	1,607	0,114
<i>$\bar{X}$: Aritmetik Ortalama, SS: Standart Sapama, t: student test istatistiği değeri</i>						

Tablo 12. OKB grubundaki olguların ÜBÖ-ÇE ve alt ölçekleri ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Sosyal Medya Tutum Ölçeği alt boyutları ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 arasındaki ilişki

OKB Grubu (n:52)		Üstbiliş Ölçeği	Bilişsel izleme	Olumlu üst endişeler	Olumsuz üst endişeler	Batıl inanç, ceza, sorumluluk
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	r	0,230	-0,102	0,254	0,179	0,247
	p	0,101	0,471	0,069	0,205	0,077
Yoksunluk alt ölçeği	r	0,222	-0,162	0,302	0,178	0,228
	p	0,114	0,252	0,029	0,206	0,103
Kontrol güclüğü alt ölçeği	r	0,250	-0,066	0,216	0,197	0,295
	p	0,074	0,643	0,123	0,162	0,034
İşlevsellikte bozulma alt ölçeği	r	0,116	-0,133	0,226	0,079	0,114
	p	0,412	0,349	0,107	0,578	0,423
Sosyal izolasyon alt ölçeği	r	0,220	0,028	0,136	0,159	0,227
	p	0,117	0,842	0,336	0,261	0,106
Sosyal Medya Tutum Ölçeği	r	0,034	-0,076	0,105	-0,014	0,047
	p	0,809	0,594	0,459	0,924	0,742
Sosyal yetkinlik alt ölçeği	r	0,024	-0,193	0,337	-0,016	-0,124
	p	0,866	0,170	0,015	0,911	0,382
Paylaşım ihtiyacı alt ölçeği	r	0,005	-0,124	0,042	-0,033	0,102
	p	0,969	0,382	0,769	0,817	0,470
Öğretmenlerle ilişki alt ölçeği	r	0,128	-0,004	0,221	-0,012	0,092
	p	0,365	0,978	0,116	0,930	0,515
Sosyal izolasyon alt ölçeği	r	0,032	-0,269	0,328	0,022	-0,055
	p	0,822	0,054	0,018	0,880	0,697
Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	r	0,067	-0,138	0,142	0,009	0,155
	p	0,639	0,328	0,314	0,947	0,273

Bu yazı, Özgün Türe Tekin’in “Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Üstbilişler ile Problemlili İnternet Kullanımının İlişkisinin Araştırılması” 2021, yayınlanmamış uzmanlık tezinden üretilmiştir.

KAYNAKÇA

1. C. Wilson and M. Hall, “Thought control strategies in adolescents: Links with OCD symptoms and meta-cognitive beliefs,” *Behav. Cogn. Psychother.*, vol. 40, no. 4, pp. 438–451, 2012, doi: 10.1017/S135246581200001X.
2. M. M. Spada, B. Langston, A. V. Nikcevic, and G. B. Moneta, “The role of metacognitions in problematic Internet use,” *Comput. Human Behav.*, vol. 24, no. 5, pp. 2325–2335, 2008, doi: 10.1016/j.chb.2007.12.002.
3. M. Mesgarani, S. Shafiee, E. Ahmadi, and F. Zare, “Studying the Relationship between Internet Addiction and Emotional Intelligence, Sensation Seeking and Met a-cognition among those Who Referred to Cafes,” *Int. Res. J. Appl. Basic Sci.*, vol. 4, no. 4, pp. 889–893, 2013.
4. C. Bernal-Ruiz, A. I. Rosa-Alcazar, V. Gonzalez-Calatayud, and E. Rosa-Alcázar, “Is there a relationship between problematic internet use and responses of social anxiety, obsessive-compulsive and psychological well-being among adolescents,” *An. Psicol.*, vol. 33, no. 2, pp. 269–276, 2017, doi: 10.6018/analesps.33.2.265831.
5. A. Wells, *Anksiyete ve Depresyonda Metakognitif Terapi*, 1. Basım. İstanbul: Litera Yayıncılık, 2020.
6. F. Ünal et al., “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli – DSM – 5 Kasım 2016 – Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG – ŞY – DSM – 5 – T) Geçerlik ve Güvenirliği,” vol. 30, no. 1, pp. 42–50, 2019.
7. M. Irak, “Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formunun Türkçe Standardizasyonu , Kaygı ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerle İlişkisi,” *Türk Psikiyatr. Derg.*, vol. 23, no. 1, pp. 47–54, 2012.
8. S. Günüş, “İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişkenler İle İnternet Bağımlılığı Arasında İlişkilerin İncelenmesi,” *T.C.Yüzüncü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dal Eğitim Programları Ve Öğretimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2009.
9. A. G. Yucelen, A. Rodopman-Arman, V. Topcuoglu, M. Y. Yazgan, and G. Fisek, “Interrater reliability and clinical efficacy of Children’s Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale in an outpatient setting,” *Compr. Psychiatry*, vol. 47, no. 1, pp. 48–53, 2006, doi: 10.1016/j.comppsy.2005.04.005.
10. M. Otrar and F. S. Argın, “Öğrencilerin Sosyal Medyaya İlişkin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması,” *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Derg.*, vol. 4, no. 1, pp. 2146–9199, 2015.
11. A. Yalçın Irmak and S. Erdoğan, “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği,” *Anadolu Psikiyatr. Derg.*, vol. 16, no. 1, pp. 10–18, 2015, doi: 10.5455/apd.170337.
12. Y. L. Shakeshaft, T. Lecerf, L. Morosan, D. M. Badoud, and M. Debbané, “Validation of the French version of the « Meta-Cognition Questionnaire » for adolescents (MCQ-Af):

Evolution of metacognitive beliefs with age and their links with anxiety during adolescence,” PLoS One, vol. 15, no. 3, pp. 1–18, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0230171.

13.S. Casale, S. E. Caplan, and G. Fioravanti, “Positive metacognitions about Internet use: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use,” Addict. Behav., vol. 59, pp. 84–88, 2016, doi: 10.1016/j.addbeh.2016.03.014.

S-120 Ebeveynleri Bipolar Bozukluk Tanılı Çocuk Ve Ergenlerde Nörotrofik Faktör Düzeyleri Ve Yürütücü İşlevler: Kontrollü Bir Çalışma

Özlem Çiçek Zekey¹, Halit Necmi Uçar¹, Fikret Akyürek¹, Gökçeçiçek Arıcı Sağlıyan¹, Fatih Hilmi Çetin¹, Serhat Türkoğlu¹, Kürşat Altınbaş¹
1 Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bipolar Bozukluk (BB) genellikle ergenlik ve erken erişkinlik döneminde başlayan tekrarlayan manik ve depresif dönemlerle seyreden kronik bir tıbbi durumdur. Bilindiği üzere hastalıkla ilgili en önemli risk faktörü birinci derece akrabalarda hastalık öyküsünün bulunmasıdır. BB etiyojisinde genetik dışında nörotransmitterler, nörotrofik faktörler ve hücre içi sinyal iletimi gibi mekanizmalar da yer almaktadır. Nörotrofik faktörlerde oluşan regülasyon bozukluğu, BB ile ilgili moleküler ve morfolojik değişikliklere neden olabilmektedir. Bu nedenle mevcut çalışmada hastalıkla ilgili olası kırılganlık faktörlerini belirlemek için ebeveynlerinde BB tanısı olan ancak hastalıktan etkilenmemiş çocuk ve ergenlerde nörotrofik faktör düzeyleri ve bunların yürütücü işlevlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Tek merkezli, kesitsel çalışmanın örneklemini ebeveyninde BB tanısı olan, BB açısından yüksek riskli 32 çocuk ve ergen ile ebeveyninde ve kendinde herhangi bir psikiyatrik tanı olmayan cinsiyet ve yaş açısından eşleştirilmiş 34 sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. Tüm katılımcılara klinisyen tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T), yürütücü işlevleri değerlendirmek için Stroop Testi, Sayı Dizileri Öğrenme Testi (SDÖT) ve İşaretleme Testi uygulanmıştır. Nörotrofik faktör düzeylerini belirlemek için ELİSA yöntemi kullanılmıştır. Serum BDNF, NT-3 ve NT-4 düzeyleri BB açısından yüksek riskli grupta sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. BB açısından yüksek riskli grup ile kontrol grubu arasında SDÖT, Stroop testi dördüncü bölüm düzeltme sayıları arasında anlamlı farklılık bulunurken, İşaretleme testi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. BDNF düzeyleri ile İşaretleme Testi arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaş, NT-4 ve SDÖT’ün BB tanısı açısından riskli grupta olmayı yordaması çalışmanın diğer bir sonucudur. Mevcut çalışmanın sonuçları bazı nörotrofik faktörlerin BB fizyopatolojisinde rol oynayabileceğini ve yüksek riskli gruptaki dikkat, tepki kitleme gibi bozulmuş yürütücü işlev alanları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Nörotrofik faktör, Yürütücü işlev, Bipolar yavruları

S-123 Türkiye’de Genç İntiharları Üzerine Bir Medya İncelemesi: Hala Werther Etkisinde Miyiz?

Razive Ülkü Kıcalı¹, Güneş Devrim Kıcalı², Nilfer Şahin¹

1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi/çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

2 Tc. Sağlık Bakanlığı Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi /ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Giriş-amaç: Dünya Sağlık Örgütü’nün(DSÖ) 2018 yılı ruh sağlığı verilerine göre, 15-29 yaş arası gençlerde intihar, ikinci en sık ölüm sebebidir. COVID-19 pandemisinin yarattığı farkındalıkla, intihar fenomeni, başlı başına süregelen bir pandemi niteliğindedir. Gündelik yaşamda, intihar girişimi ve tamamlanmış intiharlar klinik pratikte karşımıza çıkmakla birlikte, medya ve yayın organlarında da farklı gerekçelerle yer bulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, son iki yıl içerisinde çevirim içi haber sitelerinde yer alan 18 yaş ve altı intihar haberlerini incelemek, sosyodemografik ve ruhsal faktörler ile birlikte DSÖ’nün intihar haberleri kılavuzuna uygunluk açısından değerlendirmektir. **Yöntem-gereç:** 17.03.2020-18.03.2022 tarihleri arasında Google arama motoru üzerinden “İntihar, Genç, Ergen, Çocuk, Kendini öldürdü” anahtar kelimeleri aranarak listelenen Türkiye kaynaklı haberler incelemeye alınmıştır. Elde edilen haberler DSÖ’nün “intiharı önleme, medya profesyonelleri için kılavuz” belgesine uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Haberlerden elde edilebilen sosyodemografik veriler, intihar ilişkili özellikler ve tıbbi bilgiler de kullanılmıştır. Şüpheli intihar ve suç olguları dışlanmıştır. Veriler SPSS v22.0 ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Bulunan 70 haberin 48’i değerlendirme için uygundu. Değerlendirilen haberlerin 3 tanesi (%6.25) toplu intihar olgusuydu. 51 intihar vakasının %86.3’ü(n=44) tamamlanmıştı. Vakaların %49’u(n=25) kadın, %43.1’i(n=22) erkek, %7,8’inin(n=4) ise cinsiyeti belirtilmemişti. Yaş ortalaması 16,08’di. Sıklık sırasına göre intihar yöntemi; yüksekten atlama %41.2(n=21), ası %35.3(n=18), Ateşli silah %13,7(n=7), diğer yöntemler %9.8(n=5) idi. DSÖ’nün tanımladığı yararlı özelliklerden en az biri haberlerin %41.1’inde(n=21) belirtiliyordu. Zararlı özellikler (haberde resim-video, başlıkta intihar kelimesi, dramatizasyon, intiharı çözüm yolu olarak gösterme, kahramanlaştırma, özendirme, süreç ve yöntemi detaylandırma) bulunmayan sadece tek bir haber (%1,96) saptandı. **Tartışma ve sonuç:** Bu çalışmada, arama motorları ve sosyal medya ile paylaşılan ve kolayca yayılan intihar haberleri incelenmiştir. İntihar olaylarında medyanın etkisi, “iki ucu keskin kılıç” olarak tanımlanabilecek zararlı ya da yararlı etkiler oluşturur. Goethe’nin ünlü eseri “Genç Werther’in Acıları” yayınlandığında, Avrupa’da intihar oranlarının artması sebebiyle, medyanın zararlı etkisine adını vermiştir. İncelenen 51 olgunun, zararlı etki oluşturacak belirgin nitelikte oluşu, kişilerin demografik bilgilerini açıklaması, detay sunması ve koruyucu faktörlerden yoksun olması dikkat çekmektedir. Haber sayısının analiz için az olması, kişilerin tıbbi geçmiş veya psikolojik otopsi bilgilerinin bulunmaması ve sadece arama motorunun kullanımı kısıtlılık oluşturmuştur. Bu çalışmada, intihar haberlerinin düzenli izlem ve değerlendirmesinin koruyucu ruh sağlığı hizmetleri için önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Medya, Genç, Werther

S-124 Ergenlerde Kısa Upps-P'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenilirliği Ve Dehb Tanılı Ergenlerde Dürtüsellik Farklı Yönlerinin İncelenmesi

Şafak Eray¹, Deniz Sığırlı¹, **Büşra Ece Yavuz**¹, Volkan Şahin¹, Melissa Liu², Melissa A. Cyders²

1 Bursa Uludağ Üniversitesi

2 Indiana University Purdue University

Amaç: Dürtüsel Davranış ölçeğinin (S-UPPS-P) kısa formu, dürtüsel kişilik özelliklerinin çeşitli boyutlarını ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Birçok dile çevrilmesine rağmen bugüne kadar Türkçe tercümesi çalışılmamıştır. Çalışmamızın iki amacı vardı. İlk olarak, S-UPPS-P'nin Türkçe versiyonunun ergenler için geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek ve ikinci olarak, DEHB'li ergenler tarafından sergilenen dürtüsel özellik özelliklerini kontrollerle karşılaştırarak incelemektir. **Yöntem:** Türkçe S-UPPS-P ölçeğinin psikometrik özelliklerini 11-18 yaş arası 384 ergende değerlendirilmiş ve DEHB tanısı konan 41 ergenin DEHB belirtileri ile korelasyonları test edilmiştir. **Sonuçlar:** Sonuçlarımız, birkaç küçük değişiklikle S-UPPS-P ölçeğinin Türkçe çevirisinin Türk ergenler için dürtüsel özelliklerini geçerli bir şekilde değerlendirebileceğini göstermiştir. Önceden düşünmeme, olumlu aciliyet ve olumsuz aciliyet alt ölçekleri, DEHB'li ergenler ile kontrol denekleri arasında etkin bir şekilde ayırım yaptığını ortaya koymuştur. **Tartışma:** Çalışmada kullanılan ölçek, Türk ergenlerde dürtüsellik çok boyutlu doğasını değerlendiren ilk ölçektir. Bu ölçek, DEHB'lilerde olduğu kadar tipik olarak gelişen ergenlerde dürtüsellik çeşitli yönlerini tarama yeteneğine sahiptir. DEHB grunuda olası komorbid hastalıklar için olası riskler konusundaki öngörüye yardımcı olabilecek bir araç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: dürtüsellik, DEHB, UPPS,

S-125 Obezite Tanılı Ergenlerde Metabolik Sendrom Bileşenleri ile Yürütücü İşlevler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Yasemin Taş Torun¹, **Sarper İçen**¹, Hesna Gül², Esra Döğer³

1 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.b.d.

2 Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.b.d.

3 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Ve Metabolizma B.d.

Obezite ve yürütücü işlevler arasında birbirlerini olumsuz etkiledikleri iki yönlü bir ilişki olduğu kabul görmektedir. Yürütücü işlevlerdeki sorunlar, ergenlerde obezitenin yaşam tarzı değişikliklerini içeren tedavi hedeflerine ulaşılmasının önünde önemli engel oluşturmaktadır. Bu çalışmada tedavi arayışı olan obezite tanılı ergenlerde yürütücü işlevlerdeki bozulmanın metabolik sendrom bileşenleriyle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel nitelikteki çalışmaya yaşa göre VKİ 95 persentilin üstünde ve obezite için tedavi arayışı olan ergenler (n=41) dâhil edilmiştir. Psikiyatrik değerlendirme sırasında hastalara performans temelli yürütücü işlev testleri uygulanmış; hastalardan Yeme Tutumu Testi-40 ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeğini, ebeveynlerinden ise Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanterini doldurmaları istenmiştir. Çocuk endokrinoloji değerlendirmesi sırasında metabolik sendrom bileşenlerinin (bel çevresi, açlık plazma glukozu ve insülini, açlık trigliserit ve HDL değerleri, ortalama arter basıncı) ölçümleri sağlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler karıştırıcı faktör olan yaş için kontrol edilerek parsiyel korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. Bel çevresi işaretleme testinde işaretlenen hedef sayısı ile negatif ($r=-.392$, $p<0.05$), atlanan hedef sayısı ve toplam hata sayısı ile pozitif ($r=.392$, $r=.409$, $p<0.05$); açlık plazma glukozu stroop testinde toplam düzeltme skoru ile pozitif ($r=.372$, $p<0.05$); açlık HDL ve ortalama arter basıncı ise sayı dizisi öğrenme testi toplam puanı ile negatif ($r=-.353$, $r=.352$, $p<0.05$) yönde anlamlı ilişki göstermiştir. YİYDDE ebeveyn bildirimlerine göre davranışsal düzenleme alanındaki sorunlar bel çevresi ve HOMA-IR indeksiyle ($r=.556$, $p<0.01$ ve $r=.327$, $p<0.05$); üstbiliş alanındaki sorunlar bel çevresi, açlık plazma insülini, HOMA-IR ve ortalama arter basıncı ile ($r=.714$, $r=.572$, $r=.568$ $p<0.01$ ve $r=.360$, $p<0.05$); toplam yönetici sorunlar ise bel çevresi, açlık plazma insülini ve HOMA-IR indeksiyle ($r=.714$, $p<0.01$; $r=.497$, $p<0.05$; $r=.504$, $p<0.01$) pozitif yönde anlamlı ilişki göstermiştir. Ortalama arter basıncı yeme bağımlılığı toplam skoru ile anlamlı pozitif ilişki ($r=.411$, $p<0.05$) gösterirken, diyet yapmayı da içeren bozulmuş yeme davranışlarıyla VKİ ve bel çevresi arasında anlamlı negatif ilişki ($r=-.452$, $r=-.415$, $p<0.05$) saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları obezite tanılı ergenlerde metabolik sendrom bileşenlerinin, özellikle artmış insülin direnci ve yüksek kan basıncının, yürütücü işlev bozulmalarıyla karşılıklı ilişkili olduğunu desteklemektedir. Hangi metabolik parametrenin daha fazla bilişsel bozulmayla ilişkili olduğuna ilişkin daha geniş çapta çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Klinik pratikte obezitenin ve metabolik bozulmanın şiddeti arttıkça oluşan kısır döngüde yürütücü işlevlerdeki bozulmayı da ele alarak yapılacak iki yönlü bir yaklaşımın daha başarılı sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, metabolik sendrom, yürütücü işlevler

S-126 Otizm Spektrum Bozukluğu Hastalarının Pandemi Sürecindeki Davranış Ve Semptom Profiline Etkili Faktörlerin İncelenmesi

Faig Azizov¹, Nazlı Burcu Özbaran¹, Sezen Köse¹, **Seda Erbaş¹**, Zeynep İrem Şener¹, Akın Tahıllıoğlu², Tezan Bildik¹

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çersah

2 Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Çersah

COVID-19 salgını dünya sağlık sistemlerini benzeri görülmemiş şekilde etkilemiştir. Sosyal mesafeyi korumak, koruyucu önlemleri almak, eğitim ve okul faaliyetlerine uzaktan devam etmek, sosyal hayatı ciddi şekilde kısıtlamak tüm yaşam tarzımızı derinden ve sürekli olarak etkilemeye devam etmektedir. Salgınların nörogelişimsel bozukluklar gibi kronik ruhsal hastalığı olan savunmasız gruplar üzerindeki etkisi orantısız ve daha şiddetlidir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) en sık görülen kronik ve nörogelişimsel hastalıklardan biridir. OSB hastalarının pandemi sürecinden nasıl etkilendiğine dair sınırlı sayıda çalışmalar vardır. Bu çalışma 3-17 yaş arası, DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı ile takip edilen çocuk ve ergenlerin pandemi ile ilgili uyum süreci, uyku ve beslenme düzeni, OSB'nin temel belirtileri, annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinde olan değişikliklerin incelenmesi ve çocukların, annelerinin yaşam kalitesine olan etkisini araştıran bir çalışmadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında otizm spektrum bozukluğu tanısı ile takip edilen 3-17 yaş arası 75 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Dosyalar retrospektif olarak taranarak bu olgulara ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan olgulara otizm belirtilerinin şiddetinin değerlendirilmesi için klinisyen tarafından Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (CARS) uygulanmıştır. Çalışmaya alınan hastaların yaş, cinsiyet, okul, aile, bakım bilgilerini sorgulayan sosyodemografik veri formu klinisyen tarafından doldurulmuş, Uyarlanmış Otizm Davranış Kontrol Listesi, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA), Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA), Birincil Bakıcıların Depresyon (BDÖ) ve Kaygı Düzeyi (BAÖ), ebeveynlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği Anne-Baba Sürümü (OYKA-A ve B) ebeveynler tarafından doldurulmuştur. Pandemi dönemindeki belirtilerin değişiminin anlaşılması için, ailelerden bu ölçekleri pandemi öncesi ve çalışmaya katıldıkları pandemi süreci için düşünceleri istenmiştir. OSB'li çocuklarda pandemi sürecinde davranış sorunları artacağı, uyku ve beslenme düzeni bozulacağı varsayılmış, uyku ve beslenme sorunlarının şiddeti yüksek olan çocukların bakımverenlerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin artacağı ve yaşam kalitesinin düşük olacağı hipotezi kurulmuştur. Çalışmamızın sonucu olarak pandemi döneminde olguların özel IV eğitim alması, spor yapma oranı, konuşma terapisi almaları düşmüş, teknolojiye ayırdıkları süre ise artış göstermiştir. Pandemi dönemindeki uyku ve beslenme sorunlarına ait puanlar pandemi öncesindeki dönemden anlamlı olarak daha yüksek saptanmış, ancak pandemi öncesi ve pandemi döneminde otizm belirtileri (ABC) açısından anlamlı fark bulunmamıştır. OSB'li çocukların ebeveynlerinin pandemi dönemindeki depresyon, anksiyete

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu; COVID-19; salgın, uyku; beslenme; ebeveyn yaşam kalitesi

S-127 Erken Başlangıçlı Şizofreni Hastalarında Serum İskemik Modifiye Albümin Düzeyleri Ve Tiyol/disülfid Dengesi

Seda Kanoğlu Yüksekaya¹, Mehmet Fatih Ceylan¹, Selma Tural Hesapçıoğlu¹, Salim Neşelioğlu², Özcan Erel²

1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri

2 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

ÖZET AMAÇ: Genetik, nörobiyolojik, nörokimyasal, çevresel faktörler ve bunların etkileşimleri şizofreni gelişimine katkıda bulunur. Oksidatif stresin yeni bir belirteci olan iskemik modifiye albümin (İMA) ve Tiyol/disülfid homeostazı, oksidatif streste önemli bir rol oynar. Bu çalışmada erken başlangıçlı şizofreni (EOS) ve çok erken başlangıçlı şizofreni (VEOS) hastalarında serum İMA düzeylerinin belirlenmesi, tiyol/disülfid homeostazının belirlenmesi ve kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. **YÖNTEM:** Çalışmaya 33 şizofreni hastası ve 36 sağlıklı kontrol dahil edildi. **BULGULAR:** Serum İMA düzeyleri şizofrenide anlamlı olarak yüksekti ($p<0,001$). Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, şizofreni hastalarında Disülfid / total tiyol ($p<0,005$), Disülfid/native tiyol ($p<0,004$) ve disülfid düzeyleri ($p<0,002$) sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede düşüktür. **SONUÇ:** Bu sonuçlar, erken başlangıçlı şizofrenide ve çok erken başlangıçlı şizofrenide bağışıklık sisteminde, oksidatif stresin aktive olabileceğini düşündürmektedir. Bildiğimiz kadarıyla, pediatrik yaş şizofreni hastalarında bir antioksidan belirteç olarak İMA ve tiyol/disülfid homeostazının araştırılmasını araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. İMA seviyeleri incelenerek EOS ve VEOS'un erken tespitinde klinik bir fayda olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: iskemik modifiye albümin, erken başlangıçlı şizofreni, çok erken başlangıçlı şizofreni, disülfid, oksidatif stres, tiyol.

S-128 Kronik Hastalıkları Olan Çocukların Ebeveynlerinde Anksiyete, Depresyon Düzeyi Ve Başa Çıkma Becerilerinin Değerlendirilmesi

Sefika Nurhüda Karaca Cengiz¹, Yasemin Taş Torun¹, Mehmet Cengiz², Hesna Gül³

1 Gazi Üniversite Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

2 Sbü Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

3 Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde psikiyatrik belirtilerde artış olduğu ve bu ebeveynlerin uyumu bozan başa çıkma becerilerini kullandığı bildirilmiştir. Çalışmamızda kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sorun çözme becerilerini kontrol grubundaki annelerle karşılaştırmak, kronik hastalıklar ve ilişkili faktörlerin ebeveynlerin başa çıkma becerilerine etkisini belirlemek ve bu sayede uygun psikososyal desteğin belirlenmesine katkı sağlamak amaçlanmıştır. 2020-2021 ekim ayları arasında Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve diğer bölümlerden birimize konsülte edilen 40 kronik hastalığı olan 0-18 yaş çocuk ve bu çocukların ebeveynleri vaka grubunu oluşturmuştur. Çalışmamızın kontrol grubunu ise Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine ve SBÜ Gülhane EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, herhangi bir kronik hastalığı olmayan 0-18 yaş 40 çocuk ve bu çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Çalışmaya dahil olan ebeveynler; araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formunu ve Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE) doldurmuştur. Çalışmada kontrol grubu arasında COPE Toplam puan, Alt Ölçek puanları, Beck Depresyon Ölçeği Toplam puan ve Beck Anksiyete Ölçeği Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. (Tüm ölçekler için $p>0.05$). Hasta grubundaki ebeveynlerin depresyon ve anksiyete belirti şiddeti hafif ve orta/ağır şeklinde gruplanmış; depresif belirti şiddeti hafif olan grupla orta/ağır olan grup arasında başa çıkma yöntemlerinin kullanımı açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Anksiyete belirti şiddeti orta/ağır olan grubun ise hafif olan gruba göre “soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma”, “şakaya vurma” ve “davranışsal olarak boş verme” yöntemlerini anlamlı olarak daha çok kullandıkları saptanmıştır ($p=0.004$; 0.013 ; 0.018 , sırasıyla). Anksiyete belirti şiddeti ve başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki korelasyon analizi ile de incelenmiş; anksiyete belirti şiddeti ile “soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma” ile “davranışsal olarak boş verme” yöntemlerinin kullanımı arasında anlamlı orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=.427$, $p=0.011$; $r=.354$, $p=0.035$, sırasıyla). Çalışmamızda kronik hastalık tanısı olan çocukların ebeveynlerinin anksiyete belirtilerinin şiddetinin başa çıkma becerilerini etkilediği görülmüştür. Çalışmamızın örneklem büyüklüğün göz önüne alındığında kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde anksiyete ve depresif belirtilerin düzeyleri ve bunların çocuğun hastalığa uyum sürecini etkileyebilecek başa çıkma becerilerine etkisinin değerlendirilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalık, başa çıkma, depresyon, anksiyete

S-129 Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Şiddetinin Klinik Belirleyicileri Cinsiyete Göre Değişir Mi?

Selman Yıldırım¹, Çilem Bilginer¹, Bahadır Turan¹

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ

İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB), tekrarlayan ve sürekli biçimde internetin oyun amacıyla kullanımının işlevsellikte önemli ölçüde kayıp oluşturmasıyla seyreden bir klinik durumdur (1). İOOB prevalansı tüm yaş gruplarında %0.7 ile %15.6 arasında değişirken, ergen yaş grubunda %4.6 olarak bildirilir (2,3). Öte yandan aşırı oyun oynama davranışının, sosyal izolasyon, dikkat sorunları ve akademik başarısızlık gibi ikincil durumlara neden olabildiği, ayrıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, sosyal fobi gibi psikiyatrik bozukluklara eşlik edebildiği bildirilir. Sonuç olarak İOOB ve psikiyatrik bozukluklar arasında iki yönlü bir ilişki olduğuna vurgu yapılır (4,5,6). Bunun yanında, erkek ergenlerin İOOB için kızlara göre daha yüksek risk taşıdığı, ancak İOOB tanılı kız ergenlerin erkeklerden daha fazla yıkıcı davranışlara sahip olduğu bildirilmiştir (5,7). Ergenlerde; cinsiyete göre İOOB ile DEHB arasındaki ilişkide aracı rol oynayabilecek değişkenleri araştıran bir çalışma yoktur. Bu çalışmada; klinik örneklemde takip edilen DEHB tanılı ergenlerin internet oyun oynama şiddeti ile ilişkili olabilecek değişkenleri belirlemek ve İOOB şiddetini öngörmede bu belirleyiciler açısından cinsiyete göre farkları tanımlamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya; 01.02.2021-01.09.2021 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na başvuran, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı 13-17 yaş arasındaki 68 ergen dahil edilmiştir. Çalışmada, hastaların dikkatsizlik, hiperaktivite, toplam DEHB şiddeti ve karşıt olma karşı gelme (KOKG) semptom şiddeti Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranım Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Depresyon şiddeti Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği kullanılarak, İOOB şiddeti İnternet Oyun Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (IGDS9-SF) kullanılarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programına işlenmiş ve gerekli analizler uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya, yaş ortalaması 14.91±11.49 (13-17 yaş) olan 46 erkek ve 22 kız ergen dahil edilmiştir. Cinsiyetler arasında İOOB, hiperaktivite, dikkatsizlik, toplam DEHB ve KOKG şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Tüm katılımcıların İOOB şiddeti ile depresyon, hiperaktivite ve toplam DEHB şiddeti pozitif koreleydi (sırasıyla $r=0.356$, $p=0.003$; $r=0.301$, $p=0.013$; $r=0.272$, $p=0.025$). İOOB şiddetinin belirleyicilerini tespit etmek amacıyla depresyon, hiperaktivite ve toplam DEHB şiddetinin dahil edildiği regresyon modelinin anlamlı olduğu ($F=4.732$, $p=0.005$) ve toplam varyansın %14.3'ünü açıkladığı bulundu. Bu modele göre DEHB tanılı hastalarda yalnızca depresyon şiddetinin İOOB şiddetini belirlemek için anlamlı bir değişken olduğu bulundu (Beta=0.320, $t=2.735$, $p=0.008$, %95CI =0.081-0.521). Bunun yanında cinsiyete göre incelendiğinde, kız hastaların hiperaktivite ve KOKG semptom şiddetinin (sırasıyla $r=0.469$, $p=0.028$; $r=0.428$, $p=0.047$), erkek hastalarda ise depresyon şiddetinin ($r=0.373$, $p=0.011$) İOOB şiddeti ile pozitif korele olduğu saptandı. DEHB şiddeti kontrol edildiğinde depresyon şiddeti ile İOOB şiddeti arasındaki pozitif korelasyonun korunduğu gözlemlendi ($r=0.339$, $p=0.023$).

TARTIŞMA

DEHB tanılı ergenlerde hem İOOB hem de depresyon sık saptanan komorbid durumlardır (5,8,9). Bu çalışma; ergen popülasyonda cinsiyete göre DEHB ve İOOB arasındaki ilişkiyi ve rol oynayabilecek aracı değişkenleri inceleyen ilk çalışma olması açısından önemlidir. Bu çalışmanın sonucuna göre DEHB tanılı ergenlerde depresyon şiddeti İOOB şiddetini arttıran önemli bir etmen olarak görünmektedir. Dahası her ne kadar DEHB tanılı kız ergenlerde depresyon şiddeti daha fazla olabilse de depresyon özellikle erkek ergenlerde İOOB için anlamlı bir prediktör olarak bulunmuştur. Bunun yanında hiperaktivite bileşenine ait klinik belirtilerin ve KOKG belirtilerinin daha baskın olduğu kız ergenlerin İOOB için riskli grupta oldukları söylenebilir. Sonuç olarak DEHB tanılı ergenlerin klinik takibinde İOOB için risk değerlendirmesi yaparken duygudurum değişiklikleri, özellikle erkek ergenler arasındaki depresyon belirtilerinin şiddeti, kız ergenlerde ise DEHB’nin hiperaktivite bileşeni ve KOKG semptom şiddetinin dikkate alınması gerektiği söylenebilir. Yüksek riskli gençlerin erken saptanması ve buna yönelik uygun müdahaleler ile gençleri İOOB tehlikesinden korumak mümkün olabilir. Bu bulguları destekleyecek geniş örneklemli yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*; 2013. doi:10.1016/B0-12-657410-3/00457-8
2. Feng W, Ramo DE, Chan SR, Bourgeois JA. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addict Behav.* 2017;75:17-24. doi:10.1016/j.addbeh.2017.06.010
3. Fam JIAY. Personality and Social Psychology Prevalence of internet gaming disorder in adolescents : A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol.* 2018;59(5):524-531. doi:10.1111/sjop.12459
4. Ferguson, C.J., Ceranoglu, T.A. Attention Problems and Pathological Gaming: Resolving the ‘Chicken and Egg’ in a Prospective Analysis. *Psychiatr Q* 85, 103–110 (2014).
5. González-Bueso V, Santamaría JJ, Fernández D, Merino L, Montero E, Ribas J. Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2018; 15(4):668. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040668>.
6. Torres-Rodríguez A, Griffiths MD, Carbonell X, Oberst U. Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *J Behav Addict.* 2018 Sep 1;7(3):707-718. doi: 10.1556/2006.7.2018.75. Epub 2018 Sep 28. PMID: 30264606; PMCID: PMC6426364.
7. Bilginer Ç, Karadeniz S, Arslan E. Digital gaming among adolescents in clinical settings: Do we underestimate this issue?. *Entertainment Computing.* 36, (2021) 100392.
8. Spencer, Thomas J. ADHD and comorbidity in childhood. *Journal of Clinical Psychiatry,* 2006, 67: 27.
9. Bioulac, S., Arfi, L., Bouvard, M.P., 2008. Attention deficit/hyperactivity disorder and video games: a comparative study of hyperactive and control children. *Eur. Psychiatr.* 23, 134–141.

S-130 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocuk Ve Ergenlerin Annelerinin Depresyon, Anksiyete, Bağlanma Ve İçselleştirilmiş Damgalanma Algısının Değerlendirilmesi

Sema Cam Salihoğlu¹, Sibelnur Avcil²

1 Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

2 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alır. Çocukların kronik bir hastalığa sahip olması aile bireylerini farklı şekillerde etkiler. Ailede, OSB tanılı çocuğun olması aile üyeleri için kalıcı bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. OSB tanılı çocukların annelerinin yaşadıkları olumsuzluklar ile çocukların OSB’den etkilenme düzeyi arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Literatüre göre, otizm tanılı çocukların ebeveynleri, sağlıklı ya da otizm dışı tanısı olan çocukların ebeveynlerine göre daha fazla stres, anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları bildirmektedir. Bağlanma, bebek-bakım veren arasındaki duygusal bağ olup, bireyin yaşamı boyunca tüm bağlanmaları ve ruh sağlığı için temel oluşturmaktadır. Güvensiz bağlanma, yetişkinlikte psikopatoloji riskini arttırabilir ve çift yönlü ilişkiyi olumsuz etkileyebilir. Otizm tanısı alan çocuklar karşılıklı iletişimde sosyal kuralları ihlal eder, genellikle dil zorlukları yaşarlar ve çekilme, saldırganlık gibi davranışlar gösterebilirler. Bu davranışlar, ebeveynlerde aşağılanma ve sosyal olarak dışlanmaya yol açabilir. Otizmin davranışsal belirtileri, toplum tarafından kabul edilen kuralları ihlal edebilmektedir. Bu kural bozmaya karşı verilen tepkiler, uygun olmayan, zararlı veya haksız olduğunda ise damgalanma ortaya çıkmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların normal fiziksel görünüşünün ebeveynleri daha da damgalı hale getirdiğini savunulmaktadır. Çalışmamızda, otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin annelerinin depresyon, anksiyete, bağlanma ve içselleştirilmiş damgalanma algısı incelenmiştir. Ayrıca OSB tanılı bireylerin hastalığının şiddeti ile annelerinin depresyon, anksiyete, bağlanma ve içselleştirilmiş damgalanma algısının ilişkisi de değerlendirilmiştir. Çalışmamıza 2-15 yaş arası OSB tanılı 35 çocuk ve ergenin annesi olgu grubu, 35 sağlıklı çocuğun annesi kontrol grubu olarak alınmıştır. Olgu ve kontrol grubu annelerine sosyodemografik veri formu, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ), Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-1 ve STAI-2), İlişki Ölçekleri Anketi (Anne formu), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Ayrıca olgu grubunda otizm şiddetini ölçmek için OSB tanılı çocuk ve ergenlere Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) uygulanmıştır. Olgu grubu annelerinin BDÖ, STAI-1, STAI-2 ve KSE-toplam puanları kontrol annelerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. RHİDÖ-toplam puanı ise olgu grubunda anlamlı olma eğilimindedir. Üç yaş öncesinde otizm tanısı alan çocuğa sahip annelerin STAI-1 puanları 3 yaş sonrası tanı alanlara göre yüksek saptanmıştır. Son olarak olgu grubu annelerinde kontrol grubu annelerine göre güvenli bağlanma daha az saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Damgalanma Algısı, Bağlanma, Depresyon, Anksiyete

S-131 Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Bağlanma Stilleri Ve Cinsiyete Göre Farklılıkların İncelenmesi

Semiha Cömertoğlu Arslan¹

1 Ksü Tıp Fakültesi

Amaç: Çalışmamızda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı olan ergenlerde obsesyon ve kompulsiyon şiddeti ile bağlanma arasında ilişki ve bu konuda cinsiyet farklılıklarının araştırılması amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız polikliniğimize başvuran 12-16 yaş arası 40 OKB tanılı ergen ve herhangi bir psikiyatrik ve fiziksel hastalık tanısı olmayan sağlıklı 40 ergen ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılımı kabul eden ebeveyn ve ergenlere gönüllü onam formu imzalatılmış, Sosyodemografik Veri Formu, Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) doldurmuştur. OKB tanısı DSM–V tanı ölçütleri kullanılarak yapılan klinik görüşme ile konulmuş olup OKB dışında tanı alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. **Bulgular:** Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, yaşanılan yer ve gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). İÖA korkulu bağlanma puanları hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksekken ($p:0.034$) güvenli bağlanma puanları kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek ($p:0.009$) olarak saptandı. Güvenli bağlanma ile obsesyon ($r:-0.236$, $p:0.035$) ve kompulsiyon ($r:-0.317$, $p:0.004$) şiddeti puanları arasında anlamlı negatif korelasyon mevcuttu. Obsesyon puanları ile sadece saplantılı bağlanma arasında pozitif korelasyon bulunurken ($r:0.257$, $p:0.021$), kompulsiyon puanları ile hem saplantılı bağlanma ($r:0.236$, $p:0.035$) hem de korkulu bağlanma ile ($r:0.316$, $p:0.04$) anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Cinsiyete göre farklılıklar incelendiğinde; bağlanma puanları ve obsesyon puanları açısından anlamlı bir farklılık saptanmazken, kompulsiyon puanları kızlarda anlamlı olarak daha yüksekti ($p:0.023$). **Tartışma:** OKB, kişinin yaşamında belirgin sıkıntı ve kaygıya yol açarak işlevselliğini bozan, obsesyon ve kompulsiyonlarla karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Etiyolojisinde sorumlu tutulan birçok genetik, nörobiyolojik ve çevresel faktörlerin yanısıra bağlanma stillerinin de OKB gelişiminde risk etkeni olduğu düşünülmektedir. Ancak çocuk ve ergenlerde OKB bağlanma ilişkisi hakkında bilgilerimiz çok sınırlıdır. Çalışma bulgularımız ergenlerde görülen OKB’de güvensiz bağlanmanın etkisi olabileceğini, bağlanma stillerinin obsesyon ve kompulsiyonları farklı düzeyde etkileyebileceğini, cinsiyetin bağlanma OKB ilişkisinde belirgin bir farklılığa yol açmadığını göstermiştir. OKB’de bağlanma öyküsünün ele alınması ve bağlanma temelli yaklaşımların tedaviye olumlu katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Erişkin OKB bulgularının üçte birinden fazlasının çocukluk döneminde başladığı gözönüne alındığında; hem OKB’nin etiyolojisinin anlaşılması, hem de tedavideki klinik uygulamalara katkısı açısından çocuk ve ergenlerde OKB bağlanma ilişkisi konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, Ergen, Bağlanma, Bağlanma stilleri,

S-132 Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Psikiyatrik Komorbidite Yaygınlığı Ve İlişkili Değişkenler

Serdar Akkuş¹, Ayla Uzun Çiçek², **İlknur Ucuz**³, Cansu Mercan Işık⁴

1 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

2 Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

3 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

4 Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Polikliniği

ÖZ Amaç: Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB); okuma, yazılı anlatım ve/veya matematik olarak üç ana alandan en az birinde kalıcı bir bozulma ile karakterize heterojen bir grup bozukluktur. ÖÖB'de psikiyatrik komorbidite oranının oldukça yüksek olduğu ancak bu psikiyatrik eştanıların yeterince tanınmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı ÖÖB tanılı çocuklarda psikiyatrik komorbidite sıklığını ve ilişkili değişkenleri belirlemektir. Yöntem: Çalışmaya Mart 2021 ve Mart 2022 tarihleri arasında iki ayrı Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde ÖÖB tanısı konmuş 7-17 yaşlar arasında 226 çocuk dahil edilmiştir. Psikopatoloji incelemesi için yarı yapılandırılmış tanı görüşmesi uygulanmıştır. Bulgular: Örneklem %68,6'sı (n=155) erkek, %31,4'ü (n=71) kız ve yaş ortalaması 9,24±2,18 yıl idi. Olguların %81,4'ünde (n=184) ÖÖB'ye eşlik eden en az bir psikiyatrik bozukluk mevcuttu. En sık eşlik eden bozukluk %73,5 (n=166) sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu idi. Diğer komorbid psikiyatrik bozukluklar sırasıyla yıkıcı davranış bozuklukları (%30,1), eliminasyon bozuklukları (%15,5), anksiyete bozuklukları (%14,6), depresif bozukluk (%14,2), sigara kullanımı (%5,8), obsesif-kompulsif bozukluk (%3,1), travma ile ilişkili bozukluklar (%2,7) ve tik bozuklukları (%2,7) idi. Örneklemimizdeki çocuklarda bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar, alkol-madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları saptanmadı. Psikiyatrik komorbiditesi olanların yaş ortalaması olmayanlarınkine oranla anlamlı olarak daha yüksekti, bunun dışında hiçbir sosyodemografik değişken psikiyatrik komorbidite ile ilişkili değildi. Psikiyatrik komorbiditesi olanlarda orta-ağır şiddetteki ÖÖB türlerinin daha sık görüldüğü, sözel ve total zeka katsayısı ortalama skorlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı. Sonuç: Bu çalışma ÖÖB'li çocuklarda psikiyatrik komorbiditenin oldukça yüksek bir oranda olduğunu, yaşla birlikte ve daha şiddetli ÖÖB formlarında komorbiditenin daha da arttığını göstermiştir. Klinik pratikte ÖÖB'ye eşlik edebilen yaygın ruh sağlığı sorunlarının derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Anahtar kelimeler: Özgül öğrenme bozukluğu, psikiyatrik komorbidite, çocuk ve ergen, sosyodemografik faktörler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu.

Anahtar Kelimeler: Özgül öğrenme bozukluğu, psikiyatrik komorbidite, çocuk ve ergen, sosyodemografik faktörler, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu.

S-133 Erken Başlangıçlı Şizofreni Tanılı Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğunun Hastalıkla İlişkili Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma

Serkan Turan¹, Çağatay Ermiş², Şafak Eray¹, Nilay Ağaç¹, Yeşim Sağlam³, **Aylin Bandırma**¹, Duru Güler⁴, Oğuz Bilal Karakuş³, Mustafa Tunçtürk³, Remzi Oğulcan Çıray⁵, Gül Karaçetin³, Neslihan İnal⁴, Alp Üçok⁶

1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye

2 Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

3 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

4 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

5 Mardin Devlet Hastanesi.

6 İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Capa İstanbul.

Öz Giriş: Madde kullanım bozukluğu (MKB), yetişkin örnekleminde, daha yüksek nüks oranlarına, daha kötü klinik ve tedavi sonuçlarına yol açmaktadır. Erken başlangıçlı şizofreni/şizoaffektif bozukluğu (EBŞ) tanılı olgularda MKB olan (EBŞ+MKB) olan veya olmayan (EBŞ-MKB) ergenlerin özelliklerini çok merkezli temsili bir örnekleimde araştırmayı amaçladık. **Yöntem:** 2016 ve 2021 yılları arasında üçüncü basamak sağlık hizmeti veren üç merkezde yatan hasta ünitesinde takip edilen 255 hastanın tıbbi kayıtları. Hastanede kaldığı süre boyunca teşhisler tedavi eden klinik ekibi tarafından DSM-5'e göre doğrulandı. Belirtilerin şiddetini ölçmek için Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği uygulandı. **Bulgular:** Kannabinoidler ve uyarıcılar, EBŞ+MKB grubunda en sık kullanılan yasa dışı maddelerdi. EBŞ+MKB grubu daha yüksek hastalık başlangıcı, daha düşük eğitim yılı, daha uzun tedavi edilmemiş psikoz süresi (medyan, çeyrekler arası aralık [IQR]= 4 [2-8]'e karşı 3 [1-6] ay, p=0.038), erkek cinsiyet sıklığı ve hastaneye yatış sayısı daha yüksek, klorzapin kullanımı daha sık, travma sonrası stres bozukluğu ve davranım bozukluğu daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Tedavi edilmemiş psikoz süresi, klorzapin kullanımı ve hastaneye yatış sayısındaki farklılıklar çok değişkenli lojistik regresyon modelinde etkilenmemiştir. **Sonuç:** Bulgularımız, MKB'nin EBŞ'ta hastalık değiştirici rolünü desteklemektedir. Gelecekteki çalışmalar, ikili tanıları olan gençlerde ilaçların ve müdahalelerin tedavi yanıtlarına odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken başlangıçlı şizofreni; Madde kullanım bozukluğu; ikili tanı şizofreni; esrar; uyarıcılar.

S-134 Suça Sürüklenen Çocukların Akranlarına Zorbalık Yapma Ve Akranlarınca Zorbalığa Uğrama Açısından Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Setenay Sarioğlu¹, Gökçe Koçak¹, Büşra Balta¹, Ali Evren Tufan¹

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Suça sürüklenen çocuklarla (SSÇ) yapılan çalışmalar bu çocukların akran ilişkilerinde sorun yaşayıp onlara zorbalık yapabileceklerini düşündürmektedir. Diğer yandan SSÇ’lerin geçmiş öykülerinde akran zorbalığına maruziyet de bildirilmektedir. Çalışmamız suça sürüklenen çocukların akranlarına zorbalık gösterme ve akranlarınca zorbalığa maruz kalma açısından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmasını amaçlamaktadır. **Yöntem:** Çalışmamızda 2020 ve 2022 yılları Ocak ayları arasında Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine adli değerlendirme kapsamında yönlendirilen 12-18 yaş aralığında SSÇ’ler ve hastanemiz pediatri kliniğine başvuran kronik tıbbi hastalığı veya psikiyatrik tanısı olmayan sağlıklı kontroller değerlendirilmiştir. Olguların psikiyatrik tanıları klinik görüşmelerle konulmuştur. Olgu ve kontrol grubuna, “Sosyodemografik Veri Formu” ve “Akran Zorbalığını ve Kurbanlarını Belirleme Ölçeği” (AZKBÖ) verilmiştir. **Bulgular:** Çalışmamızda 37 SSÇ ve 32 sağlıklı kontrol değerlendirilmiştir. Suça sürüklenen olguların yaş ortalaması 15.32 ± 1.37 , sağlıklı kontrollerin ise yaş ortalaması ise 15.34 ± 1.82 yıl olarak bulunmuştur. SSÇ’lerin altısı (%16.2) kız, 31 (%83.8) olgu ise erkektir. Sağlıklı kontrol grubu ise 7 kız (%21.9) ve 25 (%78.1) erkekten oluşmaktadır. Cinsiyet açısından iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Hem anne hem de baba eğitim düzeyleri SSÇ’ler ve sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark göstermektedir (sırasıyla, $p=0.001$ ve $p<0.001$). Aile yapısı açısından SSÇ ve sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.002$). Suça sürüklenen olguların ailesinde boşanmış ebeveyn sayısı 9 (%24.3), ölen ebeveyn sayısı 4 (%10.8), sağlıklı kontrollerde boşanmış ebeveyn sayısı 3 (%9.4), ebeveyni vefat etmiş olan yoktur. SSÇ’lerin AZKBÖ- kurban korkutma/ sindirme alt ölçeği ($p=0.032$), AZKBÖ- zorba alay alt ölçeği ($p=0.043$), AZKBÖ- zorba ilişkisel zarar alt ölçeği ($p=0.025$), AZKBÖ- zorba eşyalara zarar alt ölçeği ($p=0.007$) puan ortalamaları sağlıklı kontrollere göre anlamlı ölçüde yüksek olarak saptanmıştır. **Tartışma:** Çalışmamızdaki bulgular suça sürüklenen çocuklarda psikiyatrik değerlendirme kapsamında akran zorbalığını da değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Suça sürüklenen çocukların sağlıklı kontrollere göre korkutma ve sindirme boyutuyla daha fazla akran zorbalığına maruz kalması, bu çocukların geçmişinde mağdur olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, Akran Zorbalığı, Çocuk

S-135 Otizm Spektrum Bozukluğunda Sosyal Becerilerin Duyusal Profil, Emosyon Regulasyonu Ve Empati İle İlişkisi

Sezen Köse¹, Furkan Türer¹, İpek İnal Kaleli¹, Hilal Nur Çalık¹, Tezan Bildik¹

¹ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanıılı bireylerde sosyal iletişim ve etkileşim alanındaki güçlükler bilişsel potansiyele rağmen erken yaşlardan itibaren belirgin olup uzun vadede olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu güçlükler günlük yaşamda akranlarla etkileşim başlatma, iş birliği yapma, paylaşma, arkadaş edinme, empati veya duygusal destek sağlama alanlarında karşımıza çıkmaktadır. Otizmin çekirdek belirtilerinden biri haline gelen atipik duyusal işleme de OSB’li çocukların %95’ine varan oranlarda görülmektedir. OSB’de duyusal işleme sorunları arttıkça adaptif davranışlarda ve sosyal becerilerde azalma meydana geldiği bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı OSB tanıılı gençlerde sosyal becerilerin duyusal profil, emosyon regulasyonu ve empati ile ilişkisinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya 11-18 yaş aralığındaki, normal zihinsel işlevselliğe sahip 51 OSB tanıılı olgu ve 73 tipik gelişim gösteren sağlıklı genç dahil edilmiştir. Katılımcıların ebeveynleri Çocuk Empati-Sistematize Etme Ölçeği (EQ/SQ) ve Otizm Sosyal Beceriler Profili (OSBP) ölçeklerini doldurmuşlardır. Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri ise bir öz bildirim ölçeği olan Duygu Düzenleme Ölçeği (ERQ) ile, duyu profili ise Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP) ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya 50 OSB’li (ort. yaş:14.1±2.2) ve 73 sağlıklı kontrol (ort. yaş:14.6±2.6) katılımcı dahil edilmiştir. Olgu ve kontrol grubu arasında OSBP toplam ölçek ve alt ölçek (sosyal karşılıklık, sosyal katılım/kaçınma, zarar verici sosyal davranışlar) puanları (p<0.001); Empati (p<0.001) ve Sistematize etme (p:0.002) puanları; ve AYDP Düşük Kayıt (p:0.012) puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. AYDP ölçek puanları arasında cinsiyetler arasında farklılık saptanırken, hiçbir ölçek puanında cinsiyet ve grup etkileşimi saptanmamıştır (p>0.05). OSB grubunda Sosyal beceriler profilinin; ERQ-yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisi, CARS otizm şiddeti, EQ/SQ empati ve sistematize etme puanları ve AYDP duyu profilleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca zarar verici sosyal davranışlar ile ERQ-yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisi negatif yönde ilişkili bulunmuştur (p:0.003). Çoklu lineer regresyon analizi sonrasında Empati puanı (p<0.001) ve CARS otizm şiddeti (p:0.001) ile anlamlı ilişki devam etmiştir. **Sonuç ve Öneriler:** Zihinsel işlevselliği normal olan OSB’li gençlerin sosyal becerileri ve empati/sistematize etme becerileri tipik gelişen kontrollere göre düşük saptanmıştır. OSB’de sosyal beceriler, empati becerileri ve otizm şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkilidir. Empati becerilerini geliştirici müdahaleler başta olmak üzere yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisi eğitimlerinin de sosyal becerilere katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: otizm, sosyal beceri, empati, sistematize etme, emosyon regulasyonu, duyusal profil

S-136 Pandemi Sürecinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk Ve Ergenlerin Belirtilerinin, Anne Baba Tutumları Ve Algılanan Evlilik Çatışması İle İlişkisi

Sinem Yavuz¹, Nursu Çakın Memik¹, İrem Damla Çimen¹, Şeyma Nur Akpınar¹, Aysel Denктаş Özdemir¹, Merve Dilli Gürkan¹, Bülbül Aliyeva¹
1 Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.b.d.

Amaç: Çalışmamızın amacı; COVID-19 pandemisi döneminde polikliniklerimizden Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı ile takip edilen çocuk ve ergenlerin OKB belirtilerinin şiddetinde değişiklik olup olmadığının değerlendirilmesi, değişiklik olduysa bu durumun anne-babaların çocuk ve gençlere karşı tutumları veya evlilik çatışmaları ile ilişkisinin incelenmesidir. **Yöntem:** Çalışmamıza, pandemi sürecinde Kocaeli Üniversitesi çocuk ve ergen psikiyatri bölümünden takibi olan, Çocuklar için Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CYBOCS) sonucu OKB belirtileri klinik olarak anlamlı saptanan, 7-18 yaş arası, 69 hasta dâhil edilmiştir. Çalışmaya alınan olgulardan ve ailelerinden sosyodemografik bilgi formunu, Çocukların Evlilik Çatışmasını Algılama Ölçeğini (ÇEÇAÖ) ve Anne Baba Tutum Ölçeğini (ABTÖ) doldurmaları istenmiştir. **Bulgular:** Çalışma grubunun yaş ortalaması 13,84 olup %60,8'i lise öğrencisi idi. YBOC-S ölçeği obsesyon puan ortalaması 9,0±3,0 kompulsiyon puan ortalaması 9,5±3,2 obsesyon ve kompulsiyon toplam puan ortalaması 18,6±5,8 olup YBOC-S ölçeği alt puanları ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. ÇEÇAÖ alt tiplerinden çatışma özelliği ile saldırganlık obsesyonu, çatışma özellikleri ile kız cinsiyet, kendini suçlama ile babanın okur yazar olmaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ÇEÇAÖ alt ölçek puanlarından çatışma özellikleri ile ihmalkâr ebeveyn tutumu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. ABTÖ'ye göre grubun %40,5'inde otoriter, %24,6'sında ihmalkâr, %24,6'sında hoşgörülü, %10,1'inde demokratik ebeveyn tutumu olduğu gözlenmiştir. Somatik obsesyonları olan hastaların ebeveynlerinde otoriter ve hoşgörülü tutumun, sıralama/düzen kompulsiyonu olan hastaların ebeveynlerinde ise ihmalkâr ve otoriter tutumun daha fazla görüldüğü saptanmıştır. ABTÖ alt ölçek puanlarından psikolojik özerklik puanı, annesi üniversite mezunu olan gençlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. **Tartışma:** Pandemi sürecinde uygulanmış olan sokağa çıkma kısıtlamaları, evden çalışma programları ve uzaktan eğitim gibi önlemler nedeniyle ebeveynler, çocukları ile evde daha çok vakit geçirmiştir. Ayrıca destek sistemlerine ulaşımın kısıtlanması, ebeveynlerin işsiz kalması ve maddi sıkıntıların varlığı stres düzeyini arttırmakla birlikte aile içi sorunların sıklık ve şiddetinde artışa neden olabilmektedir. Yazında pandemiye bağlı kısıtlamaların ev içi ilişkilere etkisini inceleyen az sayıda çalışma olmakla birlikte bu dönemde ev içi sorunların çocuklarda/gençlerde OKB üzerine etkisi ile ilgili bir yayın olmadığı gözlenmiştir. Bu nedenle çalışmamızın hem yazına katkı sağlayacağı hem de ebeveynlere gerekli önerilerde bulunulabilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: OKB, ÇEÇAÖ, ABTÖ, pandemi

S-137 Otizm Belirtilerine Yönelik Evde Müdahale (Oyna) Programının Çocukların Otizm Belirtileri Ve Ebeveynlerin Stres Düzeyleri Üzerine Etkileri: Ön Bulgular

Sümevra Fırat¹, Savaş Yılmaz², Sabri Hergüner²

1 Samsun Medicalpark Hastanesi

2 Serbest Hekim-Mauayenehane

Amaç:Otizm spektrum bozukluğu(OSB) tanısı almış çocuklar için en etkin yöntemin erken yaşta başlanan eğitim olduğu bilinmektedir.Müdahale programına ebeveynlerin katılımının ve eğitiminin, müdahalenin önemli bir bileşeni olduğu vurgulanmaktadır. OSB tanısı almış çocukların ebeveynleri tarafından yürütülen müdahale programlarının etkinliği çeşitli çalışmalarda gösterilmiş, çocukların sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde iyileşme olduğu, ebeveynlerin stres düzeylerinde azalma olduğu bulunmuştur.Ebeveynlerin Geniş Otizm Fenotip (GOF) özelliklerinin varlığı, ebeveyn aracılı müdahale programlarının sonucunu etkilemesi olasıdır.Otizm belirtilerine Yönelik evde müdahale (OYNA), otizm belirtileri olan okul öncesi dönem çocukların etkileşim, oyun, konuşma ve öğrenme becerilerini geliştirmeye yönelik hazırlanmış ebeveynler tarafından uygulanan bir müdahale programıdır.Bu çalışmanın amacı, OYNA Programının, okul öncesi çocuklarda otizm belirtilerine üzerine etkisini ve ebeveynlerin ruh sağlığı üzerine etkisini araştırmaktır.**Metot:**Çalışmaya katılan tüm anne-babalardan hem müdahale öncesinde hem de müdahale sonrasında sosyal iletişim kontrol listesi okul öncesi formunu(SİLKOL-R-OTV), anne-baba depresyon anksiyete ölçeğini(DASS) ve geniş otizm fenotip ölçeğini(GOFÖ) doldurmaları istenmiştir.**Bulgular:**Çalışmaya 36 çocuğun ebeveynleri katılmıştır.Çocukların yaş ortalaması 37.8 (± 12) %75'i erkektir.Çalışma sonunda hem anne hem baba değerlendirmelerinde(sırasıyla) sosyal katılım(p=0,000, p=0,000), ifade edici dil(p=0,000, p=0,000), alıcı dil(p=0,000, p=0,000), taklit ve oyun becerilerinde(p=0,000, p=0,000), DASS puanlarında(p=0,000, p=0.021) anlamlı düzeyde iyileşme olmuştur.Müdahale sonrasında annelerin ve babaların soğuk mesafeli kişilik özelliklerinde, katı esnek olmayan kişilik özelliklerinde ve pragmatik dil becerilerinde anlamlı değişiklik olmamıştır.Müdahale sonrasında SİLKOL-R-OTV'deki fark bağımlı değişken, başlangıçtaki DASS puanı, GOPÖ puanı, çocukların yaşları ve cinsiyetleri bağımsız değişken alınarak regresyon analizi yapılmış, anlamlı bir değişken bulunmamıştır.**Sonuç:**Alanyazında ebeveyn aracılı müdahale programları ile, çocukların sosyal iletişimsel becerilerde, dili kullanmada, oyun becerilerinde iyileşmeler olduğu gösterilmiştir.Ebeveynlerin otizm hakkında bilgi sahibi olmasının ve çocukları ile nasıl iletişim kuracaklarını öğrenmelerinin depresif ve anksiyete belirtilerinin değişmesine yardımcı olacağı düşünülmüştür.Çalışmamızda GOF'in bir özelliği olan ebeveyn katılımı, ebeveynlerin müdahaleyi önerilen sıklık ve düzenlilikle gerçekleştirme olasılığını arttırmış ve bundan dolayı çocukların sonuçları olumsuz etkilenmemiş olabilir.Ülkemizde OSB olan çocuklar için ayrılan eğitim desteği giderleri oldukça düşüktür. Otizm belirtilerine yönelik hazırlanmış bir ebeveyn aracılı müdahale programı olan OYNA Programı, çocuklara yönelik müdahalelerin günlük yaşama taşınması ve sürekli birlikte oldukları ebeveynleri ile eğitim süresinin uzamasını sağlayarak hem çocuklardaki sosyal iletişim becerilerinin artmasına hem de ebeveynlerdeki stres seviyelerinin azalmasına destek olmuştur.Daha fazla çocuğun ve ailenin ebeveyn aracılı müdahale programına ulaşabilmesi için yaygınlaştırma çalışmalarına gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: otizm, ebeveyn aracılı müdahale

S-138 Okul Öncesi Çocuklarda Obezite, Çocuğun Mizacı, Uyku Alışkanlıkları İle Anne Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tuğba Acehan¹

1 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; kreş veya anaokuluna devam eden, 3-6 yaş aralığındaki çocuklarda obezite veya fazla kilolu olma, çocuğun mizacı, uyku alışkanlıkları ile anne tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma örneklemimiz 3-6 yaş arası 297 çocuktan oluşmuştur. Okul aracılığıyla çalışma formları çocukların annelerine ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerin çocuklarının boy ve kilo ölçümleri yapılmış ve çocukların vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmıştır. Persentil değerlerine göre VKİ'leri 85-95'inci yüzde arasında olan çocuklar fazla kilolu, 95 ve üzeri olanlar obez olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS 25 programı kullanılmış, $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Örneklem yaş ortalaması 4 yıl 10 aydır. Örneklem persentil değerlerine göre 3 gruba ayrıldığında, çocukların %10,1'i düşük kilo grubunda, %59,3'ü normal kilo grubunda ve %30,6'sı fazla kilo veya obezite grubunda yer almıştır. Örneklem Çocuk Beslenme Anketine (ÇBA) göre, obez/fazla kilolu ve normal kilolu çocukların algılanan tartısı boyutu puanı, düşük kilolu çocukların algılanan tartısı boyutu puanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olarak saptanmıştır. Obez/fazla kilolu çocukların ebeveynlerinin çocuklarının tartıları hakkında daha fazla kaygılandığı belirlenmiştir. Örneklem Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketine (ÇUAA) göre incelendiğinde, obez veya fazla kilolu çocukların gece uyandığında uyanık kalma sürelerinin, normal kilolu çocuklara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İlişki analizi sonuçlarına göre; günlük uyku miktarı ve gece uyandığında uyanık kalma süreleri kısa olan çocukların daha yüksek persentil değerlerine sahip oldukları saptanmıştır. Kendi kilosunu olduğundan yüksek algılayan ve çocuğunun fazla kilolu olma riski ile ilgili daha fazla endişe duyan ebeveynlerin çocuklarının daha yüksek persentil değerlerine sahip oldukları belirlenmiştir. Ebeveynleri tarafından daha fazla yemeye zorlanan çocukların ise daha düşük persentil değerlerine sahip olma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Çocuk uyku alışkanlıkları anketinin 'günlük uyku miktarı' ve 'yatma zamanı direnci' alt boyutları; çocuk beslenme anketinin 'çocuğun algılanan tartısı', 'yemeye zorlama' ve 'kısıtlama' alt boyutları çocuğun persentil değerini anlamlı olarak yordayan faktörler olarak saptanmıştır. **Sonuç:** Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerine başvuran okulöncesi yaş grubu çocukların sağlık değerlendirmesi kapsamında VKİ ölçümleri yapılmalı ve ebeveynin çocuk besleme uygulamaları, ebeveynin çocuğu ve kendi kilosunu ile ilgili algısı ve çocuğunun uyku alışkanlıkları sorgulanmalıdır. Bu özelliklerin geliştirilmesi ve desteklenmesine yönelik bilgilendirmeler yapılmasının ve danışmanlık verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Obezite, mizaç, ebeveyn tutumu, ebeveynin beslenme uygulamaları, uyku

S-139 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Alt Üriner Sistem Belirtilerinin Değerlendirilmesi

Tuğba Türk Adıyaman¹, Mustafa Kayhan Bahalı²

1 Moodist Psikiyatri Ve Nöroloji Hastanesi

2 İstanbul Gelişim Üniversitesi İktisadi İdari Ve Sosyal Bilimler Fakültesi- Psikoloji

AMAC: Bu çalışmanın amacı, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan hastalarda alt üriner sistem (AÜS) belirtilerini değerlendirmek ve DEHB tedavisi alan ve almayan hasta grupları ile sağlıklı kontrol grubunu belirtili özellikleri açısından karşılaştırmaktır. **GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmaya 6-17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler alınmıştır. Tüm olgularda aile ile Okul Çağı Çocukları İçin Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile DEHB tiplerini ve diğer psikiyatrik eş tanıları saptamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Hasta ve sağlıklı kontrol gruplarında ebeveynler tarafından İşeme Bozuklukları Semptom Skoru (İBSS) Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ve Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları Ölçeği doldurulmuştur. 11 yaşından büyük bireylerin kendisi tarafından GGA ergen formu doldurulmuştur. **BULGULAR:** Olgu ve kontrol grupları sosyodemografik değişkenler açısından benzer bulunmuştur. DEHB grubunun %60.5’ inde, kontrol grubunun %46.2’ sinde AÜS belirtilerinden en az biri saptanmıştır. İBSS skoru DEHB grubunda kontrol grubuna göre, DEHB tedavisi almayanlarda alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. GGA skorları DEHB grubunda kontrol grubuna göre, AÜS belirtileri eşlik eden DEHB’ lilerde etmeyenlere göre yüksek saptanmıştır. DEHB grubunda AÜS belirtileri eşlik edenlerde psikiyatrik eş tanı oranı da AÜS belirtileri eşlik etmeyenlere göre daha yüksek saptanmıştır. **SONUÇ:** Bu çalışma AÜS belirtilerinin DEHB’ li olgularda sağlıklı çocuklara kıyasla daha fazla görüldüğünü ortaya koymaktadır. Ayrıca DEHB tedavisinin AÜS belirtileri üzerine olumlu etkisi bulunduğu da gösterilmiştir. AÜS belirtilerinin varlığı psikiyatrik eş tanıları ve yaşanan güçlükleri arttırmaktadır. DEHB’ li olgularda AÜS sorunlarının değerlendirilmesi ileri dönemde daha ağır ruhsal ve fiziksel sorunlar geliştirebilecek yüksek riskli çocukların erken dönemde tanınması, tedavinin zamanında yapılabilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuklar, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Enürezis, İnkontinans, İşeme disfonksiyonu.

S-140 Mitral Kapak Prolapsusu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Psikiyatrik Değerlendirme Ve Bakım Verenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi

Tuğçe Atas¹, Işık Görker¹

1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çalışmamızda mitral kapak prolapsusu olan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik belirti ve bozukluklar, bakım verenlerinin kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları değerlendirilmiş, sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. Araştırma grubu olarak, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı’nda, mitral kapak prolapsusu tanısıyla takip ve tedavi edilen 76 olgu alınmıştır. Kontrol grubu olarak, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Pediatri Polikliniği’nde değerlendirilen çalışmamızın dahil edilme kriterlerini karşılayan 76 olgu alınmıştır. Çalışmamızdaki tüm katılımcılara Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu – Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5-Türkçe Uyarlaması, durumluk-sürekli kaygı ölçeği ya da çocuklar için durumluluk-sürekli kaygı ölçeği, 11 yaş ve üzeri olgular için güçler ve güçlükler anketi-ergen formu uygulanmıştır. Tüm olguların bakım verenlerine sosyodemografik veri formu, güçler güçlükler anketi, durumluk-sürekli kaygı ölçeği, stresle başa çıkma tarzı ölçeği uygulanmıştır. Mitral kapak prolapsusu olan olguların %88,2’sinin yaşam boyu en az bir psikiyatrik tanı aldıkları saptanmıştır. Mitral kapak prolapsusu olan olgularda yaşam boyu panik bozukluk, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, enürezis, sınav kaygısı tanı oranlarının kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mitral kapak prolapsusu olan olguların bakım verenlerinin kendine güvenli ve sosyal destek arama yaklaşımı skor ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mitral kapak prolapsusu olan olguların bakım verenlerinin başa çıkma tarzları ile olguların bazı ruhsal belirtileri arasında ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları, mitral kapak prolapsusu olan olgularda anksiyete bozukluklarının daha sık görüldüğünü, bakım verenlerinin başa çıkma tarzları ile olguların ruhsal belirtileri arasında karşılıklı etkileşim olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: mitral kapak prolapsusu, çocuk, psikiyatri, başa çıkma

S-141 Anksiyete Ve Depresyon Hastalarında İntihar Girişiminin Makine Öğrenmesi İle Değerlendirilmesi

Evaluation Of Suicide Attempt In Anxiety And Depression Patients With Machine Learning

Tuğçe Görkemli¹, Sevgi Özmen¹, Esra Demirci¹, Ahmet Nusret Toprak²,

Gökhan Azizoğlu³

¹ Erciyes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri,

² Erciyes Üniversitesi Mühendislik Fakültesi , Bilgisayar Mühendisliği, Kayseri

³ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Teknoloji Fakültesi

ÖZET

Amaç: Yüksek risk gruplarında intihar girişimlerinin sınıflandırılması ve öngörülmesi, intiharı önlemede önemlidir. Bu çalışmanın amacı anksiyete ve depresyon tanısı almış çocuk ve ergenlerde intihar girişimine neden olabilecek faktörlerin makine öğrenmesi algoritmaları ile değerlendirilmesi ve intihar girişimini tahmini için model oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Major Depresif Bozukluk ve/veya Anksiyete Bozukluğu tanısını ilk kez almış ya da bu tanı ile takip edilen, 12-18 yaş arası 130 ergen alındı. Ergenlere okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu versiyonu-Türkçe uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T), Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği Kısa Formu Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği uygulandı. Sosyodemografik veriler ve ölçekler giriş verisi, son bir yıl içerisindeki intihar girişimi öyküsü ise çıkış verisi olarak kullanılarak makine öğrenmesi modeli oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin 95'i (%73)'ü kız, 35'i (%27) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 14,8 yıl olarak tespit edildi. 130 hastanın 72'sinde (%55) anksiyete bozukluğu, 52'sinde (%45) depresif bozukluk tanısı olduğu belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların %17,6'sında (n=23) intihar girişimi öyküsü mevcuttu Lojistik regresyon analizi, k en yakın komşu, destek vektör makinesi ve rastgele orman ağacı algoritmaları kullanılarak intihar girişimini tahmin eden modeller oluşturuldu. %82 oranı ile rastgele orman algoritmasının en yüksek doğruluk oranına sahip olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda 28 değişkenin (6 psikiyatrik ölçek ve 22 sosyodemografik unsur) intihar girişimi ile ilişkisi değerlendirildi. Tüm değişkenler arasında anksiyete ölçeği en yüksek katkıya sahipti. Kendine zarar verme davranışı öyküsü intihar olasılığını yordayan ikinci faktör olarak tespit edildi. İntihar girişimlerinin değerlendirilmesinde önemli etki boyutuna sahip diğer değişkenlerin; depresyon ölçeği, intihar olasılığı ölçeği, Beck umutsuzluk ölçeği ve kayıtsız bağlanma stili olduğu saptandı. Çalışmamız klinik ölçeklerin intihar risk değerlendirmesinde kullanılabileceğini göstermektedir. Anksiyete ölçeğinin depresyon ölçeğinden daha önemli bir etki boyuna sahip olması, klinisyenlerin anksiyete semptomlarını da dikkate almaları gerektiğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma, çocuk ve ergenlerde intihar girişimlerini tahmin etmek için rastgele orman algoritması kullanan kısıtlı sayıda çalışmadan biridir. Sonuçlarımız, bu makine öğrenimi yaklaşımının, klinisyenlerin yüksek riskli hastaları belirlemesine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Makine öğrenmesi, intihar, çocuk ve ergen, depresyon, anksiyete

ABSTRACT

Aim: Classification and prediction of suicide attempts in high-risk groups are important in preventing suicide. The aim of this study is to evaluate the factors that may cause suicide attempt in children and adolescents diagnosed with anxiety and depression with machine learning algorithms and to create a model for predicting suicide attempt.

Materials and Methods: 130 adolescents aged 12-18 years who were diagnosed with Major Depressive Disorder and/or Anxiety Disorder for the first time or followed up with this diagnosis were included in the study. Affective disorders and schizophrenia interview schedule for school-age children to adolescents-now and lifetime version-Turkish version (CDSG-SH-T), Beck Hopelessness Scale, Depression Scale for Children, Attachment to Parents and Friends Scale Short Form Screening for Anxiety Disorders in Children, Relationship Scales Questionnaire Adolescent Form and Suicide Probability Scale were administered. A machine learning model was created by using sociodemographic data and scales as input data, and suicide attempt history in the last year as output data.

Results: Of the children and adolescents participating in the study, 95 (73%) were girls and 35 (27%) were boys. The mean age of the participants was 14.8 years. It was determined that 72 (55%) of 130 patients had anxiety disorder and 52 (45%) had depressive disorder. There was a history of suicide attempt in 17.6% (n=23) of the patients participating in the study. Models to predict suicide attempt were created using logistic regression analysis, k nearest neighbor, support vector machine and random forest tree algorithms. It was found that the random forest algorithm had the highest accuracy rate with 82%.

Conclusion: In our study, the relationship of 28 variables (6 psychiatric scales and 22 sociodemographic factors) with suicide attempt was evaluated. Among all variables, the anxiety scale had the highest contribution. History of self-harming behavior was found to be the second factor predicting the possibility of suicide. Other variables with significant effect size in the evaluation of suicide attempts; depression scale, suicide probability scale, Beck hopelessness scale, and dismissive attachment style. Our study shows that clinical scales can be used in suicide risk assessment. The fact that the anxiety scale has a more significant effect size than the depression scale suggests that clinicians should also consider anxiety symptoms.

In conclusion, this study is one of the limited number of studies using random forest algorithm to predict suicide attempts in children and adolescents. Our results show that this machine learning approach can help clinicians identify high-risk patients.

Keywords: Machine learning, suicide, child and adolescent, depression, anxiety

Giriş

İntihar girişimi; açık ya da gizli bir biçimde ölme niyeti güderek yapılan ve kişinin ölümü ile sonuçlanmayan kendine zarar verme eylemidir. İntihar, dünyada 15-29 yaşları arasında en sık ikinci ölüm nedenidir¹. Çocukluk döneminde intihar düşüncesi %1 in altındayken, bu oran 12 yaşında artmaya başlamakta ve ergenlik döneminde %17 ye yükselmektedir. Son yıllarda intihar girişiminin ve intihar düşüncesi sıklığının arttığını gösteren çalışmalar yapılmıştır². Mevcut intihar riskini değerlendiren ölçekler olsa da intihar düşüncesini öngören ve erken müdahale için zaman kazandıran kılavuzlara ihtiyaç vardır. Geleneksel yöntemler eşzamanlı olarak incelenebilecek değişkenlerin sayısını sınırlandırmaktadır, bu nedenle son zamanlarda

intihar girişimi tahmininde makine öğrenmesi teknikleri kullanılmaya başlanmıştır³. Makine öğrenmesi yöntemleri ile yapılan çalışmaların sayısındaki artışla birlikte bu çalışmaların çok azı psikiyatrik hastalık tanısı olan çocuk ve ergenlerle ilgilidir. Bu çalışmada anksiyete ve/veya depresyon tanısı almış çocuk ve ergenlerde intihar girişimine neden olabilecek faktörlerin makine öğrenmesi algoritmaları ile değerlendirilmesi ve intihar girişimini tahmini için model oluşturmak amaçlanmıştır..

Gereç-Yöntem

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, DSM V tanı ölçütlerine göre anksiyete ve/veya depresyon tanısı almış 12- 18 yaş arasındaki 130 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan çocukların kendilerinden ve ailelerinden sözlü ve yazılı onam alındı.

Araştırmacı tarafından hem ergen hem de ebeveynlerden alınan bilgilerle ergenin yaşı, kendine zarar verme davranışı (KZVD), sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı, SSRI kullanım öyküsüne yönelik soruları da içeren sosyodemografik veri formu dolduruldu. Araştırmaya katılan ergenlere Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Anksiyete bozukluklarını Değerlendirme Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi, Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği uygulandı.

Hastalardan ve ebeveynlerinden alınan 22 sosyodemografik veri ve hastalar tarafından doldurulan 6 ölçek giriş verileri (Tablo 1), son bir yıl içerisinde intihar girişiminde bulunma durumları ise çıkış verisi olarak kullanıldı. Bu veriler makine öğrenimi algoritmalarının eğitiminde kullanıldı. Eğitim, verilerin %30'u test (n=39) ve %70'i (n=91) eğitim verisi olacak şekilde kullanılarak gerçekleştirildi.

İntihar girişiminde bulunma durumunun tahmininde popüler olarak kullanılan geleneksel makine öğrenimi algoritmalarından Lojistik Regresyon (Logistic Regression), k-En Yakın Komşuluk (k-Nearest Neighbours), Destek Vektör Makineleri (Support Vector Machine) ve Rastgele Orman (Random Forest) algoritmaları kullanıldı. Algoritmalar, karışıklık matrisi ve performans metrikleri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan çocuk ve ergenlerin 95'i (%73)'ü kız, 35'i (%27) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 14,8 yıl olarak belirlendi. 130 hastanın 72'si (%55) anksiyete bozukluğu, 52'si (%45) depresif bozukluk tanısı aldı. *Çalışmaya katılan hastaların %17,6'sında (n=23) intihar girişimi öyküsü mevcuttu.*

Çalışmamızda 22 sosyodemografik veri ve 6 ölçek ile lojistik regresyon analizi, k en yakın komşu, destek vektör makinesi ve rastgele orman ağacı algoritmaları kullanılarak intihar girişimini tahmin eden modeller oluşturuldu. Rastgele orman algoritması ile oluşturulan modelde %82 doğruluk oranı elde edildi . Kullanılan modellerin performansını değerlendiren ROC eğrisinde 0,83 doğrulukla (AUC=0,83) rastgele orman algoritması en iyi performansı gösterdi (Şekil 1).

Performans analizi ile intihar girişimlerinin sınıflandırılmasında her bir değişkenin katkısını belirlendi. Analizdeki sayının değeri her değişkenin önem derecesini göstermektedir. 28 değişken arasında; anksiyete ölçeği en yüksek katkıya sahipti bunu KZVD ,intihar olasılığı ölçeği, depresyon ölçeği, beck umutsuzluk ölçeği, ve kayıtsız bağlanma stili izlemektedir (Tablo 2).

Tartışma

İntihar girişimi için risk faktörlerini belirlemeye yönelik birçok çalışma bulunmaktadır ancak bulgular büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Potansiyel risk faktörlerinin intihar girişimi ile ilişkisi yeterince net değildir ^{4,5}. Bu çalışma; anksiyete ve/veya depresyon tanısı almış 12-18 yaş aralığındaki çocuklarda intihar girişimine neden olabilecek faktörlerin her birinin intihar üzerindeki göreceli etkisini değerlendirmek amacıyla makine öğrenmesi yöntemlerinin kullanıldığı klinik bir çalışmadır. Çalışmamızda 130 anksiyete ve depresyon tanılı hastadan alınan verilerle duyarlılık ve özgüllüğü yüksek tahmin modelleri geliştirdik. *Oluşturduğumuz modele göre intihar girişimi tahmininde en önemli faktörlerin; anksiyete ölçeği, kendine zarar verme davranışı, intihar olasılığı ölçeği, depresyon ölçeği, beck umutsuzluk ölçeği, ve kayıtsız bağlanma stili olduğu tespit edildi.*

Sonuçlarımız anksiyete ve depresyon ölçeğinden alınan puanların intihar davranışını öngören en önemli beş değişken arasında olduğunu göstermiştir. İlginç bir şekilde, anksiyete ölçeği, depresyon ölçeğinden daha büyük etki boyutuna sahipti. KZVD öyküsünün intihar girişimini öngören ikinci faktör olduğu gösterildi. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, intihar olasılığı ölçeği intihar girişimini öngören en önemli üçüncü faktör olarak raporlandı⁶. Ayrıca depresyon ölçeği puanı, depresyon tanısı ve beck umutsuzluk ölçeği puanı intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olarak bulundu. Literatürle uyumlu olarak korkulu bağlanma stili intihar girişimi açısından riskli bulundu, bununla birlikte kayıtsız bağlanma stili korkulu bağlanmadan daha önemli etki boyutuna sahip olduğu ve klinisyenlerin bu konuya dikkat etmesi gerektiği vurgulanmıştır⁷. *Literatürün aksine intihar girişimini öngörmeye baba ile olan ilişkinin anne ile olan ilişkiden daha önemli bir faktör olduğu tespit edildi⁸. Bu farklılık önceki çalışmalarda kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinin ve lojistik regresyon analizinin değişkenler arası etkileşimleri yorumlamakta yetersiz kalması ile açıklanabilir. Çalışmamızda ebeveyn ve arkadaşlara bağlanma ölçeği kullanılmış olup, arkadaşlara bağlanma puanının intihar girişimini tahmin etmede önemli bir etkiye sahip olduğu gösterildi. Depresyon ve anksiyete hastaları tedavi dönemlerine göre gruplandırıldığında; tedavi almayanların intihar girişimi riskinin daha fazla olduğu raporlandı. Bu durum anksiyete ve depresyon tanısı alanlarda tedaviye erken başlamanın önemini bize göstermektedir.*

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın prospektif olmaması ve hasta sayısının az olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

Sonuç

Sonuç olarak, bu çalışma, çocuk ve ergenlerde intihar girişimlerini tahmin etmek için rastgele orman algoritması kullanan kısıtlı sayıda çalışmadan biridir. Sonuçlarımız, bu makine öğrenimi yaklaşımının, klinisyenlerin yüksek riskli hastaları belirlemesine yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Makine öğrenmesi, intihar, çocuk ve ergen, depresyon, anksiyete

KAYNAKLAR

- 1: Baca-Garcia E., Perez-Rodriguez MM., Oquendo MA., Keyes KM., Hasin DS., Grant BF., Blanco C. Estimating risk for suicide attempt: Are we asking the right questions?: Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior. J Affect Disord. 2011; 134(1-3): 327-32
- 2: Cohen J., Wright-Berryman J., Rohlf L., Wright D., Campbell M., Gingrich D., Santel D., Pestian, J. A feasibility study using a machine learning suicide risk prediction model based on open-ended interview language in adolescent therapy sessions. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(21): 8187.

- 3: Shen Y., Zhang W., Chan BSM., Zhang Y., Meng F., Kennon EA., Wu HE., Luo X ., Zhang X. Detecting risk of suicide attempts among Chinese medical college students using a machine learning algorithm. *J Affect Disord.* 2020; 273: 18-23.
- 4: Oh J., Yun K., Hwang JH., Chae JH. Classification of suicide attempts through a machine learning algorithm based on multiple systemic psychiatric scales. *Front Psychiatry.* 2017; 8: 192.
- 5: Kuroki Y. Risk factors for suicidal behaviors among Filipino Americans: A data mining approach. *Am J Orthopsychiatry.* 2015; 85(1): 34.
- 6: Passos IC., Mwangi B., Cao B., Hamilton JE., Wu MJ., Zhang XY., Zunta Soares GB., Quevedo j., Kauer Sant’Anna M., Kapczinski F., Soares JC. Identifying a clinical signature of suicidality among patients with mood disorders: A pilot study using a machine learning approach. *J Affect Disord.* 2016; 193: 109-16
- 7: Macalli M., Navarro M., Orri M., Tournier M., Thiébaut R., Cote SM., Tzourio C. A machine learning approach for predicting suicidal thoughts and behaviours among college students. *Sci Rep.* 2021; 11(1): 1-8.
- 8: Ji X., Zhao J., Fan L., Li H., Lin P., Zhang P., Fang S., Law S., Yao S., Wang X. Highlighting psychological pain avoidance and decision-making bias as key predictors of suicide attempt in major depressive disorder—A novel investigative approach using machine learning. *J Clin Psychol.* 2021; 78.4: 671-691.

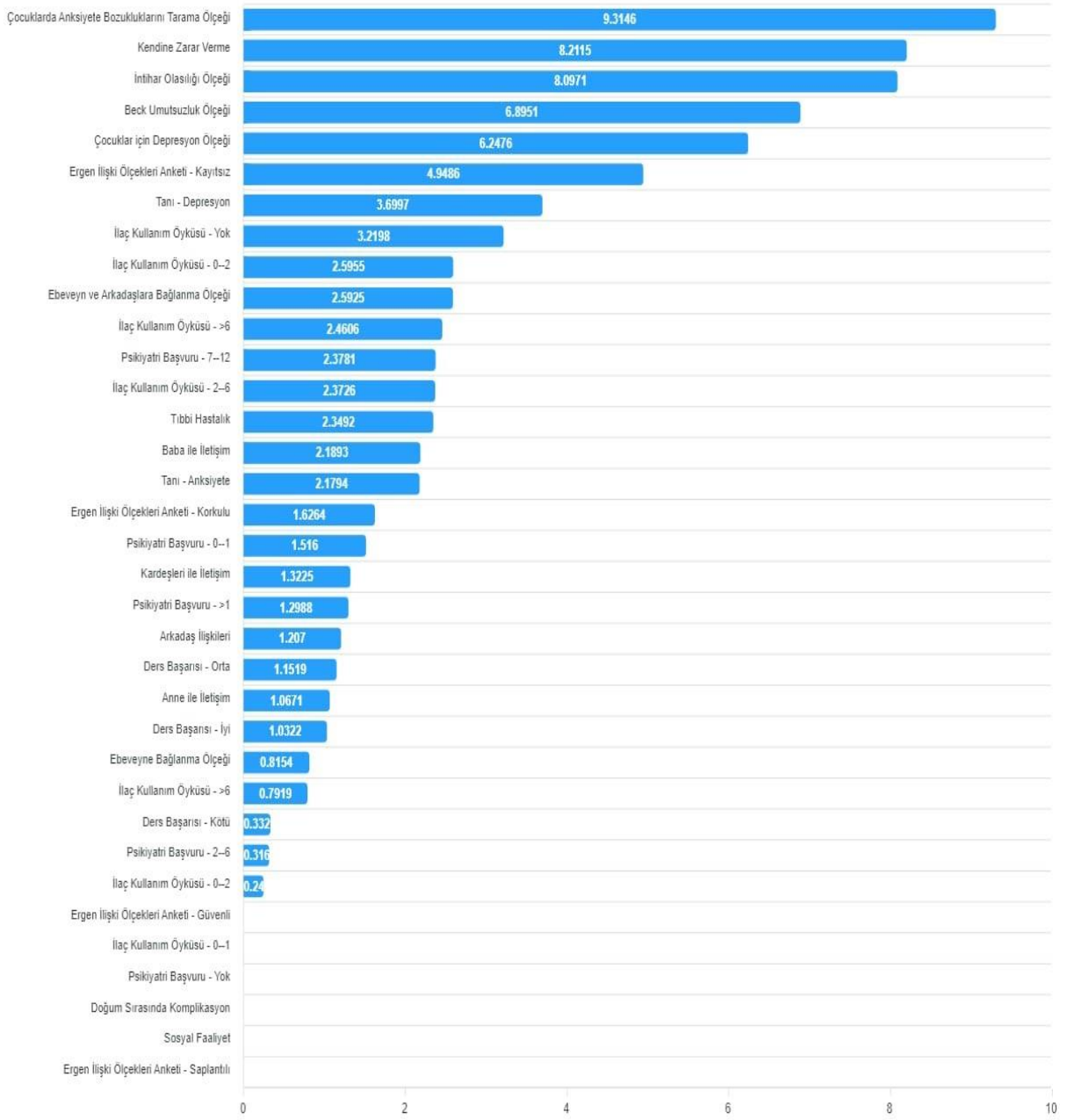
Ekler

Tablo 1: Makine öğrenimi algoritmalarında kullanılan giriş verileri

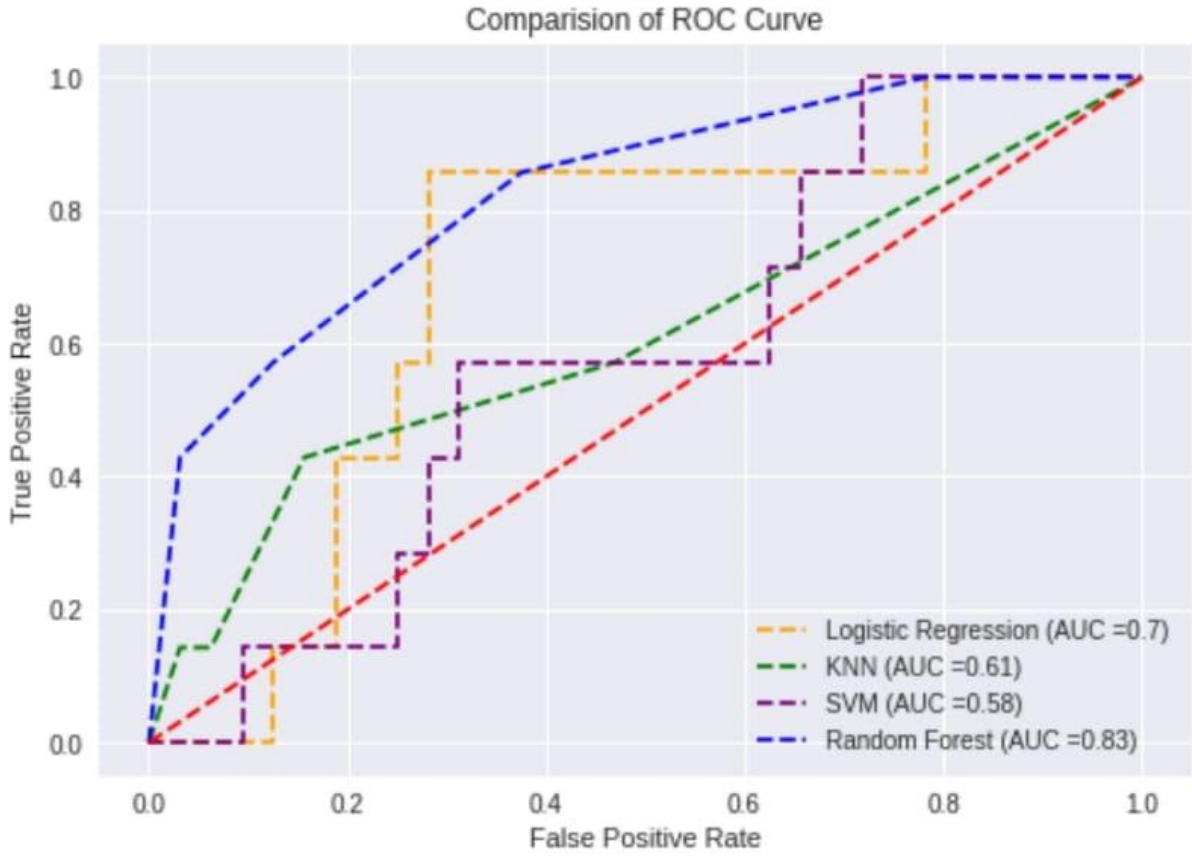
#	Sosyodemografik Veriler	Giriş	Ölçekler	Giriş
1	Yaş	Sayısal	İntihar Olasılığı Ölçeği	Sayısal
2	Cinsiyet	Kız /Erkek	Çocuklar için Depresyon Ölçeği	Sayısal
3	Sınıf	Sayısal	Beck Umutsuzluk Ölçeği	Sayısal
4	Doğum Haftası	Sayısal	Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği	Sayısal
5	Arkadaş ilişkilerinde sorun var mı?	Var/Yok	İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen	Korkulu/kayıtsız/ güvenli/saplantılı Var/Yok
6	Anne ile iletişimde sorun var mı?	Var/Yok	Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği	
7	Baba ile iletişimde sorun var mı?	Var/Yok		
8	Kardeşleri ile iletişimde sorun var mı?	Var/Yok		
9	Herhangi bir hobisi veya sosyal faaliyeti var mı?	Var/Yok		
10	Doğum Şekli	Sezeryan/ Normal		
11	Doğum sırasında komplikasyon gelişti mi?	Var/Yok		
12	Doğum sonrası küvözde kalma öyküsü var mı?	Var/Yok		
13	Tıbbi hastalık var mı?	Var/Yok		
14	Epilepsi ve başka nörolojik hastalık var mı?	Var/Yok		
15	Madde kullanımı	Var/Yok		
16	Daha önce kendine zarar verme davranışı var mı?	Var/Yok		
17	Ders başarısı	İyi/Orta/Kötü		
18	Sigara kullanımı	Var/Yok		
19	Alkol kullanımı	Var/Yok		
20	Tanı	Anksiyete/ Depresyon		
21	Daha önce psikiyatri başvuru var mı?	Var/Yok		
22	İlaç kullanım öyküsü	Yok/0-2 Ay/ 2-6 Ay/ 6 Aydan uzun		

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

Tablo 2: Performans analizi sonucu değişkenlerin önem dereceleri



Şekil 1: AUC değerlerinin karşılaştırması



**S-142 Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu Tanılı Okul Öncesi Dönem Çocuklarda
Anne Kişilik Özellikleri ve Bağlanma Stillerinin İncelenmesi**

**An assessment of personality traits and attachment styles in the mothers of preschool
children with avoidant/restrictive food intake disorder**

Tuğçe Yıldız¹, Saliha Baykal¹, Mustafa Metin Donma², Gözde Yazkan Akgül¹

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim
Dalı

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, kaçınan kısıtlayıcı gıda alım bozukluğu (KKYAB) tanılı olan okul öncesi dönem çocuklar ile sağlıklı kontrollerin anne kişilik özellikleri ve bağlanma stillerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız, hasta grubunda tanı KKYAB kriterlerini karşılayan 2-6 yaş arası 60 hasta ve annesi, kontrol grubunda yeme reddi şikayeti olmayan, yaş ve cinsiyeti eşleştirilmiş sağlıklı 34 gönüllü katılımcı ve annesinden oluşan iki grup şeklinde tasarlanmıştır. Kullanılan ölçüm araçları; Mizaç Karakter Envanteri (MKE) ve Erişkin Bağlanma Ölçeği'nden (EBÖ) oluşmaktadır.

Bulgular: KKYAB grubundaki çocukların yaşa göre Beden Kitle İndeksi (BKİ) persentilleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük saptanmıştır. KKYAB görünümünün sıklık olarak dağılımı çoktan aza doğru; seçici yeme, iştahsızlık, yemekten korkma-kaçınma şeklindedir. Grupların mizaç ve karakter özellikleri karşılaştırıldığında KKYAB olan çocukların annelerinde zarardan kaçınma mizaç boyutunun çabuk yorulma alt ölçek puanı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük, kendini yönetme karakter boyutunun sorumluluk alma alt ölçek puanı anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında anne bağlanma stilleri açısından fark bulunmamakla birlikte KKYAB grubundaki annelerin kararsız bağlanma ölçek puanları kontrol grubuna göre daha yüksekti.

Sonuç: KKYAB etiyolojisinde anne mizaç karakter özellikleri ve bağlanma stillerinin inceleneceği daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır. Elde edilecek sonuçlar KKYAB ve yaşamın ileriki döneminde oluşabilecek yeme bozuklukları riskini azaltmaya katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Kaçınan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu, Bağlanma, Karakter-Mizaç

ABSTRACT:

Background: The purpose of this study was to compare the maternal personality traits and attachment styles of preschool children with avoidant restrictive food intake disorder (ARFID) and healthy controls.

Methods: The study was performed with 60 children aged 2-6 years meeting the diagnostic criteria for ARFID, and their mothers, and 34 age- and sex-matched children with no food rejection symptoms, and their mothers. The Temperament and Character Inventory (TCI) and Adult Attachment Scale (ASA) were used as measurement tools.

Results: Body mass index (BMI) percentiles for age were significantly lower in the children in the ARFID group (ARFID-G) than in the control group (CG). Manifestations of ARFID in order of frequency were selective eating, lack of appetite, and fear-avoidance of eating. Comparison of temperament and character traits revealed significantly lower Harm Avoidance temperament domain-fatigability subscale scores in the mothers of children with ARFID compared to the CG, while Self-Directedness character domain-responsibility subscale scores were significantly higher. While there was no difference between the groups in terms of maternal attachment styles, anxious attachment subscale scores were higher in mothers in the ARFID-G than in the CG.

Conclusion: Further studies with larger samples examining maternal temperament and character traits and attachment styles in the etiology of ARFID are now needed. The results obtained may contribute to reducing the risk of ARFID and eating disorders that may occur later in life.

Keywords: Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, Attachment, Character-Temperament

GİRİŞ

Kaçıngan / kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu yeme problemleri nedeniyle büyüme ve gelişmede duraksama, damar yolu veya ağızdan beslenme desteklerine bağımlılık gösterme ya da psikososyal işlevsellikte belirgin bozulma belirtilerinin tek tek veya birlikte bulunması ile karakterizedir.⁽¹⁾ KKYAB nınprevelansı toplum örnekleminde yapılan bir araştırmada %3,2 olduğu üçüncü basamak bir merkezin çocuk ve ergen yeme bozukluğu kliniğinde yapılan başka bir çalışmada ise %5-14 olduğu bildirilmiştir.^(2,3)

Kaçıngan / kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu etiyolojisi çeşitli nörobiyolojik ve psikososyal faktörler ve bu faktörlerin birbirleriyle etkileşimi ile açıklanmaktadır.⁽⁴⁾ Ebeveynlerin uygunsuz yeme alışkanlıkları, dengeli ve çeşitli beslenmeye yönelik teşviğin az olması, annenin kontrol edici besleme tutumu, davranış düzenlemesinde besinlerin kullanımı gibi faktörler KKYAB ile ilişkilendirilmiş psikososyal risk faktörleridir.⁽⁵⁻⁷⁾ Aynı zamanda beslenme davranışlarının oluşumunda ebeveynlerin kişilik özellikleri, bağlanma stilleri ve psikopatolojilerinin incelendiği farklı çalışmalar da mevcuttur.^(6,8-10)

Bu çalışmada KKYAB olan okul öncesi dönem çocuklarda anne bağlanma stili ve kişilik özellikleri sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılarak çocukluk dönemi KKYAB etiyolojisinde temel bakım verene ilişkin risk faktörlerini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışmamızda hasta grubunu; DSM-5’e dayalı yapılan görüşmede KKYAB tanı kriterlerini karşılayan 2-6 yaş arası 60 hasta ve annesi oluşturdu. KKYAB tanı kriterlerini karşılayan çocuklar; semptomları göre iştahsızlık, seçici yeme ve yemek yemenin olası sonuçlarından korkma-kaçınma olmak üzere 3 klinik gruba ayrıldı. Çalışma grubu için dışlama kriterleri; annede güncel psikiyatrik bir hastalık ve çocukta KKYAB dışında psikiyatrik hastalık varlığı olarak belirlendi. Kontrol grubuna ise yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş yeme problemi şikayeti olmayan, sağlıklı 34 gönüllü katılımcı ve annesi alındı. Kontrol grubu için dışlama kriteri, çocukta ve annede güncel psikiyatrik bir hastalık varlığı olarak belirlendi.

Ölçme Araçları

Erişkin Bağlanma Ölçeği: Collins ve Read tarafından Hazan ve Shaver’ın Bağlanma Modeli’nden yola çıkılarak geliştirilmiş likert tipli bir ölçektir.⁽¹¹⁾ Güvenli, kaçınan ve kararsız olmak üzere üç bağlanma biçimini ölçer. Türkçe’ye çevirimi ve geçerlilik çalışması yapılmıştır (Alp El,1998. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi).

Mizaç Karakter Envanteri: Cloninger ve arkadaşlarının geliştirdiği 240 sorudan oluşan MKE; kişiliğin bileşenlerinden mizacı 4 boyut ve karakteri 3 boyut şeklinde değerlendiren bir ölçektir.⁽¹²⁾ MKE’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.⁽¹³⁾

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 22 paket programında değerlendirildi. Çalışmada tanımlayıcı veriler; kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) değerleri ile gösterildi. Gruplar arası kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulandı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. İkili grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerde student t-testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U-testi kullanıldı. İki den fazla grupların karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren değişkenlerde One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis testi kullanıldı. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan gruplar arasında cinsiyet, yaş, anne eğitim süresi, baba eğitim süresi, aile yapısı ve ailenin aylık gelir düzeyi açısından anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 1).

Gruplar arasında doğumdaki boy, kilo, şu andaki boy, kilo ve beden kitle indeksi (BKİ) değerlerinin karşılaştırması Tablo 2’de verildi. Hasta grubunda bulunun şu andaki kilo, BKİ ve yaşa göre BKİ persentil değerleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük bulundu.

Hasta grubundaki çocukların %43,3’ünün iştahsızlık, %51,7’sinin seçici yeme ve %5’inin yemenin olumsuz sonuçlarından korkma-kaçınma KKYAB klinik görünümüne sahip olduğu belirlendi.

Gruplar MKE puanları açısından karşılaştırıldıklarında hasta grubunun zarardan kaçınma mizaç boyutunun çabuk yorulma alt ölçek puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde düşük bulundu. Buna karşın hasta grubunun kendini yönetme karakter boyutunun sorumluluk alma alt

ölçek puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Diğer toplam ve alt ölçek puanlarında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 3).

Hasta grubunun kararsız bağlanma puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu. Gruplar arasında bağlanma stilleri açısından anlamlı farklılık görülmedi (Tablo 4).

KKYAB klinik görünümüleri arasında MKE puanları (Tablo 5) ve bağlanma stilleri (Tablo 6) açısından anlamlı farklılık görülmedi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada KKYAB tanılı ve sağlıklı okul öncesi dönem çocukların annelerinin mizaç-karakter özellikleri ve bağlanma stillerini karşılaştırdık.

KKYAB’li hastalarda erkek cinsiyet ve ruhsal / fiziksel eşhastalanım oranlarının anoreksiya nervoza (AN) ve bulimia nervozaya (BN) kıyasla daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla uyumlu olarak hasta örneklemimizde erkek sayısı kızlara göre fazla bulundu.^(14,15)

Çalışmamızda hasta grubundaki çocukların %51,7’sinin seçici yeme, %43,3’ünün iştahsızlık ve %5’inin yemekten korkma-kaçınma KKYAB görünümüne sahip olduğu belirlendi. KKYAB’nin okul öncesi dönem çocuklardaki semptom ve klinik görünüm dağılımlarına ilişkin bilgilere literatürde rastlanmadı. Ancak 8-17 yaş aralığında 77 hastada yapılan bir çalışmada, KKYAB görünümünden korkma ve kaçınma görünümünün en yaygın olduğu, bunu iştahsızlık görünümünün izlediği, seçici yeme görünümünün ise en az görüldüğü belirtilmiştir.⁽¹⁶⁾ Bununla birlikte, İsviçre’de toplum temelli örneklemde subklinik KKYAB semptomları üzerine yapılan araştırmada çocukların %19,3’ü iştahsızlık, %26,1’i seçici yeme ve %5’inden daha küçük bir kısmı altta yatan belirli bir korku sebebiyle gıdadan kaçındıklarını bildirmiştir.^(2,17)

KKYAB grubundaki çocukların kilosu ve BKİ’nin yaşa göre persantil değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı şekilde düşük bulundu. Belirgin tartı kaybı kriterini karşılayan hastaların tamamı iştahsızlık grubunda idi. Bu hastaların yaşa göre BKİ persantilleri; 5’i 1. persantil altı, 1’i 1. persantil, 2’si 1-3 persantil aralığı, 1’i 5. persantil olarak hesaplanmıştır. Seçici yeme ve yemekten korkma-kaçınma gruplarında ise yaşa göre BKİ persantil değerleri 5-95 persantil aralığında idi. Seçici yeme görünümüne sahip KKYAB tanılı 4-11 yaş aralığındaki çocukların incelediği retrospektif çalışmada; olguların %81,8’inin belirgin tartı kaybı kriterini karşılamadığı ve hepsinin psikososyal işlevsellikte bozulma kriterini karşıladığı gösterilmiştir.⁽¹⁸⁾ Çalışmamızda seçici yeme grubundaki hastaların tamamının normal-fazla ağırlık aralığındaki persantillere sahip olması ve hepsinin psikososyal işlevsellik kaybı yaşamaması literatür ile uyumludur.

Anorektik ve bulimik genç yetişkinlerde ebeveynlerin kişilik özelliklerinin araştırıldığı bir çalışmada, anorektik kız hastaların babalarının zayıf sebat etme, zayıf kendini yönetme, yüksek zarardan kaçınma ve yüksek ödül bağımlılığı özelliklerine sahipken, annelerinin zayıf kendini yönetme özelliğine sahip olduğu belirtilmiştir.^(19,20) Bizim çalışmamızda gruplar arasında mizaç ve karakter boyutları arasında fark bulunmadı. Kişilik özellikleri ve duygudurum bozuklukları arasındaki ilişkinin karmaşık olması ve çalışmamızda psikiyatrik hastalığı olan anneleri dışlamış olmamız nedeniyle gruplar arasında mizaç karakter boyutlarındaki olası farklar belirlenememiş olabilir. ⁽²¹⁾ Ancak hasta grubundaki annelerin zarardan kaçınma mizaç boyutunun çabuk yorulma alt ölçek puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde düşük,

kendini yönetme karakter boyutunun sorumluluk alma alt ölçek puanı ise kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

KKYAB tanılı hastaların annelerinde bağlanma stillerini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Okul öncesi ve okul çocuklarındaki beslenme sorunlarının anne bağlanma stilleriyle ilişkisine bakılan çalışmalarda beslenme problemi olan çocukların annelerinde güvensiz bağlanmanın daha sık görüldüğü ve güvenli bağlanmanın çatışmalı beslenme etkileşimleri ile negatif korelasyon gösterdiği ortaya konulmuştur.^(22,23) Çalışmamızda gruplar arasında anne bağlanma stilleri açısından anlamlı farklılık görülmedi. Ancak hasta grubunun kararsız bağlanma puanı kontrol grubununkinden anlamlı şekilde yüksek bulundu. Bu sonuçlar örneklem sayısının artması halinde gruplar arasında bağlanma stilleri bakımından olası bir farkın ortaya konulabileceğini düşündürdü.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Öncelikle örneklem sayımızın düşük ve grupların sayısal olarak bire bir eşleştirilememiş olması bulguları yorumlarken kısıtlılık oluşturdu. Hasta grubundaki yeme problemlerini belirlemede ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme yapılmış olmakla birlikte ölçme aracı kullanılmaması istatistiksel analizleri sınırlandırdı.

SONUÇ

Çalışmamızda KKYAB grubundaki çocukların yaşa göre BKİ persantilleri kontrol grubuna göre anlamlı şekilde düşük saptandı. Hasta grubunda KKYAB görünümünün sıklık olarak dağılımı çoktan aza doğru; seçici yeme, iştahsızlık, yemekten korkma-kaçınma şeklinde idi. Gruplar arasında mizaç ve karakter boyutlarının toplam puanları ve anne bağlanma stilleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak hasta grubunda kararsız bağlanma puanı kontrol grubunun puanından anlamlı şekilde yüksek bulundu.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association(APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th. Washington, DC; 2013.
2. Kurz S, van Dyck Z, Dremmel D, Munsch S, Hilbert A. Early-onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015;24(7):779–85.
3. Fisher MM, Rosen DS, Ornstein RM, Mammel KA, Katzman DK, Rome ES, et al. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents: a “new disorder” in DSM-5. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. 2014;55(1):49–52.
4. Brigham KS, Manzo LD, Eddy KT, Thomas JJ. Evaluation and Treatment of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) in Adolescents. Curr Pediatr Rep. 2018;6(2):107–13.
5. Gonçalves S, Vieira AI, Machado BC, Costa R, Pinheiro J, Conceição E. Avoidant/restrictive food intake disorder symptoms in children: Associations with child and family variables. Child Health Care. 2019;48(3):301–13.

6. Powell FC, Farrow CV, Meyer C. Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*. 2011;57(3):683–92.
7. Savage JS, Fisher JO, Birch LL. Parental influence on eating behavior: conception to adolescence. *J Law Med Ethics J Am Soc Law Med Ethics*. 2007;35(1):22–34.
8. Burklow KA, Phelps AN, Schultz JR, McConnell K, Rudolph C. Classifying complex pediatric feeding disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1998;27(2):143–7.
9. Duraccio KM, Zaugg KK, Nottingham K, Jensen CD. Maternal self-efficacy is associated with mother-child feeding practices in middle childhood. *Eat Behav*. 2021;40:101475.
10. Nicholls D, Bryant-Waugh R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009;18(1):17–30.
11. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(4):644–63.
12. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(12):975–90.
13. Köse S, Sayar K, Ak I, Aydin N, Kalelioglu Ü, Kirpınar I, et al. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klin Psikofarmakol Bul*. 2004;14(3):107–31.
14. Norris ML, Robinson A, Obeid N, Harrison M, Spettigue W, Henderson K. Exploring avoidant/restrictive food intake disorder in eating disordered patients: a descriptive study. *Int J Eat Disord*. 2014;47(5):495–9.
15. Strandjord SE, Sieke EH, Richmond M, Rome ES. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Illness and Hospital Course in Patients Hospitalized for Nutritional Insufficiency. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. 2015;57(6):673–8.
16. Norris ML, Spettigue W, Hammond NG, Katzman DK, Zucker N, Yelle K, et al. Building evidence for the use of descriptive subtypes in youth with avoidant restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord*. 2018;51(2):170–3.
17. Kurz S, van Dyck Z, Dremmel D, Munsch S, Hilbert A. Variants of early-onset restrictive eating disturbances in middle childhood. *Int J Eat Disord*. 2016;49(1):102–6.
18. Zickgraf HF, Murray HB, Kratz HE, Franklin ME. Characteristics of outpatients diagnosed with the selective/neophobic presentation of avoidant/restrictive food intake disorder. *Int J Eat Disord*. 2019;52(4):367–77.
19. Fassino S, Svrakic D, Abbate-Daga G, Leombruni P, Amianto F, Stanic S, et al. Anorectic family dynamics: temperament and character data. *Compr Psychiatry*. 2002;43(2):114–20.
20. Fassino S, Amianto F, Daga GA, Leombruni P, Garzaro L, Levi M, et al. Bulimic family dynamics: role of parents’ personality--a controlled study with the Temperament and Character Inventory. *Compr Psychiatry*. 2003;44(1):70–7.
21. Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Yerevanian BI. The Relationship of Personality to Affective Disorders: A Critical Review. *JAMA Psychiatry*. 1983;40(7):801–10.
22. Chatoor I, Ganiban J, Hirsch R, Borman-Spurrell E, Mrazek DA. Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(6):743–51.

23. Benoit D, Zeanah CH, Barton ML. Maternal attachment disturbances in failure to thrive. Infant Ment Health J. 1989;10(3):185–202.

EKLER

TABLolar

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

		Hasta		Kontrol		p
Yaş (ay)		45,7±13,0		44,8±16,9		0,771**
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kız	25	41,7	18	52,9	0,292*
	Erkek	35	58,3	16	47,1	
Anne yaşı		32,8±4,6		32,6±4,2		0,583***
Baba yaşı		35,7±5,2		34,7±5,5		0,212***

*Kikare analizi, **Student t testi ***Mann Whitney U testi yapılmıştır.

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubunun doğumda ve şu andaki antropometrik ölçümleri

	Hasta	Kontrol	p
Doğum boyu (cm)	49,2±2,9	49,5±3,8	0,505*
Doğum kilosu (gr)	3178,8±395,4	3217,1±483,3	0,304*
Şu andaki boyu (cm)	102,3±8,5	100,5±10,2	0,352**
Şu andaki kilosu (kg)	15,7±3,0	17,5±3,9	0,016**
BKİ ¹	14,9±1,6	16,9±1,1	<0,001**
BKİ persantil	11,1±4,9	14,3±3,1	<0,001*

*Student t testi ** Mann Whitney U testi yapılmıştır. ¹Beden Kitle İndeksi.

Tablo 3. Hasta ve kontrol grubunun MKE puanlarının karşılaştırılması

	Hasta	Kontrol	p*
	Ort±SS	Ort±SS	
Kendini kaptırma	5,3±2,1	5,6±2,3	0,527
Kişilerarası özdeşim	4,2±2,1	4,4±2,0	0,622
Manevi kabul	5,3±2,4	5,0±2,8	0,478
Kendini aşma toplam puan	14,7±5,5	14,9±5,6	0,881**

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

Sosyal onaylama	1,7±1,7	1,4±1,5	0,565
Empati	2,0±1,2	1,9±1,4	0,769
Yardımseverlik	2,9±1,3	2,6±1,2	0,170
Merhametlilik	1,9±1,9	2,1±2,2	0,667
Erdemlilik	2,3±1,1	2,1±1,0	0,398
İş birliği yapma toplam puan	10,8±4,4	10,2±4,6	0,297
Keşfetmekten heyecan duyma	4,5±1,4	4,6±1,8	0,800
Dürtüsellik	6,1±2,2	6,3±1,9	0,968
Savurganlık	3,5±1,7	4,0±1,8	0,148
Düzensizlik	6,7±1,7	7,3±1,5	0,118
Yenilik arayışı toplam puan	20,9±4,2	22,2±4,3	0,316
Beklenti endişesi	4,0±1,9	4,5±1,9	0,245
Belirsizlik korkusu	2,2±1,7	2,7±1,7	0,191
Yabancılardan çekinme	3,8±1,5	3,6±1,5	0,650
Çabuk yorulma	4,3±2,2	5,4±2,3	0,019
Zarardan kaçınma toplam puan	14,3±5,8	16,2±5,4	0,056
Sebat etme toplam puan	2,5±1,8	2,0±1,8	0,166
Duygusallık	2,5±1,8	2,9±1,6	0,151
Sosyal bağlanma	3,2±1,9	2,6±1,5	0,107
Bağımlılık	3,3±1,4	3,6±1,2	0,441
Ödül bağımlılığı toplam puan	9,0±3,0	9,1±2,6	0,834
Sorumluluk alma	3,3±1,8	2,4±1,4	0,017
Amaçlılık	2,4±1,5	2,4±1,5	0,977
Beceriklilik	1,1±1,1	,8±1,0	0,136
Kendini kabul	4,9±2,9	4,3±2,0	0,189**
Uyumlu ikincil huylar	2,7±1,6	2,4±1,6	0,207
Kendini yönetme toplam puan	14,4±5,9	12,2±4,6	0,126

*Mann Whitney U testi, **Student t testi yapılmıştır.

Tablo 4. Hasta ve kontrol grubunun EBÖ puanları ve bağlanma stillerinin karşılaştırılması

		Hasta		Kontrol		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Güvenli bağlanma puanı		14,7±3,3		14,8±2,3		0,868*
Kaçıngan bağlanma puanı		12,9±3,5		12,0±2,8		0,278*
Kararsız bağlanma puanı		8,8±3,2		7,4±2,1		0,014*
Bağlanma stili	Güvenli	36	60,0	27	79,4	0,097**
	Kaçıngan	20	33,3	7	20,6	
	Kararsız	4	6,7	0	,0	

*Mann Whitney U testi, **Kikare analizi yapılmıştır.

Tablo 5. KKYAB klinik görünümünün MKE puanlarının karşılaştırılması

	İştahsızlık	Seçici yeme	Korkma/kaçınma	p*
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	
Kendini kaptırma	4,9±2,3	5,6±1,8	4,3±3,5	0,442
Kişilerarası özdeşim	4,6±2,0	3,9±2,0	4,3±3,8	0,451
Manevi kabul	5,9±2,4	4,7±2,0	5,3±4,5	0,162
Kendini aşma toplam puan	15,4±5,7	14,3±4,8	14,0±11,5	0,730**
Sosyal onaylama	2,1±1,8	1,5±1,6	0,7±1,2	0,204
Empati	2,2±,9	1,9±1,3	1,3±,6	0,214
Yardıms severlik	2,7±1,2	3,3±1,3	2,0±1,0	0,067
Merhametlilik	1,9±2,3	1,9±1,7	1,7±,6	0,873
Erdemlilik	2,2±1,0	2,3±1,1	2,3±1,5	0,984
İş birliği yapma toplam puan	11,1±4,0	10,8±4,8	8,0±3,6	0,429
Keşfetmekten heyecan duyma	4,8±1,2	4,3±1,5	4,7±1,2	0,244
Dürtüsellik	5,9±2,3	6,2±2,1	7,7±1,2	0,379
Savurganlık	3,7±1,7	3,3±1,7	4,0±1,0	0,436
Düzensizlik	7,0±1,7	6,5±1,8	6,7±1,2	0,632
Yenilik arayışı toplam puan	21,4±4,0	20,2±4,5	23,0±1,7	0,405
Beklenti endişesi	3,6±1,3	4,3±2,3	5,0±1,0	0,192
Belirsizlik korkusu	2,0±1,5	2,4±1,9	2,3±,6	0,734
Yabancılardan çekinme	3,5±1,6	3,9±1,6	4,3±1,2	0,409
Çabuk yorulma	4,3±2,0	4,4±2,3	3,3±2,5	0,761
Zarardan kaçınma toplam puan	13,4±4,4	14,9±6,9	15,0±4,6	0,474
Sebat etme toplam puan	3,0±2,0	2,3±1,6	0,7±,6	0,065
Duygusallık	2,4±1,6	2,6±1,8	2,7±2,9	0,894
Sosyal bağlanma	3,3±1,7	3,1±2,1	2,3±,6	0,565
Bağımlılık	3,4±1,4	3,3±1,4	3,0±1,0	0,813
Ödül bağımlılığı toplam puan	9,2±2,9	9,0±3,1	8,0±3,6	0,818
Sorumluluk alma	3,3±1,7	3,2±1,6	3,3±4,0	0,811
Amaçlılık	2,0±1,1	2,7±1,7	2,3±1,5	0,330
Beceriklilik	1,3±1,0	1,0±1,3	0,3±,6	0,166
Kendini kabul	4,4±2,7	5,5±2,9	4,3±4,0	0,365**
Uyumlu ikincil huylar	2,8±1,8	2,7±1,5	2,3±,6	0,943
Kendini yönetme toplam puan	13,7±4,9	15,1±6,6	12,7±7,0	0,717

*Kruskal Wallis testi, **One Way ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 6. KKYAB görünümünün EBÖ puanları ve bağlanma stilleri açısından karşılaştırılması

		İştahsızlık		Seçici yeme		Korkma/ kaçınma		p
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Güvenli bağlanma puanı		14,9±3,4		14,3±3,2		17,0±3,6		0,428*
Kaçınan	bağlanma	13,1±3,1		12,8±3,7		11,7±6,4		0,633*
Kararsız bağlanma puanı		8,7±3,9		9,0±2,5		8,4±4,2		0,179*
Bağlanma stili	Güvenli	15	57,7	18	58,1	3	100,0	0,660**
	Kaçınan	10	38,5	10	32,3	0	,0	
	Kararsız	1	3,8	3	9,7	0	,0	

*Kruskal Wallis testi, **Kikare analizi yapılmıştır.

S-143 İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Sosyal Bilgi İşleme Ve Yönetici İşlevler

Serkan Turan¹, Remzi Oğulcan Çıray², Mustafa Tunçtürk³, Eren Halaç⁴, Nilay Ağaç⁴, Berrin Bilgiç⁵, **Cağatay Ermiş⁶**

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Mardin Devlet Hastanesi

3 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

4 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

5 Aydın Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları

6 Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) ile sosyal beceriler veya internet oyuncularının nörobilişsel profili arasındaki ilişkiyi risk faktörleri belirler. İOOB hastalarının otistik özellikleri , yönetici işlevleri ve öz-düzenleme becerilerini araştırmak için, İOOB olan 87 erkek hasta ve 83 erkek sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara DSM-5 tanı kriterlerine göre İOOB tanısı koyuldu. Otistik özellikleri, yönetici işlevleri ve öz-düzenleme becerilerini değerlendirmek için Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri (YİYDDE) ve Sosyal Duyarlılık Ölçeği (SDÖ) uygulandı. İOOB grubunda set değiştirme, inhibisyon, emosyon regülasyonu, başlatma, işlem belleği, planlama-organizasyon ve izleme becerilerinde önemli eksiklikler gözlemlendi($p<0.001$). Yönetici işlevlerdeki ve öz-düzenleme becerilerindeki bozulmanın etki boyutu büyüktü. İOOB grubunun sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde otistik özelliklere sahip olduğu gözlemlendi($p<0.001$). Hastalığın başlangıç yaşı, kaygı şiddeti ve otistik özellikler , İOOB grubunda yönetici işlevlerdeki eksikliklerin anlamlı korelasyonları olarak bulundu. Bu çalışmanın sonuçları, İOOB olan kişilerin, İOOB olmayan kişilerle karşılaştırıldığında daha fazla otistik özelliklere ve daha zayıf yönetici işlevlere sahip olduğunu göstermektedir.yönetici işlevlerdeki eksiklikler , otistik özellikler ve hastalığın başlangıç yaşı ilişkilendirildi.

Anahtar Kelimeler: İnternet oyun oynama bozukluğu; bağımlılık; online oyun; otistik özellikler; yönetici işlevler

S-144 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk Ve Ergenlerde Bipolar Bozukluk Belirtilerinin Nörobiliş Ve Sosyal Biliş Becerileri Çerçevesinden Değerlendirilmesi: Farklı Fenotipik Profiller

Volkan Şahin¹, Serkan Turan¹, Caner Mutlu¹, Şafak Eray¹
1 Uludağ Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Bipolar bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) toplumda sık görülen ve işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açan iki hastalıktır. Çalışmalarda, DEHB’li çocukların %11’inde bipolar bozukluk eş tanısı saptanmakta olup, süreçte bu hastaların %12’sinin daha bipolar bozukluk tanısı aldığı belirtilmektedir. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 2021-Eylül ve 2022-Şubat tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’ne ayaktan başvuran 10-18 yaş arasındaki Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı 151 çocuk ve ergen alınmıştır. Örneklem grubu; Bipolar Bozukluk- Başka Türü Adlandırılmayan (BB-BTA) kriterlerine göre DEHB+BB-BTA veya DEHB-BB-BTA olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Tüm katılımcılara; bir dizi ölçek ve nöropsikolojik test bataryası uygulanmıştır. Bulgular: DEHB+BB-BTA ve DEHB-BB-BTA; yaş, cinsiyet ve eğitim süresi açısından birbirlerinden anlamlı farklılık göstermiyorlardı. DEHB+BB-BTA bilişsel alanlarda DEHB-BB-BTA grubuna göre daha düşük performansa sahipti. Her iki grubun bilişsel bozulma ve psikopatoloji seviyeleri, tüm bilişsel alanlar için karşılaştırılabilirdi. DEHB+BB-BTA grubu Rey sözel öğrenme puanında ve sürekli performans testi genel puanlarında daha düşük puanlara sahipti. Regresyon denklemi istatistiksel olarak anlamlıydı, ancak bireysel olarak sadece Rey sözel öğrenme puanları yordayıcı anlamlı düzeye erişti. Sonuç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanılı olgularda eşik altı Bipolar Bozukluk belirtilerinin varlığı; nörobilişsel testlerde ayrışma ile ilişkili gözükmektedir. Takipte dönüşümlerin ve erken müdahale yaklaşımların belirlenmesi açısından bulgularımız yazına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bipolar Bozukluk Eşik Altı Bipolar Belirtileri Yürütücü İşlevler Sosyal Biliş

S-145 Erken Başlangıçlı Şizofreni Spektrum Bozukluklarının Remisyon Ve Semptomatik Durumlarında Nörobilişsel Ve Sosyal Bilişsel Bozuklukların Değerlendirilmesi

Yeşim Sağlam Öz¹, Çağatay Ermiş², Mustafa Tunçtürk¹, Serkan Turan³, Oğuz Bilal Karakuş⁴, Sezen Alarslan¹, Gül Karaçetin¹

1 İstanbul Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

2 Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Diyarbakır

3 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

4 İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Neurocognitive And Social Cognitive Impairments In Remission And Symptomatic States Of Early-Onset Schizophrenia Spectrum Disorders

Author indexing: Yeşim Sağlam^a, Çağatay Ermiş^b, Mustafa Tunçtürk^a, Serkan Turan^c, Oğuz Bilal Karakuş^a, Sezen Alarslan^a, Gül Karaçetin^a.

^aDepartment of Child and Adolescent Psychiatry, University of Health Sciences, Bakırköy Prof Dr Mazhar Osman Research and Training Hospital for Psychiatry, Neurology and Neurosurgery, Istanbul, Turkey.

^bDepartment of Child and Adolescent Psychiatry, Diyarbakir Children's Hospital, Diyarbakir, Turkey.

^c Department of Child and Adolescent Psychiatry, Uludag University School of Medicine, Bursa, Turkey.

Erken başlangıçlı şizofreni spektrum bozukluklarının remisyon ve semptomatik durumlarında nörobilişsel ve sosyal bilişsel bozuklukların değerlendirilmesi

Amaç: Önceki çalışmalar, erken başlangıçlı şizofrenide (EBŞ) ve diğer psikotik spektrum bozukluklarında (DPB) nörobilişsel bozukluklar olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, remisyona giren ve semptomatik olguları nörobiliş ve zihin kuramı (ZK) açısından karşılaştırmayı amaçlamıştır.

Yöntem : Çalışmamıza 50 sağlıklı kontrol (SK) ve remisyonda şizofreni (EBŞ-R, n=38), semptomatik şizofreni (EBŞ-S, n=34) ve diğer DPB (n=34) tanılı 106 hasta dahil edilmiştir. Psikopatolojiyi değerlendirmek için Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği, Columbia-İntihar Şiddet Derecelendirme Ölçeği, Reaktif ve Proaktif Saldırganlık Anketi kullanılmıştır. Sözel öğrenme/bellek, görsel öğrenme/bellek, yürütücü işlevler (Yİ), inhibisyon, işlem hızı (İH) ve sözel akıcılık becerilerini ölçmek için bilişsel batarya uygulanmıştır. ZK'yı değerlendirmek için

Gözlerde Zihin Okuma Testi (RMET) ve Faux-Pas testleri uygulanmıştır . Bilişsel alan puanlarını belirlemek için Temel Bileşen Analizi kullanılmıştır.

Sonuçlar: *Hasta grupları bilişsel alanlarda SK grubuna göre daha düşük performansa sahipti. EBŞ-R ve DPB gruplarının bilişsel bozulma ve psikopatoloji seviyeleri, tüm bilişsel alanlar için karşılaştırılabilirdi. EBŞ-S grubunda test puanları PSD grubuna göre Rey sözel öğrenme puanı ($d=0.87$), RMET ($d=0.72$), sözel akıcılık ($d=0.66$), İH/Yİ ($d=0.82$) ve görsel öğrenme/bellek ($d=0.83$) puanlarında daha düşük puanlar vardı. EBŞ-S grubunda yalnızca RMET ($d=0.72$) ve yürütücü işlev/işleme hızı alanı ($d=0.63$), EBŞ-R grubuna göre önemli ölçüde bozulmuştur.*

Sonuç : Remisyondaki psikotik bozukluk tanılı hastalarda bilişsel bozukluklar abenzer şekilde süreklilik göstermektedir. Bozulmuş Yİ/İH ve ZK becerileri, EBŞ semptomatik hastalık için bilişsel bir belirteç olabilir.

Kelime sayısı =234

Neurocognitive and social cognitive impairments in remission and symptomatic states of early-onset schizophrenia spectrum disorders

Aim: Previous studies demonstrated neurocognitive impairments in early-onset schizophrenia (EOS) and other psychotic spectrum disorders (PSD). This study aimed to compare remitted and symptomatic cases in terms of neurocognition and theory of mind (ToM).

Method: 50 healthy controls (HC) and 106 patients diagnosed schizophrenia in remission (EOS-R, $n=38$), symptomatic schizophrenia (EOS-S, $n=34$), and other PSD ($n=34$) were included in our study. The Positive and Negative Symptom Scale, Columbia-Suicide Severity Rating Scale, Reactive and Proactive Aggression Questionnaire were used to evaluate psychopathology. A cognitive battery was conducted to measure verbal learning/memory, visual learning/memory, executive functions (EF), inhibition, processing speed (PS), verbal fluency skills. Reading Mind in Eyes Test (RMET) and Faux-Pas tests were implemented to assess ToM. Principal Component Analysis was used to identify cognitive domain scores.

Results: *Patient groups had poorer performance in cognitive domains than the HC group. The cognitive impairment and psychopathology levels of EOS-R and the PSD groups were comparable for all cognitive domains. The EOS-S group also had poorer scores in Rey verbal*

learning score ($d=0.87$), RMET ($d=0.72$), verbal fluency ($d=0.66$), PS/EF ($d=0.82$) and visual learning/memory ($d=0.83$) test scores than the PSD group. Only RMET ($d=0.72$) and executive function/processing speed domain ($d=0.63$) were significantly impaired in the EOS-S group than the EOS-R group

Conclusion: Cognitive impairments seen in remitted psychotic disorders were on the same continuum. Impaired EF/PS and ToM skills could be a cognitive marker for symptomatic illness in youth.

Word count=234

Tanıtım

18 yaşın altında başlayan bir hastalık olarak tanımlanan erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ), çok çeşitli alanlarda ciddi nörobilişsel bozukluklara yol açmaktadır [1, 2] . Şizofreninin nörobilişsel ve sosyal bilişsel eksiklikleri, kişisel yaşam, sosyal ve iletişim becerilerindeki ciddi bozulmalarla yakından ilişkilidir [1, 3] .

Mevcut literatürde, önceki çalışmalar kronik/stabil hastalarda [4], ilaç kullanmamış/ilk atak deneklerinde [5, 6] veya tüm şizofreni spektrum bozukluklarını içeren örneklerde [7-10] erken başlangıçlı psikozun (EBP) nörobilişsel bozukluklarını araştırmıştır. Genel olarak, çalışmalar EBŞ/EBP'lu vakaların nörobilişin hemen hemen her alanında büyük etki büyüklüğü ile ciddi bilişsel bozulmaya sahip olduğunu ileri sürmüştür [2].

Sosyal ipuçlarını anlamayı, sosyal bilgiyi, atıf yanlılığını, duygu tanımayı, duygu işleme becerilerini içeren sosyal biliş, şizofrenide bozulmuştur [11] . Sosyal bilişin bir parçası olarak, zihin kuramı (ZK) becerileri, çeşitli sosyal durumlarda başkalarının düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve zihniyetlerini tanımlamayı içerir [11] . Erken başlangıçlı psikozlu ergenlerde ZK'yı inceleyen çalışmalar da bu popülasyondaki ZK eksiklikleri için yakınsak kanıtlar sağlamıştır [12-14] . Ancak, psikotik semptomların şiddeti ile ZK becerisi arasındaki korelasyon tutarsızdır [12, 13] .

Çocuk ve ergen psikiyatrisi literatüründe, birçok yazar, başarılı antipsikotik tedaviden sonra nöropsikolojik test performansında genel bir iyileşme gözlemlerken [15-17] , diğerleri psikotik hastalığın seyrinde daha hafif veya hiç iyileşme gözlemlememiştir [18, 19] . Ancak bu çalışmalar, henüz çözülmemiş bir araştırma sorusu olan zihin kuramı becerilerini

araştırmamıştır. Ayrıca, psikotik semptomların şiddeti, ergen hastalarda nörobilişsel eksikliklerle bir şekilde bağlantılıdır [8, 10, 20, 21] . Bazı takip çalışmaları ayrıca erken başlangıçlı hastalıkta [21, 22] nörobilişsel iyileşmeler olduğunu tespit ederken, diğerleri zaman içinde EBŞ'nin nispeten istikrarlı bir seyrini (yani daha hafif iyileşmeler) tespit etmişlerdir [1, 23, 24] . Ancak, önceki literatür tarafından önerilen katı remisyona kriterlerini kullanarak semptomatik EBŞ (EBŞ-S) ve remisyondaki EBŞ (EBŞ-R) arasındaki nörobilişsel ve sosyal-bilişsel farklılıklara odaklanan az sayıda çalışma vardır [25] .

Önceki çalışmalarda antipsikotik yanıtla ilişkili nörobilişsel faydalara rağmen, klinik remisyona ve nöropsikolojik işlevsellik arasındaki ilişki EBŞ için belirsizdir. EBŞ-S, EBŞ-R ve diğer psikoz spektrum bozuklukları (DPB) arasındaki nörobilişsel farklılıkların araştırılması, erken başlangıçlı psikozların sonuçlarını anlamının yolunu açabilir. Nörobilişin hastalıkla ilgili sonuçlarla yakından ilişkili olduğu düşünüldüğünde [1, 3], bunlar arasındaki nörobilişsel farklılıklar prognozu ve tedavi stratejilerini netleştirmeye yardımcı olabilir. Buna göre, EBŞ-S'li deneklerin EBŞ-R ve DPB gruplarından daha zayıf bir nörobilişsel profile sahip olduğunu varsaydık. İkincisi, sosyal bilişsel yeteneklerin semptomatik vakaları diğer gruplardan ayırt etmek için ayırt edici olacağını öne sürdük. Son olarak, EBŞ-R grubunun, EBŞ-S ve DPB grupları arasında yer alacak orta derecede bozulmuş bir bilişsel profile sahip olmasını bekliyorduk.

2. Yöntem

2.1. Katılımcılar

Şizofreni spektrum bozukluğu (şizofreni ve diğer ilişkili psikotik bozukluklar dahil) olan 106 hasta ve 50 sağlıklı kontrol (SK) ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalar psikotik bozukluk tanı kriterlerini karşılayan ve 18 yaşın altında tanı alan hastalardan oluşmaktadır . Hastalar Ocak 2015 ile Mart 2021 arasında üçüncü basamak bir ruh sağlığı hastanesinde takip edildi. Aynı epidemiyolojik alandan SK grubuna ulaşılmıştır. SK grubu , vaka gruplarına benzer demografik özelliklere sahip gençlerden oluşmaktadır . Nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olan bireyler sağlıklı kontrollerden çıkarılmıştır.

Tüm gruplar için dışlama kriterleri şunlardı: i) otizm spektrum bozuklukları ve zihinsel engellilik öyküsü, ii) ciddi tıbbi veya nörolojik durumlar (yani, genetik sendrom, epilepsi,

kraniyal tümör, metabolik hastalık, vb.), iii) kafa travması (bilinç kaybı) veya beyin cerrahisi), iv) ciddi duyuusal kısıtlamalar (körlük, glokom, çeşitli bilişsel testleri engelleyen işitme bozukluğu), v) son bir ay içinde aktif madde kullanımı, vi) psikiyatrik semptomlar nedeniyle işbirliği yapmama (örn. ajitasyon, mutizm, katatoni, vb.) ve vii) psikostimülan ilaçlarla devam eden tedavi. Diğer nörogelişimsel bozuklukların (örn. dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, enürezis vb.) öyküsü ve geçmişte madde kullanımı öyküsüne izin verildi. Benzodiazepinler değerlendirme gününde kesildi. Tüm hastalar ve yasal vasileri yazılı bilgilendirilmiş onam verdi. Yerel Etik Kurul, çalışma protokolünü gözden geçirdi ve onayladı.

2.2. Prosedürler

Olguların klinik tanıları şizofreni (n=72), şizofreniform, bozukluk (n=13), şizoaffectif bozukluk (n=8), tanımlanmamış psikotik bozukluk (n=9), madde kaynaklı psikotik bozukluk (n=4) idi. Tüm psikiyatrik tanıları, yarı yapılandırılmış görüşmeler [26] kullanılarak doğrulandı ve üç araştırmacı, birincil araştırma tanıları (OBK, CE ve MT) için bir fikir birliğine varılmıştır.

Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği (PANSS), Columbia İntihar Şiddeti Envanteri, Reaktif ve Proaktif Saldırganlık Anketi, çalışma katılımcılarının semptom şiddetini ve klinik özelliklerini değerlendirmek için uygulanmıştır [27-29] . Önceki literatüre dayanarak [25] , remisyon ölçütleri için P1, P2, P3, N1, N4, N6, G5, G9 PANSS'de ≤ 3 olan madde puanları kullanılmıştır. Benzer şekilde, son altı ayda herhangi bir alevlenme belirtisi olmaksızın klinik stabilite de gerekli kılınmıştır [25] . Buna göre şizofreni hastaları EBŞ-S ve EBŞ-R grupları olarak iki gruba ayrılmıştır. Antipsikotik ilaçların klorpromazin eşdeğerleri de hesaplanmıştır [30] .

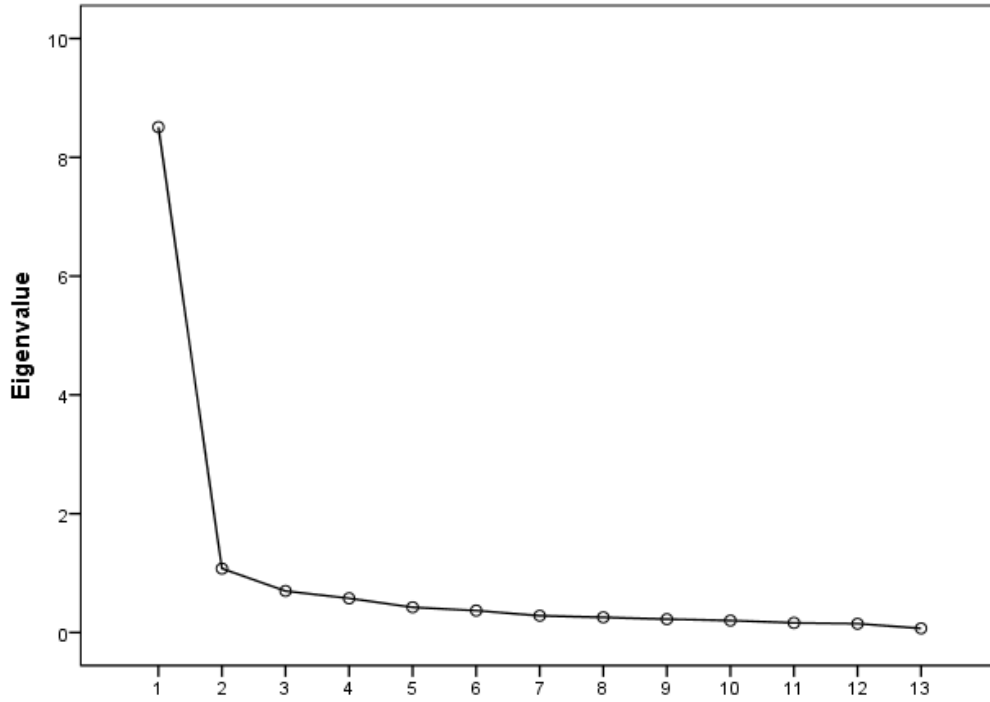
Bu çalışmada uygulanan bilişsel batarya sözel öğrenme/bellek, görsel öğrenme/bellek, inhibisyon, işlem hızı, sözel akıcılık ve yürütücü işlevleri içermektedir. Hastalık Öncesi Uyum Ölçeği (PAS) ve Çocuklar İçin Gözden Geçirilmiş Wechsler Zeka Ölçeği'nin (WISC-R) genel bilgi alt testi, hastalık öncesi işlevsellik ve IQ için kullanılmıştır[31, 32] . Sözel öğrenmeyi/belleği değerlendirmek için Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi (RAVLT) kullanılmıştır[33] . Sözel öğrenme (1 ila 5), geç hatırlama ve doğru tanıma toplam puanları hesaplanmıştır [33] . Görsel öğrenme/bellek için Wechsler Hafıza Ölçeği - görsel öğrenme alt testinin hemen ve gecikmeli hatırlama puanları ölçülmüştür [34] . Sözel akıcılık, kategorik

akıcılık (yani hayvanlar) ve sözel akıcılık için kontrollü kelime çağrışım testi (COWAT) yoluyla araştırılmıştır [33]. İşlem hızı/yürütme işlevi alanları, Stroop testi (ST), İz Sürme Testi (İST) ve WISC-R'nin rakam-sembol alt testini içermektedir [32, 33, 35, 36]. Çalışma belleği becerileri İşitsel Üçlü Sessiz harf testi [33, 37] kullanılarak ölçülmüştür. Zihin Okuma Testi (RMET) ve GAF testi, ZK'nın görsel ve sözel yönlerini değerlendirmek için uygulanmıştır. [38,39]. Nöropsikolojik batarya ilk yazar (YS) tarafından yürütülmüştür.

2.3. İstatistiksel Analizler

Normal dağılım basıklık ve çarpıklık değerleri ile belirlenmiştir [40]. İST, Görsel Kopyalama testi ve ST puanları normal dağılımdan saptığından, veriler iki aşamalı normalleştirme yöntemi kullanılarak dönüştürülmüştür [41]. Tüm nörobilişsel test sonuçları, sağlıklı kontrollerin verileri kullanılarak z-skorlarına dönüştürülmüştür. Önceki literatüre dayanarak, bilişsel bozulma nedeniyle nöropsikolojik bir görevi tamamlayamayan bireyler, en kötü performans gösterenin z-skorunu alınmıştır [42]. Nöropsikolojik bir görevi engelleyebilecek, hastanın yeteneğiyle (yani renk körlüğü) ilgisi olmayan diğer tıbbi nedenler, ilgili görev için eksik olarak sayılmıştır.

Temel bileşen analizi (PCA), her bir nörobilişsel semptom alanının z-skorlarını belirlemek için önceki literatürde benimsenen bir yöntemdir ve bu aynı zamanda çoklu karşılaştırma problemi için de yararlıdır [43]. PCA, gerçekleştirilen her bir testin puanlarının keyfi olarak ortalamasını almak yerine, diğer bilişsel alanların engelleyici etkilerini azaltarak, belirli bilişsel alanlardaki performans ölçmek için özellikle yararlıdır [43]. Doğrudan oblimin döndürmeli PCA, farklı nörobilişsel alanları tanımlamak için bir boyut küçültme tekniği olarak uygulandı (Şekil S1 ve Tablo S1). Ayrıca, küresel biliş puanlarını hesaplamak için tek faktörlü HÖA da uygulanmıştır.



Sosyodemografik veriler için kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için çoklu gruplar arasında ANOVA kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır . Araştırmanın hipotezlerini test etmek için yaş, eğitim süresi, klorpromazin eşdeğer dozları ve ortalama ebeveyn eğitim süresi kontrol edilerek ANCOVA modelleri uygulanmıştır.

DPB grubundaki on üç hasta (%38.2) semptomatik olduğundan, iki kategorik değişkeni (yani psikoz tipi ve remisyon durumu) kullanarak ikinci bir dizi post-hoc ANCOVA testi gerçekleştirdik. Bu iki yönlü ANCOVA modellerinde, tanılar (yani şizofreni veya diğer psikotik bozukluklar) ve klinik durumlar (yani remisyon ve semptomatik) değişkenlerdi ve yaş, eğitim, ortalama ebeveyn eğitimi ve klorpromazin eşdeğer dozları ortak değişkenlerdi .

İki taraflı p değeri <0.05 anlamlı kabul edildi. Posthoc karşılaştırmalar için Bonferroni yöntemi seçildi . Etki büyüklüklerinin eşikleri (yani Cohen's d) küçük=0.2, orta=0.5 ve büyük=0.8 olarak kabul edildi [44] . Veri analizi için SPSS 24.0 programı kullanılmıştır (IBM Corporation, Armonk, NY).

3. Sonuçlar

EBŞ-R (n=38), EBŞ-S (n=34) ve DPB (n=34) grupları çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya katılanların sosyodemografik verileri Tablo 1'de özetlenmiştir. Bilişsel değerlendirme anındaki yaş ortalaması $17,3 \pm 2,1$ (aralık: 13-22) yılı ve gruplar arasındaki farkın düzeyi eğilim düzeyindeydi ($p=0.050$). Çalışma grupları cinsiyet, aylık gelir, hastalık başlangıç yaşı, sigara kullanımı, el baskınlığı, tedavi edilmeyen psikoz süresi ve birinci derece akrabalarda psikotik bozukluklar açısından benzerdi. Hasta gruplarında, PAS puanları ($p<0.001$) ve WISC-R'nin bilgi alt testi ($p<0.001$) açısından hastalık öncesi işlevsellik daha düşük düzeydeydi. Toplam eğitim süresi de hasta gruplarında kontrollere göre daha düşüktü ($p<0.001$). Ayrıca, EBŞ gruplarında ortalama ebeveyn eğitimi, SK grubuna göre daha düşüktü ($p=0.002$).

Psikiyatrik tedaviler ve psikotik belirtilerin şiddeti Tablo 2'de gösterilmiştir. Pozitif, negatif ve genel belirti puanları EBŞ-S grubunda EBŞ-R ve DPB gruplarına göre daha yüksekti. Tepkisel ve proaktif saldırganlık alt ölçek puanları açısından olgu grupları arasında fark yoktu. Çalışma grupları, intihar düşünceleri ve davranışlarının geçmişi açısından da karşılaştırılabilirdi. Antipsikotik tedavilerden sadece klozapin EBŞ-R (%39,5) ve EBŞ-S (%38,2) gruplarında DPB (%5,9) grubuna göre daha sık kullanılmıştır ($p=0.002$). Ek olarak, eşdeğer antipsikotik dozları EBŞ-S grubunda anlamlı olarak daha yüksekti.

Nörobiliş ve sosyal biliş testlerinin değerlendirme sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir. Genel olarak, tüm ANCOVA modellerinde çalışma grupları arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0.001$). Posthoc analizlerde, DPB grubu, Kontrollü Sözcük Çağrışım testi, Stroop interferansı ve RMET puanları dışında, SK grubundan daha düşük test performanslarına sahipti. EBŞ-R grubu, çoğu bilişsel test sonuçlarında SK grubuna göre bozuktu, ancak RMET'te böyle değildi. Ek olarak, EBŞ-R ve DPB grupları, nörobilişsel test sonuçları açısından farklılık göstermedi.

EBŞ-S grubu, tüm bilişsel testlerde SK grubuna göre daha kötü performans gösterdi. EBŞ-S grubunda ayrıca RAVLT öğrenme puanı ($d=0.87$), RMET puanı ($d=0.72$), kategorik akıcılık ($d=0.64$), Kontrollü Sözcük Çağrışım testi ($d=0.83$), Sayı Sembol Testi ($d=0.91$) daha düşük puanlara sahipti. İST ($d=0.81-0.91$), görsel öğrenme ($d=1.04$) ve görsel bellek ($d=0.96$) puanları DPB grubuna göre daha fazladır. Yalnızca, RMET ($d=0.72$), Sayı Sembol Testi

($d=0.66$) ve *İST* puanları ($d=0.60-0.76$), *EBŞ-R* grubuna kıyasla *EBŞ-S*'de önemli ölçüde bozulmuştur.

PCA'nın faktör yükleri Tablo S1'de gösterilmiştir. *PCA*, merkezi yürütme/işlem hızı, ketleme, sözel öğrenme/hafıza, sözel akıcılık ve görsel öğrenme/hafıza bileşenlerini gösterdi. *EBŞ-R* ve *DPB* gruplarında görülen bilişsel bozulma, tüm bilişsel alanlar için karşılaştırılabilirdi (Tablo 4). Merkezi yürütme/işlem hızı ($d=0.82$), sözel akıcılık ($d=0.66$) ve küresel bilişsel ($d=1.02$) alanları, *EBŞ-S* ve *DPB* grupları arasında önemli ölçüde farklıydı *EBŞ-R* grubuna kıyasla *EBŞ-S* grubunda yalnızca merkezi yürütme/işlem hızı ($d=0.63$) ve genel bilişsel kognisyon ($d=0.71$) bozuldu

Post-hoc ayarlı iki yönlü ANCOVA modellerinde, tanı sadece görsel öğrenmeyi ($p=0.008$) ve görsel hafıza ($p=0.027$) performansı klinik durumun üzerinde anlamlı bir etkisi varken, *RAVLT* öğrenme ($p=0.027$), *İşitsel Üçlü Sessiz Harf testi* ($p=0.038$), *RMET* ($p=0.002$), *Kontrollü Sözcük Çağırışım testi* ($p=0.027$), *Sayı-Sembol Testi* ($p=0.027$), *İST A formu süresi* ($p=0.002$), *B formu süresi* ($p=0.007$), görsel bellek ($p=0.015$) test puanları klinik durumun üzerinde anlamlı bir etkisi vardır (Tablo S2). Benzer şekilde semptomatik durum, merkezi yürütme/işlem hızı ($p=0.001$) ve genel bilişsel ($p=0.009$) faktörleri önemli ölçüde etkiler. Tanının etkisi sadece global bilişte anlamlı düzeye ulaşmıştır ($p=0.029$) (Tablo S3). Tüm modellerde önemli bir etkileşim etkisi yoktu.

4. Tartışma

Bu çalışma, semptomatik ve remisyona giren EBŞ/DPB hastalarında nörobiliş ve sosyal bilişteki bozulmaları araştırdı. Sonuçlar, EBŞ-R ve DPB'li vakalarda benzer düzeyde psikopatoloji ve bilişsel bozulma olduğunu gösterdi. RMET ve merkezi yürütme/işleme hızı etki alanlarındaki eksiklikler EBŞ-S'de EBŞ-R'den daha belirgindi. Hasta grupları arasında premorbid işlevsellik, eğitim düzeyi ve ebeveyn eğitimi benzerdi.

Çalışma sonuçlarımıza göre, EBŞ-S grubunun diğer çalışma gruplarına göre ciddi bilişsel eksiklikleri vardı. Artmış psikotik semptom düzeylerinin varlığı, daha yüksek antipsikotik dozu ve klorazepin kullanımı, bu alt popülasyonun daha kötü prognoza sahip farklı bir hasta alt grubunu temsil ettiği fikrini destekledi. Bu bulgular aynı zamanda EBP örneklerinde semptom düzeyleri ile bilişsel performans arasındaki ilişkiye ilişkin önceki verilerle de uyumludur [8, 10, 20, 21] . Sonuçlarımız, EBŞ-S'nin farklı bilişsel profilinin yanı sıra EBŞ-R ve DBP alt grupları arasındaki benzerlikleri göstererek bu önceki bulguların ötesine geçiyor.

4.1. EBŞ'de Durumla İlgili Nörobilişsel ve Sosyal Bilişsel Bozukluklar

EBŞ-R ve EBŞ-S grupları arasındaki en büyük fark, yürütme işlevi/işlem hızı alanı puanları ve RMET test sonuçlarıydı. Sonuçlarımıza paralel olarak, önceki çalışmalar, şizofrenili semptomatik ve remisyona giren erişkinler arasında dikkat ve işlem hızı becerilerinin farklılık gösterdiğini öne sürdü [43, 45, 46] . Benzer şekilde, erken başlangıçlı ilk dönem psikoza olan bireyleri içeren bir çalışmada, akut dönemdeki hastalarda, ayakta tedavi gören stabil hastalara kıyasla yürütücü işlevler daha fazla bozulmuştur [17] . Bu bozulma aynı zamanda remisyondan sonra düzelir ve duruma bağlı bir kötüleşmeyi gösterir [17] . Bu amaçla, remiyon durumu ile yürütücü işlevler/işlem hızı arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak için sonuçlarımız bu önceki bulgularla uyumluydu.

Sonuçlarımız, EBŞ-S ve düzelen psikoza arasındaki sosyal bilişsel yeteneklerdeki farkı gösterse de, önceki bazı çalışmalar, EBP'nin antipsikotik tedavisinden sonra duygu işlemede hiçbir değişiklik göstermemiştir [15, 18] . Not olarak, bu sonuçlar bir dizi karmaşık çıkarımsal beceri gerektiren ZK yeteneklerini kapsamamaktadır . Sonuçlarımıza uygun olarak, önceki çalışmalar ZK açıklarının da duruma bağlı olduğunu ve tedaviden sonra bir dereceye kadar düzeldiğini ileri sürdü [16, 47] . Çeşitli nörobilişsel ve sosyal bilişsel becerilerden ZK , şizofreninin işlevsel sonuçlarıyla en güçlü bağlantıya sahiptir [3] . Bu nedenle, ZK testlerinin semptomatik duruma daha duyarlı olabileceği ileri sürülebilir. Bununla birlikte, gelecekteki çalışmalar, duruma ve özelliğe özgü bozulmaları göstermek için aynı hasta grubundaki farklı sosyal biliş alanlarını kapsamalıdır.

4.2. Psikotik Belirtiler ve Bilişsel Performans Arasındaki İlişkiler

Kötü premorbid uyum ve ilk başvurudaki belirgin negatif semptomlar, EBŞ'de kötü klinik, fonksiyonel ve bilişsel sonuçları öngörmüştür [48] . İlginç bir şekilde, sonuçlarımız psikoza semptomatik ve remisyona giren vakaların benzer premorbid işlevsellik ve eğitim özelliklerine sahip olduğunu, ancak klinik ve tedavi sonuçlarının farklı olduğunu ortaya koymuştur. Bu veriler, yetişkinlerde yapılan bazı çalışmalarla örtüşmektedir [45, 49, 50] . EBŞ-R ve DPB gruplarının çoğu hastalık öncesi, klinik ve nörobilişsel özellikleri benzerdi. Klinik açıdan, kalıcı psikotik semptomları olan hastalar için klinik remiyonun hedeflenmesi makul görünebilir. Yine de sonuçlarımız, nörobilişin tedavi sonuçlarının antipsikotik tedaviden önce tahmin edilip edilemeyeceğine dair araştırma sorusuna özel olarak yanıt vermemektedir. Bu soruyu yanıtlamak için yapılan önceki bir çalışma, daha iyi muhakeme/problem çözme

yeteneklerinin, EBP'de antipsikotik yanıtın güçlü öngörücüsü olduğunu öne sürmektedir [18] . Benzer şekilde, hastalık öncesi işlevsellik, işlem hızı ve yürütücü işlevler, ilk dönem psikoza olan erişkinlerde remisyonun önemli yordayıcılarıydı [51] . Ayrıca, remisyonadaki şizofrenisi olan yetişkin denekler, remisyon kriterlerini karşılamadan önce, semptomatik şizofrenisi olanlara kıyasla önemli ölçüde daha iyi dikkat ve işlem hızı becerilerine sahipti [45] . *Altta yatan bir hastalık süreci, psikotik ve bilişsel belirtilerdeki iyileşmeleri birlikte açıklayabilmektedir [21] . Buna göre, klinik ve bilişsel iyileşme birlikte ortaya çıkabilir.* Bu nedenle, daha iyi prognoza sahip hastaların klinik takip boyunca daha iyi tedavi yanıtı ve bilişsel performansla sahip olabileceği hipotezi daha makul olabilir.

4.3. Semptomatik EBŞ'un Ayırt Edici Bilişsel Profili

Remisyonunda şizofreniden farklı olarak, semptomatik şizofrenili gençler, yürütücü işlevler/işlem hızı, sözel akıcılık, görsel ZK ve görsel öğrenme/hafıza becerileri dahil olmak üzere çeşitli alanlarda DPB'li deneklerden farklıydı. Bu sonuçlar , EBŞ-S grubunun DPB'dan oldukça farklı bir nöropsikolojik profile sahip olduğunu ve birkaç beyin bölgesini içeren küresel bir bilişsel işlev bozukluğu olduğunu öne sürdü. Bizim sonuçlarımızla uyumlu olmayan önceki literatür, EBŞ'lu hastaların erken başlangıçlı şizoaffectif bozukluğu [52] veya başka türlü tanımlanmamış psikotik bozukluğu [7] olan bireylerden farklı olmadığını öne sürmüştür . Ayrıca, DPB ve EBŞ, ilk psikotik epizodları sırasında benzer bir nörobilişsel performans gösterdi [53] . Bununla birlikte, önceki literatürdeki bu olumsuz sonuçlar, EBŞ 'in heterojenliği ile yorumlanmalıdır. Stabil hastaların aksine, daha yüksek relaplara sahip semptomatik vakalar, kötü nörobilişsel sonuçlar olabilir. Benzer şekilde, ilk dönem psikoza olan erişkinlerde yürütülen 10 yıllık bir takip çalışması, hastalığın ilk yılında stabil bir remisyonla ulaşmanın, uzun vadeli daha iyi nörobilişsel sonuçları öngördüğünü öne sürdü [54] .

4.4. Sınırlamalar ve Güçlü Yönler

Bulgularını yorumlamak için çalışmamızın sınırlamaları ve güçlü yönleri tartışılmalıdır. İlk olarak, DPB grubu , tanısız heterojenliğe yol açan çok çeşitli klinik tanıları onaylar . Ancak bu gruptaki tüm vakalar remisyonla giren hastalardı ve psikopatoloji düzeyleri EBŞ-R grubundan farklı değildi. İkincisi, veriler birden fazla merkezden toplanmadı; yine de üçüncü basamak ruh sağlığı hastanemiz ülkenin her yerinden hasta kabul etti. Üçüncüsü, kapsamlı bir bilişsel pil kullanmış olmasına rağmen, bilişsel alanlar MATRICS konsensüs bilişsel pili ile tam olarak örtüşmedi [55] . Aynı şekilde, aynı çalışma örneğinde tekrarlanan bir ölçüm tasarımı uygulayamadık; buna göre, ilaçlar da bilişsel becerileri değiştirebilir. Öte

yandan deneyimli bir çocuk psikiyatristi tarafından yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler tanı doğruluğunu artırmıştır. Diğer iki çocuk psikiyatristi danışmanı da bu görüşmeleri bir tanı konsensüsüne ulaşmak için gözden geçirdi. Son olarak, güvenilirliği artırmak için tüm nörobilişsel ve sosyal bilişsel değerlendirmeleri yalnızca ilk yazar uygulamıştır.

Tüm sınırlamalara rağmen, bu çalışma DPB grubunun yanı sıra EBS'in semptomatik ve remisyon durumları için bilişsel farklılıkları göstermiştir. Gelecekteki çalışmalar, şizoaffektif, şizofreniform ve çocuk ve ergenlerde görülen diğer psikotik bozukluklarda görülen sosyal bilişsel ve nörobilişsel eksikliklere odaklanmalıdır. Tekrarlanan ölçüm tasarımına sahip büyük bir takip örneğinin, tüm sosyal bilişsel alanlar dahil olmak üzere EBP'nin duruma ve özelliğe bağlı bilişsel özelliklerini anlamada da yardımcı olacağını düşünüyoruz.

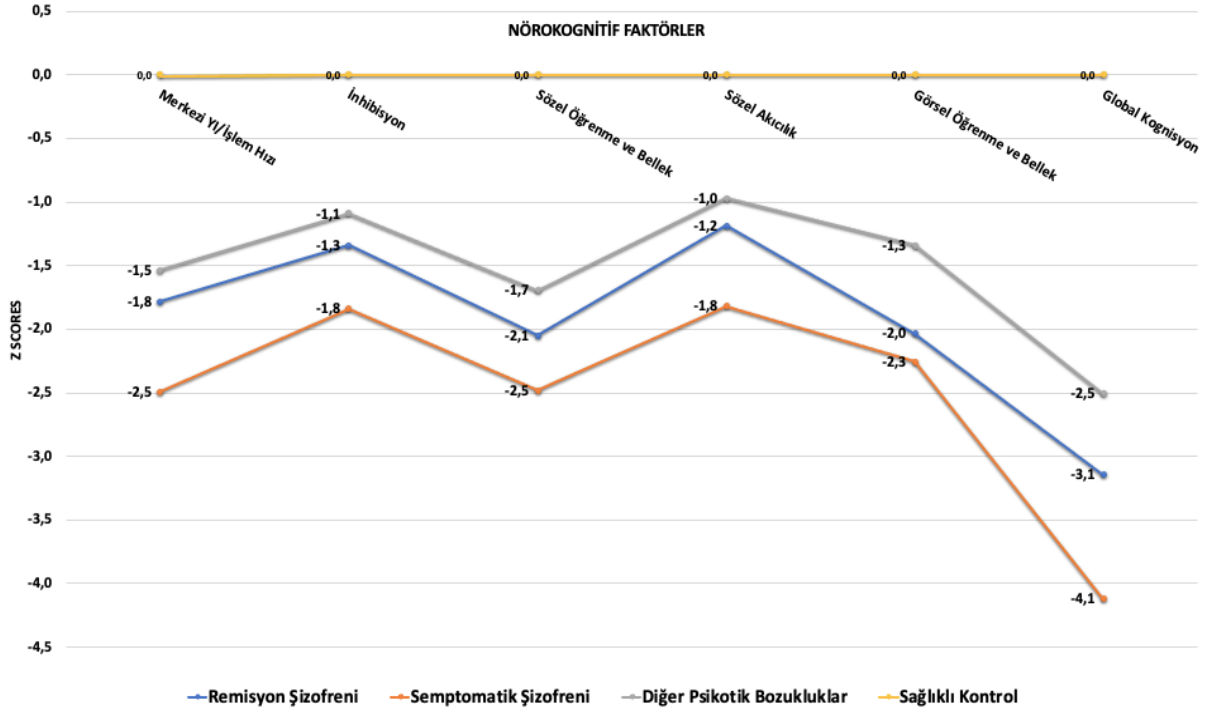
4.5 . Klinik Etkiler ve Geleceğe Yönelik Yönler

Sonuçlarımızın klinik çıkarımları, EBS'li hastalarda semptomatik iyileşme sağlanmasını desteklemektedir. Klinisyenler, kalıcı psikotik semptomları azaltmak için risk/fayda oranını tartmalıdır. Nörobilişsel ve sosyal bilişsel belirteçler, klinik uygulamada hastalık gidişatını izlemek için faydalı görünmektedir. Bir hasta için hem klinik hem de nörobilişsel semptomlar açısından optimal sonuçlara ulaşmak için, klinisyenlere rehberlik edecek boylamsal ve daha karmaşık tasarımlara sahip çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu karşılanmayan ihtiyaç, klinik pratikte antipsikotik ilaçların etkinliği ve yan etkileri düşünüldüğünde özellikle dirençli semptomları olan bireyler için önemli hale gelmektedir.

5. Sonuç

Bu çalışmanın bulguları, yürütücü işlev/işlem hızı becerilerindeki bozulmaların, gençlerde semptomatik şizofreninin bilişsel bir belirteci olabileceği fikrini destekledi . Şizofreni ve diğer psikotik bozuklukları olan remisyona giren vakaların karşılaştırılabilir nörobilişsel profilleri, her iki durum için de daha iyi bir prognoz sağlar.

Şekil



Şekil 1. Çalışma gruplarının nörobilişsel profilleri. Şizofreni hastalarının remisiyondaki profili, semptomatik şizofreni ve diğer psikoz spektrum bozuklukları arasında yer alır (Not LM: öğrenme hafıza ve PS: işlem hızı).

Kaynaklar

1. Cervellione KL, Burdick KE, Cottone JG, Rhinewine JP, Kumra S (2007) Şizofrenili ergenlerde nörobilişsel eksiklikler: kısa vadeli işlevsel sonuç için uzunlamasına stabilite ve öngörücü fayda. J Am Acad Çocuk Ergen Psikiyatrisi 46:867-878
2. Nieto RG, Castellanos FX (2011) Erken başlangıçlı şizofreni ve pediatrik bipolar bozukluğu olan hastalarda nöropsikolojik işleyişin bir meta-analizi. J Clin Çocuk Ergen Psikol 40:266-280
3. Fett AK, Viechtbauer W, Dominguez MD, Penn DL, van Os J, Krabbendam L (2011) Şizofrenide nörobiliş ve sosyal biliş ile işlevsel sonuçlar arasındaki ilişki: bir meta-analiz. Neurosci Biobehav Rev 35:573-588
4. Kravariti E, Morris RG, Rabe-Hesketh S, Murray RM, Frangou S (2003) Maudsley Erken Başlangıçlı Şizofreni Çalışması: ergen başlangıçlı şizofrenide bilişsel işlev. Şizofren Res 65:95-103

5. Brickman AM, Buchsbaum MS, Bloom R, Bokhoven P, Paul-Oudouard R, Haznedar MM, Dahlman KL, Hazlett EA, Aronowitz J, Heath D, Shihabuddin L (2004) İlk molada nöropsikolojik işlevsellik, hiç ilaç kullanmamış ergenler psikoz ile. J Sinir Ment Dis 192:615-622
6. Vance A, Hall N, Casey M, Karsz F, Bellgrove MA (2007) Adolesan başlangıçlı şizofrenide görsel-uzaysal bellek açıkları. Şizofren Res 93:345-349
7. McClellan J, Prezbindowski A, Breiger D, McCurry C (2004) Erken başlangıçlı psikotik bozukluklarda nöropsikolojik işlevsellik. Şizofren Res 68:21-26
8. Ueland T, Oie M, Inge Landro N, Rund BR (2004) Şizofreni spektrum bozukluğu olan ergenlerde bilişsel işlevsellik. Psikiyatri Res 126:229-239
9. Holmen A, Juuhl-Langseth M, Thormodsen R, Melle I, Rund BR (2010) Erken başlangıçlı şizofreni spektrum bozukluklarında nöropsikolojik profil: MATRICS bataryası ile ölçülmüştür. Şizofreni bülteni 36:852-859
10. Rhinewine JP, Lencz T, Thaden EP, Cervellione KL, Burdick KE, Henderson I, Bhaskar S, Keehlisen L, Kane J, Kohn N, Fisch GS, Bilder RM, Kumra S (2005) Erken yaşta ergenlerde Neurocognitive profile in- başlangıçlı şizofreni: klinik ilişkiler. Biol Psikiyatri 58:705-712
11. Savla GN, Vella L, Armstrong CC, Penn DL, Twamley EW (2013) Şizofrenide sosyal biliş alanlarındaki eksiklikler: ampirik kanıtların bir meta-analizi. Şizofreni bülteni 39:979-992
12. Bourgou S, Halayem S, Amado I, Triki R, Bourdel MC, Franck N, Krebs MO, Tabbane K, Bouden A (2016) Erken başlangıçlı şizofrenili ergenlerde zihin kuramı: klinik değerlendirme ve yürütücü işlevlerle korelasyonlar. Açta Nöropsikiyatri 28:232-238
13. Li D, Li X, Yu F, Chen X, Zhang L, Li D, Wei Q, Zhang Q, Zhu C, Wang K (2017) Ergen başlangıçlı şizofrenide bilişsel ve duyuşsal Zihin Teorisi yeteneğinin karşılaştırılması. Neuropsychiatr Dis Treat 13:937-945
14. Tin LNW, Lui SSY, Ho KKY, Hung KSY, Wang Y, Yeung HKH, Wong TY, Lam SM, Chan RCK, Cheung EFC (2018) Yüksek işlevli otizm hastaları benzer ancak sözel zihin kuramında daha ciddi bozuklukları paylaşırlar. şizofreni hastalarından daha Psikol Med 48:1264-1273
15. Victoria G, Apiquian R, Rosetti MF, Ulloa RE (2019) Şizofrenili ergenlerde bilişsel bozulma ve altı ay sonra iyileşmesi. Schizophr Res Cogn 17:100135
16. Frazier JA, Giuliano AJ, Johnson JL, Yakutis L, Youngstrom EA, Breiger D, Sikich L, Findling RL, McClellan J, Hamer RM, Vitiello B, Lieberman JA, Hooper SR (2012) Neurocognitive output in the Treatment of Early -Başlangıçlı Şizofreni Spektrum Bozuklukları çalışması. J Am Acad Çocuk Ergen Psikiyatrisi 51:496-505
17. Remberk B, Hintze B, Rybakowski F (2015) Yürütücü işlevsellik, psikoz remisyonundan sonra düzelir ve erken başlangıçlı şizofrenide kısa takipte bozulmayabilir. Nöro Endokrinol Lett 36:153-160
18. Trampush JW, Lencz T, DeRosse P, John M, Gallego JA, Petrides G, Hassoun Y, Zhang JP, Addington J, Kellner CH, Tohen M, Burdick KE, Goldberg TE, Kane JM, Robinson DG, Malhotra AK (2015) Birinci Bölüm Şizofreni Spektrum Bozukluklarında Bilişin Klinik Yanıtla İlişkisi. Şizofreni bülteni 41:1237-1247

19. Wozniak JR, Block EE, White T, Jensen JB, Schulz SC (2008) Erken başlangıçlı psikozda klinik ve nörobilişsel kurs: şizofreni spektrum bozukluğu olan ergenlerin uzunlamasına bir çalışması. *Erken Müdahale Psikiyatrisi* 2:169-177
20. Teigset CM, Mohn C, Brunborg C, Juuhl-Langseth M, Holmen A, Rund BR (2018) Klinik özellikler erken başlangıçlı şizofreni spektrum bozukluklarında bilişsel gidişatı öngörebilir mi? *J Çocuk Psikolojisi Psikiyatrisi* 59:1012-1023
21. Mayoral M, Zabala A, Robles O, Bombin I, Andres P, Parellada M, Moreno D, Graell M, Medina O, Arango C (2008) İlk dönem psikozlu ergenlerde nöropsikolojik işlevsellik: iki yıllık takip ders çalışma. *Eur Psikiyatri* 23:375-383
22. Fraguas D, Merchan-Naranjo J, del Rey-Mejias A, Castro-Fornieles J, Gonzalez-Pinto A, Rapado-Castro M, Pina-Camacho L, Diaz-Caneja CM, Graell M, Otero S, Baeza I, Moreno C, Martinez-Cengotitabengoa M, Rodriguez-Toscano E, Arango C, Parellada M (2014) Erken başlangıçlı ilk dönem psikozda tedavi edilmemiş psikozun süresi ile yürütücü işlev arasındaki ilişki üzerine uzunlamasına bir çalışma. *Şizofren Res* 158:126-133
23. Jepsen JR, Fagerlund B, Pagsberg AK, Christensen AM, Hilker RW, Nordentoft M, Mortensen EL (2010) Erken başlangıçlı zeka açıklarının seyri, ilk bölüm şizofreni: kontrollü, 5 yıllık uzunlamasına bir çalışma. *Eur Çocuk Ergen Psikiyatrisi* 19:341-351
24. Frangou S, Hadjulis M, Vourdas A (2008) Maudsley erken başlangıçlı şizofreni çalışması: 4 yıllık takip süresi boyunca bilişsel işlev. *Şizofreni bülteni* 34:52-59
25. Andreasen NC, Carpenter WT, Jr., Kane JM, Lasser RA, Marder SR, Weinberger DR (2005) Şizofrenide Remission: uzlaşma için önerilen kriterler ve gerekçe. *M Psikiyatri* 162:441-449
26. Ünal F, Öktem F, Çetin Çuhadaroglu F, Çengel Kültür SE, Akdemir D, Foto Özdemir D, Çak HT, Ünal D, Tiras K, Aslan C, Kalaycı BM, Aydos BS, Kutuk F, Taşyürek E, Karaokur R, Karabucak B, Karakök B, Karaer Y, Artık A (2019) Okul Çağı Çocuklar İçin Afektif Bozukluklar ve Şizofreni Çizelgesi-Şimdiki ve Yaşam Boyu Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği, DSM-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlama (K-SADS-PL) - DSM-5-T). *Türk Psikiyatri Derg* 30:42-50
27. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) Şizofreni için pozitif ve negatif sendrom ölçeği (PANSS). *Şizofreni bülteni* 13:261-276
28. Baş AU, Yurdabakan İ (2012) Reaktif-Proaktif Saldırganlık Anketinin Türk Çocuklarında Faktör Yapısı ve Reaktif ve Proaktif Saldırganlıkta Cinsiyet, Sınıf Düzeyi ve Sosyoekonomik Durum Farklılıkları. *Psikoeğitimsel Değerlendirme Dergisi* 30:284-297
29. Posner K, Brown GK, Stanley B, Brent DA, Yershova KV, Oquendo MA, Currier GW, Melvin GA, Greenhill L, Shen S, Mann JJ (2011) The Columbia-Suicide Şiddet Derecelendirme Ölçeği: ilk geçerlilik ve iç tutarlılık ergenler ve yetişkinlerle yapılan üç çok bölgeli çalışmanın bulguları. *M Psikiyatri* 168:1266-1277
30. Leucht S, Samara M, Heres S, Davis JM (2016) Antipsikotik İlaçlar için Doz Eşdeğerleri: DDD Metodu. *Şizofreni bülteni* 42 Ek 1:S90-94
31. Brill N, Reichenberg A, Weiser M, Rabinowitz J (2007) Premorbid Uyum Ölçeğinin Geçerliliği. *Şizofreni bülteni* 34:981-983

32. Wechsler D (1974) Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği El Kitabı-Gözden Geçirilmiş. Psikolojik Şirket
33. Strauss E, Sherman, EMS, Spreen, O., (2006) Nöropsikolojik Testlerin Özeti: Yönetim, Normlar ve Yorum. Oxford Üniversitesi Yayınları
34. Wechsler D (1987) Wechsler Bellek Ölçeği – Revize (WMS-R), Kılavuz. The Psychological Corporation, San Antonio, Teksas: Harcourt Brace Jovanovich
35. Emek Savaş DD, Yerlikaya D, G GY, Öktem Tanör Ö (2020) Stroop Testi Çapa Versiyonunun Geçerlilik, Güvenilirlik ve Normatif Verileri. Türk Psikiyatri Derg 31:9-21
36. Reitan MR (1958) Organik beyin göstergesi olarak iz sürme testinin geçerliliği hasar. Algı. Mot. Beceriler 8:271–276
37. Anıl AE, Kıvırcık BB, Batur S, Kabakçı E, Kitis A, Güven E, Başar K, Turgut TI, Arkar H (2003) The Turkish Version as a Measure of Working Memory: A Normative Study . Klinik Nöropsikolog 17:159-169
38. Baron-Cohen S, O 'Riordan M, Stone V, Jones R, Plaisted K (1999) Normal gelişen çocuklar ve Asperger sendromlu veya yüksek işlevli otizmlili çocuklar tarafından faux pas tanınması. J Otizm Dev Bozukluğu 29:407-418
39. Girli A (2014) “Gözden Zihin Okuma Testi”nin Türk Çocuk ve Yetişkin Formunun Psikometrik Özellikleri. Psikoloji 5 1321-1337
40. George D, Mallery P (2019) IBM SPSS İstatistikleri 26 Adım Adım: Basit Bir Kılavuz ve Referans Routledge
41. Templeton G (2011) Sürekli Değişkenleri Normale Çevirmek İçin İki Adımlı Bir Yaklaşım: Etkiler ve Bilgi Sistemleri Derneği'nin IS Araştırma İletişimi için Öneriler 28:Madde 4
42. Saykin AJ, Shtasel DL, Gür RE, Kester DB, Mozley LH, Stafiniak P, Gür RC (1994) İlk dönem şizofrenisi olan nöroleptik naif hastalarda nöropsikolojik eksiklikler. Arch Gen Psikiyatri 51:124-131
43. Ceylan D, Akdede BB, Bora E, Aktener AY, Hıdıroğlu Ongun C, Tunca Z, Alptekin K, Özerdem A (2020) Neurocognitive iflevki sırasında semptomatik durumlar ve remisyona in bipolar bozukluk ve şizofreni: Karşılaştırmalı bir çalışma. Psikiyatri Araş. 292:113292
44. Cohen J (1988) Davranış Bilimleri için İstatistiksel Güç Analizi. Routledge Akademik, New York, NY
45. Fukumoto M, Hashimoto R, Ohi K, Yasuda Y, Yamamori H, Umeda-Yano S, Iwase M, Kazui H, Takeda M (2014) Şizofreni hastalarında remisyona durumu ve dikkat arasındaki ilişki. Psikiyatri Kliniği Neurosci 68:234-241
46. Kurebayashi Y, Otaki J (2016) Geçirilmiş ve Yayılmamış Şizofreni Hastalarında Nörobilişsel İşlevler: Kesitsel Bir Çalışma. Perspect Psikiyatri Bakımı 54:25-30
47. Balogh N, Egerhazi A, Berecz R, Csukly G (2014) Şizofrenide sosyal bilişin durum benzeri ve özellik benzeri karakterlerinin araştırılması: kısa süreli bir takip çalışması. Şizofren Res 159:499-505

48. Diaz-Caneja CM, Pina-Camacho L, Rodriguez-Quiroga A, Fraguas D, Parellada M, Arango C (2015) Erken başlangıçlı psikozda sonucun tahmin edicileri: sistematik bir derleme. NPJ Şizofren 1:14005
49. Hofer A, Bodner T, Kaufmann A, Kemmler G, Mattarei U, Pfaffenberger NM, Rettenbacher MA, Trebo E, Yalçın N, Fleischhacker WW (2011) Şizofreni hastalarında semptomatik remisyon ve nörobilişsel işlevsellik. Psikol Med 41:2131-2139
50. Brissos S, Dias VV, Balanza-Martinez V, Carita AI, Figueira ML (2011) Şizofreni hastalarında semptomatik remisyon: sosyal işlevsellik, yaşam kalitesi ve nörobilişsel performans ile ilişki. Şizofren Res 129:133-136
51. Treen Calvo D, Gimenez-Donoso S, Setien-Suero E, Toll Privat A, Crespo-Facorro B, Ayasa Arriola R (2018) Birinci dönem psikozda iyileşmeyi hedefleme: 3 yıllık bir süreçte nörobiliş ve hastalık öncesi uyumun önemi uzunlamasına çalışma. Şizofren Res 195:320-326
52. Roofeh D, Cottone J, Burdick KE, Lencz T, Gyato K, Cervellione KL, Napolitano B, Kester H, Anderson B, Kumra S (2006) Hafıza stratejisi kullanımındaki eksiklikler, şizofrenili ergenlerde sözel hafıza bozuklukları ile ilişkilidir. spektrum bozuklukları. Şizofren Res 85:201-212
53. Zabala A, Rapado M, Arango C, Robles O, de la Serna E, Gonzalez C, Rodriguez-Sanchez JM, Andres P, Mayoral M, Bombin I (2010) Erken başlangıçlı ilk dönem psikozunda nöropsikolojik işlevsellik: karşılaştırma tanısız alt grupların Eur Arch Psikiyatri Kliniği Neurosci 260:225-233
54. Rund BR, Barder HE, Evensen J, Haahr U, ten Velden Hegelstad W, Joa I, Johannessen JO, Langeveld J, Larsen TK, Melle I, Opjordsmoen S, Rossberg JI, Simonsen E, Sundet K, Vaglum P, McGlashan T, Friis S (2016) Nörobiliş ve Psikoz Süresi: İlk Bölüm Hastalarının 10 Yıllık Takibi. Şizofreni bülteni 42:87-95
55. Nuechterlein KH, Green MF, Kern RS, Baade LE, Barch DM, Cohen JD, Essock S, Fenton WS, Frese FJ, 3rd, Gold JM, Goldberg T, Heaton RK, Keefe RS, Kraemer H, Meshulam-Gately R, Seidman LJ, Stover E, Weinberger DR, Young AS, Zalcman S, Marder SR (2008) The MATRICS Consensus Cognitive Battery, bölüm 1: test seçimi, güvenilirlik ve geçerlilik. M Psikiyatri 165:203-213

Tablo 1. Çalışma katılımcılarının sosyodemografik ve klinik özellikleri

Değişken	EBŞ-R, n=38	EBŞ n=34	-S, DPB, n=34	SK, n=50	F/ χ^2	p	Post-hoc Bonferroni sonrası düzeltilmiş p değerleri		
							EBŞ-R vs. SK	EBŞ-S vs. SK	DPB vs. SK
Yaş *, y, M $\pm$ SD	18.0 $\pm$ 2.2	17,5 $\pm$ 2,5	17.1 $\pm$ 2.2	17.0 $\pm$ 1.3	2.7	0.050	-	-	-
Cinsiyet, kadın, n (%)	11 (28.9)	10 (29.4)	15 (44.1)	22 (44.0)	3.7	0.298	-	-	-
Eğitim, y, M $\pm$ SD	8.9 $\pm$ 1.8 ^A	9.1 $\pm$ 1.6 ^A	9.4 $\pm$ 1.8 ^A	11.2 $\pm$ 1.3 ^B	18.4	<0001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Gelir, TL/ay, M $\pm$ SD	3407 $\pm$ 1854	3468 $\pm$ 2752	4079 $\pm$ 2335	4323 $\pm$ 1825	1.7	0.160	-	-	-
Toplam PAS, M $\pm$ SD	8.7 $\pm$ 2.8 ^A	9,5 $\pm$ 3,2 ^A	9.3 $\pm$ 3.1 ^A	4.8 $\pm$ 2.5 ^B	25.8	<0001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Sosyal PAS, M $\pm$ SD	4.4 $\pm$ 1.7 ^A	4.8 $\pm$ 2.2 ^A	4.7 $\pm$ 2.2 ^A	2.1 $\pm$ 1.6 ^B	19.7	<0001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Akademik PAS, M $\pm$ SD	4.3 $\pm$ 2.3 ^A	4.6 $\pm$ 1.9 ^A	4,5 $\pm$ 2,3 ^A	2.7 $\pm$ 2.0 ^B	8.0	<0001	0.004	0.001	0.001
Hastalık başlangıcında yaş, y, M $\pm$ SD	15.0 $\pm$ 1.5	14.7 $\pm$ 2.0	15.2 $\pm$ 1.6	-	0.9	0.418	-	-	-
İlk atak psikoza	6 (15.8)	6 (17.6)	9 (26.5)	-	1.4	0.488	-	-	-
Sigara, n (%)	11 (29.0)	9 (26.5)	9 (26.5)	4 (8.0)	7.7	0.052	-	-	-

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

<i>Madde</i>	<i>Kullanım</i>	6 (15.8)	2 (5.9)	5 (14.7)	-	2.0	0.384	-	-	-
<i>Bozukluğu, n (%)</i>										
<i>Ebeveyn eğitimi</i> **, y, M ± SD		4.4 ± 3.0 ^A	4.9 ± 2.5 ^A	5,5 ± 2,6 ^{AB}	6.8 ± 3.6 ^B	5.1	0.002	0.002	0.032	0.348
<i>Bilgi alt testi</i> ***, M ± SD		6.2 ± 3.3 ^A	4.8 ± 3.0 ^A	6.0 ± 3.6 ^A	10.0 ± 2.6 ^B	22.0	<0001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
								0,001		
<i>Sağ elini kullananlar, n (%)</i>		33 (87.0)	30 (88.2)	30 (88.2)	45 (90.0)	0.2	0.975	-	-	-
<i>DUP, ay, IQR</i>		0.0 (0.0-1.0)	0.2 (0.0-2.3)	0.0 (0.0-0.5)	-	4.0 [§]	0.132	-	-	-
<i>Birinci derece akrabada psikotik bozukluk öyküsü</i>		8 (21.1)	7 (20.6)	4 (11.8)	3 (6.0)	5.6	0.135	-	-	-

Kısaltmalar DUP=Tedavi edilmeyen psikozun süresi, *EBŞ-R*= remisyonda erken başlangıçlı şizofreni, *EBŞ-S*= semptomatik erken başlangıçlı şizofreni, *SK*=sağlıklı kontroller, *IQR*=interquartile aralığı, *M*=ortalama, *PAS*= Premorbid Uyum Ölçeği, *DPB*=psikoz spektrum bozuklukları, *SD*=standart sapma, *TL*=Türk lirası, *y*=yıl

Not Farklı üst simgeler, geçici karşılaştırmalar için önemli farklılıklar olduğunu gösterdi. Önemli sonuçlar için post-hoc Bonferroni düzeltilmiş p değerleri de gösterilmiştir. Tablodaki kalın p değerleri 0,05 düzeyinde anlamlıdır

* Klinik görüşme anında yaş

** Anne ve baba eğitimi ortalaması

WISC-R/WAIS bilgilerinin standartlaştırılmış puanı alt testi

[§] Kruskal-Wallis Testi

Tablo 2. Psikopatoloji düzeyleri ve hastaların antipsikotik tedavi özellikleri

Değişken	EBŞ-R, n=38	EBŞ-S, n=34	DPB, n=34	F	p	Post-hoc Bonferroni sonrası düzeltilmiş p değerleri			
						EBŞ-R ve EBŞ-S	EBŞ-S vs.DPB	EBŞ-R vs.DPB	
						Karşılaştırması			
PANSS, M ± SD									
Pozitif belirti alt ölçeği	9.4 ± 2.9 ^A	14.3 ± 4.9 ^B	10.1 ± 5.2 ^A	12.7	<0001	< 0,001	< 0,001	1.0	
Negatif belirti alt ölçeği	14.3 ± 3.9 ^A	22.9 ± 6.0 ^B	13.5 ± 6.1 ^A	32.4	<0001	< 0,001	< 0,001	1.0	
Genel belirti alt ölçeği	23.8 ± 4.9 ^A	32.0 ± 7.6 ^B	24.8 ± 8.0 ^A	14.8	<0001	< 0,001	< 0,001	1.0	
RPQ, M ± SD									
Reaktif saldırganlık alt ölçeği	1,8 ± 1,7	2.2 ± 2.9	1,6 ± 2,1	0.5	0.576	-	-	-	
Proaktif saldırganlık alt ölçeği	5.6 ± 2.8	5.9 ± 3.7	5,5 ± 3,5	0.1	0.883	-	-	-	
C-SSRS, n (%)									
İntihar düşüncesi ve davranışı									
İntihar düşüncesi	20 (53.0)	20 (59.0)	24 (71.0)	2.5	0.291	-	-	-	
İntihar girişimi- ömür boyu	9 (24.0)	12 (35.3)	8 (23.5)	1.6	0.452	-	-	-	

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

<i>İntihar girişimi- son bir yıldır</i>	1 (2.6)	2 (6.0)	2 (6.0)	0.6	0.751	-	-	-
<i>İntihara niyeti taşımayan kendi kendine zarar verme davranışı</i>	7 (18.4)	7 (20.6)	7 (20.6)	0.1	0.965	-	-	-
Antipsikotikler, n (%)								
<i>Risperidon</i>	15 (39.5)	15 (44.1)	21(61.8)	3.9	0.143	-	-	-
<i>Olanzapin</i>	9 (23.7)	7 (20.6)	2 (5.9)	4.5	0.106	-	-	-
<i>Ketiapin</i>	15 (39.5)	15 (44.1)	13(38.2)	0.3	0.872	-	-	-
<i>Aripiprazol</i>	9 (23.7)	5 (14.7)	7 (20.6)	0.9	0.628	-	-	-
<i>Paliperidon</i>	1 (2.6)	1 (2.9)	2 (5.9)	0.6	0.734	-	-	-
<i>Haloperidol</i>	2 (5.3)	6 (17.6)	1 (2.9)	5.5	0.063	-	-	-
<i>Klozapin</i>	15 (39,5) ^A	13 (38.2) ^A	2 (5,9) ^B	12.4	0.002	1.0	0.003	0.003
<i>Klorpromazin eş değ., M ± SD</i>	508 ± 272 ^A	799 ± 474 ^B	392 ± 290 ^A	12.0	<0001	0.002	< 0,001	0.504

Kısaltmalar C-SSRS=Columbia-İntihar Şiddeti Derecelendirme Ölçeği, EBŞ-R= remisyonda erken başlangıçlı şizofreni, EBŞ-S= semptomatik erken başlangıçlı şizofreni, eş değ.=günde miligram olarak eşdeğeri, SK=saglıklı kontroller, M=ortalama, PANNS=Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği, DPB=psikoz spektrum bozuklukları, RPQ= Reaktif ve Proaktif Saldırganlık Anketi, SD=standart sapma.

Not Farklı üst simgeler, grup karşılaştırmaları sonrası için önemli farklılıklar olduğunu gösterdi. Post-hoc Bonferroni düzeltilmiş p değerleri grup arası analiz için hesaplandı. Tablodaki koyu p değerleri <0,05 anlamlıdır.

Tablo 3. Çalışmada kullanılan nörokognitif testlerin sonuçları

Nörokognitif test ve z-skorları, (M ± SD) *	EBŞ-R, n=38	EBŞ-S, n=34	DPB, n=34	SK, n=50	F **	p
Sözel öğrenme/hafıza						
RAVLT						
Rey Öğrenme (1 ila 5)	-2.3 ± 1.3 _{A,B}	-2.9 ± 1.1 _A	-1.9 ± 1.2 ^B	0.0 ± 1.0 ^C	26.4	<0001
Geç Hatırlama (7)	-2.2 ± 1.4 ^A	-2.6 ± 1.3 _A	-1.9 ± 1.3 ^A	0.0 ± 1.0 ^B	20.1	<0001
Doğru tanıma	-1.9 ± 1.8 ^A	-2.5 ± 1.9 _A	-1.5 ± 1.8 ^A	0.0 ± 1.0 ^B	9.7	<0001
Çalışma belleği						
İşitsel üçlü sessiz harf	-1.9 ± 1.5 ^A	-2.4 ± 1.4 _A	-1.5 ± 1.7 ^A	0.0 ± 1.0 ^B	9.1	<0001
Sosyal biliş/ToM						
RMET	-1.3 ± 1.8 ^A	-2.6 ± 1.8 _B	-1.3 ± 1.8 ^A	0.0 ± 1.0 ^A	10.5	<0001
GAF test (toplam puan)	-1.2 ± 1.6 ^A	-1.7 ± 1.4 _A	-0.8 ± 1.5 ^A	0.0 ± 1.0 ^B	9.6	<0001
Sözel Akıcılık						
Kontrollü sözcük çağrışım testi	-1.2 ± 1.0 _{A,B}	-1.7 ± 0.8 _A	-0.9 ± 1.1 _{B,C}	0.0 ± 1.0 ^C	11.5	<0001
Kategorik akıcılık/hayvanlar	-1.3 ± 1.2 _{A,B}	-1.9 ± 1.2 _A	-1.1 ± 1.3 ^B	0.0 ± 1.0 ^C	12.9	<0001
İşleme hızı/Yİ						
Sayı Sembol testi (WISC-R)	-2.7 ± 1.3 ^A	-3.5 ± 1.1 _B	-2.2 ± 1.7 ^A	0.0 ± 1.0 ^C	30.7	<0001
İz Sürme Testi,						
A Formu, süre, sn	1.5 ± 1.1 ^A	2.3 ± 1.0 _B	1.3 ± 1.2 ^A	0.0 ± 1.0 ^C	16.7	<0001
B formu, süre, sn	1.9 ± 1.1 ^A	2.5 ± 0.9 _B	1.6 ± 1.3 ^A	0.0 ± 1.0 ^C	20.1	<0001
Inhibisyon						
Stroop testi, süre, sn ***						
Stroop, Kelime rengi söyleme	1.5 ± 1.1 ^{A,B}	2.1 ± 1.2 _A	1.3 ± 1.4 ^B	0.0 ± 1.0 ^C	12.4	<0001

<i>İnterferans</i>	1.3 ± 1.2^A	1.7 ± 1.4 A	$1.0 \pm 1.5^{A,B}$	0.0 ± 1.0^B	6.5	<0001
Görsel öğrenme /bellek						
<i>Görsel Kopyalama Testi</i>						
<i>Hemen hatırlama</i>	-2.0 ± 1.3 A,B	$-2,6 \pm 1,1$ A	-1.4 ± 1.2^B	0.0 ± 1.0^C	22.3	<0001
<i>Geç hatırlama</i>	$-2,5 \pm 1,4$ A,B	-3.0 ± 1.2 A	$-1,7 \pm 1,5^B$	0.0 ± 1.0^C	21.9	<0001

Kısaltmalar *EBŞ-R= remisyonda erken başlangıçlı şizofreni*, *EBŞ-S= semptomatik erken başlangıçlı şizofreni*, *M=ortalama*, *PSD=psikoz spektrum bozuklukları*, *RAVLT=Rey İşitsel Sözel Öğrenme Testi*, *RMET=Gözlerdeki Zihni Okuma Testi*, *sn=saniye*, *SD=standart sapma*, *SK=sağlıklı kontroller*, *ToM=zihin teorisi*, *WISC-R = Çocuklar için Wechsler Zeka Ölçeği - Revize*, *WMS= Wechsler Bellek Ölçeği*, *Yİ= Yürütücü İşlevler*,

Not Farklı üst simgeler, grup karşılaştırmaları arasında <0.0083'te önemli farklılıklar olduğunu gösterdi. Tablodaki koyu p değerleri <0,05 düzeyinde anlamlıdır

* z-skorlar sağlıklı kontrollerin verileri kullanılarak hesaplanmıştır.

** ANCOVA testi yaş, eğitim ve ortalama ebeveyn eğitimi kovaryant olara dahil edilmiştir.

Renk körlüğü nedeniyle sağlıklı bir kontrolün verileri eksikti.

Tablo 4. Nörokognitif alanların genel değerlendirmesi

Domain skorları (M ± SD) *	z-	EBŞ-R, n=38	EBŞ-S, n=34	DPB, n=34	F **	p	Post-hoc Bonferroni düzeltilmiş hasta grupları arasındaki p değerleri		
							EBŞ-R ve EBŞ-S Karşılaştırması	EBŞ-S vs.DPB	EBŞ-R karşı.DPB
MY/İH		-1.8 ± 1.2 ^A	-2,5 ± 1,0 ^B	-1,5 ± 1,4 ^A	5.6	0.005	0.009	0.014	1.0
Inhibisyon		-1.3 ± 1.1	-1.8 ± 1.3	-1.1 ± 1.4	0.7	0.495	-	-	-
Sözlü Ö/H		-2.1 ± 1.5	-2,5 ± 1,4	-1.7 ± 1.4	1.0	0.380	-	-	-
Sözel		-1.2 ± 1.2 ^{A,B}	-1.8 ± 1.1 ^A	-1.0 ± 1.3 ^B	3.3	0.041	0.145	0.048	1.0
Akıclık		-2.0 ± 1.3	-2.3 ± 1.2	-1.3 ± 1.2	2.3	0.104	-	-	-
Görsel		1.3	1.2	1.2	5.7	0.005	0.037	0.005	1.0
Ö/H		- 3.1 ± 1.4 ^A	- 4.1 ± 1.4 ^B	- 2,5 ± 1,7 ^A					
Küresel									
Kognis.									

Kısaltmalar DPB=psikoz spektrum bozuklukları,EBŞ-R= remisyonda erken başlangıçlı şizofreni, EBŞ-S= semptomatik erken başlangıçlı şizofreni, İH=işlem hızı, M=ortalama, MY/İH=Merkezi yürütücü/İşleme Hızı, Ö/H =öğrenme ve hafıza SD=standart sapma.

Not. Farklı üst simgeleri gruplar arasında önemli farklılıklar olduğunu gösterdi. Hasta grupları için post-hoc Bonferroni düzeltilmiş p değerleri sunuldu. Tablodaki koyu p değerleri <0.05 düzeyinde anlamlıdır.

* Data'ya ortalama ve standart sapma değerleri sunuldu. z-skorları sağlıklı kontrollerin verileri kullanılarak hesaplanmıştır.

** ANCOVA yaş, eğitim, ortalama ebeveyn eğitimi ve eşdeğer günlük klorpromazin dozu kovaryant olarak dahil edilmiştir.

S-146 Otizm Spektrum Bozukluğu Bir Nöroinflamasyon Mu?

Yüksel Sümeyra Naralan¹, Abdülhakim Hasan Gül², Konca Altunkaynak²

1 Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi,

2 Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda otizm spektrum bozukluğu tanısı almış bireylerin serum ADA ve DPP IV seviyelerini ölçerek inflamasyonu değerlendirmeyi ve Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği ile ilişkisini saptamayı amaçladık. **Metod:** Çalışmaya otizm spektrum bozukluğu tanısı olan 2-12 yaş arası 37 çocuk ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan 2-12 yaş arası 27 çocuk çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen çocuklara psikiyatrik muayene ve otizm spektrum bozukluğu tanısı için DSM-V tanı kriterlerine göre klinik değerlendirme yapıldı. Otizm spektrum bozukluğu tanısı konulan çocukların ebeveynleri ile görüşülerek Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği araştırmacı tarafından dolduruldu. Her iki gruba dahil olan çocuklardan sabah tok karnına 5 ml venöz kan örneği alındı. **Bulgular:** gruplar arasında yaş, cinsiyet ve sosyodemografik veriler açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Serum ADA seviyeleri OSB tanılı grupta istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunurken serum DPP IV seviyeleri istatistiksel anlamlı düşük bulundu. DPP IV ile Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği arasında pozitif korelasyon saptandı. **Sonuç:** Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda değişmiş ADA ve DPP IV seviyeleri nedeniyle inflamasyonun otizm spektrum bozukluğu etiyolojisinde rol oynayabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, ADA, çocuk, DPP IV

S-147 Çocukluğunda All-Aml Geçirmiş Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması; Psikolojik Sağlamlık Ve Post-Travmatik Büyüme İle İlişki Faktörlerin İncelenmesi.

Zehra Hangül¹, Mehmet Karadağ¹, **Zehra Ciftçi¹**, Muhammet Sancaktar², Shehab Alhaithamy¹

1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi

Amaç: Psikolojik sağlamlık, zor yaşam deneyimleri karşısında bireyin kendini toparlayabilme, uyum gösterebilme ya da kişinin değişime veya felaketlere karşı etkili biçimde üstesinden gelebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Yaşam zorluklarının koruyucu etkenler varlığında psikolojik sağlamlığı arttırdığı ve belirli koşullar altında travmatik deneyimlerden sonra posttravmatik büyüme gelişebildiği belirtilmektedir. Bu çalışmada ALL- AML hastalığı atlatmış ergenler ve sağlıklı kontroller arasında psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırılması, psikolojik sağlamlık ve posttravmatik büyüme ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Haziran- aralık 2019 tarihleri arasında yürütülen çalışmaya 12-18 yaş aralığında, 23 ALL-AML, 30 kontrol olmak üzere toplam 53 ergen dahil edilmiştir. Ergenler çocuk psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirilmiş ve çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeği(çgpsö-28), DSM 5 kişilik envanteri kısa formu (KE-KF), ergenler için başa çıkma ölçeği (EBÇÖ), ebeveyn bağlanma envanteri-anne formu (EBE-AF), çocuk ve ergenlerde travma sonrası tepki ölçeği (ÇETSTÖ) ve travma sonrası büyüme ölçeğini (TSBÖ); ebeveynler ise kendileri için kısa psikolojik sağlamlık ölçeği (KPSÖ) ve aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeğini (PARI) doldurmuşlardır. **Bulgular:** Vaka grubunda ÇGPSÖ-28 puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek ($p=0,038$), ebeveynlerin ise KPSÖ puanları anlamları olarak daha düşüktü($p=0,014$). ÇETSTÖ ölçeğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken($p=0,288$); TSBÖ puanları vaka grubunda anlamlı derecede daha yüksekti($p=0,013$). KE-KF puanları açısından gruplar arasında fark saptanmadı($p=0,788$). EBE-AF ise vaka grubunda anlamlı olarak daha yüksekti($p=0,046$). Vaka grubunda psikolojik sağlamlık düzeyi ile korelasyon gösteren faktörler arasında; EBÇÖ ($r=0,632$, $p=0,002$), EBE puanları ($r=0,594$, $p=0,007$) ile ÇGPSÖ-28 arasında pozitif korelasyon, KE-KF ile ÇGPSÖ-28 arasında ise negatif korelasyon saptanmıştır (negatif yönde; $r=0,753$, $p=0,001$). Posttravmatik büyüme ile yalnızca KE-KF arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır (negatif yönde; $r=0,669$ $p=0,005$) **Sonuç:** Sağ kalan ALL-AML hastalarının psikolojik sağlamlık seviyeleri daha yüksektir ve psikolojik sağlamlık düzeyleri ebeveyne bağlanma paterni, stresle başa çıkma becerileri ve kişilik sorunları ile ilişkilidir. Posttravmatik büyüme ise ebeveynlik paterni ve bağlanma örüntüsüyle ilişkili olmayıp kişilik sorunları ile ilişkili görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyüme, resilience, ALL-AML

**S-148 Covid-19 Pandemisi Başlangıcından Önce Ve Sonra Çocuk Ve Ergen Psikiyatri
Kliniğine Başvuru Kalıpları : İstanbul’Dan Bir Çalışma**

Özalp Ekinci¹, İbrahim Adak¹, Gülser Taylan¹, **Zeynep Ece Aydın¹**, İpek Süzer Gamlı¹,
Çağla Boztepe¹, Şükrücan Kocabaş¹, Ecem Özer¹, Sevcan Karakoç Demirkaya²

1 Sbü Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

2 İstanbul Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü

ÖZET

Giriş: Çok az sayıdaki çalışma, pandeminin başlangıç dönemi ile pandemi öncesi dönem arasındaki çocuk psikiyatrisi tanı oranlarını karşılaştırmıştır. İstanbul’da yapılan bu çalışma, pandeminin ilk üç ayı, aynı yıl önceki üç ayı ve bir önceki yılın aynı ayları arasında çocuk ve ergen psikiyatrik başvuru ve tanı oranlarını karşılaştırmayı amaçladı.

Yöntem: Çocuk ve ergenler başvuru tarihinde göre sınıflandırıldı: Grup a) 11 Mart- 1 Haziran 2020 arasında, Grup b) 1 Ocak- 11 Mart 2020 tarihleri arasında ve Grup c) 11 Mart- 1 Haziran 2019 tarihleri arasında. Klinik görüşmeler ve tanımlar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- (ÇDŞG-ŞY-T) görüşmesine göre dahil edilmiştir.

Sonuç: Toplam başvurusu sayısı a grubu için n=1052, b grubu için n=5792 ve c grubu için n=5800 idi. A grubunda; örneklemin yaş ortalaması 11,21±3,77 (%33 kız) iken sırasıyla b ve c grubunda yaş ortalaması 10,42±3,91 (%34 kız) ve 10,02±3,87 (%33 kız) idi. Tanı grupları ile ilgili olarak; grup a’da, b ve c’ye göre OSB tanı oranı daha yüksek bulundu. (Sırasıyla %6.4, %4.3, %3.6) (p<0.001). DEHB tanısı grup a’da sadece b’ye göre daha yüksekti (sırasıyla %59.8, %49.7) (p<0.001). Depresyon, OKB/Tik Bozuklukları ve Zihinsel Yetersizlik tanıları grup a’da, c’den daha yüksekti (Sırasıyla Depresyon için %4,1, %2,2; OKB/Tik Bozuklukları için %2,9, %1,7 ve Zihinsel Yetersizlik için %3,7, %2,1) (p<0,001). Davranış Bozukluğu tanısı grup a’da, c’den yüksekti (sırasıyla %3.6, %2.3) (p<0.001); b’den (sırasıyla %3.6, %6.4) daha düşüktü (p<0.001). Uyum Bozukluğu tanısı ise a grubunda b ve c grubuna göre daha düşük oranlarda bulundu.(Sırasıyla %0.7, %3.1, %3.4) (p<0,001).

Tartışma: Pandeminin ilk döneminde çocuk psikiyatrisi tanı oranlarının ve ilgili sağlık bakım ihtiyaçlarının önemli ölçüde değiştiği bulundu. Nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin diğer tanı gruplarına göre daha fazla etkilendiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Pandemi, Covid 19, çocuk psikiyatrisi, nörogelişimsel bozukluklar, otizm spektrum bozukluğu

ABSTRACT

Background: Very few studies compared the rates of child psychiatry diagnoses between the initial phase of the pandemic and the pre-pandemic records in clinical samples. This study from Istanbul aimed to compare the child and adolescent psychiatric admissions and diagnosis rates between the first three months of the pandemic, the previous three months in the same year and the same months in the previous year.

Methods: Child and adolescents were grouped according to the admission date: Group a), between March 11 to June 1 2020; Group b), between January 1st to March 11 2020 and; Group c), between March 11 to June 1 2019. Only clinical interviews and diagnosis according to Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) interview were included.

Results: The total number of admissions were n=1052 for group a, n=5792 for group b and n=5800 for group c. In the group a; mean age of the sample was $11,21 \pm 3,77$ (%33 girls), while the same findings was $10,42 \pm 3,91$ (%34 girls) and $10,02 \pm 3,87$ (%33 girls) in group b and c, respectively. Regarding the diagnostic groups; ASD diagnosis rates were found to be higher in group a when compared to group b and c. (%6.5 %4.3 and %3.6, respectively) ($p < 0.001$) for OCD; %2.9, %1.8 and %1.7 and for MR; %3.7, %2.5 and %2.1; $p < 0.05$). ADHD diagnosis were higher in group a then only group b (respectively %59.8, %49.7) ($p < 0.001$). Depression, OCD/Tic Disorders and Intellectual Disability were higher in group a than in c (for Depression %4,1, %2,2; for OCD/Tic Disorders %2,9, %1,7; for Intellectual Disability %3,7, %2,1 respectively) ($p < 0,001$). Conduct Disorder diagnosis was higher in group a than c (3.6%, 2.3%, respectively) ($p < 0.001$); it was lower than b (3.6%, 6.4%, respectively) ($p < 0.001$). The diagnosis of Adjustment Disorder was found at lower rates in group a than in groups b and c. (0.7%, 3.1%, 3.4%, respectively) ($p < 0.001$).

Discussion: Child psychiatry diagnosis rates, and related health care needs, were found to change significantly during the initial phase of the pandemic. Children and adolescents with neurodevelopmental disorders appears to be more affected than other diagnostic group.

Keywords: Pandemic, Covid 19, child psychiatry, neurodevelopmental disorders, autism spectrum disorder

Giriş

İnsanlığa yönelik en beklenmedik tehditlerden biri olan COVID-19, Ocak 2020’ nin sonundan bu yana dünya çapında hızla yayıldı. Tüm dünyada birçok ülke COVID-19 pandemisini önlemek için sıkı karantina önlemleri aldı. Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020’de İstanbul’da bildirildi ve ardından geniş kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasağı uygulandı¹. 21 Eylül 2020 itibariyle İspanya, 30.663 ölümle toplam 671.468 vaka bildirdi (Ministerio de Sanidad, 2020). Türkiye’de de pek çok ülkede olduğu gibi kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasağı iki yaş grubunu daha fazla etkilemiş olabilir. Aylarca süren sokağa çıkma kısıtlaması, hem yaşlılar hem de

gençler arasında daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıya neden oldu.² Türkiye'de ilk olarak, 65 yaşından büyüklerin çok sınırlı bir süre haricinde sokağa çıkmaları kısıtlandı; sonra aynı önlemler 20 yaşından küçükler için de uygulandı.³ Çocuk ve ergenler için aynı anda hem okulların kapanması hem de çevrimiçi eğitimin başlaması, ailelerinin katlanmak zorunda oldukları birçok zorluğun yanı sıra ikinci ana yük oldu. Psikiyatrik rahatsızlıkları olan çocuk ve ergenler, pandemi boyunca en savunmasız popülasyonlar arasında yer alıyor olabilir. Pandemi ile ilgili günlük yaşamdaki değişiklikler, yükümlülükler ve kısıtlamalar sadece rutinlerini, açık hava aktivitelerini ve akran ilişkilerini etkilemekle kalmadı; aynı zamanda ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini de kısıtladı.^{4,5} Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinin çoğu sadece acil başvurularla sınırlıydı ve virüsle karşılaşma riski nedeniyle hastaneleri ziyaret etmek aileler için korkutucuydu. Çoğu ülke (özellikle pandemiden en çok etkilenenler) virüsün yayılmasını azaltmak için ihtiyaca göre tüm kliniklerden sağlık profesyonellerini COVID-19 birimlerine yerleştirdi. Aynı zamanda zorunlu karantina ve sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesi de dahil olmak üzere önemli birçok halk sağlığı önlemi uygulanmaya başlandı.

Pandeminin başlangıcından bu yana, psikiyatrik başvuruların farklılıklarını araştırmak için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların çoğu, sadece düzenli psikiyatrik ve acil başvurularda belirgin azalma olduğunu bildirdi.⁶ Bildiğimiz kadarıyla, çok az sayıda çalışma pandeminin ilk aylarında, pandemiden hemen önce ve bir önceki yıldaki çocuk psikiyatrisi tanı oranlarını kapsamlı olarak karşılaştırdı. Bu çalışmada amaçlanan: a) Pandeminin ilk evresi, önceki 3 ay ve bir önceki yılın aynı ayları arasındaki psikiyatrik başvuru ve tanı oranlarının karşılaştırılması; b) İstanbul'daki çocuk ve ergenlerde psikiyatrik tanının klinik ve psikososyal ilişkilerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, kesitsel veriler ile retrospektif hastane dosyalarını karşılaştırmaktadır. Örneklem, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine başvuranlardan oluşmaktadır. Örneklem başvuru tarihine göre üç ana gruba ayrılmıştır: a) 11 Mart – 1 Haziran 2020 arasında başvuran hastalar b) 1 Ocak - 11 Mart 2020 tarihleri arasında başvuran hastalar ve c) 11 Mart - 1 Haziran 2021 tarihleri arasında başvuran hastalar.

Dahil edilme kriterleri ise şunlardı: 1) 2-18 yaş aralığında olması 2) Bilinen bir kronik tıbbi veya nörolojik hastalık teşhisi olmaması 3) En az bir ebeveyn ile hastaneye başvurusunun olması (telepsikiyatri temelli tanılar dahil edilmemiştir) 4) Sadece Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-(ÇDŞG-ŞY-T) klinik görüşmesine göre tanı alması. Motor ve görme engelli çocuklar çalışma dışı bırakıldı.

Örneklem grubu a'nın ebeveynleri, çalışma prosedürü hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildi ve aydınlatılmış onamları alındı. Çalışma protokolü iki yönlü bir prosedürle onaylandı. Çalışma tasarımı öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından ardından İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh ve Sinir Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulu tarafından onaylandı.

Toplam 195 çocuk çalışma şartlarını tamamlamış ve çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem hem yeni tanı almış hem de daha önce tanı almış olanlardan oluşmaktadır.

İstatiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS versiyon 22.0 (IBM Inc. Armonk. NY) paket programında değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin analizi Ki-Kare testi kullanılarak değerlendirildi. Her üç grubun yaş ortalamaları bakımından fark olup olmadığı Student T testi kullanılarak yapıldı. Grupların ikiyeşerli olarak karşılaştırılmasında Z testi kullanıldı. $P<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışma örneklemimiz Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğine başvuranlardan oluşmaktadır ve başvuru tarihine göre üç gruba ayrılmıştır: a) 11 Mart – 1 Haziran 2020 (pandemi dönemindeki başvurular), b) 1 Ocak - 11 Mart 2020 ve c) 11 Mart - 1 Haziran 2019. Toplam başvuru sayısı a grubu için $n=1052$, b grubu için $n=5792$ ve c grubu için $n=5800$ şeklindeydi. A grubu başvuru sayısı diğer gruplara göre anlamlı derecede azdı ($p<0,001$). A grubunda; örneklemin yaş ortalaması $11,21\pm3,77$ olup, katılımcıların %66.2’si erkek, %33.8’i kızdır. B grubunda; örneklemin yaş ortalaması $10,42\pm3,91$ olup, katılımcıların %65.7’si erkek, %34.3’ü kadındır. C grubunda ise; örneklemin yaş ortalaması $10,02\pm3,87$ olup, katılımcıların %66.1’i erkek, %33.9’u kadındır. A grubu yaş ortalaması diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$). Cinsiyet açısından ise anlamlı bir fark yoktu.

Her üç grup için başvuru sayıları, yaş ve cinsiyet dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

	<i>Topla m N</i>	<i>Yaş Min-Max</i>	<i>Yaş Mean±sd</i>	<i>Kadın %</i>	<i>Erkek %</i>
<i>Pandemi Dönemi (Mart 2020 -Haziran 2020)</i>	1052	2-19	11,21±3,77	33.8	66.2
<i>Ocak 2020 - Mart 2020</i>	5792	0-17	10,42±3,91	34.3	65.7
<i>Mart 2019 - Haziran 2019</i>	5800	0-17	10,02±3,87	33.9	66.1

Tablo 1 - Başvuru sayıları, yaş ve cinsiyet dağılımları

Tablo 2 ve Şekil 1’de görüldüğü üzere Mart 2020 ile Haziran 2020 arasındaki dönemde (pandemi dönemi); Ocak 2020- Mart 2020 ve Mart 2019-Haziran 2019 dönemlerine göre a grubunda Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı hastaların başvuru oranlarının b ve c grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü (Sırasıyla %6.4, %4.3, %3.6) ($p<0.001$). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı grup a’da sadece grup b’ye göre daha yüksekti (sırasıyla %59.8, %49.7) ($p<0.001$). Depresyon, OKB/Tik Bozuklukları ve Zihinsel Yetersizlik tanıları grup a’da, grup c’den daha yüksekti (Sırasıyla Depresyon için %4,1, %2,2; OKB/Tik Bozuklukları için %2,9, %1,7 ve Zihinsel Yetersizlik için %3,7, %2,1) ($p<0,001$). Davranış Bozukluğu tanısı grup a’da, grup c’den yüksekti (sırasıyla %3.6, %2.3) ($p<0.001$); grup B’den ise (sırasıyla %3.6, %6.4) daha düşüktü ($p<0.001$). Uyum Bozukluğu ve Diğer (Sınıflandırılmamış Bozukluklar) ise a grubunda b ve c grubuna göre daha düşük oranlarda bulundu.(Uyum Bozukluğu için sırasıyla %0.7, %3.1, %3.4; Diğer için sırasıyla %3.3, %12.6, %9.6) ($p<0,001$).

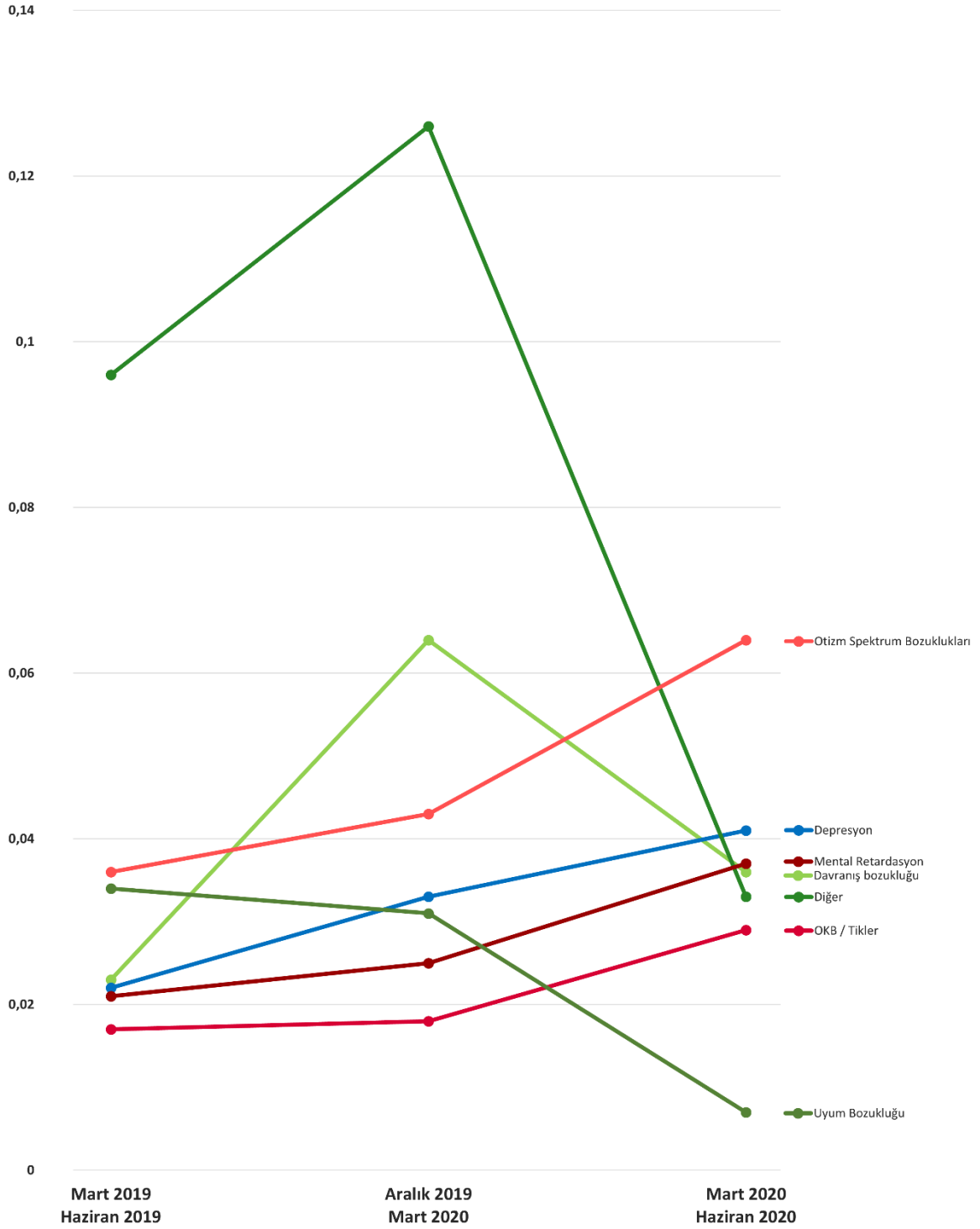
	<i>Grup A</i> (Mart 2020- Haziran 2020) N %	<i>Grup B</i> (Ocak 2020 - Mart 2020) N %	<i>Grup C</i> (Mart 2019 - Haziran 2019) N %	<i>Total</i> N %
DEHB	629 _a	2878 _b	3347 _a	6854
	59,8%	49,7%	57,7%	54,2%
<i>Anksiyete Bozuklukları</i>	116 _a	642 _a	705 _a	1463
	11,0%	11,1%	12,2%	11,6%
OSB	67 _a	251 _b	206 _b	524
	6,4%	4,3%	3,6%	4,1%
Depresyon	43 _a	194 _a	129 _b	366
	4,1%	3,3%	2,2%	2,9%
	30 _a	102 _{a, b}	96 _b	228

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”

OKB/ Bozuklukları	Tik	2,9%	1,8%	1,7%	1,8%
Zihinsel Yetersizlik		39_a	143 _{a, b}	119 _b	301
		3,7%	2,5%	2,1%	2,4%
Davranım Bozuklukları		38_a	372 _b	135 _c	545
		3,6%	6,4%	2,3%	4,3%
Uyum Bozukluğu		7_a	178 _b	200 _b	385
		0,7%	3,1%	3,4%	3,0%
Özgül Öğrenme Güçlüğü		24_a	157 _a	157 _a	338
		2,3%	2,7%	2,7%	2,7%
İletişim Bozuklukları		13_a	105 _a	108 _a	226
		1,2%	1,8%	1,9%	1,8%
Bipolar Bozukluklar		6_a	23 _a	22 _a	51
		0,6%	0,4%	0,4%	0,4%
Enürezis Enkoprezis	/	1_a	12 _a	12 _a	25
		0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Psikoz		4_a	6 _a	7 _a	17
		0,4%	0,1%	0,1%	0,1%
Diğerleri		35_a	729 _b	557 _c	1321
		3,3%	12,6%	9,6%	10,4%

Toplam	1052	5792	5800	12644
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Tablo 2 - Üç dönem için tanı oranları				

“31. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi”



Şekil 1 - Üç dönem için tanı oranlarının grafiksel olarak gösterilmesi

Ek olarak, önemli ölçüde değişen başvuru oranlarıyla bu tanıların bazı diğer spesifik özelliklerini araştırdık. Tablo 3’de görüldüğü gibi; pandemi döneminde (Mart 2020- Haziran 2020), depresyon tanısı olan hastaların %23.2’sinde uyku bozukluğu (p:0,00), %10.1’inde iştahsızlık (p: 0.018), %36.2’sinde mutsuzluk ve %14.5’inde ekran temasında artış (p:0.003) şikayetlerinde artış bulundu. OKB/Tik Bozuklukları tanısı olan hastaların %32.7’sinde mevcut semptomlarda (p:0.038) ve %34.7’sinde obsesyonlarda (p:0.00) artış vardı. OSB tanılı hastaların %33.3’ünde mevcut semptomlarında ve öfke/saldırganlık/sinirlilik şikayetlerinde artış saptandı (p:0.00). Davranış Bozukluğu tanısı olan hastaların ise %40.7’sinde mevcut semptomlarında artış (p:0.00) ve %44.7’sinde öfke/saldırganlık/sinirlilik şikayetlerinde artış vardı (p:0.00).

	DEHB	DEPRESYON	OKB/TİK BOZUKLUKLARI	OSB	DAVRANIM BOZUKLUĞU	UYUM BOZUKLUĞU
<i>Mevcut şikayetlerde artış</i>	%19.7	%24.6	%32.7	%33.3	%40.7	%33.3
<i>Öfke / agresyon /irritabilite</i>	%16.1	%24.6	%16.3	%33.3	%44.7	%11.1
<i>Uyku sorunları</i>	%5.5	%23.2	%4.1	%12	%11.4	%22.2
<i>İştah sorunları</i>	%4.2	%10.1	%4.1	%2.7	%3.3	%0
<i>Anksiyete semptomları</i>	%7.1	%15.9	%18.4	%2.7	%7.3	%11.1
<i>Davranış problemleri</i>	%11.2	%8.7	%10.2	%18.7	%40.7	%11.1
<i>Mutsuzluk</i>	%3.1	%36.2	%4.1	%2.7	%4.9	%0
<i>Obsesyonlar</i>	%1.7	%4.3	%34.7	%4	%3.3	%0
<i>Patolojik internet kullanımı</i>	%3.5	%7.2	%6.1	%5.3	%1.6	%0
<i>Ekran temasında artış</i>	%5	%14.5	%8.2	%6.7	%4.9	%0

Tablo 3 - Tanıların bazı spesifik özelliklerinin incelenmesi

Ek olarak yeni eklenen tanıları da araştırdık. Depresyon tanısı olan hastaların %29’una Anksiyete Bozukluğu ek tanısı eklendi (p:0.00). Davranış Bozukluğu tanısı olan hastaların %4.9’una DEHB ek tanısı eklendi (p:0.00), OKB/Tik Bozuklukları tanısı olan hastaların %2’sine ise Konuşma Bozukluğu ek tanısı eklendi (p:0.01).

Tartışma

İstanbulda yapılan geniş örneklemli çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar Covid-19 pandemisinin çocuk ve ergen psikiyatrisindeki psikiyatrik başvuru ve tanı dağılım oranlarını belirgin düzeyde değiştirdiğini net bir biçimde ortaya koymuş oldu. İlk olarak göze çarpan, genel başvuru sayısında belirgin düşüştü ki kliniğin çalışma kapasitesinin azaltılmış olması ve pandemi ile ilişkili kısıtlamalar göz önüne alındığında bu durum şaşırtıcı değildi. İkinci sırada görülen, OSB tanısının önceki ayın ve yılların oranlarına kıyasla artış göstermiş olmasıydı. Bu bulguların yorumlanması için birkaç faktörün göz önüne alınması gerekiyor.

İnfeksiyöz bir hastalık nedenli oluşan bir pandemide kötüleşmesini bekleyeceğimiz psikiyatrik tanı nedir diye soracak olsak, cevap kesinlikle Obsesif Kompulsif Bozukluk olurdu. Bu varsayımınla uyumlu olacak şekilde pek çok çalışma, psikiyatri kliniklerinde, hem çocuk hem de yetişkinlerde OKB tanısının ve OKB ilişkili şikayetlerin arttığını bildirdi.^{4,7,8,9} Bizim bulgularımız da pandemi sürecinde OKB tanılı hastaların başvurularında belirgin bir artış olduğunu gösterdi. Ebeveynlerin abartılı COVID-19 korkuları, yaygın koruyucu önlemler ve önlemlerin medyada gereğinden fazla öne çıkarılması göz önüne alındığında OKB ilişkili temizlik kompulsiyonlarını arttırması şaşırtıcı değildi. Ancak, artan OKB ilişkili başvuruların yeni tanı alan hastalar mı, yoksa tanısı olan hastaların klinik şikayetlerinin artışı mı olup olmadığı ise tam olarak bilinmiyor. Tecrübelerimiz belirgin oranda çocuk ve ergen OKB tanısının pandemi öncesinde eşik altı düzeyde bulguları olan ve yeni tanı alan hastalar olduğunu gösteriyor. Öte yandan, temizlik dışında kontrol etme, agresif ve dini kompulsiyonları olan hastalar pandemi sürecinde kötüleşmemiş olabilir. Yakın zamanda, adolesanlarla yapılan bir OKB çalışması da benzer sonuçlar saptadı.¹⁰

Çalışmanın belki de en çarpıcı sonucu OSBli hastaların kliniğe başvuru oranının belirgin şekilde artmasıydı. Diğer ülkelerde de gözlenen bu sonuç, otizmlili çocukların hayatlarını kendi katı rutinleri ve çok kısıtlı sayıda insanla temas halinde geçirdiği ve pandeminin OSB tanılı çocukları, toplumla belirgin bağları olan DEHB tanılı hastalar kadar etkilemeyeceği görüşü ile

tersti.^{11,12} Pandeminin ilk günlerinden beri, ailelerle yaptığımız telefon görüşmelerinde OSB tanılı çocuklarının daha irritabl olduğu, daha sık tekrarlayıcı hareketler yaptıkları, uyku güçlükleri olduğu ve bazı çocukların verbal veya verbal olmayan iletişime daha ilgisiz hale geldiği bilgilerini aldık. Bu ailelerin çoğu, şikayetlerini telefon görüşmeleri ile bildirme şansları olmasına rağmen, pandeminin ilk günlerinde dahi kliniğimize gelmeyi seçti. Bu durumun hem çocuklarının semptomlarının şiddetini, hem de ailelerin çocukları için yaşadığı kaygıyı yansıttığını ifade edebiliriz. Öte yandan, pandeminin ilk aylarında, özel eğitim kurumlarının çoğu ya kapalıydı ya da online olarak eğitim vermekteydi. Eğitimsel müdahalelerin yokluğu da OSBli sorunlu davranışların sıklığının artmasına yol açmış olabilir. Hepsini birlikte değerlendirecek olursak, OSBli çocuklar, aynılıkta ısrarları ve değişimlere uyum sağlamada zorlukları göz önüne alındığında pandemide değişen hayat şartlarına uyum sağlamada ciddi zorluk yaşadılar. Bulgularımız Zihinsel Yetersizliği olan çocukların da pandeminin ilk 3 ayında başvuru oranlarının arttığını gösteriyor. Bu konuda, daha önce söz edilen faktörlere ek olarak sokağa çıkma yasağı ve sosyal iletişimin eksikliğinin bu çocuklarda sorunlu davranışların sıklığının artmasına neden olduğu şeklinde bir fikir yürütülebilir.

Parka gitmeyen, arkadaşlarıyla oyun oynamayan ve ev dışında fiziksel aktivitelere katılmayan DEHBli bir çocukla evde günler hatta haftalar geçirmenin çok zor olacağı düşünülebilir. Motivasyonel destek ve öğretmenin kontrolü olmadan, online eğitim de DEHB li çocuk ve gençler için oldukça zor olacaktır. DEHBli çocukların psikolojik iyilik haline yönelik yapılan çalışmalar yaşa göre değişim gösteren, karışık sonuçlar gösteriyor. Yakın zamanda Avustralya’da yapılan bir çalışma, DEHBli çocuklarda fiziksel aktivitenin kısıtlı olmasının depresif duygudurum ve yalnızlık ile ilişkili olduğunu gösterdi.¹³ Aile kontrolü ve kuralların yetersiz uygulanmasının DEHB bulgularında artışla ilişkilendirilmiş olmasına rağmen, Hindistan’da yapılan bir diğer çalışma hiperaktivite, dürtüsellik ve dışsallaştırma davranışlarının bir bütün olarak pandemide artış gösterdiği sonucuna ulaştı.¹⁴ Ergenlik dönemindeki DEHBli bireyler bu nedenle bir özel alt grup olarak değerlendirilebilir. ABD’de yapılan bir çalışma DEHB tanılı ergenlerin çevrimiçi eğitime odaklanma ve okul ilişkili sorumluluklara motive olma konusunda izolasyon nedeniyle zorluk çektiği sonucuna ulaştı.¹⁴ Öte yandan bir diğer çalışma pandemide bu çocukların çekirdek semptomlarının değişmediğini bildirdi.¹⁶ Bizim bulgularımız, pandemi döneminde, pandemi öncesindeki 3 aya kıyasla DEHB ilişkili başvuruların arttığını, ancak 1 yıl öncesine kıyasla bir artış olmadığını gösteriyor. Bir çocuğun DEHB tanısı olmasının üzerine evde aile denetiminde kalmasının ve kurallar uygulanmasının davranış kontrolü ve okul motivasyonu üzerine çarpıcı etkisi olduğu anlaşıyor. Çocuklarını daha verimli şekilde takip edebilen, günlük kuralları ve sorumlulukları çocuklarına uygulayabilen ailelerin DEHBli çocuklarının yönetimini daha etkin bir şekilde uyguladığını yorumunu yapabiliriz. Öte yandan DEHBli ergenlerin, aile ile çatışma riskinin daha belirgin olması ve daha umursamaz davranışları nedeniyle ailelerce yönetimi daha zor olabilir.

Çalışmamızda önceki yıla göre depresyon nedenli başvuruların sıklığının son 1 yıla kıyasla artmış olduğu ancak son 3 aya kıyasla anlamlı değişiklik olmadığı sonucuna ulaştık. Bulgularımız sadece pandeminin ilk 3 ayını kapsadığı için ilerleyen aylarda bazı çocuk ve ergenlerin sosyal iletişim kaybı, sosyal izolasyon ve sokağa çıkma kısıtlamalarından

kaynaklanan tekdüze günlük yaşam ve kendi hayatlarının üzerindeki kontrollerinin azalmasına ikincil olarak depresyon bulguları geliştirebileceği yorumunda bulunabiliriz. Depresyon ve sosyal anksiyete semptomlarının (bu çalışma periyodlarında aralarında anlamlı fark bulunmadı) ailelerce bu süreçte beklenen bulgular olması bu sonucun bir diğer açıklaması olabilir. Aileler bu süreçte psikiyatri kliniklerine başvurmak yerine yaşanan emosyonel problemleri kendi imkanlarıyla çözmeye çalışmış olabilir.

Bazı tanı gruplarının pandeminin ilk aylarında daha az olarak gözlemlendiği sonucuna ulaştık. Uyum bozukluğunun ve Davranım Bozukluğunun bu grupta özellikle mercek altına alınması gereken tanımlar olduğunu düşünüyoruz. Uyum bozukluğu tanısının sıklığındaki azalma, olumsuz yaşam olaylarının (göç, okul değişimi, boşanma, aile yapısında değişiklikler) pandemi sürecinde yaşanmasının daha güç olması nedeniyle kısmen açıklanabilir. Davranım bozukluğu için sokağa çıkma kısıtlamalarının hırsızlık, kavgalara karışma, geceyi sokakta geçirme vb. problemleri davranışlara yönelik görece koruyucu bir etki söz konusu olabilir. Öte yandan, agresif davranışların bir kısmı aile fertlerinin bir bütün olarak iş birliği göstermesi ve/veya pandemi ilişkili kaygılar nedeniyle daha iyi yönetilmiş olabilir.

Çalışmamızın güçlü olduğu alanlardan biri, pandemi süreci verisinin hem 3 ay önceki veriler, hem de bir önceki yıl veriler ile kıyaslanması nedeniyle, çalışma sonuçlarını mevsimsel ve yıllık değişimler açısından denetleyebilmiş olmamızdır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Küçük örneklem ve çalışmanın retrospektif olarak yapılması elde edilen verilerin genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Veriler geriye dönük incelendiğinden, analiz edilebilecek parametrenin sayısı sınırlı olmuştur. Ancak çalışmamızın bu alanda yapılacak diğer çalışmalara öncülük edebileceği ve yeni bir bakış açısı kazandırabileceği düşünülmektedir.

Sonuç

Bu çalışmada pandeminin ilk döneminde çocuk ve ergen psikiyatrisi tanı oranlarının ve ilgili sağlık bakım ihtiyaçlarının önemli ölçüde değiştiği sonucuna varılmıştır. Özellikle nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin diğer tanı gruplarına göre daha fazla etkilendiği görülmektedir. Bu doğrultuda COVID-19 salgını döneminde ve sonrasında tanı gruplarının sağlık bakım ihtiyaçlarının derinlenmesine incelenerek erken müdahale edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Teşekkür

Konsept: Ö.E., Dizayn: Ö.E., İ.A., Veri Toplama veya İşleme: G.T., Z.E.A, Ç.B., Ş.K., E.Ö., B.Ü., Analiz veya Yorumlama: G.Ö., Ö.E., Literatür Arama: Ö.E., Yazan: Ö.E., İ.A., G.T., Z.E.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
2. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, Linney C, McManus MN, Borwick C, Crawley E. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020 Nov;59(11):1218-1239.e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009. Epub 2020 Jun 3.
3. <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-uzeri20-yas-altikronik-rahatsızlığı-bulunan-kisilerin-sokaga-cikma-kisitlamasi-istisnasi-genelgesi>.
4. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912–920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
5. Chen B., Sun J., Feng Y. How Have COVID-19 isolation policies affected young people's mental health? – evidence from chinese college students. *Front. Psychol*. 2020;11 doi: 10.3389/fpsyg.2020.01529.
6. Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, Newton R, Newell A, Stevenson PG, Martin AC. Psychological Distress among Adults in Home Confinement in the Midst of COVID-19 Outbreak. *Eur J Dent*. 2020 Dec;14(S 01):S27-S33. doi: 10.1055/s-0040-1718644. Epub 2020 Nov 26.
7. Wheaton M.G., Ward H.E., Silber A., McIngvale E., Björgvinsson T. How is the COVID-19 pandemic affecting individuals with obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms?. *J Anxiety Disord* 2021 Jun;81:102410.doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102410. Epub 2021 Apr 30.
8. Davide P., Andrea P., Martina O., Andrea E., Davide D., Mario A. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res*. 2020;291
9. Kuckertz M.J. , Van Kirk N., Alperovitz D, Nota J.A., Falkenstein M.J., Schreck M. Krompinger J.W. Ahead of the Curve: Responses From Patients in Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder to Coronavirus Disease 2019. *Front. Psychol.*, 27 October 2020 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.572153>
10. Tanir Y., Karayagmurlu A., Kaya I, Kaynar T.B., Turkmen G., Dambasan B.N., Meral Y., Coskun M. Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113363. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113363. Epub 2020 Aug 3.
11. Taner H.A., Sarı B.A., Kaba D. How did the COVID-19 pandemic affect child and adolescent psychiatry outpatient clinic admissions? A single-center, retrospective study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2022 Apr 23;13591045221095657. doi: 10.1177/13591045221095657.
12. Kreysa H, Schneider D, Kowallik AE, Dastgheib SS, Doğdu C, Kühn G, Ruttloff JM, Schweinberger SR. Psychosocial and Behavioral Effects of the COVID-19 Pandemic on

- Children and Adolescents with Autism and Their Families: Overview of the Literature and Initial Data from a Multinational Online Survey. *Healthcare (Basel)* . 2022 Apr 12;10(4):714. doi: 10.3390/healthcare10040714.
13. Sciberras E, Patel P, Stokes MA, Coghill D, Middeldorp CM, Bellgrove MA, Becker SP, Efron D, Stringaris A, Faraone SV, Bellows ST, Quach J, Banaschewski T, McGillivray J, Hutchinson D, Silk TJ, Melvin G, Wood AG, Jackson A, Loram G, Engel L, Montgomery A, Westrupp E. Physical Health, Media Use, and Mental Health in Children and Adolescents With ADHD During the COVID-19 Pandemic in Australia. *J Atten Disord*. 2022Feb;26(4):549-562. doi: 10.1177/1087054720978549. Epub 2020 Dec 17.
 14. Shah R, Raju VV, Sharma A, Grover S. Impact of COVID-19 and Lockdown on Children with ADHD and Their Families-An Online Survey and a Continuity Care Model. *J Neurosci Rural Pract*. 2021 Jan;12(1):71-79. doi: 10.1055/s-0040-1718645. Epub 2020 Nov 12.
 15. Becker SP, Breaux R, Cusick CN, Dvorsky MR, Marsh NP, Sciberras E, Langberg JM. Remote Learning during COVID-19: Examining School Practices, Service Continuation, and Difficulties for Adolescents with and ADHD. *Adolesc Health*. 2020 Dec;67(6):769-777. doi: 10.1016/j.jadohealth.2020.09.002. Epub 2020 Oct 14.
 16. Sibley MH, Ortiz M, Gaias LM, Reyes R, Joshi M, Alexander D, Graziano P. Top problems of adolescents and young adults with ADHD during the COVID-19 pandemic. *J Psychiatr Res*. 2021 Apr;136:190-197. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.02.009. Epub 2021 Feb 14.

S-149 Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Komorbiditenin Zamansal Seyri Ve Tanısal Dağılımının İncelenmesi

Zeynep Toprak Kosku¹, Sabide Duygu Tunas Uygun², Merve Çıkılı Uytun², Esra Yürümez², Didem Behice Öztıp², Tuğba Menteşe Babayığı², Gökçe Yağmur Efendi², Birim Günay Kılıç²

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) aşırı hareketlilik, dikkatle ilgili sorunlar ve dürtüsellik ile karakterize, çocukluk çağıının nörogelişimsel bir bozukluğudur. Okul çağıındaki çocuklarda sıklığı % 3-7 arasındadır. Bozukluğun görülme sıklığı erkeklerde kızların 3-5 katıdır. DEHB'ye en sık olarak karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KO-KGB) (% 40.6), major depresif bozukluk (%21.6), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (% 15.2) ve herhangi bir anksiyete bozukluğu (%32.2) eşlik etmektedir. Çalışmamızda kliniğimizde DEHB tanısı ile takipli hastaların komorbidite sayısı, zamansal sıralaması, tanısal dağılımı ve cinsiyet farklılıklarını değerlendirmeyi amaçladık. Retrospektif-Kesitsel Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu polikliniğinde takip edilen 6-18 yaş aralığıındaki DEHB tanılı 177 hastanın(148 kız, 29 erkek) sosyodemografik özellikleri, komorbiditeleri ve tanı alma zamanları, farmakolojik tedavi verileri, psikometrik verileri (WISC-R), ölçekleri(Conners, Snap) dosyaları taranarak çalışmaya dahil edilmiştir.Çalışmaya 150 kız, 150 erkek toplam 300 hastanın bilgilerinin dahil edilmesi planlanmaktadır. Örneklemimizde DEHB tanılı çocuklara en sık %46,9 (n:82) oranında özgül öğrenme güçlüğü, %30 (n:39) oranında konuşma bozukluğu, %23,3 (n:41) oranında zihinsel yetersizlik eşlik ediyor. Nörogelişimsel komorbiditeler dışında da en sık %23,3 (n:42) oranında depresyon, %17,1 (n:40) oranında performans anksiyetesi, %15,9 (n:28)oranında davranım bozukluğu, %14,8 oranında sosyal fobi eşlik etmektedir. Zamansal olarak ilk ortaya çıkan en sık nöropsikiyatrik komorbiditeler %13,6 (n:21) oranla depresyon, %11,4 (n:20) ile sosyal fobi, %9,1 (n:16) davranım bozukluğu olarak saptanmıştır. İlk komorbiditenin görülme zamanı yaklaşık 120 ay, 2. komorbiditenin görülme zamanı ortalama yaklaşık 142 ay, 3. komorbiditenin görülme zamanı yaklaşık 148 ay, 4. komorbiditenin görülme zamanı yaklaşık 171 ay olarak bulunmuştur. DEHB tanılı kız ve erkek hastalar arasında WISC-R sözel, WISC-R performans ve WISC-R toplam skorları erkeklerde kızlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır(p değerleri sırasıyla 0.003, 0.008, 0.002). DEHB belirtilerinin farkedilme yaşı, tanı alma yaşı, ilaç tedavisi başlama yaşı arttıkça komorbidite sayısı anlamlı derecede artmaktadır(p<0.05). Komorbiditelerin zamansal seyri ve tanısal dağılımları hakkındaki veriler komorbiditelerin tanı ve tedavi süreci hakkında yol gösterebilir.Kız ile erkek hastalar arasında zamansal ve tanısal farklılıklar saptanırsa buna yönelik cinsiyetlere özgü müdahaleler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu,Komorbidite,Zamansal Seyir, Cinsiyet Farklılıkları

S-150 Covid-19 Pandemi Döneminde Bir Şehir Hastanesinde İstenen Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Vatansever Pınar¹, Mehmet Tolga Köle¹

¹ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Dünya sağlık örgütü (DSÖ)’nün Mart 2020’de ilan ettiği COVID -19 Pandemisi, önemli bir psikososyal stresör olup yaygın ruh sağlığı sorunlarına neden olabileceği beklenmektedir. Bu çalışmada pandemi döneminde bir şehir hastanesinde ayaktan veya yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerden istenen konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi, olası ruh sağlığını bozucu stresörlerin saptanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesinde, Mart 2020- Mart 2022 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğinden istenen konsültasyonlar geriye dönük taranmıştır. Çalışmamızda konsültasyon istenen hastaların sosyodemografik özellikleri, konsültasyonların hangi bölümlerden istendiği, istem nedeni, fiziksel ve psikiyatrik tanıları, stresörleri, tedavide tercih edilen ajanları, okulların yüz yüze eğitime kapandığı ve açıldığı dönemler gözden geçirilmiş ve analiz edilmiştir. **Bulgular:** Toplam 270 çocuk ve ergenden konsültasyon istenmiş olup olguların yaş ortalaması 14,4± 3,2 (min:0,8-maks:17,9)’dir. Bu sürede ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların %0,1’inden konsültasyon istenmiştir. En sık istem nedeni; ‘suicid girişim’ %53,7, ‘psikiyatrik açıdan değerlendirme’ %13,7, ‘ajitasyon, korku ve ağlama’ %9,3’tür. Olguların %35,6’sı değerlendirilen kesitte psikiyatrik tanı almamıştır. Psikiyatrik tanıları; en sık % 29,6 depresif bozukluk, % 9,3 anksiyete bozukluğu, % 6,7 uyum bozukluğu’dur. Cinsiyete göre konsültasyon istem nedeni ve tanıları açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Stresörler değerlendirildiğinde; stresör tariflemeyen %27,4, ‘aile içi sorun’ %27,4, ‘mevcut hastalık’ %13, ‘travma’ %10,4, ‘izolasyon ve COVID-19’a bağlı sorun’ tarifleyenler %6,5’tir. Cinsiyete göre stresörler açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0,001). Okulların yüz yüze eğitime kapalı ve açık olduğu dönemlerdeki başvurular kıyaslandığında cinsiyete göre ve stresörlere göre anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,022), (p=0,035). Okulların yüz yüze eğitime kapalı ve açık olduğu dönemlerde konsültasyon istem nedeni ve tanıları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,202),(p=0,090). Değerlendirilen olguların %51,1’ine psikotrop ajan başlanmış olup, en sık tercih edilen ajan %31,2 antidepresan ve atipik antipsikotik kombinasyonudur. **Tartışma:** Çalışmamızda Covid-19 pandemi döneminde çocuk ve ergenlerden istenen konsültasyonların literatüre uyumlu olarak azalmış olduğu görülmüş olup salgına bağlı olarak başvuruların azaldığı, psikiyatrik acillerin gözden kaçırıldığı veya yeterli ele alınamadığını düşündürmüştür. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak konsültasyon istenen olgularda depresyon, anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu tanıları en sık gözlenmiştir. En sık aile içi stresörün varlığı bildirilmiştir. Karantina, sosyal izolasyon ve okulların kapanması ile sosyal etkileşimi azalan çocukların, evde pandeminin etkisiyle bozulmuş aile işlevselliğinin buna neden olabileceğini düşündürmüştür.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemi, çocuk psikiyatrisi, konsültasyon

S-151 Bir Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Klinik Tanı Ve Tedavilerin Gözden Geçirilmesi

Zeynep Vatansever Pınar¹

1 Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Amaç: Okul öncesi dönem (OÖD) çocuklarının duygusal ve davranışsal sorunları genellikle gelişim dönemine özgü, geçici bir durum olarak değerlendirilebilmektedir. Fakat araştırmalar, OÖD çocukların hassas bir grup olduğunu, sonraki dönemlerde ruhsal açıdan yüksek risk altında olduklarını göstermiştir. OÖD ruhsal bozuklukların tedavisinde öncelikle psikososyal yaklaşımlar ve davranışçı terapiler önerilmekle birlikte, son yıllarda psikofarmakolojik tedavilerin kullanımı artmış, fakat bu alanda çalışmalar kısıtlı sayıda kalmıştır. Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da bir şehir hastanesinde çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran 0-72 aylık çocukların klinik tanı ve tedavilerinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** 1 Ocak 2021-1 Ocak 2022 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran 0-72 ay arası OÖD çocukların verileri geriye dönük taranmıştır. Sosyodemografik özellikler, başvuru şikayeti, başvuru sıklığı, tanı, komorbid tanı ve tedavileri değerlendirilmiştir. Tedavi başlanan olgularda klinik global izlenim ölçeği (KGİ) şiddet puanı, son değerlendirmede KGİ düzelme puanları değerlendirilmiştir. **Bulgular:** 346 hastanın yaş ortalaması 47,81±16,7 aydır. Değerlendirilen olguların %70,8'i erkeklerden oluşmaktadır. En sık başvuru şikayetleri konuşma gecikmesi %19,4, konuşma bozukluğu %15,6, hareketlilik %10,6, gelişme geriliği %5,2'dir. Hastaların %24,6'sı tanı almamıştır. %11,8'i iki veya daha fazla tanı almıştır. En sık tanımlar otizm spektrum bozukluğu (OSB) %20, dil bozuklukları %18,5, konuşma sesi bozukluğu ve kekemelik %11,9, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu %8,8'idi. Hastaların %18'ine (n=47) medikal tedavi başlanmıştı. Risperidon en sık reçete edilen ajan olup bunu hidroksizin ve metilfenidat takip etmiştir. Tedavi başlanan hastaların %57,4'ü (n=27) tedaviye devam etmiştir. Başvuru KGİ şiddet puanı; 5±0,7, KGİ düzelme puanı: 1,8±0,8 ile tedavi ile klinik olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,05). **Sonuç:** Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak OÖD en sık başvuru erkek cinsiyette olup, en sık şikayet konuşma geriliği, en sık tanı ise OSB olarak saptanmıştır. Ayrıca OÖD çocuklarda psikososyal müdahalelerle sonuç alınamayan durumlarda, son 30 yılda artan oranlarda kullanılan psikofarmakolojik tedavi uygulamalarının, literatürle uyumlu olarak çalışmamızda artmış olduğu gözlenmiştir. Risperidon yine yazınla uyumlu olarak en sık reçete edilen ajan olduğu saptanmıştır. Başlanılan tedaviler ile KGİ puanlarında anlamlı fark ile düzelme olduğu görülmüştür. OÖD çocuklarında olası şikayet ve tanıların bilinmesi verilecek tedavi ve yaklaşımlara katkı sağlayacaktır. OÖD çocuklarda psikofarmakolojik tedaviler hakkında kesin sonuç elde etmek için büyük örneklemli ve daha uzun takip süreli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: okul öncesi dönem, çocuk psikiyatri, psikofarmakoloji, 0-6 yaş

S-152 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Hastalarda Empati Değerlendirmesi

Zeynep Zehra Yıldız¹, Mehmet Karadağ¹, Zehra Hangül¹

¹ Gaziantep Tıp Fakültesi

DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU TANILI HASTALARDA EMPATİ DEĞERLENDİRMESİ Mehmet Karadağ¹, Zehra Hangül¹, Zeynep Zehra Yıldız¹ 1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve ERgen Psikiyatrisi AD, Gaziantep, Türkiye Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), çocuk ve ergenlerde işlevselliği bozan ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir bozukluktur. Çalışmamız, DEHB'li çocuklar ve sağlıklı çocuklar arasındaki empati kurma yetisini değerlendirmektedir Gereçler ve Yöntem: Çalışmamıza DEHB tanısı konulan 6-16 yaş aralığında 60 olgu 51 kontrol grubu dahil edilmiştir. DEHB tanısı klinik görüşme ile DSM-5 tanı ölçütlerine göre konulmuş ve DEHB tanısı alan olgulara Atilla Turgay DEHB Ölçeği uygulanmıştır. Empati düzeyini değerlendirmek için Çocuklar ve Ergenler İçin Empati Ölçeği uygulanmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik form da araştırmacılar tarafından doldurulmuştur. Bulgular: Araştırmaya katılan 60 hastanın (19 kız/41erkek), ortalama yaşı 11.23 (Min:6, Max:16, SD:1.53) olarak saptanmıştır. Atilla Turgay DEHB Ölçeği'nde DEHB' lilerin toplam puanı ortalaması 41.59 (SD:18.08), sağlıklı kontrollerin toplam puan ortalaması ise 19,42(SD:18,2)'di. Atilla Turgay DEHB Ölçeği'nin KOKGB alt ölçeğinde vakaların toplam puanı 10.8(SD:6.6), kontrollerin toplam puanı 5.3 (SD:4.7)'di. Çocuklar ve Ergenler İçin Empati Ölçeği'nde vakaların toplam puan ortalaması 12,13(SD:4.07) ve kontrollerin toplam puan ortalaması 14.60(SD:2.87) olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde DEHB'li çocuk ve ergenler ile sağlıklı kontrollerin empati düzeyi açısından istatistiki olarak anlamlı farklılık olduğu, sağlıklı kontrollerde empatinin daha iyi seviyede olduğu görülmüştür (p<0.001). Ayrıca Atilla Turgay DEHB Ölçeği'nin alt ölçekleri ile empati ölçeğinin arasında yapılan korelasyon analizinde empati seviyesinin dikkat eksikliği (r: -0.253, p:0.010), hiperaktivite (r:-0.311, p:0.001), KOKGB (r:-0.325, p:0.001) ve toplam Atilla Turgay puanları (r:-0.328, p:0.001) ile zayıf düzeyde negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Sonuç: Çocuklarda DEHB ile empati arasında negatif yönde düşük bir ilişki saptanmıştır. DEHB' ye ek olarak KOKGB' nin de empati ile negatif ilişki gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: DEHB empati KOKGB

S-153 Bir Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniğine Başvuran Okul Çağı Çocuklarında Yavaş Bilişsel Tempo (Ybt) Taraması

Züleyha Tehinoğlu¹, Samiye Çilem Bilginer¹, Bahadır Turan¹, Selman Yıldırım¹
1 Ktü Tıp Fakültesi

GİRİŞ

Yavaş bilişsel tempo (YBT); aşırı hayal kurma, yavaş hareket etme, uyuşukluk ve düşüncelerinde kaybolma ile karakterize bir semptom kümesini ifade eder (1). YBT henüz DSM sınıflama sistemine dahil edilmemiş olsa da son yıllarda yapılan özellikle nörogörüntüleme ve genetik çalışmalar bu bozukluğun ayrı bir kategoride değerlendirilmesi gerektiğine dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (2 , 3 , 4).Bu bağlamda YBT’ye eşlik eden psikiyatrik sorunlar hakkında bilgi sahibi olmak hem bozukluğun doğası hem de tedavi modaliteleri açısından ruh sağlığı profesyonellerine ek veri sağlayacaktır. Ayrıca YBT içe atım bozuklukları, sosyal içe çekilme ile pozitif yönde ilişkili iken (5, 6, 7, 8), dışsallaştırma bozuklukları ile ilişkisinde tutarsızlıklar olması bu alanda daha çok çalışma yapılması gerektiğini doğrulamaktadır (5, 6, 9).

Son yıllarda yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında YBT'nin nörogelişimsel bir pattern sergilediğini göstermiştir (10). Fakat eşlik eden komorbiditeler farklılık gösterebilir. Örneğin Becker ve ark örneklemin %14'ünün yüksek düzeyde YBT belirtilerine sahip olduğunu ve bu çocukların düşük düzeyde YBT belirtileri olan çocuklara göre DEHB dışında, kaygı/depresyon ve karışıklık/davranış belirtileri oranlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Lee ve arkadaşları ayrıca daha yüksek YBT puanları ile daha yüksek kaygı/depresyon puanları arasında bir ilişki bulmuştur(11). Son yıllarda yapılan bir çalışmada YBT’ye eşlik eden komorbid psikiyatrik bozuklukların klinik örnekleme %20.8 olduğunu göstermiştir (12).

YBT prevelansının 7-10 yaş arasındaki toplum örnekleminde %11 olduğu erişkin örnekleminde ise bu oranın %5,8 olduğu bildirilmiştir (13 ,14). Erişkinlerde ve toplum örnekleminde çalışmalar olsa da ülkemizde klinik örnekleme YBT yaygınlığını araştıran henüz bir çalışma yapılmamış olması genel yazında dikkat çekmektedir. Bu bağlamda amacımız bir çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğine başvuran okul çağı çocuklarında bu sıklığını ve eşlik eden komorbid durumları tespit etmektir. Çalışmamız hem klinik örnekleme YBT sıklığı hakkında veri sağlayıp klinisyenlerin klinik pratiklerine katkıda bulunmayı hem de ülkemizde daha sonra yapılacak geniş kapsamlı prevelans çalışmalarına ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

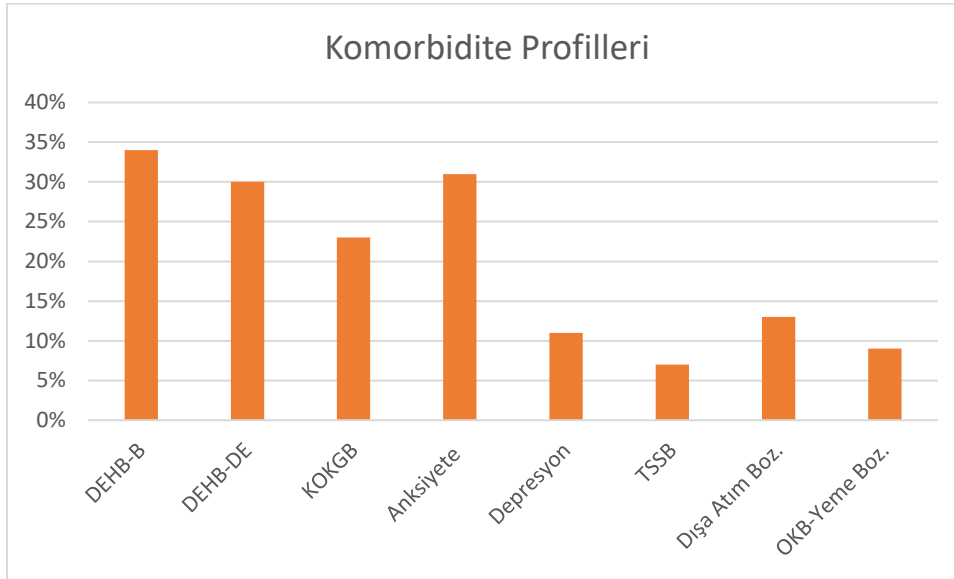
Araştırmaya 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine ilk kez başvuruda bulunan, 6-11 yaş arasındaki çocuklar dahil edilmiştir. Daha önce zihinsel yetersizlik tanısı konmuş, çocuklar için özel gereksinim raporu (ÇÖZGER) için başvuruda bulunan çocuklar ile ÇÖZGER değerlendirmesi amacıyla farklı çocuk kliniklerinden tarafımıza konsülte edilen çocuklar araştırmaya dahil

edilmemiştir. Araştırma kapsamında toplam 413 çocuğun ebeveyninden Barkley Çocuk Dikkat Anketini (BÇDA) doldurması istenmiştir. BÇDA, her bir maddesi 1-4 puan arasında (1: asla ya da nadiren, 2: bazen, 3: sık sık, 4: çok sık) puanlanan 12 maddelik bir tarama ölçeğidir. Her madde bir YBT semptomuna karşılık gelmekte olup ev yaşamı, arkadaş ilişkileri, okul ve boş zaman etkinliklerinin en az ikisinde işlev kaybına yol açan en az üç semptomun “sık sık” veya “çok sık” işaretlenmiş olması ile yüksek YBT tanısı konur. Toplanan anketlerden dört çocuğa ait olanların eksik doldurulduğu saptanarak çalışma dışında bırakılmıştır. Veri toplama işleminin ardından yüksek YBT tanısı konan hastaların ailelerine telefon ile ulaşıldı. Aileler, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) görüşmesi için kliniğe davet edildi. Elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programına işlenerek gerekli analizler yapılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Bu araştırma kesitsel bir araştırmadır.

BULGULAR

Araştırmaya 01.01.2021-31.12.2021 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine ilk kez başvuran 6-11 yaş arası (N = 610) 409 çocuk (toplam başvuruların %67’si) dahil edildi. YBT taraması sonucu katılımcıların %33.7’sine (n = 55 kız, n = 83 erkek) YBT tanısı kondu. Cinsiyetine göre YBT tanısı açısından arada anlamlı fark yoktu ($p = 0.830$). YBT için BÇDA toplam puanının belirleyiciliğini incelemek amacıyla ROC analizi yapıldı. Buna göre ölçekten 21 puan ve üzerinde almış olmak YBT için %84 sensitivite, %93 spesivite ile anlamlı bulundu (AUC = 0.959, %95CI = 0.939-0.978). BÇDA’ya göre YBT tanısı konup telefon ile ulaşılan ve görüşmeyi kabul eden 115 (%83.3) katılımcı ile ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T görüşmesi yapıldı. Bu hastaların %40.8’i (n = 47) kız, %59.1’i (n = 68) erkekti. Görüşme yapılan ve yapılmayan hastalar arasında cinsiyete göre fark yoktu ($p = 0.586$). Hastalara en sık eşlik eden tanılar, %33.9 ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bileşik tip, %31.3 ile anksiyete bozuklukları, %29.5 ile DEHB dikkatsizlik alt tip, %22.6 ile karşıt olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), %13 ile dışa atım bozuklukları ve %11.3 ile major depresif bozukluk, % 7.8 ile obsesif kompulsif bozukluk ve %7 ile travma sonrası stres bozukluğuydu. Kız hastalarda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu komorbiditesi (sırasıyla $p = 0.037$, $p = 0.008$), erkeklerde ise DEHB bileşik tip ve KOKGB komorbiditesi (sırasıyla $p = 0.005$, $p = 0.036$) anlamlı olarak fazla bulundu.

Tablo1: Eşlik Eden Komorbiditeler



DEHB-B : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu -Birleşik Tip

DEHB-DE: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu -Dikkat Eksikliği Baskın Tip

KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk

TARTIŞMA

Bu araştırma, çocuk psikiyatrisi kliniklerine başvuruda bulunan her üç çocuktan birinin YBT açısından risk taşıdığını göstermektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu konuda literatürde klinik örneklemde yapılmış tek çalışma bulunmaktadır. Bu taramada katılımcıların %20.8'i YBT açısından yüksek riskli bulunmuştur (15). Çalışmamızda bu oranın %33,7 olması aslında mevcut veriye yakın olmakla birlikte daha yüksek olmasının birkaç nedeni olabilir. Ülkemizde genel psikopatoloji prevalansının yapıldığı bir çalışmada özellikle nörogelişimsel sorunların (DEHB vs.) literatürdeki dünya geneli değerlerden daha yüksek bir sıklık göstermektedir. (16) YBT'nin nörogelişimsel doğasını destekleyen çalışmalar dikkate alındığında bu görece yükseklik bölgesel genetik yatkınlık ile açıklanabilir. Bunun dışında her ne kadar Camprodon-Rosanas ve ark. klinik örneklem çalışmasının örneklem sayısı daha fazla olsa da metodolojik olarak retrospektif bir değerlendirme olması aradaki farkı açıklayabilecek bir neden olabilir. Bu bağlamda daha büyük örneklemli ve çalışmamızla benzer metodolojide fakat çok merkezli uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu bilgiler aynı zamanda çalışmamızın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

SONUÇ

Çalışmamız depresyon ve TSSB tanılı kız hastalar ile bileşik DEHB ve KOKGB tanılı erkek hastaların takibinde YBT tanısının akılda bulundurulması gerektiğini, özellikle klinik iyilik halinin yakalanamadığı olgularda tedavi şemasının oluşturulmasına YBT göz önünde bulundurularak bir planlama yapılabileceğini gösteren bildiğimiz kadarıyla literatürdeki bu konuda veri sağlayan ilk çalışmadır. Öte yandan klinik örnekleme özellikle içe yönelim sorunları ile takip edilen çocuklar arasında YBT sıklığını ve bunun hem semptomatik hem de tedavi boyutu ile hastalardaki klinik yansımalarını inceleyen yeni araştırmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Bu çalışma YBT'dan etkilenen hastaları belirlemek ve kesin terapötik stratejiler geliştirmek için klinik uygulamaya YBT semptomları için özelleşmiş çeşitli değerlendirmeleri dahil etmenin önemini destekler nitelikte veriler sağlamaktadır. YBT semptomlarının araştırılması ve tespiti, aynı zamanda eşlik eden bozukluklar hakkında daha kapsamlı bir bilgiye sahip olmak bu çocukların performansını iyileştirebilir ve gelişimini destekleyebilir. Bu bağlamda çalışmamız özellikle ülkemizdeki çocuk ve ergen ruh sağlığı profesyonellerine ön veriler sağlamaktadır ve gelecekteki çalışmalara ışık tutabilir.

KAYNAKÇA

1. Barkley, R.A., Concentration deficit disorder (sluggish cognitive tempo). Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment, 2015: p. 81- 115.
2. Kardaş B, Baytunca B, Bolat GÜ, Çallı C, Ercan ES. An investigation of cranial functional magnetic resonance imaging results in children and adolescents with attention deficit and hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo (SCT). International Journal of Child Health and Human Development. 2021;14(1):21-33.
3. Fassbender C, Krafft CE, Schweitzer JB. Differentiating SCT and inattentive symptoms in ADHD using fMRI measures of cognitive control. Neuroimage Clin. 2015;21;8:390-7. doi: 10.1016/j.nicl.2015.05.007.
4. Bolat H, Ercan ES, Ünsel-Bolat G, Tahillioğlu A, Yazıcı KU, Bacanlı A, Pariltay E, Aygüneş Jafari D, Kosova B, Özgül S, Rohde LA. DRD4 genotyping may differentiate symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. Brazilian Journal of Psychiatry. 2020 Jun 1;42:630-7.
5. Garner, A.A., et al., Dimensions and correlates of attention deficit/hyperactivity disorder and Sluggish Cognitive Tempo. J Abnorm Child Psychol, 2010. **38**(8): p. 1097-107.
6. Penny, A.M., et al., Developing a measure of sluggish cognitive tempo for children: content validity, factor structure, and reliability. Psychol Assess, 2009. **21**(3): p. 380- 9.

7. Jacobson, L.A., et al., Factor structure of a sluggish cognitive tempo scale in clinically-referred children. *J Abnorm Child Psychol*, 2012. **40**(8): p. 1327-37.
8. Bauermeister, J.J., et al., Validity of the sluggish cognitive tempo, inattention, and hyperactivity symptom dimensions: neuropsychological and psychosocial correlates. *J Abnorm Child Psychol*, 2012. **40**(5): p. 683-97.
9. Harrington, K.M. and I.D. Waldman, *Evaluating the utility of sluggish cognitive tempo in discriminating among DSM-IV ADHD subtypes*. *J Abnorm Child Psychol*, 2010. **38**(2): p. 173-84.
10. Camprodón-Rosanas E, Pujol J, Martínez-Vilavella G, Blanco-Hinojo L, Medrano-Martorell S, Batlle S, Fornis J, Ribas-Fitó N, Dolz M, Sunyer J. Brain Structure and Function in School-Aged Children With Sluggish Cognitive Tempo Symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Feb;58(2):256-266. doi: 10.1016/j.jaac.2018.09.441. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30738552.
11. Lee S, Burns GL, Snell J, et al. Validity of the sluggish cognitive tempo symptom dimension in children: sluggish cognitive tempo and ADHD-inattention as distinct symptom dimensions. *J Abnorm Child Psychol*. 2014;42:7–19.
12. Camprodón-Rosanas, Ester, et al. "Sluggish cognitive tempo in a child and adolescent clinical outpatient setting." *Journal of Psychiatric Practice* 22.5 (2016): 355-362.
13. Camprodón-Rosanas E, Ribas-Fitó N, Batlle-Vila S, Persavento C, Alvarez-Pedrerol M, Sunyer J, Fornis J. Sluggish Cognitive Tempo: Sociodemographic, Behavioral, and Clinical Characteristics in a Population of Catalan School Children. *Journal of Attention Disorders*, 2016;21(8), 632-641. doi:10.1177/1087054716652477.y
14. Barkley RA. Distinguish sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. *J Abnorm Psychol*. 2012;121:978-990.
15. Camprodón-Rosanas, Ester, et al. "Sluggish cognitive tempo in a child and adolescent clinical outpatient setting." *Journal of Psychiatric Practice* 22.5 (2016): 355-362.
16. Erşan EE, Doğan O, Doğan S, Sümer H. The distribution of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder in school age children in Turkey. *European child & adolescent psychiatry*. 2004;13(6):354-61.

