Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
1991

32. Ulusal
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Kongresi

"Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İnovasyon:
Yaratıcı Fikirler, Yeni Ufuklar"

10-13 Mayıs 2023
Crown Plaza İstanbul Asia

BİLDİRİ KİTABI



Organizasyon Sekreteryası
MOTTO
www.motto.tc
0232 446 06 10
info@motto.tc

www.cocukergen2023.com
@cocukergenkongre

İÇİNDEKİLER;

	Sayfa
Davet	3
Kurullar	4 - 6
Bilimsel Program	7 - 17
Konuşmacı Metinleri	18 - 157
Asistan Vaka Sunumları	158 - 205
Sözel Bildiriler	206 - 390
Poster Bildiriler	391- 458

Sevgili Meslektaşlarımız,

İnovasyon kelimesi; Türk Dil Kurumuna göre radikal, orijinal ve farklı düşüncelerin hayata geçirilmesi anlamına gelmektedir. Türkçe'de tam karşılığı bulunamayan bu kelime sıklıkla kullanılan "çığır açıcı" deyimi ile yakın anlamlıdır. İnovatif düşünce, yeni fikirler ve yeni yollar bulmayı esas alır ve bilim dünyasının gelişimi için itici güç olan rekabeti sağlar. Yapıcı rekabet ise bilimsel alanda yeni kapıların açılması, yaratıcı fikirlerin bilimsel ürünlere dönüşmesini sağlamaktadır. Tüm dünyada, tıp bilimi bilim ve teknolojideki baş döndürücü gelişmelerden etkilenmektedir. İnovasyonun bir tıp bilimi olarak Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi alanına yön vermesi ile aktif düşünen, merak eden, akıl yürüten, hayal kuran, farklılıkları keşfeden, yaşamı deneyimleyerek hata yapmaktan çekinmeyen, sabretmeyi öğrenen ruhsal açıdan sağlıklı çocuk ve gençlerin yetişmesini sağlayacak yöntemler ve stratejiler geliştirilmektedir. Bu bilgiler ışığında, bu seneki ulusal kongremizin ana temasını "***Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İnovasyon: Yaratıcı Fikirler, Yeni Ufuklar***" olarak belirlemiş bulunuyoruz.

Amacımız "Akıl akıldan üstündür." mantığıyla ortak akılda birleşmek, beyin fırtınalarımızı ateşleyerek alanımızdaki gelişme ve yenilikleri artırmaktır. Büyük bir heyecanla, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanındaki konuları yepyeni bilimsel ve inovatif gelişmelerle harmanlayan çok sayıda konferansla heyecan verici bir bilimsel program hazırlıyoruz.

Tüm meslektaşlarımızı ve ruh sağlığı çalışanlarını **10-13 Mayıs 2023** tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirmeyi planladığımız, ruh sağlığı alanında yaratıcı fikirlerin yepyeni ufuklar açacağına inandığımız "**32. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi**"ne bekliyoruz.

Saygılarımızla…

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Neslihan İNAL **Doç. Dr. Meryem Özlem KÜTÜK**

KONGRE EŞ BAŞKANLARI

Prof. Dr. Neslihan İnal

Doç. Dr. Meryem Özlem Kütük

ONUR KURULU

Prof. Dr. Ayla Aysev

Prof. Dr. Dilara Ümran Tüzün

Prof. Dr. Efser Kerimoğlu

Prof. Dr. Işık Görker

Prof. Dr. Runa İdil Uslu

Prof. Dr. Sema Tanrıöver Kandil

Prof. Dr. Şahnur Şener

Prof. Dr. Türkay Demir

Prof. Dr. Ülkü Ülgür

KONGRE GENEL SEKRETERİ

Doç. Dr. Ümit Işık

GENEL SEKRETER YARDIMCILARI

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Doç. Dr. Gonca Özyurt

SAYMAN

Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz Alan

DÜZENLEME KURULU ÜYELERİ

Prof. Dr. Ali Evren Tufan

Prof. Dr. Cem Gökçen

Prof. Dr. Onur Burak Dursun

Doç. Dr. Ayşe Kutlu

Doç. Dr. Burak Baykara

Doç. Dr. Bahadır Turan

Doç. Dr. Caner Mutlu

Doç. Dr. Fatih Hilmi Çetin

Doç. Dr. Gülen Güler Aksu

Doç. Dr. Halit Necmi Uçar

Doç. Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu

Doç. Dr. Mehmet Karadağ

Doç. Dr. Nagihan Cevher Binici

Doç. Dr. Öznur Bilaç

Doç. Dr. Serkan Turan

Doç. Dr. Sevay Alşen Güney

Doç. Dr. Sibelnur Avcıl

Doç. Dr. Şafak Eray Çamlı

Doç. Dr. Tuba Mutluer

Doç. Dr. Vahdet Görmez

Doç. Dr. Zehra Hangül

Dr. Öğr. Üyesi Esen Yıldırım Demirdöğen

Dr. Öğr. Üyesi Fethiye Kılıçaslan

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Cem Aykutlu

Dr. Öğr. Üyesi Herdem Aslan Genç

Dr. Öğr. Üyesi Leyla Bozatlı

Uzm. Dr. Akın Tahıllıoğlu

Uzm. Dr. Burçin Şeyda Buran

Uzm. Dr. Hakan Öğütlü

Uzm. Dr. Senay Çelenay Özyaşar

Asist. Dr. Ali Burak Bilge

Asist. Dr. Asya Çankaya

Asist. Dr. Aybike Aydın

Asist. Dr. Ayşe Nur Kılıç

Asist. Dr. Bahaddin Çolak

Asist. Dr. Buse Akıncı

Asist. Dr. Cansu Çınar

Asist. Dr. Cansu Taşdemir

Asist. Dr.Ceylan Carık

Asist. Dr. Çisem Özkan

Asist. Dr. Emine Esra Varkal Toprak

Asist Dr. Halime Dağcı

Asist. Dr. Hande Çelik

Asist. Dr. Mehmet Ali Donbaloğlu

Asist. Dr. Merve Karabak

Asist. Dr. Özüm Sueda Tasak

Asist. Dr. Rana Coşkun

Asist. Dr. Setenay Adıgüzel

Asist. Dr. Süleyman Emre Özyürek

*Kişiler, unvan ve isim sıralamasına göre yazılmıştır.

1. GÜN - 10 MAYIS ÇARŞAMBA

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
8:00 - 8:30	KAYIT									
8:30 - 10:00	UYDU SEMPOZYUMU	FORUM	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Yoram Braw Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Use of Psychophysiological Measures to Aid Diagnosis and Detection of Feigned Cognitive Impairment Moderatör: ***Dr. Yasemen Işık Mengü, Dr. Ayhan Cöngöloğlu*** *"MOXO firması desteklidir."*	Deprem ve Çocuk Ruh Sağlığı Moderatör: ***Dr. Neslihan İnal, Dr. Onur Burak Dursun*** **Not: Tüm katılımcılar davetlidir.**	Psikiyatrik Bozukluklarda Cinsiyet Yanlılıkları Moderatör: ***Dr. Burak Doğangün, Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu*** - Cinsiyetler Arası Nörobiyolojik Farklılıklar, ***Dr. Meryem Seçen Yazıcı*** - Cinsiyetler Arası Psikososyal ve Gelişimsel Farklılıklar, ***Dr. Büşra Arslan*** - Nörogelişimsel Bozukluklarda Cinsiyet Yanlılıkları, ***Dr. Nihal Serdengeçti*** - Cinsiyet Rollerine Dayalı Dezavantajlı Durumlar ve İlişkili Psikiyatrik Tablolar, ***Dr. Zehra Koyuncu***	Dijital Mahremiyet: Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Medyada Mahremiyet Sorunları & Riskler Moderatör: ***Dr. Gül Karaçetin, Dr. Berkan Şahin*** - Sosyal Medyada Mahremiyet Algısı, ***Dr. Bedia Sultan Önal*** - Paylaşan Ebeveynlik (Sharenting), ***Dr. Sena Aksoy Avunduk*** - Cinsel İçerikli Mesajlaşma (Sexting), ***Dr. Tuğba Eseroğlu Söylemez*** - Sosyal Medyada Mahremiyet İhlali ve Psikopatoloji, ***Dr. Esra Bulanık Koç***	Çocuğum Yemek Seçiyor ve Yemiyor! Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi ***Dr. Hakan Öğütlü***	Pediatrik Psikofarmakoloji ***Dr. Murat Coşkun***	Çocuk ve Ergen Psikoterapisinde Eksik Halka: Şefkatin Koruyucu ve Onarıcı Gücü ***Dr. Runa İdil Uslu, Dr. Özlem Sürücü***		Yedek 1	Yedek 2
10:00 - 10:15	ARA									
	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
10:15 - 11:45	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Robert L. Findling An Update on the Pharmacotherapy and Assessment of Pediatric Bipolar Disorder Moderatör: ***Dr. Neslihan İnal***	3-5 yaş sendromu mu? Okul öncesi DEHB mi? Moderatör: ***Dr. Ayşen Coşkun*** - Okul öncesi DEHB tanısı nasıl konur? ***Dr. Nursu Çakın Memik*** - Okul öncesi DEHB'nin yaygınlığı, çalışmalar bize ne söylüyor ? ***Dr. Sinem Yavuz Öztürk*** - Okul öncesi DEHB'de psikoeğitsel-davranışçı yaklaşımlar ***Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu*** - Okul öncesi DEHB'ye psikofarmakolojik yaklaşım ***Dr. İrem Damla Çimen***	Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Dönem Özel Eğitim Uygulamaları Moderatör: ***Dr. Burak Baykara, Dr. Ümit Işık*** - Otizmde İlk Adımda Özel Eğitimcinin / Eğitimcilerin Yapması Gerekenler ***Dr. Aydan Aydın*** - Davranışsal Bakış Açısıyla Otizm ***Dr. Binyamin Birkan*** - Otizmde DIR Floortime Modeli ***Çiğdem Ergül*** - Otizmde Duyu Temelli Uygulamalar-Kanıt Temelli Amerika ve Dünya Uygulamaları ***Dr. Gülser Vardarcı Kaçar***	Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları Moderatör: ***Dr. Neşe Perdahlı Fiş*** - Uykunun Nörobiyolojisi ***Dr. Ümmügülsüm Gündoğdu*** - Çocukluk Çağı Ruhsal Hastalıkları ve Uyku ***Dr. Hatice Ünver*** - Uyku Bozuklukları ***Dr. Muhsine Göksu*** - Uyku Bozukluklarında Tedavi ***Dr. Fatmanur Elmas***	Çocuğum Yemek Seçiyor ve Yemiyor! Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi ***Dr. Hakan Öğütlü***	Pediatrik Psikofarmakoloji ***Dr. Murat Coşkun***	Çocuk ve Ergen Psikoterapisinde Eksik Halka: Şefkatin Koruyucu ve Onarıcı Gücü ***Dr. Runa İdil Uslu, Dr. Özlem Sürücü***	Yaşam ve Ölüm Arasındaki İkilem: İntihar (İntiharın Bilişsel Terapisi) ***Dr. Hasan Bayar***	Psikodrama Uygulaması: Terapide Yaratıcılık, Spontanlık, Eylem ve Telenin İşlevi ***Dr. Ayşen Baykara, Dr. Hasan Cem Aykutlu***	Yedek 3
11:45 - 13:30	ARA									

	Dr. Onur Burak Dursun - Child and Adolescent Psychiatry Policies and Current Plans Moderatör: ***Dr. Neslihan İnal***
16:15 - 16:30	ARA
	SALON A (TOPKAPI SALONU)
16:30 - 17:45	UYDU SEMPOZYUMU
	Dr. Luis A. Rohde - Comorbidities in Life Span of ADHD-Global Approaches in Treatment Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan*** *"ABDİ İBRAHİM İlaç Firması desteklidir."*
17:45 - 18:00	ARA
	SALON A (TOPKAPI SALONU)
18:00 - 19:00	KONFERANS
	Dr. Luis A. Rohde - Screen Time, Videogames, Social Media and Mental Health: What evidence tell us about these associations? Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan***
19:00 - 20:00	ARA
	SALON A (TOPKAPI SALONU)
20:00	GENEL KURUL TOPLANTISI

2. GÜN - 11 MAYIS PERŞEMBE

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
07:30 - 08:30	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 1 Moderatör: ***Dr. Bürge Kabukçu Başay, Dr. Şahin Bodur***	SÖZEL BİLDİRİ - 3 Moderatör: ***Dr. Hande Ayraler Taner, Dr. Leyla Bozatlı***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 4 Moderatör: ***Dr. Ömer Başay, Dr. Ahmet Büber***	SÖZEL BİLDİRİ - 4 Moderatör: ***Dr. Şermin Yalın Sapmaz, Dr. Gonca Özyurt***	SÖZEL BİLDİRİ - 7 Moderatör: ***Dr. Nagihan Cevher Binici, Dr. Burcu Kardaş***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 7 Moderatör: ***Dr. Serkan Turan, Dr. Seda Aybüke Sarı***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 10 Moderatör: ***Dr. Funda Gümüştaş, Dr. Burcu Serim Demirgören***	SÖZEL BİLDİRİ - 10 Moderatör: ***Dr. Saliha Baykal, Dr. Şafak Eray***		
08:30 - 10:00	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	UYGULAMA	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Guido K.W. Frank Why Does My Child Not Eat? "The Complex Relationships Between Behavior and Neurobiology in Eating Disorders". Moderatör: ***Dr. Mücahit Öztürk, Dr. Cem Gökçen***	Zaman İçinde Değişen Ebeveynlik ve Bebek Ruh Sağlığı ***Dr. Elvan İşeri*** Moderatör: ***Dr. Neslihan İnal, Dr. Fevziye Toros***	Erken Çocukluk Döneminde Özgül Öğrenme Bozukluğu Riskli Çocuklar Moderatör: ***Dr. Işık Görker*** Özgül Öğrenme Bozukluğu – Riskli Çocuklarda Yaygınlık ***Dr. Leyla Bozatlı*** - Özgül Öğrenme Bozukluğu'nda Erken Belirtiler ve Risk Faktörleri ***Dr. Hasan Cem Aykutlu*** - Özgül Öğrenme Bozukluğu'nda Erken Müdahale – Eğitsel Yaklaşımlar ***Dr. Nur Akçin***	Neurofeedback Uygulamalarına Güncel Bir Bakış Moderatör: ***Dr. Arif Önder*** - Neurofeedback'in Tarihçesi ***Dr. Arif Önder*** - Neurofeedback'in Kullanımı ***Dr. Emine Esra Varkal Toprak*** - Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Neurofeedback Uygulamalarının Kanıt Düzeyi ***Dr. Hilal Yazıcı Kopuz*** - Neurofeedback ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ***Dr. Berkan Akdağ*** - Neurofeedback ve Otizm Spektrum Bozukluğu ***Dr. Seda Bozduman Çelebi***	Çocuk ve Ergenlerde Acil Durumlarda Psikofarmakolojik Müdahaleler ***Dr. Yasemen Işık Mengü, Dr. Mehmet Ayhan Cöngöloğlu, Dr. Yasemin Taş Torun***	Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları ***Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Oğulcan Çıray***	Çocuk ve Ergen Psikoterapisinde Eksik Halka: Şefkatin Koruyucu ve Onarıcı Gücü ***Dr. Runa İdil Uslu, Dr. Özlem Sürücü***	Tükenmişlik için Grup Psikoterapisi ***Dr. Füsun Çuhadaroğlu***	Adli Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Komisyonu	Asistan Hekim Komisyonu
10:00 - 10:30	ARA									

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
10:30 - 12:30	KONFERANS	UYDU PANELİ	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Paul L. Plenner Understanding Nonsuicidal Self-Injury in adolescents: from functions to treatment Moderatör: ***Dr. Füsun Çuhadaroğlu***	İLAÇ DIŞI DESTEKLEYİCİ YAKLAŞIMLARDA GÜNCEL BİLGİLER Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Meryem Özlem Kütük*** - Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinik Pratiğinde Sitikolin Kullanımı ***Dr. Gonca Özyurt*** - Omega-3 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Her Derde Deva Mı? ***Dr. Çilem Bilginer*** - Fosfatidilserin'in Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Kullanımı ***Dr. Burçin Şeyda Buran*** - Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinik Pratiğinde Melatonin Kullanımı ***Dr. Fethiye Kılıçaslan*** - Mikro-besinlerin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ***Dr. Gülen Güler Aksu*** *"FARMATÜRK İlaç Firması desteklidir."*	Nörobiyolojiden Tedaviye Tourette Sendromu Moderatör: ***Dr. Serhat Türkoğlu, Dr. Ayhan Bilgiç*** - Tourette Sendromu'nun Nörobiyolojisi ***Dr. Hasan Ali Güler*** - Tourette Sendromu'nda Alfa 2 Agonistlerin Kullanımı ***Dr. Fatih Hilmi Çetin*** - Tourette Sendromu'nda Antipsikotiklerin Kullanımı ***Dr. Ahmet Güleç*** - Tourette Sendromu'nda Psikoterapötik Müdahaleler ***Dr. Halil Kara***	Sık Karşılaşılan Yönleriyle Uyku ve Ötesi Moderatör: ***Dr. Hasan Kandemir, Dr. Şermin Yalın Sapmaz*** - Uyku Bozukluklarının Farmakolojik Tedavisi ***Dr. Masum Öztürk*** - Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Uyku ***Dr. Yekta Özkan*** - Uyku ve Bilişsel Fonksiyonlar ***Dr. Burak Çakır*** -Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Uyku ***Dr. Aylin Deniz Uzun Çakır***	Bebeklikten Yetişkinliğe Otizm Spektrum Bozukluğu: Klinik Değerlendirme ve Etkin Müdahalelerde Çocuk Psikiyatristinin Rolü ***Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Canan Tanıdır, Dr. Sevcan Karakoç, Dr. Ayşe Kılınçaslan, Dr. Tuba Mutluer***	Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları ***Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Oğulcan Çıray***	Çocuk ve Ergen Psikoterapisinde Eksik Halka: Şefkatin Koruyucu ve Onarıcı Gücü ***Dr. Runa İdil Uslu, Dr. Özlem Sürücü***	Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Çok Yönlü Tedavisi ***Dr. Cem Gökçen, Dr. Mehmet Karadağ***	Bağımlılık Komisyonu	Bebek Ruh Sağlığı Komisyonu

12:30 - 13:15	ARA									
	SALON A	**SALON B**	**SALON C**	**SALON D**	**ATÖLYE 1**	**ATÖLYE 2**	**ATÖLYE 3**	**ATÖLYE 4**	**TOPLANTI 1**	**TOPLANTI 2**
13:15 - 14:45	KONFERANS	UYDU PANELİ	PANEL	SÖZEL BİLDİRİ - 1	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Sleep Disorders in Children and Adolescents with ADHD ***Dr. Judith Owens*** Moderatör: ***Dr. Ebru Çengel Kültür, Dr. Fevziye Toros***	DEHB'de Psikostimülan Kullanımında Güncellemeler ***Dr. Neslihan İnal*** *"TEVA İlaç Firması desteklidir."*	DEHB'nin Etiyolojisi, Değerlendirmesi ve Tedavisinde Dikkat Çekici Alanlar Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Fatma Sibel Durak*** - DEHB'de Çevresel Risk Faktörleri ***Dr. Kemal Utku Yazıcı*** - DEHB Etiyolojisinde Arginin/Poliamin Yolağı ***Dr. İpek Perçinel Yazıcı*** - DEHB'de İnovatif Tanı ve Değerlendirme Yaklaşımları ***Dr. Akın Tahıllıoğlu*** - DEHB Tedavisinde Farmakogenetik Belirleyiciler ***Dr. Gül Ünsel Bolat***	Sözel Bildiri Final Oturumu Moderatör: ***Dr. Caner Mutlu*** ***Dr. Didem Çek, Dr. Esen Yıldırım Demirdöğen, Dr. Abdullah Bozkurt, Dr. Begüm Yuluğ Taş, Dr. Nurhak Doğan, Dr. Yusuf Öztürk***	Bebeklikten Yetişkinliğe Otizm Spektrum Bozukluğu: Klinik Değerlendirme ve Etkin Müdahalelerde Çocuk Psikiyatristinin Rolü ***Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Canan Tanıdır, Dr. Sevcan Karakoç, Dr. Ayşe Kılınçaslan, Dr. Tuba Mutluer***	Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları ***Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Oğulcan Çıray***	Psikodrama Uygulaması: Terapide Yaratıcılık, Spontanlık, Eylem ve Telenin İşlevi ***Dr. Ayşen Baykara, Dr. Hasan Cem Aykutlu***	Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Çok Yönlü Tedavisi ***Dr. Cem Gökçen, Dr. Mehmet Karadağ***	Çocuk Hakları Komisyonu	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Komisyonu
14:45 - 15:00	ARA									
	SALON A	**SALON B**	**SALON C**	**SALON D**	**ATÖLYE 1**	**ATÖLYE 2**	**ATÖLYE 3**	**ATÖLYE 4**	**TOPLANTI 1**	**TOPLANTI 2**
15:00 - 16:30	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Guilherme V. Polanczyk Early diagnosis and intervention in ADHD Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan***	Beynin Cinsiyeti Olur mu? ***Dr. Serkan Karaismailoğlu*** Moderatör: ***Dr. Şafak Eray Çamlı, Dr. Serkan Turan***	Asrın Felaketinde Neler Hissettik, Neler Hissedemedik? Moderatör: ***Dr. Şaziye Sanem Başgül, Dr. Ümit Işık*** - Öğretim Üyesi Olarak Neler Hissettim? ***Dr. Şaziye Sanem Başgül*** - Depremzede Olarak Neler Hissettim? ***Dr. Seda Aybüke Sarı*** - Depremzede Yakını Olarak Neler Hissettim? ***Dr. Çilem Bilginer*** - Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Olarak Neler Hissettim? ***Dr. Süleyman Emre Özyürek***	Anne-Bebek Etkileşimi Perspektifinden Bebek Ruh Sağlığı Moderatör: ***Dr. Koray Karabekiroğlu, Dr.Burak Doğangün*** - Anne-Bebek Etkileşiminin Bebek Ruh Sağlığındaki Yeri ve Kullanılan Tanısal Araçlar ***Dr. Cansu Çobanoğlu Osmanlı*** - Küçük Çocuklarda Uyku Gelişimi ve Uyku Sorunları: Anne-Bebek Etkileşiminin Rolü ***Dr. Esra Hoşoğlu*** - Küçük Çocuklarda Yeme/Beslenme Bozuklukları: Anne-Bebek Etkileşiminin Rolü ***Dr. Hatice Gülşen***	Bebeklikten Yetişkinliğe Otizm Spektrum Bozukluğu: Klinik Değerlendirme ve Etkin Müdahalelerde Çocuk Psikiyatristinin Rolü ***Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Canan Tanıdır, Dr. Sevcan Karakoç, Dr. Ayşe Kılınçaslan, Dr. Tuba Mutluer***	Pediatrik Psikofarmakoloji ***Dr. Murat Coşkun***	Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-IV) Okuma ***Dr. Miray Sümer Dodur, Dr. Olcay Karaca, Psk. Simge Kıvanç Karakaş***	Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Çok Yönlü Tedavisi ***Dr. Cem Gökçen, Dr. Mehmet Karadağ***	Duygudurum Bozukluğu Komisyonu	Eğitim, Kültür ve Sanat Komisyonu

16:30 - 16:45	ARA									
	SALON A	**SALON B**	**SALON C**	**SALON D**	**ATÖLYE 1**	**ATÖLYE 2**	**ATÖLYE 3**	**ATÖLYE 4**	**TOPLANTI 1**	**TOPLANTI 2**
16:45 - 18:15	KONFERANS	UYDU PANELİ	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	VAKA BULUŞMASI	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Robert L. Findling The Rational Use of Pharmacotherapy in Child & Adolescent Psychiatry Moderatör: ***Dr. Meryem Özlem Kütük***	Çocuk ve Gençlerde Melatonin Kullanımı, Gerçek mi Efsane mi? ***Dr. Berkan ŞAHİN*** Moderatör: ***Dr. Koray Karabekiroğlu*** *"VALENS İlaç Firması desteklidir."*	Çocuk ve Ergen Yataklı Servis Uygulamalarında Tedavi Yaklaşımları Moderatör: ***Dr. Gülşen Ünlü*** - Yataklı Servis Uygulamalarında Antipsikotik Kullanımı ***Dr. Ahmet Büber*** - Yataklı Servis Uygulamalarında Elektrokonvülzif Tedavi ***Dr. Bürge Kabukçu Başay*** - Yataklı Servis Uygulamalarında Transmanyetik Stimülasyon ***Dr. Ömer Başay*** - Yataklı Servis Uygulamalrında Fiziksel Tespit ***Dr. Şermin Yalın Sapmaz***	Mizofoni Yeni Bir Ruhsal Tanımlama Hastalık mı? Fenomen mi? Moderatör: ***Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu, Dr. Nursu Çakın Memik*** - Mizofoninin fenomenoloji ***Dr. Enes Sarıgedik*** - Mizofoni ile ilgili güncel çalışmalar ne diyor? ***Dr. Tolga Tunagür*** - Mizofonin tedavi edilebilir mi? Non-farmokolojik yöntemlerin incelenmesi ***Dr. Öznur Adıgüzel Akman*** - Mizofoni tedavisinde farmakolojinin yeri var mı? ***Dr. Merve Yazıcı***	Bebeklikten Yetişkinliğe Otizm Spektrum Bozukluğu: Klinik Değerlendirme ve Etkin Müdahalelerde Çocuk Psikiyatristinin Rolü ***Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Canan Tanıdır, Dr. Sevcan Karakoç, Dr. Ayşe Kılınçaslan, Dr. Tuba Mutluer***	Pediatrik Psikofarmakoloji ***Dr. Murat Coşkun***	Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-IV) Okuma ***Dr. Miray Sümer Dodur, Dr. Olcay Karaca, Psk. Simge Kıvanç Karakaş***	İntihar ve Kasıtlı Olarak Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren ya da Tehdidinde Bulunan Olgulara Bütüncül Yaklaşım ***Dr. Ayhan Bilgiç***	Ergen Komisyonu	Etik Komisyon
18:15 - 18:30	ARA									
	SALON A	**SALON B**	**SALON C**	**SALON D**	**ATÖLYE 1**	**ATÖLYE 2**	**ATÖLYE 3**	**ATÖLYE 4**	**TOPLANTI 1**	**TOPLANTI 2**
18:30 - 20:00	KONFERANS	UYDU PANELİ	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	VAKA BULUŞMASI	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	~~***Roy Kiessling***~~ ~~**Introduction to EMDR-Basic History and evolution**~~ ~~***Dr. Ayten Erdoğan, Dr. Cem Gökçen***~~ **İPTAL**	Fosfatidilserinin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğundaki Yeri ***Dr. Öznur Bilaç*** Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan*** *"BİOHES İlaç Firması desteklidir."*	Çocuk ve Ergenlerdeki Duyusal İşlemleme ve İlişkili Psikiyatrik Tablolar Moderatör: ***Dr. Gül Karaçatin, Dr. Ayşe Kutlu*** - Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Duyusal İşlemleme Farklıları ve Klinik Yansımaları ***Dr. Sezen Köse*** - Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklarda Duyusal İşlemleme Farklıları ve Klinik Yansımaları ***Dr. Binay Kayan Ocakoğlu*** - Diğer Psikiyatrik Hastalığı olan Çocuklarda Duyusal İşlemleme Farklıları ve Klinik Yansımaları ***Dr. Fevzi Tuna Ocakoğlu***	DSM Tanı Sistemine Girmeye Aday Konular Moderatör: ***Dr. Hasan Kandemir, Dr. Şermin Yalın Sapmaz*** - Siberkondria ***Dr. Masum Öztürk*** - Mizofoni ***Dr. Cansu Mercan Işık*** - Dijital Dünyanın Yeni Sorunları: Nomofobi ve FoMO ***Dr. Belde Baca*** - Ortoreksiya Nervoza ***Dr. Yekta Özkan***	MOXO d-CPT Kullanımı ve Değerlendirmesi Sertifika Eğitimi ***Dr. Ferda Korkmaz Özkanoğlu***	Çocuk Psikiyatride Genetik Okur Yazarlığı ve Genetik Testlerin Yorumlaması ***Dr. Gül Ünsel-Bolat, Dr. Ü. Hilmi Bolat***	Ergenlerdeki Tütün Kullanımına Müdahale ***Dr. Ömer Kardaş***	Vakalara Bütüncül Yaklaşım (Tüm Türde Vakalara Çok Yönlü Yaklaşımlar) ***Dr. Ebru Çengel Kültür***	Konsültasyon Liyezon Komisyonu	Akademik Yükselme Kriterleri Toplantısı **Tüm Profesörler Davetlidir.

3. GÜN - 12 MAYIS CUMA

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
07:30 - 08:30		ASİSTAN VAKA SUNUMU - 2 Moderatör: *Dr. Yüksel Sümeyra Naralan, Dr. Çilem Bilginer*	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 5 Moderatör: *Dr. Fatih Hilmi Çetin, Dr. Semiha Cömertoğlu*	SÖZEL BİLDİRİ - 5 Moderatör: *Dr. Miraç Barış Usta, Dr. Sevay Alşen Güney*	SÖZEL BİLDİRİ - 8 Moderatör: *Dr. Halil Kara, Dr. Herdem Aslan Genç*	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 8 Moderatör: *Dr. Gonca Özyurt, Dr. Ömer Kardaş*	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 11 Moderatör: *Dr. Burak Açıkel, Dr. Fethiye Kılıçaslan*	SÖZEL BİLDİRİ - 11 Moderatör: *Dr. Berkan Şahin, Dr. Esen Yıldırım Demirdöğen*		
08:30 - 10:00	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	UYGULAMA	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Antonio Harden Novel Pharmacological treatment in Autism Moderatör: *Dr. Nahit Motavalli Mukaddes, Dr. Onur Burak Dursun*	Bebek, Çocuk ve Ergen Koruyucu Ruh Sağlığı Uygulamalarında Yeni Ufuklar Moderatör: *Dr. Yasemen Işık Mengü* - Evrimin Dört Boyutu Üzerinden Koruyucu Ruh Sağlığı; Genetik, Epigenetik, Davranışsal ve Simgesel Değişimler *Dr. Mehmet Ayhan Cöngöloğlu* - Derin Mavi Çocuklar *Dr. Burak Doğangün* - Bebek Ruh Sağlığında Koruyucu Yaklaşımlar *Dr. Koray Karabekiroğlu* - Koruyucu Ruh Sağlığı Alanında Telepsikiyatri Uygulamaları *Dr. Yasemin Taş Torun*	Cinsiyet Kavramına Çok Yönlü Bakış ve Yaklaşım Moderatör: *Dr. Burcu Özbaran* - Cinsiyet, Cinsellik ve Beyin *Dr. Fevzi Tuna Ocakoğlu* - Cinsiyet Gelişim Bozukluklarında Psikiyatristin Rolü *Dr. Burcu Özbaran* - Gençlerde Transseksualizm, Klinik Özellikler, Eşlik Eden Psikopatolojiler, Tedavi Yöntemleri *Dr. Hesna Gül* - 21. Yüzyılda Cinsiyet ve Sosyal Biliş, Cinsiyet İlişkisi *Dr. Begüm Yuluğ Taş*	Hukuki ve Cezai Anlamda Çocuklara Karşı İşlenen Cinsel Suçlar İle Çocukların Korunması ve Bu Süreçte Psikiyatrinin Yeri Moderatör: *Dr. Gül Karaçetin, Dr. Sevay Alşen Güney* - Çocukların Cinsel Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, Buna Dair Adli Süreç ve Bu Suçların Psikiyatri Hekimleri Tarafından Adli Mercilere Bildirilmesi Meselesi *Hakim Reşit Tufan Çınar* - Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması ve Psikiyatrinin Bu Süreçteki Yeri *Hakim Ceyda Çınar*	Pediatrik Psikofarmakoloji *Dr. Murat Coşkun*	Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları *Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Oğulcan Çıray*	Psikodrama Uygulaması: Terapide Yaratıcılık, Spontanlık; Eylem ve Telenin İşlevi *Dr. Ayşen Baykara, Dr. Hasan Cem Aykutlu*	Tükenmişlik için Grup Psikoterapisi *Dr. Füsun Çuhadaroğlu*	Medya Komisyonu	Otizm Komisyonu
10:00 - 10:30	ARA									
	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
10:30 - 12:00	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Oliviero Bruni Insomnia in Children and Adolescents: Clinical Diagnosis and Treatment Moderatör: *Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Meryem Özlem Kütük*	Uzmanla Buluşma: Yeni Gelişmeler Işığında Nörogelişimsel Bozukluklar Moderatör: *Dr. Yanki Yazgan* - Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Güncel Gelişmeler *Dr. Eyüp Sabri Ercan* Otizm Spektrum Bozukluğu ve Güncel Gelişmeler *Dr. Nahit Motavalli Mukaddes* - Çocuk ve Ergende Hareket Bozuklukları ve Güncel Gelişmeler *Dr. Gül Karaçetin* - Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Güncel Gelişmeler *Dr. Ayşe Kılıçaslan* - Çocukluk Çağında Dil Bozukluğu ve Güncel Gelişmeler *Dr. Tuba Mutluer*	Travma ve Uyku Moderatör: *Dr. Burak Doğangün, Dr. Ayşe Rodopman Arman* - Travmatik Stres Ve Sirkadyen Ritm Nörobiyolojisi *Dr. Ayşe Rodopman Arman* - Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Uyku Bozuklukları Sekonder Belirtiden Çok Daha Fazlası mı? *Dr. Fatma Benk Durmuş* - Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Uyku Bozukluklarında Tedavi Modaliteleri *Dr. Duygu Murat*	Otizm Spektrum Bozukluğu Sıklığının Artması İle Zorluk Yaratan Ek Sorunlar ve Yeni Müdahale Seçenekleri Moderatör: *Dr. Burak Baykara* - OSB'li bireylerin yaşamlarında "Damgalanma" *Dr. Murat Eyüboğlu* - OSB'de intihar davranışının değerlendirilmesi *Dr. Begüm Şahbudak* - OSB tanısı koymada zorluk olarak "Kamuflaj" *Dr. Ferhat Yaylacı* - OSB'li çocuklarda sosyal iletişimi arttırmaya yönelik müdahale yöntemi- Otizmli çocuklarda iletişim terapisi (PACT) *Dr. Damla Eyüboğlu*	Pediatrik Psikofarmakoloji *Dr. Murat Coşkun*	Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları *Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Oğulcan Çıray*	Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-IV) Okuma *Dr. Miray Sümer Dodur, Dr. Olcay Karaca, Psk. Simge Kıvanç Karakaş*	Çocuk Yogası *Dr. Hande Ayraler Taneç, Dr. Başak Bodur*	Özel Gereksinimli Çocuklar Komisyonu	Politika Geliştirme ve Uluslararası İlişkiler Komisyonu
12:00 - 13:00	ARA									

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
13:00 - 14:30	KONFERANS	UYDU SEMPOZYUMU	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	KURS	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Oliviero Bruni Parasomnias, Differential Diagnosis and Treatment Moderatör: ***Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Meryem Özlem Kütük***	Moderatör: ***Dr. Neslihan İnal*** Zor Durumlarda, Eş Tanılarda Guanfansin Kullanımı ***Dr. Neslihan İnal*** DEHB Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım: Guanfasin ER ***Dr. Eyüp Sabri Ercan*** *"ALİ RAİF İlaç Firması desteklidir."*	Özgül Öğrenme Bozukluğuna Multidisipliner Yaklaşım Moderatör: ***Dr. Ayşe Kutlu*** - Özgül Öğrenme Bozukluğunda gelişim dönemlerine göre klinik belirtiler ***Dr. Ümit Işık*** - Özgül Öğrenme Bozukluğunda epidemiyoloji, etyoloji ve nörobiyoloji ***Dr. Nagihan Cevher Binici*** - Özgül Öğrenme Bozukluğunda tanısal eşik ***Dr. Caner Mutlu*** - Özgül Öğrenme Bozukluğunda ayırıcı tanı ve komorbidite ***Dr. Sevay Alşen Güney*** - Özgül Öğrenme Bozukluğunda kanıt temelli müdahaleler ***Dr. Şaziye Seçkin Yılmaz***	ÇÖZGER deki Yeniliklere Hasta ve Hekim Penceresinden Bakış Moderatör: ***Dr. Esen Yıldırım Demirdöğen, Dr. Leyla Bozatlı*** - ÇÖZGER ile Neler Değişti? ***Dr. Leyla Seviçin*** -ÇÖZGER'in Çocuk Açısından Fayda ve Zararları ***Dr. Neslihan Taştepe*** - Alanda Çalışan Hekimlerin Penceresinden ÇÖZGER ***Dr. Serniha Dursun***	Çocuk ve Ergenlerde Acil Servislerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım ***Dr. Kültegin Ögel***	EEG Temelli Non-Lineer Analizlerle Zihnin Çalışmasını Anlamak: Çizge Kuramı (Graph Theory) ***Dr. Serap Aydın, Dr. Fatih Hilmi Çetin***	Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-IV) Okuma ***Dr. Miray Sürmer Dodur, Dr. Olcay Karaca, Psk. Simge Kıvanç Karakaş***	Çocuk Yogası ***Dr. Hande Ayraler Taner, Dr. Başak Bodur***	Psikofarmakoloji Komisyonu	Psikoterapi Komisyonu
14:30 - 14:45	ARA									
	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
14:45 - 16:45	KONFERANS	UYDU PANELİ	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	VAKA BULUŞMASI	KOMİSYON TOPLANTISI	TOPLANTI
	Dr. Gagan Joshi Treatment of Severe Irritability and Problem Behaviors in Autism Moderatör: ***Dr. Nagihan Cevher Binici, Dr. Burak Baykara***	Bağımlılık Tedavisinin Üç Temel Bileşeni Moderatör: ***Dr. Mücahit Öztürk*** - Bağımlılık tedavisinin başlangıcı: Motivasyon Kazandırmak Klinik ***Psikolog Melike Şimşek*** - Bağımlılık Tedavisinin Yönünü Belirlemek: Ergenin İhtiyaçları ***Dr. Kültegin Ögel*** - Bağımlılık Tedavisinin Olmazsa Olmazı: Ergenin Ailesine Yaklaşım ***Dr. Ömer Kardaş*** *"Türkiye YEŞİLAY Cemiyeti desteklidir."*	Çocuk İstismarında Çocuk İzlem Merkezi Uygulamaları Moderatör: ***Dr. Selma Tural Hesapcıoğlu, Dr. Çilem Bilginer*** - Çocuk İzlem Merkezi Uygulamaları ***Dr. Selma Tural*** Hesapcıoğlu - Dünya'da Çocuk İzlem Merkezi Modelleri ***Dr. Mustafa Tolga Tunagür*** - Çocuk İzlem Merkezleri İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri ***Dr. Mehmet Sertçelik***	Her Yönüyle Çocuk ve Ergenlerde Akran Zorbalığı Moderatör: ***Dr. Ömer Faruk Akça*** - Akran Zorbalığına Genel Bakış ***Dr. Ayşegül Tuğba Hira Selen*** - Siberzorbalık ***Dr. Hurşit Ferahkaya*** - Akran Zorbalığının Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi ***Dr. Çağla Çelikkol Sadıç*** - Akran Zorbalığında Koruma ve Müdahale Yöntemleri ***Dr. Fatma Coşkun***	Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Sık Sorulan Sorulara Uzmanından Yanıtlar ***Dr. Ayşen Coşkun, Hakim Reşit Tufan Çınar***	EEG Temelli Non-Lineer Analizlerle Zihnin Çalışmasını Anlamak: Çizge Kuramı (Graph Theory) ***Dr. Serap Aydın, Dr. Fatih Hilmi Çetin***	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL-DSM-5) ***Dr. Fatih Ünal***	OSB Tanı Karışıklıkları: Sosyal Gelişim Sorunları Hangi Tanının Kapsamındadır? ***Dr. Yankı Yazgan***	Sınır İhlalleri İle Mücadele Komisyonu	Yeterlik Kurulu ve Uzmanlık Eğitimi Toplantısı
16:45 - 17:00	ARA									

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
17:00 - 19:00	KONFERANS	İKİLİ KONFERANS	PANEL	PANEL	KURS	KURS	KURS	VAKA BULUŞMASI	KOMİSYON TOPLANTISI	KOMİSYON TOPLANTISI
	Dr. Michael Bloch Evidence-Based and Emerging Treatments for Tourette Disorder. ***Dr. Emily Olfson*** - Treatments for Trichotillomania Moderatör: ***Dr. Yankı Yazgan, Dr. Ayşe Arman***	Moderatör: ***Dr. Ayşen Baykara, Dr. Burak Baykara*** - DEHB ve Otizm de Yenilikler ve Tedavi Yaklaşımları DEHB : A dan Z 'ye yenilikler ve bütünleyici tedaviler ***Dr. Eyüp Sabri Ercan*** Otizm: Otizm tedavisine boyutsal-gelişimsel yaklaşım ilkeleri ***Dr. Nahit Motavallı Mukaddes***	Değişen Dünyada Yeni Ufuklar Yeni Tedaviler: EMDR Terapisi Moderatör: ***Dr. Ayten Erdoğan, Dr. Cem Gökçen*** - TSSB'de EMDR Kullanımı ***Dr. Cem Gökçen*** - Çocuk ve Ergenlerde kullanılan EMDR teknikleri ***Dr. Songül Derin*** - EMDR ve Oyun Terapisi Dr. Ayten Erdoğan- Yeni Nesil EMDR Protokoller ***Dr. Mehmet Karadağ***	İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Diğer Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi Moderatör: ***Dr. Gonca Özyurt, Dr. Çilem Bilginer*** - İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ***Dr. Yusuf Öztürk*** - İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ***Dr. Ezgi Karagöz Tanıgör*** - İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Depresyon ***Dr. Tilbe Erten Almak*** - İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu ***Dr. Nurten Kamar***	Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Sık Sorulan Sorulara Uzmanından Yanıtlar ***Dr. Ayşen Coşkun, Hakim Reşit Tufan Çınar***	Uzman Oldum ama Hazır Mıyım? Mecburi Hizmet ve Sonrasında Beni Neler Bekliyor? Uzmanlık Dönemi için Pratik Öneriler ***Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Dr. Bahadır Turan***	Ergenlerdeki Tütün Kullanımına Müdahale ***Dr. Ömer Kardaş***	Zor Duygudurum Vakalarına Yaklaşım ***Dr. Neslihan İnal***	Yataklı Kurumlar Komisyonu	Travma Komisyonu
19:00 - 20:00	ARA									

4. GÜN - 13 MAYIS CUMARTESİ

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
07:30 - 08:30	SÖZEL BİLDİRİ - 2 Moderatör: ***Dr. Esra Yürümez, Dr. Ümit Işık***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 3 Moderatör: ***Dr. Bahadır Turan, Dr. Abdullah Bozkurt***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 6 Moderatör: ***Dr. Hatice Ünver, Dr. Mehmet Akif Akıncı***	SÖZEL BİLDİRİ - 6 Moderatör: ***Dr. Merve Çıkılı Uytun, Dr. Mehmet Karadağ***	SÖZEL BİLDİRİ - 9 Moderatör: ***Dr. Meryem Özlem Kütük, Dr. Hasan Cem Aykutlu***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 9 Moderatör: ***Dr. Gülen Güler Aksu, Dr. Perihan Çam Ray***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 12 Moderatör: ***Dr. Fethiye Kılıçaslan, Dr. Arif Önder***	ASİSTAN VAKA SUNUMU - 13 Moderatör: ***Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Dr. Burcu Ersöz Alan***		
08:30 - 10:00	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	BULUŞMA	KURS	KURS	VAKA BULUŞMASI	YETERLİLİK SINAVI	YETERLİLİK SINAVI
	Dr. Robert L. Findling Aggressive Children and Adolescents: An Evidence-based Approach to its Assessment and Possible Medication Intervention Moderatör: ***Dr. Elvan İşeri, Dr. Sevay Alşen Güney***	Otizm Spektrumu Tarama ve Değerlendirmesinde Yenilikçi Fikirler Moderatör: ***Dr. M. Yankı Yazgan*** - Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği-Revize Edilmiş (M-CHAT-R)'in Görsel ve Seslendirmeyle Zenginleştirilip Etkinliğinin Artırılması ***Dr. Aslı Aktan Erciyes*** - E-sağlık: Çevrimiçi Taramaların Önemi ***Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık*** - Otizm Spektrum Bozukluğu ve Yaşam Boyu Etkileri ***Dr. Funda Gümüştaş***	Yavaş Bilişsel Tempo (YBT) (Sluggish Cognitive Tempo): Tanıdan Tedaviye Moderatör: ***Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Fatma Sibel Durak*** - YBT'de Değerlendirme ***Dr. Nuran Gözpınar*** - YBT ve Komorbidite ***Dr. Süleyman Çakıroğlu*** - YBT ve Genetik ***Dr. Gül Ünsel Bolat*** - YBT'de Tedavi ***Dr. Hakan Öğütlü***	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Psikiyatrik Aciller ve Bir Ruh Sinir Hastanesinin Son 1 Yıldaki Verileri Moderatör: ***Dr. Özalp Ekinci, Dr. İbrahim Adak*** - Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Acil Durumlar ***Dr. İpek Süzer Garnlı*** - Bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin Acil Servisine Son 1 Yılda Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Verileri ***Dr. Cemre Yaşöz*** - Çocuk Ruh Sağlığı Alanında Tekrarlayan Acil Başvuruları ***Dr. Oğuz Bilal Karakuş***	Dernek Yönetim Kurulu - Asistan ve Uzman Hekim Buluşması	Çocuk Psikiyatristleri için Tanımlayıcı Veri Analizi ve Makine Öğrenmesine Giriş ***Dr. Miraç Barış Usta***	Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-IV) Okuma ***Dr. Miray Sümer Dodur, Dr. Olcay Karaca, Psk. Simge Kıvanç Karakaş***	Yıkıcı Duygu Durumu Düzenleyememe Bozukluğu: Zor Vakalara Yaklaşım ***Dr. Mücahit Öztürk***		
10:00 - 10:30	ARA									

	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D	ATÖLYE 1	ATÖLYE 2	ATÖLYE 3	ATÖLYE 4	TOPLANTI 1	TOPLANTI 2
10:30 - 12:00	KONFERANS	PANEL	PANEL	PANEL	KURS		KURS	TOPLANTI	YETERLİLİK SINAVI	YETERLİLİK SINAVI
	Dr. Marcin Czub Virtual Reality Technology in Psychology Moderatör: ***Dr. Murat Çoşkun, Dr. Mehmet Karadağ***	Bebeklik ve Okul Öncesi Dönem Ruhsal Değerlendirmesinde Bir Altın Standart Tanı Aracı: Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi Moderatör: ***Dr. Meryem Özlem Kütük, Dr. Hasan Cem Aykutlu*** - Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi-PAPA ve panelin ön sunumu ***Dr. Didem Behice Öztop*** - Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi-PAPA ***Dr. Gökçe Yağmur Efendi*** - Literatür üzerinden PAPA' nın Gözden Geçirilmesi ***Dr. Esra Yürümez*** - PAPA' nın Dilimize Kazandırılma Süreci ***Dr. Merve Çıkılı Uytun***	Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB): Tanıdan Tedaviye Moderatör: ***Dr. Nusret Soylu, Dr. Şafak Eray Çamlı*** - KKYAB Nedir? ***Dr. Şermin Bilgen Ulgar*** - KKYAB Nasıl Değerlendirilir? ***Dr. Meryem Kaşak*** - KKYAB'de Travmanın Rolü Nedir? ***Dr. Süleyman Çakıroğlu*** - KKYAB Nasıl Tedavi Edilir? ***Dr. Hakan Öğütlü***	Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozukluklarında Uyku Sorunları ve Tedavisi Moderatör: ***Dr. Gonca Özyurt, Dr. Gülen Güler Aksu*** - Çocuk ve Ergenlerde Uyku Sorunları ile Dışa Yönelim Bozuklukları Eş Tanıları ve Tedavileri ***Dr. Burçin Şeyda Buran*** - Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları ve İçe atım Bozuklukları Eş Tanıları ve Tedavileri ***Dr. Didem Ayyıldız*** - Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Uyku Sorunları ***Dr. Gonca Özyurt*** - Uyku Sorunu Olan Çocuklarda Melatonin Kullanımı ***Dr. Yusuf Öztürk***	Treatment of Sleep Problems in Autism ***Dr. Oliviero Bruni***		Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale ve Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği (WISC-IV) Okuma ***Dr. Miray Sümer Dodur, Dr. Olcay Karaca, Psk. Simge Kıvanç Karakaş***			
12:00	KAPANIŞ									

• ***Konuşmacı Metinleri***

Psikiyatrik Bozukluklarda Cinsiyet Yanlılıkları

Cinsiyetler Arası Nörobiyolojik Farklılıklar

Uzm. Dr. Meryem Seçen

Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Kadın ve erkeklerin beyin işlevlerindeki ve davranışlarındaki farklılıklar tartışılmaz bir gerçektir. Nörobilimsel çalışmalar ışığında iki cinsiyet arasındaki nörobiyolojik farklılıklar incelenecektir. Hayvan modelleri kullanılarak yapılan çalışmalar, cinsiyetler arasındaki farklılıkların varlığını ortaya koymuştur. Özellikle testosteronun davranışlar üzerindeki etkisi, hem hayvanlarda hem de insanlarda yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak bu etkinin gerçekleşmesi için testosteron maruziyetinin gelişimin kritik bir döneminde olması gerekmektedir. İnsan beyin yapısında da cinsiyet farklılıkları olduğu literatürde yer almaktadır. Kadınların beyin yapısının erkeklere göre farklı olduğu ve bazı nörotransmitterlerde farklılık bulunduğu belirtilmektedir. Örneğin, kadınların corpus callosumu erkeklere göre daha kalın olabilir. Ayrıca geçici üzüntü durumunda kadınların limbik yapısında erkeklere göre daha geniş bir bölgede etkinlik artışı gözlenmiştir. Erkeklerin beyin hacmi kadınlara göre daha büyük olsa da, beyin hacmi veya yoğunluğu ile beyin işlevi arasında bir ilişki kurulamamıştır. Nörogörüntüleme çalışmaları sonucunda, cinsiyete dayalı farklılıkların az sayıda olduğu ve genellikle küçük farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Bir metaanaliz çalışmasında, cinsiyete dayalı farklılıkların beynin yapısının %1'ini oluşturduğu ve beyin bölgelerindeki cinsiyetler arası büyüklük farklılıklarının toplam beyin hacmindeki farklılıktan kaynaklandığı gösterilmiştir. Bazı araştırmacılar doğuştan gelen farklılıkların kesin olarak tanımlanmadığını öne sürerek, beyinde cinsiyet farklılıklarının olduğuna itiraz etmektedirler. Hayvanlarda nörokimyasal fenotipler, dendritik dallanma ve sinaptik yoğunluklar gibi daha pek çok detaylı araştırma yapılmış ve cinsiyetler arasında farklılıklar bulunmuştur. Ancak insanlarda ise büyük ölçüde bölgesel hacimler, asosiasyonlar gibi nispeten kaba özelliklerin incelenmesi ve subkortikal hücre gruplarının değerlendirilme yetersizliği cinsiyet farklılıklarının yeterince tespit edilememesinin nedeni olabilir. Gelecekteki araştırmalarda, insan beynini görselleştirmeye yönelik gelişmiş yöntemlerin kullanılması cinsiyet farklılıklarını aydınlatmaya yardımcı olabilir.

Cinsiyetler Arası Psikososyal ve Gelişimsel Farklılıklar

Uzm. Öğr. Dr. Büşra Arslan

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Cinsiyetler arası farklılıklar antropoloji, sosyoloji, nörobilim, psikoloji gibi bir çok disiplinin ilgi ve çalışma alanı olmuştur. Bu bölümde, psikiyatrik bakış açısıyla, psikososyal ve gelişimsel yönden cinsiyetler arası farklılıklar incelenecektir. Fizyolojik işlevleri, ihtiyaçları, bakımveren ve dış dünyayla ilişkisi bakımından her insan yavrusunda ortaklıklar olmakla birlikte, bebeklikten itibaren kadın ve erkek cinsiyete dair bazı farklılıklar gözlenmektedir. Yenidoğanlarda, her iki cinsiyette duygu ifadesi, sosyallik, agresyonun yansıtılması gibi konularda farklılıklar saptanmıştır. Okul öncesi dönemde kadın ve erkek cinsiyette ön plana çıkan mizaç özellikleri, sosyal becerilerin kullanımı, oyun içerikleri, oyunda tercih edilen karakterler bakımından ayrışmalar olduğu bilinmektedir. Okul döneminde ise problemli davranış ortaya koyma, sorumluluk alma, akademik yeterlilik konularında kadın ve erkek çocuklarda farklılıklar gözlenmiştir. Fizyolojik ve psikososyal açıdan dramatik değişimlerin gerçekleştiği dönemlerden ergenlik döneminde ebeveynle ilişkideki tutumlar, akran iletişiminde aranan özellikler, beden imajını biçimlendiren temel kriterler, cinsel eylemlere ilgi, katılım ve anlam verme, akademik-profesyonel ilgi gibi bir çok yönden kadın ve erkeklerin farklı konumlandıkları gösterilmiştir. Bu süreçte bedensel değişimlere adapte olmaya, sosyal ilişkilerdeki dönüşümü yönetmeye ve kimlik gelişimini tamamlamaya çalışan gençlerin toplumsal rolleri de giderek belirginleşir. Akranlar, aile, yakın toplum ve içinde yaşanılan kültürün katkısıyla da şekillenen bu roller toplumsal cinsiyet rollerini de barındırmakta, cinsiyet rolleri yaşamın farklı alanlarına farklı yoğunlukta etki edebilmektedir. Erişkinliğe giden yolda, bireylere cinsiyet rolleri aracılığıyla verilen mesajlar, kendilik ideallerini inşa ederken, yaşamlarından temel beklentilerini belirlerken kritik değer taşımaktadır. Olumsuz yaşantılar karşısında kullanılacak baş etme stratejilerini de değiştirerek psikopatoloji riskini etkilemektedir. Sözü geçen cinsiyetler arası psikososyal farklılıkların, nörobiyolojik farklılıklara kıyasla daha kontrol edilebilir/değiştirilebilir nitelikte görünmeleri sebebiyle özel önem taşıdığı düşünülmektedir.

Nörogelişimsel Bozukluklarda Cinsiyet Yanlılıkları

Uzm. Dr. Nihal Serdengeçti

06 Yüksekova Devlet Hastanesi

DSM-5'te Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin yer aldığı nörogelişimsel bozukluklar tanı kümesi altındaki bozuklukların neredeyse tamamının erkek cinsiyette daha sık olduğu bildirilmekte ve buna neden olabilecek mekanizmalarla ilgili yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Literatürde androjenlere prenatal maruziyetin nörogelişimsel hastalık riskini arttırdığı gösterilmiştir. Fetal testosteron nöropeptit, nörotransmiter veya immünite üzerine etki ederek erkeklerde savunmasızlığa neden olabilir. Androjenlerin cinsiyete bağlı farklılıklara katkısı bilinmesine rağmen beyin gelişiminin önemli kısmının testesteron seviyesinin minimal olduğu dönemde gelişiyor olması nörogelişimsel bozukluklardaki cinsiyet yanlılığını tek başına açıklayamamaktadır. Kadın koruyucu etki teorisi; ikinci X kromozomu nedeniyle kadınların erkeklere kıyasla OSB geliştirmek için daha fazla sayıda genetik mutasyona ihtiyaç duyduğunu, ancak daha şiddetli OSB gösterdiğini öne sürer. Buna karşılık, OSB'li erkekler daha yüksek bir genetik değişkenlik gösterir ve OSB şiddetini azaltır. Erkek beyninin daha yavaş olgunlaşması nedeniyle strese maruz kalma riskinin artması diğer potansiyel sebeplerdir. "Empatizan-Sistemleştirici" teorisi, tüm bireyleri empati ifadelerine ve sistemleştirmelerine bağlı olarak cinsiyet farklılıklarını açıklamayı amaçlar. Genel olarak toplumda kadınların daha fazla empati kurma yeteneğine sahip olduğu ve erkeklerin daha güçlü sistemleştirme yetenekleri sergilediği farklı bilişsel profiller ifade edilir. Bu teorinin uzantısı niteliğindeki "Aşırı Erkek Beyni" teorisi ise, OSB'li bireylerin bilişsel profilinin, nörotipik bir erkeğin aşırı versiyonuna benzer olduğunu, bozukluktaki bazı davranışsal özelliklerin "hiper-erilleştirilmesi" ile ilgili olarak empati kurmaya göre daha yüksek bir sistemleştirme fenotipi ifade ettiğini öne sürmektedir. Bu teorilerin yanısıra, cinsiyet yanlılığı klinisyen önyargılarından, cinsiyetle ilgili sosyokültürel moderatörlerden ve cinsiyet rollerinden kaynaklanabilir. Farklı semptom ifadesinin kadınlarda teşhisini engelleyebildiği, OSB'li kadınların akranlarına yakın kalarak bozulmuş sosyal etkileşimlerini kamufle edebilecekleri düşünülmektedir.

Cinsiyet Rollerine Dayalı Dezavantajlı Durumlar ve İlişkili Psikiyatrik Tablolar

Uzm. Dr. Zehra Koyuncu

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Cinsiyetler arası psikiyatrik bozuklukları da ilgilendiren farklılıklar doğuştan gelen özelliklerden kaynaklanabileceği gibi; yetiştirme tarzı, içine doğulan ailenin ve toplumun yapısı gibi çevresel faktörlerden de etkilenebilir. Bu bölümde kız ve erkek cinsiyetlerinin toplumsal boyutu ve ilişkili psikiyatrik durumlar özetlenecektir. Sosyal ve kültürel açıdan olarak kadına ve erkeğe uygun görülen bir takım kişilik özellikleri ve davranışlar (roller) bulunur. Bunlar ise toplumsal cinsiyet rolü olarak adlandırılır. İnsan yaşamının emosyonel gelişimi, sosyal ve profesyonel konumu gibi önemli bir çok yönü cinsiyet tipolojisinden önemli ölçüde etkilenir. Ayrıca, bireylerin sahip olduğu sosyokültürel olanaklar toplumun cinsiyetlere yönelik algılarının da etkisiyle şekillenir. Toplumsal cinsiyet farklılıklarının biyolojik kökenleri ile birlikte kültürel yapı ile de ilişkisi bulunmaktadır. Cinsiyet rolleri yalnızca bir farklılık olmayıp, çevresel etkilerle de ilişkili olarak dezavantajlı durumlara da dönüşebilmektedir. Bu nedenle, cinsiyet rollerinin psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi hem yetişkin hem de çocuk popülasyonlarında araştırılmıştır. Çocuk ve ergenlerin toplumsal cinsiyet rolleri ve bu rollere yönelik düşüncelerinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda cinsiyet rollerinin psikiyatrik semptomlarla ilişkisinin yanı sıra; etnik köken ve yaşanılan coğrafya gibi sosyokültürel özelliklerle ilişkisi de incelenmiştir. Genel bakış açısı ile cinsiyete dayalı stereotipileri daha çok benimseyen çocuk ve gençlerde depresif semptomlar ve yıkıcı davranışlar daha fazla görülmektedir. Ayrıca, kız ve erkek çocuklar arasında hem cinsiyet rolleri hem de ilişkili psikiyatrik semptomlar yönünden farklılıklar bildirilmektedir. Literatür ışığında, çocuk psikiyatri pratiğinde, psikiyatrik semptomların sosyokültürel altyapı göz önünde bulundurularak değerlendirilmesinin önemli olduğu çıkarımı yapılabilir. Psikiyatrik semptomların yönetilmesinde, çocuk ve ergenden cinsiyetinden ötürü beklenenlerin incelenmesinin ve üzerinde çalışması gerekli olabilir.

Dijital Mahremiyet: Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Medyada Mahremiyet Sorunları & Riskler

Sosyal Medyada Mahremiyet Algısı

Dr. Öğr. Üyesi Bedia Sultan Önal

Giresun Tıp Fakültesi

Günümüz teknolojik gelişmeleri ile bireylerin iletişim alışkanlıklarında değişmeler meydana gelmektedir. Sosyal medya kavramı, kullanıcıların belirli bir yapı içinde profil oluşturarak paylaşımda bulunabileceği, kişisel haberleri verebileceği, arkadaş edinebileceği, çeşitli etkinlikler düzenleyebilecekleri, iletişimi etkileşime dönüştürmek için kullandıkları web tabanlı uygulamaları ifade etmektedir. Sosyal medya uygulamaları insanlar arasında zaman ve mekân sınırlarını ortadan kaldırarak toplumsal değerlerde önemli değişikliklere neden olmaktadır. Değişen bu değerlerden biri de mahremiyettir. Mahremiyet, genel olarak, başkalarıyla hangi koşullarda ne ölçüde iletişim kuracaklarına bizzat kendilerinin karar verebildikleri bir alan ve bu alan üzerinde sahip olunan hakkı tanımlamaktadır. Kullanıcıların kendilerini görünür kılma, kimliklerini topluma sunma alanına dönüşen sosyal medya, mahremiyet kavramını da dönüşüme tabi tutmaktadır. İnternetin dönüştürücü özelliğine maruz kalan bireyler geleneksel yaşantı ve bu yaşantılara ait kalıplardan hızla uzaklaşmaktadır. Sanal dünyada bireylerin tanınırlık ve bilinirlik endişesi yüz yüze iletişimden farklılıklar göstermekte, sohbetler ve paylaşımlar geleneksel mahremiyet sınırlarını aşabilmektedir. Günümüzde mahremiyetin anlamıyla birlikte alanı da çok değişmiş olup özellikle sosyal medyada mahremiyet algısı çokça tartışılan bir konu haline gelmiştir. Mahremiyet kavramının önem kazanmasının başlıca sebebi yaşanan gelişmelerin bireylerin mahremiyetinin sıklıkla ihlal edilmesini beraberinde getirmesidir. Son yıllarda sosyal medyada yapılan paylaşımların içeriklerinde çocuk ve gençlerin yoğun olarak yer aldığı dikkat çekmektedir. Bu sunumda sosyal medyada mahremiyet algısı ve çocuk ve gençler üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Anahtar Kelimeler: sosyal medya, mahremiyet, mahremiyet algısı, çocuk ve ergen Kaynaklar 1.O'Keeffe, G. S. (2016). Social media: challenges and concerns for families. Pediatric Clinics, 63(5), 841-849. 2.Costello, C. R., McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2016). Adolescents and social media: Privacy, brain development, and the law. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 44(3), 313-321. 3.Madden, M., Lenhart, A., Cortesi, S., Gasser, U., Duggan, M., Smith, A., & Beaton, M. (2013). Teens, social media, and privacy. Pew Research Center, 21(1055), 2-86. 4.Utma, S. (2018). Mahremiyet Olgusu ve Sosyal Medyada Mahremiyetin Serüveni. Journal Of International Social Research, 11(59).

Paylaşan Ebeveynlik (Sharenting)

Uzm. Dr. Sena Aksoy Avunduk

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Günümüzde etkileşimlerin dijital alana kayması ile birlikte, ebeveynleri tarafından çocukların çeşitli sosyal medya platformlarında fotoğraflarının paylaşılması doğal karşılanabilmektedir[1]. Aileler için sosyal medya sevdikleriyle iletişim kurdukları, zorlandığı ebeveynlik becerileri ile ilgili tavsiye aradığı ya da paylaştığı bir yer haline gelmiştir [2]. Ebeveyn paylaşımı, ebeveynlerin çocuklarına sevgi göstermelerine, çocuklarının başarılarını arkadaşlarına ve ailelerine göstermelerine, mutlu ve unutulmaz aile anılarını elektronik ortamda depolamalarına uzmanlardan ve diğer ebeveynlerden değerli bilgi ve destek almalarına, sosyal bağlantılar geliştirme ve sürdürmelerine olanak sağlayabilirken[3] çocukların fotoğraflarını ve diğer bilgilerini paylaşmanın potansiyel riskleri oluşmaktadır. Bu riskler arasında özel bilgilerin sızdırılmasından kaynaklanan kimlik hırsızlığı, çocuğun akran zorbalığına uğraması, fotoğrafların cinsel veya siyasi amaçlar dahil olmak üzere yabancılar tarafından kötüye kullanılması ve hatta çocuk kaçırma sayılabilir. Bu endişelere ek olarak ebeveyn-çocuk ilişkisinde çatışmaya yol açabilecek ebeveyn paylaşımının bazı örnekleri, çocuk açısından gelecekte olası rahatsızlık ve utanç açısından risk oluşturmaktadır. Sosyal medya kullanımının ebeveynlerin bilgiye erişmesini ve tavsiye almasını sağlamak gibi avantajları olsa da paylaşım yapmanın çocuğun mahremiyeti, kötüye kullanımı, utanç duygusu yaşaması riskleri olduğundan içinde bulunduğumuz çağda dikkatle değerlendirilmesi gereken bir konudur. Bu sunumda sharenting'in ebeveyn çocuk ilişkisine etkileri, olumlu olumsuz yönlerinin tartışılması amaçlanmıştır. Anahtar kelimeler: çocuk, ergen, sharenting, sosyal medya Kaynaklar [1] A. Sarkadi, A. Dahlberg, K. Fängström, and G. Warner, "Children want parents to ask for permission before 'sharenting,'" J. Paediatr. Child Health, vol. 56, no. 6, 2020. [2] C. Archer and K. T. Kao, "Mother, baby and Facebook makes three: does social media provide social support for new mothers?," Media Int. Aust., vol. 168, no. 1, 2018. [3] M. J. Amon, N. Kartvelıshvılı, B. I. Bertenthal, K. Hugenberg, And Apu Kapadıa, "Sharenting And Children's Privacy İn The United States: Parenting Style, Practices, And Perspectives On Sharing Young Children's Photos On Social Media," Pacm Human-Computer Interact., Vol. 6, No. No. Cscw1, P. Article 116, 2022.

Cinsel İçerikli Mesajlaşma (Sexting)

Uzm. Dr. Tuğba Eseroğlu Söylemez

Serbest hekim

Dijital iletişimin ön plana çıktığı günümüzde çocuk ve gençlerin dijital araçları öğrenme, sosyalleşme, bir takım cinsellik içeren deneyimler gibi pek çok durum için kullandıkları ve bu sanal dünyadaki davranışların da yeni bir takım tanımları beraberinde getirdiği gözlenmektedir. Sexting de bu tanımlardan birisidir. Sexting kelimesi cinsiyet anlamına gelen "sex" ve mesajlaşma anlamına gelen "texting" kelimelerinin birleştirilmiş halidir ve tanım olarak tam bir fikir birliğine varılmamış olmakla birlikte literatürde 'cep telefonu veya diğer medya cihazları yoluyla müstehcen mesajlar, fotoğraflar veya videolar göndermek veya almak' anlamında kullanılmaktadır (1). Sexting fenomeninin günümüz gençlerinin cinsel gelişiminin normal bir parçası olduğunu ileri süren görüşler bulunmakla beraber bunun birtakım riskler barındırdığını dile getiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bahsedilen riskler arasında; cinsel tacize uğrama, şantaj edilme, gerçek veya sanal dünyada zorbalığa uğrama, fiziksel ve duygusal partner şiddetine uğrama, stigmatize edilme ve akran ilişkilerinde dışlanma gibi çeşitli riskler sayılabilir (2). Bu sunumda son dönemde sıkça karşılaşılan cinsel içerikli mesajlaşma deneyiminin tanımlanması ve sınıflandırılması hakkındaki güncel bilgiler ve tartışmaların ele alınması, gençler üzerindeki etkileri ve olası psikolojik, sosyal ve adli sonuçlarının literatür eşliğinde tartışılması ve alınabilecek önlemlerin konuşulması planlanmıştır. Anahtar Kelimeler: Sexting, Cinsel içerikli mesajlaşma, Ergenlik, Cinsellik, Sosyal medya Kaynaklar 1. Raine, G., Khouja, C., Scott, R., Wright, K., & Sowden, A. J. (2020). Pornography use and sexting amongst children and young people: A systematic overview of reviews. Systematic Reviews, 9(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s13643-020-01541-0. 2. Doyle, C., Douglas, E., & O'Reilly, G. (2021). The outcomes of sexting for children and adolescents: A systematic review of the literature. Journal of adolescence, 92, 86–113. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.08.009

Sosyal Medyada Mahremiyet İhlali ve Psikopatoloji

Uzm. Dr. Esra Bulanık Koç

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

Son yıllarda internet erişim olanaklarının artması ve mobil iletişim teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte ortaya çıkan sosyal medya platformları sunduğu fırsatlar kadar çeşitli riskler de içermektedir. Gençlerin sosyal medyada kendilerini görünür kılma, kimliklerini kamuya sunmaları ayrıca ebeveynlerin sosyal medya platformlarında çocukları hakkında paylaşımlar yapması (sharenting) mahremiyet kavramının dijital dünyada gündeme gelmesine neden olmuştur. Bununla birlikte sosyal medya üzerinden müstehcen mesajlar, fotoğraflar veya videolar göndermek veya almak (sexting) da mahremiyet ihlallerinden biri olarak görülmektedir. Dijital dünyada mahremiyet ihlali, paylaşan ebeveynlik, cinsel içerikli mesajlaşma alanlarında uzun dönemli psikolojik etkilere yönelik çalışma sayısı az olsa da bu paylaşımların adli sorunlara yol açmasının yanı sıra psikososyal açıdan da birçok risk içerdiği söylenmektedir. Akran zorbalığı, siber zorbalık, tehdit edilme, çocukların kendi kimliğini geliştirme süreçlerinde olumsuz etkilenme, benlik saygılarında azalma, akran iletişiminde bozulma, istismar edilme bu risklerden sayılmaktadır. Bu sunumda dijital dünyadaki mahremiyet ihlalinin tanımlanması, çocuklar ve gençler üzerindeki etkilerinin incelenmesi, olası psikopatolojilerle ilişkisinin değerlendirilmesi ve literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Anahtar Kelimeler: Mahremiyet İhlali, Sosyal Medya, Paylaşan ebeveynlik, Sexting. Kaynaklar 1. Kopecky K, szotkowski R, aznar-Díaz I, Romero-Rodríguez jM. The phenomenon of sharenting and its risks in the online environment. Experiences from Czech Republic and spain. Children and Youth services Review. 2020;110 2. Davis K. Tensions of Identity in a Networked Era: Young People's Perspectives on the Risks and Rewards of Online self-Expression. New Media & society. 2012;14(4):634-51.

3-5 yaş sendromu mu? Okul öncesi DEHB mi?

Okul öncesi DEHB tanısı nasıl konur?

Prof. Dr. Nursu Çakın Memik

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

DEHB tanısı genellikle ilk okul çağında konulmakla birlikte, geriye dönük öykü alındığında belirtilerin daha erken yaşlarda başladığı anlaşılmaktadır. Genellikle 3-4 yaş sendromu gibi tanımlanan çocuğun inatçılığının başladığı, soru sormasının ve hareketliliğinin arttığı okul öncesi dönemin doğal gelişimsel özellikleri ile bu tanımlanan belirtilerin çok daha yoğun ve sürekli olduğu okul öncesi DEHB belirtileri sıklıkla karışmaktadır. Okul öncesi dönemde tanı almış DEHB'li çocuklarda okul çağında tanı almış olanlara benzer olarak aile, sosyal ve okul işlevselliklerinde belirgin bozulmanın olduğu bilinmektedir. Okul öncesi DEHB'de işlevsel bozuklukların gelişiminden önce önlem alınabilmesi için okul öncesi DEHB'nin tanısının konması ve tedavinin başlanması prognozun olumlu olmasını sağlayacaktır. Erken yaş döneminde DEHB tanısı alan çocukların akademik eğitim ve sosyal ilişkiler ile ilgili desteğe ihtiyaç duydukları, önlem alınmadığında akademik açıdan akranlarından geri kaldıkları, potansiyellerini sergileyemedikleri, akran, anne baba ve öğretmen gibi otorite figürleri ile sorun yaşadıkları bilinmektedir. Bu sunumda yaygınlığı %3-12 arasında değişen okul öncesi DEHB'nin klinik özellikleri ve tanı koyma süreci güncel bilgiler ışığında tartışılacaktır.

Okul Öncesi DEHB'nin Yaygınlığı, Çalışmalar Bize Ne Söylüyor?

Asist. Dr. Sinem Yavuz Öztürk

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

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul öncesi dönemde başlayan, yetişkinlikte de devam eden, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında en sık tanı konan psikiyatrik bozukluklardan biridir. Alanyazında okul öncesi dönemde (OÖ) DEHB yaygınlığını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmekle birlikte dünyada bu alana yönelik ilgi artmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalarda OÖ-DEHB yaygınlığının %2-12,2 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu değişkenliğin araştırma metodolojilerindeki farklılıklara, tanımlanan yaş gruplarına, zaman içinde tanı kriterlerindeki değişikliklere, çalışmanın yapıldığı yerdeki coğrafi, sosyal ve kültürel etkenlerle birlikte nüfus özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Amerika'da OÖ-DEHB yaygınlığının 2007-2008 arasında %1, 2011-2012 arasında %1,5 olduğu ve zaman içinde %57'lik bir artış gösterdiği bildirilmiştir. İspanya'da 2020 yılında yapılan bir çalışmada ölçek temelli OÖ-DEHB yaygınlığının ebeveynlerin bildirimi ile %36,8, öğretmenlerin bildirimi ile %7,5 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ebeveyn ve öğretmen formlarında ortak bildirilen DEHB belirtilerine göre OÖ-DEHB yaygınlığının %5,4 olduğu bulunmuş, çalışmanın ikinci aşamasında yapılan klinik görüşmeler sonucunda OÖ-DEHB yaygınlığının %3 olduğu bildirilmiştir. Türkiye'de ise OÖ-DEHB yaygınlığına yönelik sadece iki çalışmaya rastlanılmıştır. Bu çalışmalardan biri Ankara'da yapılmış olan toplum kökenli bir çalışma (OÖ-DEHB yaygınlığı: %11) iken, diğeri İzmir'de geriye dönük dosya taraması ile yapılmış klinik bir çalışmadır (OÖ-DEHB yaygınlığı:%7,8). Panelin bu sunumunda, OÖ-DEHB'de yaygınlık, klinik görünüm, cinsiyet ve yaş ile ilgili yazındaki çalışmalar ile kendi çalışmamızdaki bulguların tartışılması amaçlanmaktadır.

Okul Öncesi DEHB'de Psikoeğitsel-Davranışçı Yaklaşımlar

Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

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

Okul öncesi yaş grubunda DEHB en çok tanı konan nörogelişimsel bozuklulardan biri olup, tedavi yaklaşımlarında etkili anne-baba girişim programlarına gerek duyulmaktadır. Son 10 yılda, bu popülasyon için geliştirilen anne-baba eğitim programlarında, deneysel projeler kullanılarak ciddi çalışmalar yapılmış, birkaç girişimin DEHB'si ve yıkıcı davranışları olan çocuklarda etkili olduğu güçlü kanıtlarla gösterilmiştir. Anne-baba eğitimi programlarının temel amacı, anne-babaların özgüvenini güçlendirerek çocuklarının fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi için anne-babalık becerilerini geliştirecek rehberlik eğitimi almalarını sağlamaktır. Uygulanan programlar çocuğa, anne-babaya, yakın çevresine yardım sağlamayı amaçlamaktadır. Anne-babaların, bireysel gereksinimlerine yönelik etkili tutum önerilerini uygulaması ile çocukların kendilerini düzenleyebilme becerileri desteklenmekte ve DEHB belirtilerinde azalma gözlenmektedir. Bu sunumda okul öncesi DEHB'de etkinliği kanıtlanıp tedavi kılavuzlarına girmiş anne-baba eğitim programları ele alınarak, bu alanda çalışan klinisyenlere yeni bakış açıları sunabilecek sonuçlar tartışılacaktır.

Okul Öncesi DEHB'ye Psikofarmakolojik Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi İrem Damla Çimen

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

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde en sık görülen ve tedavi edilen bozukluklardan biridir. DEHB tanılı kişiler tedavi almadığında yaşamları boyunca bir çok alanda olumsuzluklar yaşayabilmektedirler. DEHB tedavisi ile ilgili çalışmalar daha çok okul çağı ve ergenlik dönemlerini ele almaktadır. Okul öncesi döneme özgü tedavi yaklaşımları ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıdadır. Okul öncesi dönemde şiddetli DEHB belirtileri olan çocuklarda ileriki yaşlarda psikiyatrik eş tanı riskinin arttığı, psikososyal ve akademik bozulmanın daha belirgin olduğu ve okul yıllarında davranış sorunlarının daha dirençli hale geldiği belirtilmektedir. Bu nedenle DEHB'nin okul öncesi dönemde tanınıp ele alınması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Okul öncesi DEHB tedavisinde ilk seçenek yaklaşımlar; psikososyal yaklaşım ve davranışçı terapiler olsa da bu yaklaşımlar yetersiz kaldığında psikofarmakolojik tedaviye geçilebilmektedir. Bu sunumda okul öncesi DEHB tedavisinde uygulanabilecek psikofarmakolojik yaklaşımlar literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Erken Dönem Özel Eğitim Uygulamaları

Otizmde İlk Adımda Özel Eğitimcinin / Eğitimcilerin Yapması Gerekenler

Doç. Dr. Aydan Aydın

Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü

Otizm, bebeklikten itibaren karşısındakinin gözüne bakma, ortak dikkat ve işaret etme davranışlarındaki yetersizlik ve isteksizlikle kendini belli eden, erken çocuklukta tekrarlayıcı davranışlar ile oyun davranışlarında ciddi yetersizliklerin görüldüğü, ilerleyen dönemlerde de insanlarla ilişki kurmakta güçlük ve sosyal uyum becerilerindeki yetersizliklerin süregeldiği bir sendromdur. En temel özellikleri iletişim kurmak ile ilgili karakterize edilen otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklar ile çalışılırken de ilk hedef temel iletişim becerilerinin kazandırılmasıdır. OSB'li çocukların göz teması kurmakla ilgili sorunları yanında karşısındaki kişinin yüz ifadesini, mimiklerini, konuştukları ve konuşmalarının duygusal ifadelerini algılamakta yetersizlikle yaşadıkları bilinmektedir. Bu yetersizlikler OSB'li çocukların iletişimin ilk adımlarında güçlükler yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle eğitimde ilk ve her adımda göz teması kurmayı öğretmek önemlidir. Ayrıca çocuğun çevresine ilişkin farkındalığına ve iletişimi sürdürme çabasına işaret eden ortak dikkat becerisi de çalışılması gereken en temel becerilerden biridir. Çünkü ortak dikkat çocukların oyun, sosyal ve dil gelişimlerine katkı sağlamaktadır. Öte yandan çocukların bir şey ifade etmek için işaret parmağını kullanarak gösterme davranışı çocukların dili öğrenme ve kullanmalarında önemli bir geçiş noktasıdır. Bu bağlamda işaret parmağı ile gösterme becerisi de ilk adımda çalışılması gereken temel iletişim becerilerinden biridir. Bunların yanı sıra yönerge alma, taklit ve karşılıklı oyun becerilerinin öğretimi de OSB'li çocuklara kazandırılması gereken temel iletişim becerileri arasında yer almaktadır. OSB'li çocuklara bu becerilerin öğretimi öncelikli olmakla beraber bu becerilerinin öğretiminde kullanılan üslup ve yaklaşımında önemi dikkate alınmalıdır. Başka bir deyişle OSB'li bir birey ile önce ilişki sonra iletişim kurmadan temel iletişim becerilerini öğretme yanılgısına düşmekten de kaçınılmalıdır.

Davranışsal Bakış Açısıyla Otizm

Prof. Dr. Binyamin BİRKAN

İstanbul Biruni Üniversitesi

Otizm yakın bir zamana kadar çok fazla tanınmayan bir sorunken, toplumun eğitim düzeyi, psikoloji ve tıpta artan farkındalık sayesinde yaygınlaştı ve araştırılmaya başlandı. Otizm eğitmenler, psikologlar, doktorlar ve araştırmacıların çoğunlukla ilgisini çeken bir konu olsa da, otizmli çocuğa sahip aileler ve yakınları için zorlayıcı, yorucu ve korkutucu bir deneyim olabilir. Yakın zamana kadar otizmli çocuğun geleceğiyle ilgili tahminlerde bulunmak mümkün değildi. Çocuklukta yaşadığı iletişim, sosyal ve günlük yaşam sorunlarının yüzde 90'ı yetişkinlikte devam ediyordu. Ancak günümüzde dünyada genelinde eğitmenler, terapistler ve ebeveynler, özellikle uygulamalı davranış analizi adı verilen ve sürekli büyüyen ve gelişen bir bilim dalının araştırma bulgularından faydalanıyorlar, yaygın olarak ABA olarak tanınan uygulamalı davranış analizinin bilgilerini otizmli birçok çocuk ve yetişkinin yaşam kalitesini artırmak için kullanıyorlar. Bu sunum sırasında katılımcılara otizmli çocuklara sunulan davranışsal müdahale programlarına ilişkin yanlış bilinen doğrular aktarılacaktır.

Otizmde DIR Floortıme Modeli

Çiğdem Ergül M.S.

Fizyoterapist, Odyoloji ve Konuşma Bozuklukları Uzmanı

DIR Floortime Modeli; İngilizce Gelişimsel, Bireysel farklılıklar ve İlişki Temelli (Developmental Individual Relationship Based) kelimelerinin baş harfleri kullanılarak oluşturulan bir kısaltma ile anılmaktadır. Floortime; ise modelin uygulama şekli ve müdahale yöntemidir. Bireyin gelişimini bebeklikten başlayarak incelemek ve desteklemek için, bireyler arası ilişkinin önemini merkeze yerleştiren bu model, beden ve ruh sağlığını birlikte ele almaktadır. Çocukların nörobiyolojik farklılıkları içinde bulundukları ortama uyum sağlama, etkileşim kurma ve öğrenme gibi pek çok konuda etkindir. Özellikle otizm spektrum bozukluklarında tanı kriterleri arasında yer alan duyusal reaktivite, bireysel farklılıklardan biridir. O nedenle çocukla planlanan etkileşim için bireysel profili belirlemek ve bu profildeki özellikleri dikkate alarak etkileşim sağlamak önemlidir. Dr. Stanley Greenspan ve Serena Wieder tarafından geliştirilmiş olan bu model; Çocuğun sosyal duygusal gelişim kapasitelerini değerlendirerek, bireysel farklılıklarına göre bir etkileşim planlanmasını önerir. Çocuk liderliğinde etkileşim sağlamak ve bu etkileşim yolu ile duygu yüklü, güçlü bir bağ kurmak önemlidir. Kurulan güçlü ilişki yolu ile çocuğun gelişimini desteklemek mümkün olabilir. Çocuk liderliğinde etkileşim kurmak için onun görme alanında olmak ve onu izlemek ile başlayan floortime; değerlendirme sonrası belirlenen hedeflerle çok disiplinli bir ekip tarafından uygulanabilir. Ancak çocuğun ebeveynleri ve bakım verenleri süreç içinde yer almalı ve program ailenin katkısı ile ilerlemelidir. Otizm; diğeri ile ilişkilenme ve etkileşim sorunu olarak düşünülürse çocuk ve yetişkin arasında duygu yüklü ve keyifli etkileşim sağlandığında öğrenmenin temelini oluşturan bir alt yapıyı kurmak mümkün olur. Bu nedenle erken müdahalede riskli bebek ve çocuklarda, otizm spektrum bozukluklarında kullanılmaktadır.

Otizmde Duyu Temelli Uygulamalar- Kanıt Temelli Amerika ve Dünya Uygulamaları

Dr. Gülser Vardarcı Kacar

Otizmli bireylerde uzun yıllardır uygulanan "Duyusal Bütünleme Terapisi", yıllardır uzmanlar arasında tartışılagelen bir terapi modeli olmuştur. Hem standart bir Duyusal Bütünleme terapi modelinin olmaması, hem de daha önce yapılan literatür derlemelerinde yer alan duyu-temelli müdahale programlarının Duyusal bütünleme yaklaşımının ilk çıkış amacına uygun bir şekilde tanımlanmamasından bu modelin kanıt-temelli bir uygulama olarak belirlenmesini zorlaştırmıştır. Duyusal temelli teknikler genellikle duyu bütünleme yaklaşımının ayırt edici özelliği olan profesyonel bir çerçeve içine yerleştirilmiş, bütüncül, çocuk ve birey odaklı, oyun temelli çocuk ve bireylerde nöro-plastisiteyi geliştiren bir terapi modelidir. Bu terapiyi uygulayan ve özellikle otizmli çocuklardaki olumlu etkilerini gören terapist ve uzmanlar uzun yıllarını bu metodun etkisini kanıtlamak ve en doğru standartlarda uygulama esaslarını oluşturmak için özenle çalışmıştır. Son 10 yılda Dünya çapında yüzlerce araştırma yaparak ve bunları saygın hakemli dergilerde yayımlayarak, bunu göstermeyi başarmışlardır. Bu çalışmanın amacı, Amerika'da 1960'li yıllarda ilk kez Dr. A. Jean Ayres tarafından ortaya çıkan "Duyusal Bütünleme bozukluğu" teorisi ve terapisini tanımlamak, bu modelin 2023 yılına gelinceye kadar olan yolculuğu, otizmli çocuklara ve bireylere hangi konularda etki gösterdiği, terapinin ne sıklıkla uygulanması gerektiği ve uygulama esasları konularında bilgi vermek, Amerika'da başlayan ve tüm Dünya'da uygulanan bu terapi modelinin kanıt temelli uygulamaları ve araştırmalarıyla ilgili tüm Psikiyatristlerin bilmesi gereken bilgileri sunmaktır.

Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları

Uykunun Nörobiyolojisi

Dr. Öğr. Üyesi Ümmügülsüm GÜNDOĞDU

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Uyku-uyanıklık siklusu; biyolojik ritme bağlı olarak oluşur. Sirkadiyen ritm anterior hipotalamusta bulunan suprakiyazmatik nükleus (SKN) tarafından düzenlenir. Bu ritmin oluşumunda rol alan en güçlü uyaran güneş ışığıdır. Işık uyaranlarının SKN'u etkilemesi retinal fotoreseptörler aracılığı ile sağlanır. Bu uyaranlara bağlı olarak oluşan bir diğer işlev ise melatonin sentezidir. Uykunun başlatılması ve sürdürülmesinde kortikal ve subkortikal birçok beyin bölgesi rol alır. Ventrolateral preoptik çekirdeğin (VLPO) uykuyu başlattığı kabul edilir. Uyanıklığı lateral hipotalamustan gelen oreksinerjik, beyinsapından gelen kolinerjik, noradrenerjik, serotonerjik aktivasyonun artması ve arka hipotalamustan gelen histaminerjik uyarılar sağlamaktadır. Bunların azalması da uykuyu başlatmaktadır. REM uyku dönemi sırasında serotonin ve norepinefrin salınması en az seviyededir, bu dönemde tek başına asetilkolin baskındır. Beyin sapından gelen eksitatör uyarıların uyanıklığı sağladığı kabul edilir. Beyin sapından gelen bu uyarıların ana kaynağı retiküler aktive edici sistem (RAS)'dir. RAS; uykuda rolü olan anatomik bölgeleri birbirine bağlar ve bileşenleri uykunun oluşturulmasında, sürdürülmesinde ve uyku-uyanıklık durumlarının oluşturulmasında kritik öneme sahiptir. Uyku NREM ve REM uyku döneminden oluşmaktadır. Erişkinlere kıyasla çocuklar ve yaşlılar daha fazla NREM 3. dönem uykusu uyurlar. Uykunun yarısını oluşturan NREM uykusu 1. ve 2. döneminin işlevleri halen bilinmemektedir. NREM uykusu 3. ve 4. dönemi olan derin uyku dönemi ise fiziksel dinlenmeyi sağlar. Bu dönemde kişiyi uyandırmak zordur. Çocuklarda büyüme hormonu özellikle NREM uykusu 3.- 4. döneminde salgılanır. NREM uykusu 3. ve 4. döneminin erişkinlerde hücre yenilenmesini ve onarımını hızlandırdığı ileri sürülmektedir. Uyku sırasında vücut ısısındaki düşme de özellikle NREM döneminde oluşur. Bu dönemde kalp hızı, solunum sayısı azalır ve düzenlidir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Hastalıkları ve Uyku

Doç. Dr. Hatice ÜNVER

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Uyku fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan bir kavram olup, çocuk ve ergenlerde yeterli ve sağlıklı uykunun; öğrenme, bellek, dikkat ve duygudurum düzenlenmesi gibi pek çok alanı etkilediği bilinmektedir. Bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde dönemsel ve geçici uyku sorunları görülebilmektedir. Bununla birlikte erken yaşlarda uzun süre devam eden bazı uyku sorunlarının ilerde görülebilecek ruhsal hastalıkları yordayabildiği de belirtilmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine uyku sorunları şikayeti ile başvuranların oranı az olmakla birlikte, ruhsal bozuklukların çoğunda görülen yakınmaların başında uykunun nicelik ve niteliğindeki değişmeler gelmektedir. Bu değişikliklerden uykuyu başlatma ve sürdürme güçlüğü ile azalmış uyku kalitesi en sık görülen sorunlardır. Uyku bozuklukları başlı başına bir hastalık olarak görülebileceği gibi, başka bir ruhsal hastalığın bir belirtisi olarak da görülebilmektedir. Uyku sorunları ruhsal hastalığı olan çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesini düşürmekte olup, tedavi yanıtını da olumsuz etkilemektedir. Ayrıca depresyon, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklara eşlik eden uyku bozuklukları özkıyım davranışının artması ile ilişkili bulunmuştur. Bu sunumda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresif bozukluklar, otizm spektrum bozuklukları, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve madde kötüye kullanımı gibi ruhsal hastalıklara eşlik eden başlıca uyku sorunları ve bu sorunlara genel yaklaşımımız ele alınacaktır. Çocukluk ve ergenlik çağının bu sık karşılaşılan ruhsal hastalıklarında; uyku, hastalığın herhangi bir döneminde etkilenebilmektedir. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan her çocuk ve ergenin; uyku alışkanlıkları, uyku kalitesi ve uyku bozuklukları açısından değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Uyku Bozuklukları

Uzm. Dr. Muhsine GÖKSU

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

Uyku Bozuklukları DSM-5'e göre uykusuzluk bozukluğu, aşırı uykululuk bozukluğu, sirkadiyen ritimle ilgili uyku-uyanıklık bozuklukları, narkolepsi, solunumla ilişkili uyku bozuklukları, Parasomniler ve maddenin/ ilacın yol açtığı uyku bozuklukları olarak ayrılmaktadır. Uykusuzluk (insomnia) bozukluğu; başlıca uykuyu başlatmakta güçlük, sık uyanma ve uyanma sonrası tekrar uykuya geçişte zorluk ile kendini gösterir. Uykusuzluk belirtileri 1 aydan uzun 3 aydan kısa sürüyorsa dönemsel, 3 ay ve daha fazla sürüyorsa sürekli, bir yılda iki veya daha fazla dönemden bahsediliyorsa yineleyici uykusuzluk bozukluğu denilmektedir. Aşırı uykululuk (hipersomnolans) en az 7 saat uyuduğu halde yineleyen uyku evreleri, uykuya hızlıca dalıverme hali, birden uyandıktan sonra tam uyanık olmada güçlük, 9 saat uyumaya rağmen dinlenmemiş olarak uyanmak olarak tanımlanmaktadır. Narkolepsi aynı gün içinde ortaya çıkan yineleyen, baskılanamayan uyku ihtiyacı, uykuya dalıverme dönemleri olarak tanımlanmaktadır. Solunumla ilişkili uyku bozuklukları; Tıkayıcı uyku apnesi, Merkezi uyku apnesi, solunumla ilişkili hipoventilasyon olarak sınıflandırılmaktadır. Solunumla ilişkili uyku bozukluklarında polisomnografi tanı için önemli bir araçtır. Sirkadiyen ritimle ilgili uyku bozuklukları endojen ya da çevresel kaynaklı sirkadiyen ritmin bozulmasından kaynaklanabilir. Sirkadiyen ritimle ilgili uyku bozuklukları Gecikmeli uyku evresi tipi, Öne kaymış uyku evresi tipi, Düzensiz uyku-uyanıklık tipi, 24 saatlik olmayan uyku uyanıklık tipi, Vardiyalı iş tipi, Belirlenmemiş tip olarak altı başlığa ayrılmaktadır. Parasomniler, NREM uykudan uyanma bozukluğu, Kabus bozukluğu, REM uykusu davranış bozukluğu, Huzursuz bacaklar sendromu olarak ayrılmaktadır. NREM uykudan uyanma bozuklukları ise Uyurgezerlik ve Uyku terörü olarak iki alt başlıkta incelenmektedir.

Uyku Bozukluklarında Tedavi

Uzm. Dr. Fatmanur ELMAS

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

Çocuk ve ergenlerde uyku bozukluklarının tedavisinde uyku bozukluklarının patofizyolojisinin tam olarak anlaşılması önemlidir. Çocuklar ve ergenlerde uyku bozuklukları parasomniler ve başka bir psikiyatrik yada tıbbi hastalığa eşlik eden uyku bozuklukları şeklinde sınıflandırılabilir. Uyku bozuklukları tedavisinde uyku eğitimi, uyku hijyeni, uyku saatlerinin planlanması , kademeli söndürme teknikleri, uykusuzluk için bilişsel davranışçı terapi gibi ilaç dışı davranışçı tedaviler ve farmakolojik ajanlar tedavi planınının temelini oluşturur. Çocuk ve ergenlerde uyku bozukluklarının tedavisinde farmakolojik tedavilerin sıklıkla endikasyon dışı ve erişkin literatürü temel alınarak kullanıldığı düşünüldüğünde, etkinliği kanıtlanmış davranışçı tedavilere öncelik vermek uygun görünmektedir. Çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluklara ikincil ortaya çıkan uyku sorunlarında çoğu zaman farmakolojik tedaviler ön plandadır. Farmakolojik tedavilerde amaç, doğal uyku yapısını bozmayan ilacı seçmek ve etkili olduğu en düşük dozda kullanabilmek olmalıdır.

Zaman İçinde Değişen Ebeveynlik ve Bebek Ruh Sağlığı

Zaman İçinde Değişen Ebeveynlik ve Bebek Ruh Sağlığı

Prof. Dr. Elvan İşeri

Bu panelde; kuşaklar içinde ebeveyn tutumları, anne-baba-bebek ilişkisindeki değişimler ve bunların bebeğin fiziksel ve ruhsal gelişimine etkisi, bebek psikiyatrisinin dünü-bugünü-yarını, "Z kuşağına ebeveynlik nasıldı?" ve "Z kuşağının ebeveynliği nasıl olacak?", bebek psikiyatrisinin önemi ve araştırma alanlarına değinilecektir.

Erken Çocukluk Döneminde Özgül Öğrenme Bozukluğu Riskli Çocuklar

Özgül Öğrenme Bozukluğu – Riskli Çocuklarda Yaygınlık

Dr. Öğr. Üyesi Leyla BOZATLI

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), konuşma, dinleme, okuma, yazma, mantık yürütme, matematik becerilerinin kazanılması ve uygulanmasında zorlukların görüldüğü nörobiyolojik bir bozukluktur. Öğrenme güçlüğü, disleksi, öğrenme bozukluğu günümüzde giderek daha çok araştırılan, tartışılan kavramlar arasında yer alırlar. Çocuklukta başlayan, çocukluk döneminde tanılanan ve yaşam boyu devam eden bir bozukluk olan ÖÖB, yaşa, cinsiyete, gelişimsel sürece, çevresel faktörlere ve çalışmalarda uygulanan farklı değerlendirmelere göre farklı yaygınlık oranlarına sahiptir. Çalışmalarda bu bozukluğun yaygınlığının %1,2-%24 aralığında olduğu, okul çağındaki çocuklarda görülme sıklığı %5-14, yetişkinlerdeki sıklığı %4 olarak bildirilmektedir. Araştırmacılara göre ÖÖB'nin de içinde bulunduğu nörogelişimsel bozuklukların çalışmalardaki tespit oranları gerçek yaygınlıklarından daha düşüktür. Özgül öğrenme bozukluğunun fark edilmesi okuma yazmada yaşanan zorluklarının ortaya çıkması ile birlikte genellikle ilkokula başlama döneminde olmaktadır. Ancak okul öncesi dönemde de bu bireylerde, dil gelişimi, dikkat, motor gelişim, sosyal ve duygusal alanlarda sorunlar yaşanmaktadır. ÖÖB yaygınlığının incelendiği çalışmalarda genellikle ilkokul çocuğu ve daha büyük çocukların değerlendirildiği, okulöncesi çocukların ÖÖB belirtileri ve sıklığına dair çok az çalışmanın olduğu görülmektedir. Erken tanı ve erken müdahalenin önemi ÖÖB için de geçerlidir. Bu nedenle okulöncesi dönemden ÖÖB'nin farkedilmesi ve eğitsel müdahalelerin planlanması bu tanıya sahip çocukların ilkokula başlama döneminde akranlarından akademik anlamda geri kalma olasılığını azaltabilir. Bu sunumda daha az çalışılmış olan erken çocukluk döneminde ÖÖB sıklığına ait veriler literatür ışığında tartışılacaktır.

Özgül Öğrenme Bozukluğu'nda Erken Belirtiler ve Risk Faktörleri

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Cem AYKUTLU

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Özgül Öğrenme Bozukluğu'nun (ÖÖB) kapsamlı ve doğru teşhisi, okul çağı çocuklarında uygun akademik eğitim alındıktan sonra yapılabilmektedir. Ancak ÖÖB etiyolojisine yönelik giderek artan sayıda yapılan nörobilim temelli araştırmalar bozukluğun etkilediği bilişsel işlevler ve beyin bölgelerini aydınlatırken, aynı zamanda erken öğrenme güçlüğü belirtilerine dair önemli bulgular ortaya koymaktadır. Örneğin, "fonolojik farkındalık" ve "hızlı otomatik adlandırma" becerilerindeki erken dönem yetersizliklerin ileride disleksi tanısını öngördürebileceği gösterilmiştir. Ayrıca etiyolojide çevresel faktörler içerisinde yer alan, evde çocukların kitap okuma sıklığı, çocuk kitapları sayısı, bakımverenlerin kitap okuma sıklığı gibi birçok faktörün bir arada değerlendirilmesi ile hesaplanan "ev okuma ortamı"nın disleksi gelişimi riskini anlamlı derecede azalttığı bilinmektedir. Dolayısıyla literatürdeki mevcut bulgulardan yola çıkılarak ÖÖB riskli çocuklar ve erken belirtiler tanımlanabilmektedir. ÖÖB riskli olan çocuklar; gelecek yıllardaki eğitim performansını olumsuz etkileyebilecek bilişsel, iletişimsel, erken okuryazarlık becerileri, motor ve duyusal yetenekler ve/veya sosyal-duygusal uyumda atipik gelişime sahip çocuklardır. Erken belirtilerin tespiti, bu çocuklara yönelik erken müdahale imkanını yaratmaktadır. ÖÖG risk grubunun tespiti ve müdahalesi üzerine yapılan çalışmalar da bu çocukların önemli kazanımlar gösterdiğine işaret etmektedir. Bu sunumda ÖÖB etiyolojisi ve risk faktörlerine yönelik literatürdeki bulgular derlenerek, erken dönem belirtilerin incelenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca erken dönem belirtilerini tarama amacıyla geliştirilmiş ölçekler paylaşılacak, okulöncesi yaş grubuna yönelik gerçekleştirdiğimiz epidemiyolojik araştırmamızda tespit edilen erken belirtiler tartışılacaktır.

Özgül Öğrenme Bozukluğu'nda Erken Müdahale – Eğitsel Yaklaşımlar

Prof. Dr. Nur Akçin

Marmara üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü, Zihin Engelliler Eğitimi Anabilim Dalı

Araştırmalar, erken çocukluk döneminde Özgül Öğrenme Bozukluğunu düşündüren risk faktörleri belirlendiğinde erken tanı ve müdahalenin önemine işaret etmişlerdir. Araştırma sonuçları, risk grubunda yer alan çocukların okul öncesi dönemde belirlenebildiğini ve uygun eğitsel programlar ile desteklendiğinde, öğrenme güçlüğü ile tanılanma olasılıklarının büyük oranda azaltıldığını göstermiştir. Bu eğitsel programlar, çocukların genel gelişimsel düzeylerini arttırmaya yönelik kaba motor, ince motor, dikkat, sosyal beceriler ile alıcı ve ifade edici dil becerileri ve erken okur-yazarlık becerilerinin geliştirilmesine ve sonraki yıllarda gerekli akademik beceriler için sağlam bir temel oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Bu konuşmada, erken çocukluk döneminde Özgül Öğrenme Bozukluğu'nu düşündüren risk faktörlerine yönelik erken eğitsel yöntemler ve yaklaşımlardan söz edilecek ve tartışılacaktır.

Neurofeedback Uygulamalarına Güncel Bir Bakış

Neurofeedback'in Tarihçesi

Doç. Dr. Arif ÖNDER

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Neurofeedback'in ilk kullanımı beynin elektriksel aktivitesinin elektroensefalografi (EEG) kullanılarak kaydedilebileceğinin keşfedildiği 1950'lere kadar uzanmaktadır. Chicago Üniversitesi'nden Dr. Joe Kamiya ve UCLA'dan Dr. Barry Sterman neurofeedback çalışmaları yapan ilk isimler olmuştur. Dr. Kamiya, basit bir ödül sistemi kullanarak insanların beyin dalgalarını kontrol edebileceklerini keşfetti. İnsanları bir zil sesiyle koşullandırarak alfa durumuna ulaşmaları için eğitti. Bunun için de EEG'yi geri bildirim vermek için kullandı. Dr. Sterman ise kedilerin beyin dalgalarını 12-15 Hz. arasında tutma sıklıklarını arttırmak için bir deney yaptı. Basit bir makine kedilere her doğru yaptıklarında ödül mama verdi ve bir süre kediler ödülü almak için beyin dalgalarını kontrol etmeyi öğrendiler. Daha sonraki deneylerinde Dr. Sterman beyin dalgalarını bu frekans aralığında tutabilen kedilerin toksinlere bağlı epileptik nöbet geçirme sıklıklarının daha az olduğunu belirledi. Bu yöntemi epilepsisi olan bireylerde denemeye başladı. 1960'larda ve 70'lerde neurofeedback, epilepsi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dahil olmak üzere çeşitli rahatsızlıkların tedavisi olarak popülerlik kazandı. 1970'lerde Dr. Joel Lubar DEHB'yi tedavi etmek için çocuk, ergen ve yetişkinlere neurofeedback eğitimi uygulayan kontrollü çalışmalar yürütmeye başladı. 1980'lerde ve 90'larda bilgisayar teknolojisindeki ilerlemeler, hastalara gerçek zamanlı geri bildirim sağlayabilen daha gelişmiş neurofeedback sistemlerinin geliştirilmesini mümkün kıldı. Neurofeedback uygulayıcılar ve araştırmacılar arasında kabul görmeye devam etti ve anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu, kronik ağrı, migren dahil olmak üzere daha geniş bir yelpazedeki durumları tedavi etmek için giderek daha fazla kullanılmaya başlandı. Tüm bu gelişmelere rağmen neurofeedback uygulamasının ruh sağlığı uygulamalarındaki yeri tartışmalıdır. Bu sunumda neurofeedback 'in başlangıçtan günümüze tarihçesine değinilecektir.

Neurofeedback'in Kullanımı

Arş. Gör. Dr. Emine Esra VARKAL TOPRAK

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

1962’de Nörofeedback ile ilgili ilk çalışmanın Chicago Üniversitesi'nden Dr. Joe Kamiya tarafından yayınlanması üzerine, Neurofeedback ile ilgili çalışmalar başladı. Beyinden gelen elektriksel aktivite, elektroensefalografi yöntemi ile alfa, beta, teta ve delta dalgaları olarak ölçülmektedir. Neurofeedback; nöronal aktivitenin ölçülerek, psikopatolojilerin neden olduğu değişiklikler nedeniyle beynin işlevini arttırmak için, bu aktivitenin edimsel koşullandırma yoluyla görsel, işitsel veya başka bir temsilinin bireylere sunulduğu, beyin aktivitesinden gerçek zamanlı geri bildirim sunan bir tür biyolojik geri bildirim yöntemidir. Bu yöntemde bireylerin baş çevresine bilgisayara bağlı elektrotlar yerleştirilir ve bilgisayarda gözlenen dalgalarla ilgili bireye görsel ve işitsel geri bildirimler verilir. Beyin dalgaları istenilen düzeydeyse bireye bilgi verilir ve seansın sonunda birey ödüllendirilir. Bu uygulamayı benimseyenlerin beyin dalgaları konusunda farkındalıklarının arttığı ve bir süre sonra beyin dalgalarını kontrol edebilecekleri düşünülmektedir. Neurofeedback uygulamaları kişisel olarak değişiklikler gösterse de yaklaşık 30-50 seans uygulanmakta, her seans yaklaşık 30-60 dakika sürmekte ve ciddi bir maliyete neden olmaktadır. Uzun vadeli olarak nöroplastisite mekanizmaları yoluyla; Neurofeedbeck eğitimi sonrasında da işlevsel olarak beynin yeniden düzenlenmesi ile ilgili değişikliklerin sağlanabildiği öne sürülmektedir. Neurofeedback non-invaziv bir yöntem olduğundan medikal tedavilerin yanında veya onların yerine, klinisyenler ve hasta yakınları tarafından sıklıkla ilgi çekmiştir. Bu nedenle çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanımı denenmiş olup bu sayede literatüre katkı sağlamıştır. Bu hastalıklar arasında; Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluğu, Anksiyete Bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Madde Kullanım Bozukluğu, İnsomnia ve Epilepsi yer almaktadır. Bu yönteme bağlı olarak epileptik nöbet, manik semptomlar, somatik yakınmalar, enürezis, enkoprezis, gerginlik, yorgunluk, öfke, bilişsel bozulmalar ve geçici oryantasyon kaybı gibi yan etkiler bildirilmiştir. Neurofeedback ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları tutarsız olmakla birlikte, son yıllarda yapılan metaanalizlerde fayda sağlamadığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bu sunumda Neurofeedbackin tanımı, etki mekanizması, hangi durumlarda kullanıldığı ve olası yan etkileri üzerinde durulacaktır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Neurofeedback Uygulamalarının Kanıt Düzeyi

Arş. Gör. Dr. Hilal YAZICI KOPUZ

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Gerçek zamanlı fonksiyonel MR Neurofeedback (RT-fMRI-NF) beyindeki hedef bölgenin etkinliğini ve bu bölgeyle ilişkili davranışın düzenlenmesini sağlayan bir yöntemdir. Neurofeedback psikiyatrik bozuklukların patofizyolojisinde anahtar rol alan beyin bölgelerinin işlevi üzerinde etkili olduğu varsayımından yola çıkılarak tedavide kullanılmaya başlanmıştır. Psikiyatrik semptomlarda neurofeedback kullanımının değerlendirildiği 22'si kontrollü 31 çalışmayı içeren bir metaanalizde sadece 8 çalışmada anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Dokuz çalışmada neurofeedback Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptomları, emosyonel disregülasyon, duygu işleme, depresif belirtiler, halüsinasyonlar ve özgül fobide etkin bulunmuştur. Grup içi metaanalizde neurofeedback eğitiminden hemen sonra ve takiplerde depresif semptomlarda geniş, anksiyete ve duygu regülasyonu semptomlarında orta düzeyde etki gözlenmiştir. Gruplararası metaanalizde depresif semptomlar üzerinde orta düzey, anksiyete semptomları üzerinde geniş düzeyde etki saptanmıştır. Neurofeedback'in DEHB tedavisindeki başarı iddiaları olgu sunumları ve küçük açık etiketli çalışmalara dayanmaktadır. DEHB tanısı konan 88 erkek çocuğun rastgele ayrıldığı, bir gruba sahte fMRI-NF diğer gruba gerçek fMRI-NF'in 1 saatlik 4 seans uygulanması sonrası sonuçlar değerlendirildiğinde gerçek fMRI-NF ve sahte fMRI-NF alan gruplar arasında hedeflenen semptomlara yönelik anlamlı fark saptanmamış olup gözlenen kısmı etkinin neurofeedback tedavisinin spesifik etkisine bağlı olmayıp hareketsiz oturmak, pozitif pekiştireç ve koçluk gibi etkilere bağlanmıştır. Otizm tanılı çocuklarda NF tedavisinin etkinliğini araştıran, 587 makale, 443 katılımcı ve 20 referansın dahil edildiği bir derlemede randomize olmayan kontrollü ve deneysel çalışmaların yüzde 94'ünde NF etkili bulunmuştur. Sadece birkaç randomize kontrollü çalışma olmasına rağmen sonuçlar uzun vadeli olumlu etkiler de dahil olmak üzere Otizm semptomlarında NF'nin etkinliğini desteklemektedir. Bu güncel litaratür bilgileri ışığında panelimizin bu oturumunda psikiyatrik hastalıklarda Neurofeedback tedavisinin etkinliğini değerlendiren çalışmalar üzerinde konuşulacaktır.

Neurofeedback ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Uzm. Dr. Berhan AKDAĞ

Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yaş ve gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (impulsivite) belirtileri ile karakterize, çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Etiyoloji kesin olarak bilinmese de genetik ve çevresel pek çok faktör DEHB gelişiminde rol oynamaktadır. Yayınlanan klinik uygulama kılavuzları, DEHB'nin tedavisinde en etkili yaklaşımının farmakolojik tedaviler olduğu konusunda birleşmektedirler. Öte yandan, DEHB'nin çekirdek belirtilerini ve bu belirtilerin gündelik hayata olan etkilerini azaltmak adına, farmakolojik olmayan müdahaleler (sosyal beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, bilinçli farkındalık eğitimi vb.) farmakolojik tedavilerle birlikte önerilmektedir. Bu non-farmakolojik müdahalelerden biri de neurofeedback (NF, EEG-biofeedback)'tir. Neurofeedback, bireylerin beyin aktivasyonunu değiştirmelerine yardımcı olan, edimsel koşullanmayı temel alan alternatif bir tedavi yaklaşımıdır. Bu doğrultuda, elektroensefalogram (EEG) yöntemiyle görüntülenen beyin aktivasyonları işitsel ve görsel uyaranlara dönüştürülerek bireye gerçek zamanlı (real-time) olarak geri bildirilir. Böylece, bireyde davranış değişikliğinin gerçekleşmesi amaçlanır. Bu sunumda güncel literatür ışığında neurofeedback ve DEHB tedavisindeki yeri ele alınacaktır.

Neurofeedback ve Otizm Spektrum Bozukluğu

Uzm. Dr. Seda BOZDUMAN ÇELEBİ

Adana Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) erken çocukluk çağında başlayan, etkileri yaşam boyu süren, beyin bağlantılarını etkileyen nörogelişimsel bozukluktur. OSB'un alternatif tedavi yöntemleri arasında Neurofeedback'e (NF) artan bir ilgi bulunmaktadır. NF'in son zamanlarda beynin birden fazla alanında ve nöronal ağların fonksiyonel bağlantılarında önemli değişiklikler ürettiği gösterilmiştir1. Meta-analiz çalışmalarında neurofeedback'in,OSB'nin temel semptomları için etkili bir tedavi olarak uygulanmasına ilişkin kanıtlar az olmasına rağmen OSB'de sık görülen dikkatsizlik ve dürtüselliğin tedavisinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.2-4 Coben ve Padolsky'nin 37 OSB'li çocukla yaptığı çalışmasında NF uygulanan çocuklarda kontrol grubuna göre anlamlı düzelme saptanmıştır. Bu grupta dikkatsizlik ve dürtüsellikte nöropsikolojik testlerde %40, nöral hiperbağlantıda %76 oranında azalma bildirmişlerdir.5 Kouijzer ve ark. yaptığı çalışmada ise OSB'de yürütücü işlevler, sosyal etkileşim ve iletişim becerileri üzerinde kısa ve uzun vadeli olumlu etkilerini bildirmiştir.6,7 Bu çalışmalarda NF'nin etkili olduğu gösterilse de OSB'de etkinliğine dair kanıtlar kısıtlıdır. Bu sunumda OSB'de NF kullanımı ile ilgili güncel literatür tartışılacaktır. 1. Dobrushina OR, Vlasova RM, Rumshiskaya AD, Litvinova LD, Mershina EA, Sinitsyn VE, Pechenkova EV. Modulation of Intrinsic Brain Connectivity by Implicit Electroencephalographic Neurofeedback. Front Hum Neurosci. 2020 Jun 23; 2. Arns M, de Ridder S, Strehl U, Breteler M, Coenen A. Efficacy of neurofeedback treatment in ADHD: the effects on inattention, impulsivity and hyperactivity: a meta-analysis. Clin EEG Neurosci 2009; 40: 180– 9. 3. Nash JK. Treatment of attention deficit hyperactivity disorder with neurotherapy. Clin Electroencephalogr 2000; 31: 30– 7. 4. Holtmann M, Stadler C. Electroencephalographic biofeedback for the treatment of attention-deficit–hyperactivity disorder in childhood and adolescence. Expert Rev Neurother 2006; 6: 533– 40. 5. Coben R, Padolsky I. Neurofeedback for autistic spectrum disorder. J Neurother 2007; 11: 5– 23. 6. Kouijzer ME, de Moor JM, Gerrits BJ, Buitelaar JK, van Schie HT. Long-term effects of neurofeedback treatment in autism. Res Autism Spectr Disord 2009; 3: 496– 501.

İlaç Dışı Destekleyici Yaklaşımlarda Güncel Bilgiler

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinik Pratiğinde Sitikolin Kullanımı

Doç. Dr. Gonca Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Hem psikiyatrik bozukluklarda hem de nörolojik rahatsızlıklarda; takviye edici gıdalar nöroprotektif ve/veya onarıcı etkileri göz önünde bulundurularak ve klinik etkilerine dayanarak başlanabilmektedir. Vitaminlerin, minerallerin, amino asitlerin ve metabolitlerin antidepresanların etkilerini güçlendirdiği, anksiyete bozuklukları, depresyon, nörodejeneratif hastalıklar, beyin hasarı, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve şizofrenide semptomları iyileştirdiği ve ilaç yan etkilerini azalttığı gösterilmiştir. Bu takviye edici gıdalardan biri de sitikolindir. Sitikolin hücre zarlarının sentezinde yer alan kimyasal bir bileşiktir. Genellikle bilişsel işlevleri geliştirmek için kullanılır. Sitikolinin sağlıklı popülasyonda öğrenme ve bilişsel işlevler üzerindeki olumlu etkisi de dikkate değerdir. Bu konuda yapılan bir çalışma, sitikolinin sağlıklı erkek ergenlerde dikkat, psikomotor fonksiyon ve dürtüsellik üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Yetmiş beş sağlıklı erkek ergen rastgele olarak sitikolin grubuna (250 veya 500 mg sitikolin ile n = 51) veya plaseboya (n = 24) alınmıştır. Katılımcılar başlangıçta ve takviyeden 28 gün sonra değerlendirilmiştir. 28 gün sitikolin alan erkek ergenler, plasebo alan erkek ergenlere kıyasla daha iyi dikkat ve psikomotor hız ve azalmış dürtüsellik gösterdi. Terapötik dozlarda alındığında genellikle yan etkileri düşük olmakla birlikte umut verici tedaviye katkıları doğrulamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Omega-3 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Her Derde Deva Mı?

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Avrasya Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Trabzon

Çoklu doymamış yağ asitleri arasında yer alan Omega 3, gebeliğin son üç ayı ve doğum sonrası bebeklik döneminde beyin, retina ve sinir sistemi gelişiminde oldukça önemli bir role sahiptir. Özellikle docosahexsaenoik asit (DHA)'nın nörogenez, nöral plastisite, sağkalım, membran bütünlüğü, nörotransmisyon, membran bağlı proteinlerin yapı ve işlevleri, inflamasyon, bağışıklık gibi birçok konuda birincil rol oynadığı bilinir. Diğer Omega 3 yağ asitleri eicosapentoenoik asit (EPA) ve alfa linolenik asid (ALA) dokularda az miktarda bulunur. ALA, organizmada sentezlenemeyen esansiyel bir yağ asitidir. İnsan diyetindeki en yaygın Omega 3 türü olan ALA, gerektiğinde aktif Omega 3 formlarına yani EPA ve DHA formlarına dönüştürülür. Ancak bitkisel yağ kaynaklı ALA'nın yalnızca %10-15'lik az bir kısmı aktif formlara dönüştürülür. EPA ve DHA'nın ana kaynağı deniz ürünleridir. Çoklu doymamış yaş asitleri arasındaki Omega 6 grubu linoleik asit (LA) ve araşidonik asit (AA), hücre zarı lipid bileşenlerini oluşturan diğer esansiyel yağ asitleridir. İdeal bir diyette her 5-10 gram Omega 6 yağ asidine karşılık 1 gram Omega 3 alınması önerilirken 3:1 oranı kabul edilir. Fakat modern diyette bitkisel yağ kullanımının artışına karşın hayvansal kaynaklı protein ve yeşil sebze tüketiminin azalması, yani Omega 3 yağ asidi eksikliği, bu dengeyi 20-50:1'e kadar çıkarmıştır. Özellikle gelişimin ilk yıllarında Omega-3 eksikliği, nöronların miyelinizasyonunun gecikmesine ve öğrenme, motor, görsel ve işitsel bellek sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Son yıllarda birçok ruhsal bozuklukta Omega 6 ve Omega 3 yağ asidi dengesinin bozulduğu, dahası Omega 3 eksikliğinin bazı ruhsal bozukluklarda görülen semptomlar ile benzer semptomlara neden olduğunu gösteren veriler yayınlanmaktadır. Öte yandan, ruhsal bozukluklarda diyete eklenen Omega 3 takviyesinin klinik semptomlarda iyileşmeye katkı sunduğu bunun yanında iyi tolere edilebildiği ile ilgili yayınlar mevcuttur. Tüm bu araştırmalar ışığında, bu panelde, Omega 3 takviyesinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm, öğrenme bozukluğu, tik bozukluğu, depresyon, bipolar bozukluk, yeme bozukluğu gibi ruhsal bozukluklarda semptomatik iyileşmeye ne tür katkıları olduğu, ekleme tedavide uygun Omega 3 takviyesinin nasıl belirlenmesi gerektiği ve nelerin takip edilmesi gerektiği ele alınacaktır.

Fosfatidilserin'in Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Kullanımı

Uzm.Dr. Burçin Şeyda BURAN

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Fosfatidilserin; yüksek düzeyde metabolik aktiviteye sahip olduğu bilinen beyin, kalp, iskelet kası, akciğerler ve karaciğerler gibi organlarda bulunan fosfolipid bir besin olarak tanımlanmıştır. Çeşitli yapısal işlevlere ve spesifik düzenleyici rollere sahip olan Fosfatidilserin; hücre zarının iç tabakasında bulunur. Fosfatidilserin; hücreler arası iletişimde, hücre içi ortamın korunmasını destekleyerek nörotransmisyonda görev alır. Dopamin, Norepinefrin, Seratonin, Asetilkolin gibi birçok nörotransmitter sistemi etkileyen önemli beyin besinlerinden olan Fosfatidilserinin sinaptik iletimi kolaylaştırarak özellikle Dopamin iletimini desteklediği saptanmıştır. İnsan serebral korteksindeki fosfolipidlerin yaklaşık olarak %13-15'ini oluşturan Fosfatidilserin oral alımda verimli bir şekilde emildikten sonra kan-beyin bariyerini geçerek beyin beslenmesine katkı sağlar. Fosfatidilserinin; sinir hücrelerinde biyokimyasal değişiklikleri ve yapısal bozulmayı yavaşlattığı, durdurduğu ve hatta tersine çevirdiği gösterilmiştir. Fosfatidilserinin merkezi sinir sistemindeki bilişsel işlevler üzerine etkilerine bakıldığında öğrenme, problem çözme, dikkat ve konsantrasyon, kısa ve uzun süreli bellek, dil ve iletişim becerileri, lökomotor sistemdeki refleksleri düzenleme gibi birçok beyin bölgesinde olumlu etkilere sahip olduğuna dair klinik çalışmalarda önemli kanıtlar sağlanmıştır. Normal nöronal plastisitenin korunmasına yardımcı olan uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitleri, aminoasitler ve mineraller gibi temel besinlerin eksikliğinde DEHB'li çocukların nöronal işlev ve fonksiyonun etkilendiği ve birtakım bilişsel bozuklukların ortaya çıkabildiği görülmüştür. Elde edilen bu veriler, Fosfatidilserinin bilişsel fonksiyonlarda rol oynayan nörotransmitter sistemleri üzerinde bir etkiye yol açabileceğini göstermektedir. Çocukluk çağında beslenmede fosfolipidlerde ve esansiyel yağ asitlerindeki eksikliğin DEHB benzeri belirtilerin ortaya çıkma olasılığını artırdığı gösterilmiştir. Bu nedenle DEHB semptomları olan çocuklarda diyette yetersizliğin olduğu durumlarda Fosfatidilserin takviyesinin önemli bir tedavi stratejisi olabileceği belirtilmiştir. Aileler, DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların olası olumsuz yan etkilerinden ötürü; doğal bir yöntem olarak gördükleri Fosfatidilserin gibi ilaç kategorisinde yer almayan ve deniz ürününden elde edilmiş besin takviyelerine yönelmektedir. Bu nedenle bu panelde Fosfatidilserinin çocuk ve ergenlerde DEHB gibi sık görülen nörogelişimsel bozukluklarda; bilişsel süreçler, öğrenme sorunları ve duygusal-davranışsal sorunlar üzerine klinik çalışmalarda gösterilen sonuçları tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Klinik Pratiğinde Melatonin Kullanımı

Dr. Öğr. Üyesi Fethiye Kılıçaslan

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

Melatonin (N-asetil-5-metoksitriptamin), neredeyse tüm canlı organizmalarda bulunan, özellikle memelilerde birkaç dokudaki lokal üretime ek olarak esasen epifiz bezinde (pineal gland) üretilen ve doğrudan kana salınan, vücutta birçok biyolojik ve fizyolojik düzenlemelerde görev alan bir hormondur. Melatoninin en bilinen etkisi sirkadiyen ritim düzenleyici etkisidir. Ek olarak melatonin uyku düzenleyici, termoregülatör, anti-kanserojen, metabolik, anti-enflamatuar ve antioksidatif etki gibi pek çok fizyolojik etkiye sahip olan çok önemli bir nörohormondur. Özellikle, gece saatlerinde epifiz bezi tarafından salgılanır, karaciğer tarafından metabolize olur ve idrarla atılır. Melatonin salgılanması pinealosit hücrelerin ışığa duyarlı olmasına bağlıdır. Bu duyarlılık sayesinde ışıkla ortaya çıkan engellenme, karanlıkta ortadan kalkar ve melanositlerin melatonin salgılaması tekrar artar. Melatonin salınımı özel bir sirkadiyen ritmine sahiptir. Akşam 21.00-22.00 saatlerinde artmaya başlar, 02.00-04.00'de en üst düzeye ulaşır. Sabah 05.00-07.00'de azalmaya başlar ve 07.00'den sonra bazal seviyelere düşer. Çalışmalar uyku-uyanıklık bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde normal bir yatma zamanı civarında düşük melatonin salgılama seviyelerine sahip olma eğiliminde olduğunu göstermiştir. Diğer yandan otizm spektrum bozukluğu, zihinsel engellilik, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal bozukluklarda anormal melatonin seviyelerine dikkat çekilmiştir. Çeşitli çalışmalar eksojen melatoninin, hem normal gelişen hem de nörogelişimsel/nöropsikiyatrik bozukluğu olan çocuklardaki kronik uyku bozukluklarının tedavisinde faydalı olduğunu göstermiştir. Baş ağrısı, aşırı sedasyon ve geçici depresyon, çoğunlukla günde 8 mg'dan yüksek dozlarda bildirilmiştir. Melatonin kullanımından sonra izole döküntü, psikotik ataklar, jinekomasti ve otoimmün hepatit vakaları da bildirilmiştir, ancak bu vakaların hiçbirinde neden olarak melatonin belirlenmemiştir. Bu panelde bebek, çocuk ve ergenlerde görülen uyku bozukluklarında melatoninin tedavideki rolü tartışılacaktır.

Mikro-besinlerin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri

Doç. Dr. Gülen GÜLER AKSU

Mersin Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Vitamin ve mineralleri içeren mikro-besinler, beyin ve sinir sistemi gelişiminde ve işleyişinde çok önemli rol oynar. Bu nedenledir ki ''nutrition now, matters forever'' mottosu ile pre-natal dönem dahil yaşamın ilk 1000 gününün önemi vurgulanmaktadır. Bu nedenle prenatal dönemde anneye, yeni doğan döneminden itibaren bebeğe mikro-besin takviyeleri uzmanlar tarafından önerilmektedir. Mikro-besin eksiklikleri çocuklarda sık görülür ve bu yetersizliklerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğuna dair çokça bilimsel veri mevcuttur. Mikro-besin yetersizliği, çocuklarda bilişsel bozukluk, düşük akademik başarı, davranış sorunları, dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve depresyon dahil olmak üzere bir dizi ruhsal belirti ve bozukluk ile ilişkilendirilmiştir. Örneğin, düşük demir, çinko ve magnezyum seviyelerinin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Gençlerde düşük B6, B12 ve folat düzeylerinin depresyon riskini artırdığı, düşük D vitamini düzeyinin hem depresyon hem de anksiyete ile ilişkili olduğunu bildiren farklı çalışmalar söz konusudur. Çocuk ve gençlerin, ruhsal gelişimlerini ve iyi oluşlarını desteklemek, var olan ruhsal psikopatolojilerin tedavi süreçlerini desteklemek için sağlıklı ve dengeli bir diyetle veya gerektiğinde takviye yoluyla bu mikro-besinlerden yeterli miktarda almaları önemlidir; ancak bu müdahalelerin etkinliğini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Nörobiyolojiden Tedaviye Tourette Sendromu

Tourette Sendromu'nun Nörobiyolojisi

Doktor Öğretim Üyesi Hasan Ali Güler

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

Tourette Sendromu; Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)'nin 2013 yılında yayınlanan beşinci baskısında nörogelişimsel bozukluklar ana başlığı kapsamında yer alan motor bozukluklar alt başlığı içinde yer almaktadır (APA, 2013). Tourette Sendromu etiyolojisinde hem genetik hem de çevresel faktörler yer almaktadır. Patofizyolojik olarak ise nörobiyolojik bazı değişiklikler ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda üzerinde en fazla durulan nöral devre kortiko-sitriato-talamo-kortikal devredir. Bu yolakta bir denge içinde işlev görmesi beklenen, direk ve indirek yolak olarak isimlendirilen yolaklar arasındaki dengenin indirek yolak lehine kaymasının tiklerin ortaya çıkmasında önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hem yapısal olarak (kaudat çekirdek hacminde azalma gibi) hem de histolojik olarak (kolinerjik ve GABAerjik nöronlarda azalma gibi) değişiklikler de patofizyoloji açısından önemli faktörler olarak gösterilmektedir (Leckman ve Bloch, 2015). Nörotransmitter sistemi açısından bakıldığında literatürde birçok çalışmaya rastlanmakla birlikte dopaminerjik işlev bozukluğunun ön plana çıktığı bildirilmektedir (Ünal ve Akdemir, 2016). Bu sunum kapsamında Tourette Sendromu nörobiyolojisinin güncel literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır. 1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Washington DC, American Psychiatric Association. 2. Leckman JF, Bloch MH (2015) Tic disorders. In: Thapar A, Daniel SP, Leckman JF, Scott S, Snowling MJ, Taylor E (eds). Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 6th edition. John Wiley and Sons Limited, p.757-73. 3. Ünal D, Akdemir D (2016). Tourette Sendromunun Nörobiyolojisi. Türk Psikiyatri Dergisi, 27(4), 275-85.

Tourette Sendromu'nda Alfa 2 Agonistlerin Kullanımı

Doç. Dr. Fatih Hilmi Çetin

Serbest Hekim, Diamind Zihin Akademisi, KONYA

Alfa 2 agonistler son otuz yılda TS için etkin bir tedavi seçeneği olmuştur. Klonidin ve Guanfasin en yaygın kullanılan iki alfa 2 agonist ajandır ve Guanfasin uzamış salınımlı formu artık ülkemizde de bulunmaktadır. Guanfasin, merkezi postsinaptik alfa 2 adrenerjik reseptörlerin seçici bir agonisti olarak hareket eden ve noradrenerjik nörotransmisyonu artıran bir fenil asetil guanidin türevidir. Klonidin ile karşılaştırıldığında, guanfasin daha az sedasyon ve hipotansiyona neden olur, ancak Prefrontal korteksin (PFC) çalışmasını artırmada klonidinden daha etkilidir ve PFC'deki postsinaptik bölgelerde etkinliği artırır. Guanfasin ayrıca, Tourette sendromu olan hastalarda ve çoğunlukla stimulanla kötüleşen DEHB ve tikleri olan çocuklarda motor ve vokal tikleri durdurmak için yaygın olarak kullanılır. Guanfasinin dendritik büyüme ve olgunlaşmayı artırdığı da gösterilmiştir. Bu bağlamda guanfasin nörogelişimsel spektrumdaki hastalıkların yanısıra travmatik beyin hasarı, psikotik PFC defisitleri gibi psikopatolojilerde de kullanımıyla literatürde bir PFC düzenleyici ve iyileştirici olarak da adlandırılmaktadır. Bu sunumda klonidin ve guanfasin'in farmakodinamiği, farmakokinetiği, farmakoterapinin nörobiyolojik sonuçları olgular üzerinden ele alınacak ve kılavuzlar ışığında poliklinik pratiğinde ne zaman ve nasıl düşünülmesi gerektiği üzerinde durulacaktır.

Tourette Sendromu'nda Antipsikotiklerin Kullanımı

Ar. Gör. Dr. Ahmet Güleç

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

Tiklerin tedavisinde kullanılan ilk ajanlar, FDA tarafından onaylanan haloperidol(1969'da), pimozid(1984'te) ve aripiprazol(2014) gibi antipsikotiklerdir. Antipsikotiklerin tikler üzerindeki etkisine, striatal dopamin D2 reseptörlerinin blokajı aracılık ediyor gibi görünmektedir. Dopamin reseptörünün blokajı ne kadar güçlüyse, ilaçlar tik semptomlarını azaltmada o kadar etkilidir. Genel olarak, haloperidol gibi tipik antipsikotikler, diğer terapilere yanıt vermeyen Tourette Sendromu'ndaki ciddi tik semptomları için en etkili olanlardır, ancak ciddi yan etkileri kullanımını sınırlamıştır. Akut distoni, parkinsonizm, akatizi gibi ekstrapiramidal yan etkiler ve metabolik yan etkiler sık bildirilmiştir. Atipik bir antipsikotik olan aripiprazol ise daha az ekstrapiramidal etkiye sahiptir. Bu nedenle çocuklarda tiklerin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Diğer birçok antipsikotik, küçük açık etiketli denemelerde ve vaka raporlarında umut vaat etmiştir; ancak bu ajanların Tourette Sendromu'nda tik azalmasındaki yerini değerlendirecek yeterli titiz çalışma bulunmamaktadır. Bu sunumda tipik ve atipik antipsikotiklerin farmakodinamiği, farmakokinetiği, farmakoterapinin nörobiyolojik sonuçları olgular üzerinden ele alınacak ve kılavuzlar ışığında poliklinik pratiğinde ne zaman ve nasıl düşünülmesi gerektiği üzerinde durulacaktır.

Tourette Sendromu'nda Psikoterapötik Müdahaleler

Doç. Dr. Halil Kara

Serbest Hekim, Özel İnova Hastanesi, Aksaray

Tik bozuklukları alevlenme ve sönmelerle giden, eş tanı oranının yüksek olduğu kronik nörogelişimsel bozukluklardır. Tik bozukluklarını tedavi ederken ilk basamaklardan biri psikoeğitimdir ve hastaların neredeyse hepsine uygulanmalıdır. Tik bozukluklarında en sık kullanılan yöntem alışkanlığı tersine çevirme (HabitReversal-HRT) tekniğidir. Bu teknik temel olarak 2 bölümden oluşur; semptomlara farkındalık oluşturma ve yanıt modifikasyonu. Davranışçı terapiler ve maruz bırakma-yanıt önleme (MB-YÖ) terapisi tik bozukluklarının tedavisinde kullanılan diğer psikoterapötik yöntemlerdir. MB-YÖ modifiye bir davranışçı yöntem olarak ele alınabilir. Farmakoterapi, tik bozuklukları tedavisinde önemli bir rol oynamasına rağmen, ilaç yan etkileri yaygındır ve zamanla ortaya çıkabilir. Bu nedenle, psikoeğitim ve davranışsal müdahale gibi yaklaşımlar genellikle birinci basamak olarak kabul edilir. Bununla beraber farmakoterapiye terapötik yaklaşımlar eklendiğinde, tek başına farmakoterapiye göre tiklerde daha fazla azalma olduğuna dair kanıtlar vardır. Aynı zamanda literatür, farklı bilişsel davranışçı terapilerinin tik bozukluğu toplam puanını ve motor tik puanını önemli ölçüde azaltabildiğini ancak vokal tik puanını önemli ölçüde azaltamadığını göstermektedir. Bu sunumda tik bozukluklarında uygulanan terapötik yaklaşımlar alışkanlık tersine çevirme yöntemi, psikoeğitim ve destekleyici terapi, modifiye davranışsal müdahaleler ve biofeedback uygulamalarının, nasıl ve ne zaman kullanılacağı, farmakoterapi ile nasıl kombine edileceği, uygulamaların etkili olup olmadığı üzerinde durulacaktır.

Sık Karşılaşılan Yönleriyle Uyku Ve Ötesi

Uyku Bozukluklarının Farmakolojik Tedavisi

Dr. Öğr. Üyesi Masum ÖZTÜRK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Çocuk ve ergenlerde uyku bozukluğunun farmakolojik tedavisi için ilaç seçimi; klinik durum, ilacın özellikleri ve herhangi bir komorbid bozukluğun varlığına uygun olmalıdır. Antihistaminik ilaçların etkisi hızlı başlamaktadır ve özellikle komorbid atopik hastalığı olan küçük çocuklarda belirli durumlarda kısa süreli kullanım için gözönüne alınabilir. Melatonin özellikle sirkadiyen faz gecikmesi olan çocuklarda tercih edilir. Melatonin çocuk ve ergenlerde genellikle iyi tolere edilir, düşük yan etki profiline sahiptir ve uzun süreli kullanım koşullarında güvenilir bir ilaçtır. Otizm spektrum bozukluğu veya DEHB gibi tanısı olan, uzun süreli farmakoterapiye ihtiyaç duyan, uykuyu başlatma sorunu yaşayan çocuklarda önerilmektedir. Bununla birlikte melatoninin hem kronobiyotik (sirkadiyen uyku-uyanıklılık döngüsünü düzeltir) hem de hipnotik-sedatif etkisi bulunmaktadır. Benzodiazepinler (BZD), anksiyolitik etkileri nedeniyle bazı hastalarda yararlı olabilse de, pediatrik popülasyonda uyku bozukluğu tedavisi için sınırlı bir kullanıma sahiptir. Ayrıca bağımlılık riskleri ve yan etki profilleri nedeniyle çocuk ve ergenlerde dikkatli kullanılmalıdır. BZD olmayan reseptör agonistleri, BZD'lerden daha seçici bir profile sahip olmalarına ve genellikle yetişkinlerde güvenli kabul edilmelerine rağmen, çocuklarda yapılan az sayıdaki araştırmada, uykuyla ilişkili davranışsal yan etkilerinin yanı sıra düşük etki gücüne sahip oldukları bildirilmiştir. Klonidin ve guanfasin gibi alfa-adrenerjik etkisi olan ilaçlar, özellikle uykuya geçiş sorunları ve DEHB tanısı olan çocuklarda uyku bozukluğunun tedavisinde endikasyon-dışı yaygın olarak kullanılmasına rağmen bu ilaçların güvenliği ve etkinliği ile ilgili veriler sınırlıdır. Antidepresanlar, potansiyel yan etkileri ve uyku için etkinliklerine ilişkin veri yetersizliği nedeniyle, yalnızca komorbid duygudurum bozukluğu varlığında uyku bozukluğu tedavisinde kullanılmalıdır. Uyku bozukluğunun tedavisinde suvoreksant ve lumboreksant gibi yeni mekanizmalara sahip uyku bozukluğu tedavisi ile ilgili yetişkin verileri umut vericidir.

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Uyku

Dr. Öğr. Üyesi Yekta ÖZKAN

Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimde süregiden eksiklikler ve kısıtlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinlikler gibi semptomlar ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. ABD'deki OSB tahmini prevalans oranı 2000-2002 ile 2010-2012 yılları arasında 1/59'dan 1/40'a yükseldiği tahmin edilmektedir. OSB tanısı alan çocuk ve ergenlerin yaklaşık %50 ile %80'i uyku problemleri yaşamaktadır. OSB etiyolojisinden sorumlu tutulan beyin bölgeleri ve nörotransmitter sistemleri aynı zamanda uyku ve uyanıklığı da düzenlemektedir. Bu yüzden, OSB tanısı konan tüm çocuk ve gençler uyku bozuklukları açısından taranmalıdır. OSB'de en yaygın görülen uyku problemleri uykuyu başlatma ve sürdürmede zorluk, sık gece uyanmaları, sabahın erken saatlerinde uyanma ve düzensiz uyku uyanıklık döngüleridir. OSB'li çocuk ve ergenlerde uykuyu başlatma ve sürdürme problemleri en yaygın komorbid klinik bozukluklardan biridir ve OSB'si olmayan akranlarına kıyasla yaş ilerledikçe azalma olasılığı daha düşüktür. OSB'li çocuklarda görülen uyku problemleri gün içi saldırganlık, kendine zarar verme, anksiyete, dikkatsizlik ve hiperaktivite, bunların yanında tekrarlayıcı davranışlar, sosyal ilişkiler ve iletişimde zorluk yaşama gibi temel belirtilerin artışı gibi çeşitli ruhsal ve davranışsal sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca, OSB'li çocuklarda yaşanan uyku bozuklukları, ebeveynlik yükünü, aile stresini ve genellikle de ebeveynlerin kendi uyku düzenini doğrudan etkilemektedir. OSB'li çocuklarda uyku sorunlarının ele alınması sadece çocuğun gün içi duygu ve davranışlarını değil aynı zamanda ebeveyn işleyişini de iyileştirmede önemli rol oynamaktadır. OSB'de uyku bozukluklarının tedavisinde, davranışsal müdahaleler ve ebeveyn eğitimi ilk tercih edilmesi gereken tedavilerdir. Bunun yanında, melatonin ise etkinliği ve güvenilirliği çoklu klinik çalışmalarda belgelenmiş ve tercih edilmesi gereken birinci basamak farmakolojik ajan olarak tanımlanmaktadır.

Uyku ve Bilişsel Fonksiyonlar

Uzm. Dr. Burak ÇAKIR

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uykunun öğrenme ve hafıza üzerine olumlu etkileri vardır. Uyku makro yapısı nörofizyolojik olarak non-REM (NREM) uykusu ve REM uykusu olarak ikiye ayrılır. Yaşamın 2. Ayından itibaren NREM de 3 bölüme ayrılmaktadır. NREM evre-1; yavaş dalgalar, tepe dalgaları veya uyanıklık ritmi bölünmesini içerirken; NREM evre-2, K kompleksi ve uyku iğcikleri gibi fazik aktiviteyi içermektedir. NREM evre-3, yavaş dalga uykusu olarak da adlandırılır, delta aralığı osilasyonlarından oluşan yavaş dalga aktivitesinden oluşmaktadır. Uyku sırasında beyin hem mikroskobik (diken zamanlaması, amplitüdü) hem de makroskobik (neokortikal EEG salınımları) seviyelerde uyanıklıktan farklı bir aktivasyon durumuna geçmektedir. Uyku mikro yapı analizinde, NREM uykusunun mikro yapısal döngüselliği ve uyku iğcikleri (yani, nöral osilasyon aktivitesindeki patlamalar) incelenmektedir. Beyin olgunlaşmasına açılan pencere olarak kabul edilmektedir. Çocuklarda NREM uykusu EEG senkronizasyonu yaşla birlikte önemli ölçüde değiştiği göz önüne alındığında, uykunun bilişsel fonksiyonlar üzerindeki rolü son derece önemlidir. Bu alanda yapılan çalışmalar, uykunun beyin plastisitesini ve özellikle de öğrenme ve hafızayı etkilediğini göstermiştir. Çocukluk çağında yavaş salınımlar, iğ salınımları, keskin diken dalgalanmaların bilişsel performans ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca uykunun yapısını makro ve mikro olarak ayırıp incelemeler yapıldığında sonuçlar daha net anlaşılabilir duruma gelmiştir. Çalışmalar uykudaki mikroyapısal değişiklikler ile biliş arasında küçük ama anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Çocukluk dönemi boyunca hem NREM hem de REM özellikleri gelişimsel ilerlemeyi teşvik etmektedir. Erken dönemde yani bebeklik döneminde, salınım değişiklikleri gelişimsel değişikliklerle bağlantılı iken okul çağı ve ergenlik dönemi iğ aktivitesi hafıza performansı ile ilişkilidir. Sonuç olarak, uyku biliş içindir. Uykuyu iyileştirmek, çocukluk boyunca bilişi iyileştirecektir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Uyku

Uzm. Dr. Aylin Deniz UZUN ÇAKIR

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda uyku sorunları yaygındır. DEHB'li çocuklarda uyku ile ilgili yaygın yakınmalar uyumaya direnç, uykuya başlamada güçlük, gece uyanmaları, sabah uyanmada güçlük ve gündüz uykululuk hali şeklinde karşımıza çıkmaktadır. DEHB ayrıca obstrüktif uyku apnesi ve huzursuz bacak sendromu gibi birincil uyku bozuklukları ile de ilişkilidir. Uyku sorununa çevresel faktörler (örn. kötü uyku alışkanlıkları), DEHB'yi yönetmek için kullanılan uyarıcı ilaçlar, psikiyatrik veya tıbbi eşlik eden hastalıklar neden olabilir. Uyku sorunları, DEHB'li çocuklarda dikkat, davranış ve akademik performansı daha da kötüleştirebilir. DEHB ve uyku şikayetleri olan bir çocuğu değerlendirirken; uyku problemini ve probleme katkıda bulunan faktörleri tanımlamak, sirkadiyen faz kaymasını değerlendirmek, uyku semptomlarına veya DEHB semptomlarına katkıda bulunabilecek birincil uyku bozukluklarını ve komorbid psikiyatrik bozuklukları değerlendirmek önemlidir. Bazı çocuklar için, DEHB ilaçlarının zamanlamasının ve formülasyonlarının ayarlanması, uyku sorunu tipine göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş bir yaklaşım kullanmak uykusuzluğun yönetilmesine yardımcı olabilir (Örneğin kısa etkili uyarıcı formülasyonlarının veya uyarıcı olmayan bir ilacın kullanımı). Nadiren de olsa uykuya dalmayla ilgili sorunlar, sabah alınan uyarıcı ilaç dozunun etkisi geçtikten sonra ortaya çıkan hiperaktiviteye bağlı olabilir. DEHB tanısı olan çocuklarda uyku sorunlarının tedavisi, farmakolojik olmayan yöntemlerden başlayarak, farmakolojik tedavilere kadar değişebilir. Uyku sorunları için uygulanan en yaygın yöntemler arasında uyku hijyeni, davranışsal terapi ve bazı durumlarda ilaç tedavisi yer alır. Sonuç olarak, DEHB olan çocuklar ve ergenler arasında uyku sorunları oldukça yaygındır ve uyku sorunları, DEHB semptomlarının şiddetini arttırabilir. Bu nedenle, DEHB tanısı olan çocukların uyku sorunlarının değerlendirilmesi ve tedavisi önemlidir.

Dehb'nin Etiyolojisi, Değerlendirmesi Ve Tedavisinde Dikkat Çekici Alanlar

DEHB'de Çevresel Risk Faktörleri

Doç. Dr. Kemal Utku Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Elazığ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklardan birisidir. DEHB hemen her zaman çocukluk çağında başlamakta ve yaklaşık %60-80 civarı ergenlik döneminde, %40-60 ise erişkinlik döneminde devam etmektedir. DEHB tanılı olgular etkin bir şekilde tedavi edilmediği taktirde sık yaralanma, kaza geçirme, alkol/madde bağımlılığı, akademik başarısızlık, sık iş değiştirme, evlilik yaşamını sürdürememe gibi tüm hayatlarını etkileyebilecek ciddi problemler yaşamaktadırlar. Ayrıca tedavi edilmemiş olguların topluma ekonomik yükünün de ağır olduğu iyi bilinmektedir. Günümüzde yapılan birçok araştırmaya rağmen DEHB'nin altında yatan patofizyolojik mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamıştır. Ancak biyolojik etmenlerin çevresel risk faktörleriyle karşılıklı etkileşiminin bozukluğun meydana gelmesinde kritik olduğu iyi bilinmektedir. Çoğunlukla yaşam boyu devam eden ve kişiye/topluma ciddi etkileri olan DEHB ile ilgili çevresel risk faktörlerinin bilinmesi önemlidir. Çünkü DEHB'nin altında yatan biyolojik etmenlerin (genetik, nörokimyasal, nöroanatomik, nörofizyolojik vb.) değiştirilmesi çok zor iken; çevresel risk faktörlerinin değiştirilebilmesi ve modifikasyonu mümkün olabilmektedir. Bugüne kadar DEHB'de çevresel risk faktörleri ilgili birçok araştırma yapılmış ve yapılmaya da devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda özellikle; prematürite ve düşük doğum ağırlığı, annenin gebelik sırasında sigara/alkol/madde ve ilaç kullanması, gebelikte ağır metale maruziyet, maternal obezite, gebelikte düşük folik asit düzeyi, annede bulunan bazı hastalıklar ve gebelikte geçirilen bazı enfeksiyonlar, ileri ebeveyn yaşı ve maternal stres üzerinde durulmaktadır. Bu sunumda DEHB için üzerinde en sık durulan çevresel risk faktörleri hakkında bilgiler sunulup, bu bilgiler mevcut güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

DEHB Etiyolojisinde Arginin/Poliamin Yolağı

Doç. Dr. İpek Perçinel Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Elazığ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dikkatsizlik, hiperaktivite ve impulsivite belirtileri ile kendini gösteren ve çocukluk/ergenlik çağında oldukça sık görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Günümüzde yapılan pek çok bilimsel araştırmaya rağmen etiyolojisi halen tam olarak bilinmemektedir. Yapılan araştırmalar, DEHB etiyolojisinin oldukça kompleks bir yapıda olduğunu; çeşitli genetik, nörokimyasal ve çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşimiyle bozukluğun ortaya çıktığını göstermektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun altında yatan patofizyolojik mekanizmalara yönelik nörokimyasal olarak yapılan araştırmalar daha çok monoamin sistemi üzerine odaklanmıştır. DEHB tedavisinde kullanılan psikofarmakolojik ajanlar da çoğunlukla monoamin sistemini hedeflemektedir. Ancak günümüzde monoamin sisteminin tüm DEHB olgularını açıklama konusunda yetersiz kaldığı görülmekte ve konuyla ilgili alternatif mekanizmalar üzerinde çalışılmaktadır. Son yıllarda çeşitli psikiyatrik bozuklukların patofizyolojisinde, monoamin sistemine ek olarak "poliamin yolağı" üzerinde de durulmaktadır. Literatürde tam bir görüş birliği olmasa da, çoğunlukla putresin, spermidin ve spermin poliaminler olarak kabul edilmektedir. Poliaminler yapısal olarak alifatik ve polikatyon sınıfına dahil edilen küçük moleküllerdir. Poliaminlerin ana sentez molekülü L-arginindir. Klasik poliamin sentez yolunda L-arginin arjinaz enzimiyle ornitine dönüşmektedir. Daha sonra ornitinden sırasıyla putresin, spermidin ve spermin oluşmaktadır. Alternatif poliamin sentez yolunda L-arginin önce aldehit dehidrojenaz enzimiyle agmatine dönüşmekte ve sonrasında agmatinden poliaminler sentezlenmektedir. Bu poliamin sentez yollarının DEHB patofizyolojisi açısından da önemli olduğu düşünülmektedir. Mevcut bilimsel bilgilerin ışığında bu sunumda, çocuk ve ergenlerde oldukça sık görülen nörogelişimsel bir bozukluk olan DEHB patofizyolojisinde rol oynayabileceği düşünülen arginin/poliamin yolağının, güncel literatür bulguları ile tartışılması amaçlanmaktadır.

DEHB'de İnovatif Tanı ve Değerlendirme Yaklaşımları

Uzm. Dr. Akın Tahıllıoğlu

Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İzmir

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize ve çocuğun pek çok alanda işlevselliğini önemli ölçüde engelleyen bir nörogelişimsel bozukluktur. Halen DEHB'nin tanısı klinik olarak konulmaktadır. Geleneksel olarak DEHB tanısının konulması ve prognozun değerlendirilmesinde olgunun psikiyatrik muayenesinden elde edilen verilerin yanı sıra, olguyu farklı ortamlarda gözlemleme şansı bulunan öğretmen ve ailelerden elde edilen gözlemlerin kombinasyonu tercih edilen yöntemdir. Ancak özellikle son yıllarda DEHB'nin objektif bir şekilde tanısının konulması ve olgu bazında DEHB şiddetinin değerlendirilmesi noktasında yenilikçi bir anlayışla farklı değerlendirme araçlarının geliştirilmesine yönelik çabalar da söz konusudur. Bilgisayar tabanlı dikkat, çalışma belleği, dürtüsellik ölçüm yöntemleri, giyilebilir ve vücuttan veri alarak tanısal değerlendirmede bulunan mekanizmalar ve özellikle sayıların/verilerin eğitilmesiyle makine öğrenmesi temeline dayanan inovatif yaklaşımlar DEHB'nin tanı ve değerlendirmesinde objektif ve net yöntemlere duyulan ihtiyaca karşılık olarak ortaya çıkmıştır. Sürekli gelişen teknolojinin desteği de DEHB gibi hem kişisel hem de toplumsal açıdan önemli olumsuz sonuçlara yol açabilen bir nörogelişimsel psikiyatrik bozukluğun tanı ve değerlendirme süreçlerinde anlamlı katkılarda bulunmaktadır ve bulunacaktır. Bu sunumda DEHB'nin tanı ve değerlendirme süreçlerinde önerilen inovatif yaklaşımlar, dünyada güncel olarak çalışılan yöntemler ve gelecekte bizleri bu açıdan nelerin beklediği konularına ışık tutulmaya çalışılacaktır.

DEHB Tedavisinde Farmakogenetik Belirleyiciler

Doç. Dr. Gül Ünsel Bolat

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Balıkesir

Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısında, özellikle pediatrik popülasyonda, tedavi yanıtında belirgin bir heterojenlik vardır. Bu sunumda, DEHB tedavisinde yanıtı etkileyen genetik varyantların doz-yanıt ilişkisine etkilerine dair mevcut kanıtları gözden geçirmeyi amaçlamaktayız. Bu ilişki sayesinde etkin bir terapötik aralık tarifleyebilir miyiz ya da kişiselleştirilmiş olarak doz uygulama stratejisi oluşturabilir miyiz sorularını tartışacağız. DEHB'de kullanılan stimulan tedaviler için farmakokinetik ve farmakodinamik yolaklar nelerdir? Bu yolaklarla ilişkili hangi genetik varyantlar çalışmalarda ilişkili bulunmuştur? Farmakokinetik açıdan, Metilfenidat (MPH) birincil olarak karboksilesteraz 1 (CES1) tarafından metabolize edilir. DEHB tanısı olan çocuklarda CES1 geni varyantlarının metilfenidatın yan etkilerinin sıklığı ve doz gereksinimleri üzerindeki etkisi bulunmaktadır. MPH, Dopamin ve Noradrenalin'in presinaptik nörona geri alımını bloke ederek etkilerini ortaya çıkarır. Dopaminerjik ve Noradrenalinerjik yolaklarda yer alan genetik varyantlar tedavi yanıtı üzerinde çalışılmaya devam edilmektedir. Bu yolaklar içerisinde DRD4 geni varyantları hem tedavi yanıtı hem de yan etki profili açısından ön plana çıkmaktadır. Komorbid psikiyatrik hastalıklar da DEHB tedavisine yanıtı etkilemektedir. Örneğin; Otizm spektrum bozuklukları (OSB) olan çocuklar ve ergenlerde %40-70 oranında DEHB tanısından etkilenir. Bu hastalarda farmakolojik tedavinin ilk seçeneği MPH'tır. Fakat, sadece DEHB tanısı olan çocuklara göre MPH'a daha fazla yan etki ve daha zayıf tedavi yanıtı gösterir. Bu ilişkinin altında da MPH metabolizmasında yer alan farmakogenetik belirleyiciler vurgulanmaktadır. Farmakogenetik belirleyicilerin tüm bu etkileri göz önüne alındığında, artan sayıda bilimsel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalar klinik kullanımda ve güncel olması nedeniyle bilimsel araştırma alanlarında önem taşımaktadır.

Asrın Felaketinde Neler Hissettik, Neler Hissedemedik?

Depremzede Olarak Neler Hissettim?

Doç. Dr. Seda Aybüke SARI

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı AD.

Türkiye'nin en eski yerleşim yerlerinden biri olan, M.Ö. yüzbinli yıllara uzanan geçmişiyle birçok millete ev sahipliği yapmış kadim şehir Hatay, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremde en çok yıkılan ve can kaybının olduğu şehir olmuştur. Tarihte saptanan ilk depremin M.Ö. 148'te yaşandığı şehrin günümüze kadar 7 kez yerle bir olacak şekilde büyük deprem geçirdiği bilinmektedir. 6 şubat 2023'te sekizinci kez büyük yıkıma uğrayan, birçok dinden insanı tek çatıda birleştiren tarih kokulu kardeş şehir Hatay tarihinin en acı ve zorlu günlerini yaşıyor. Ben de bu panelde iki yıl önce gelip Hatay Mustafa Kemal Üniversitesinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı bölümünü kurduğum, birçok çocuğa şifa dağıtmaya çalıştığım ve çok sevdiğim bu kadim şehirde yaşadığım deprem felaketine dair duygularımı paylaşmaya çalışacağım. Birçok çalışma arkadaşımı, öğrencimi ve hastalarımı kaybettiğim, içinde kendime yaşam alanı edindiğim evimin ve aidiyet hissettiğim bir şehrin artık yok oluşunu ve tüm bunlar karşısında hissettiğim derin çaresizliği, tarifsiz üzüntümü, ölüm korkumu, kayıplarım karşısındaki yas reaksiyonlarımı ve geleceğe dair kaygılarımı paylaşacağım. Bir deprem ülkesi olarak ne kadar hazırlıksız olduğumuzu, saniyeler içinde şehirlerin yok olabileceğini ve insanoğlu olarak her ne kadar ölümü günlük yaşantımızda yadsıyor olsak da, ölüme aslında ne kadar da yakın olduğumuzu birebir yaşamış biri olarak dilerim ki ülkece farkındalığımız artar.

Depremzede Yakını Olarak Neler Hissettim?

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Avrasya Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Trabzon

Kahramanmaraş ve Trabzon... Asırlardır kardeş olarak anılan iki tarihi kent... Bu kardeş iki kenti aile bağları ile bir araya getiren bir çift kalp 06.02.2023'te korku, bilinmezlik, acı ve metaneti birlikte tattı. Çocukluğu Trabzon'da geçmiş biri olarak, deprem bölgesinde olmadığını bilmek ve hissettiğin güvenlik hissi tarif edilemez. Yaşanan büyük depremler, ufak çapta hissedilen korkular, paylaşılan hüzünler ve elbette uzak anılar olsa da 06.02.2023 tüm yaşananların ötesinde anılar bıraktı. Bu panelde, Kahramanmaraş'a kök salmış bir ailenin üyesi olarak, depremi kilometrelerce uzakta yaşayan bir kalbin aslında kaç parça kalp olabildiğini, yaşanan dramda bir eş olmanın ötesinde bir kardeş, abla, kız çocuğu, çocuk psikiyatristi, anne... ne çok farklı kimlikle rol alabileceğini aktarmaya çalışacağım.

Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Olarak Neler Hissettim?

Dr. Süleyman Emre Özyürek

Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta

6 Şubat 2023 saat 04.17... İlk deprem… 9 saat sonra ikincisi… Türkiye nüfusunun %16'sını oluşturan 14 milyon kişiyi direkt olarak; ülkenin tamamını ise ruhen etkileyen afetler… Kaybettiğimiz on binlerce hayat… Ben bu asrın felaketinde sürece fizikî olarak uzaktan; bir depremzede yakını, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık öğrencisi, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği bünyesinde bölgedeki çocuk ve gençler için bir şeyler yapmaya çalışan bir birey olarak şahit oldum. Bu panelde; neler hissettiğimizi anlamak ve anlatmanın çok zor olduğu bu süreçte 'neleri hissedemediğimi ve neleri yapamadığımı' anlatacağım.

Anne-Bebek Etkileşimi Perspektifinden Bebek Ruh Sağlığı

Anne-Bebek Etkileşiminin Bebek Ruh Sağlığındaki Yeri ve Kullanılan Tanısal Araçlar

Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÇOBANOĞLU OSMANLI

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

Yapılan birçok çalışma sonucunda bebeğin iç denetiminde yaşamının ilk yıllarındaki anne bebek etkileşiminin öneminin büyük olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle bebeğin ilk yıllarında annesi ile olan etkileşimi ruh sağlığı profesyonelleri için oldukça önemli bilgiler sunmaktadır. 'Çocukluğun ilk üç yılındaki ruhsal bozuklukları anlamak için çocuğun içinde bulunduğu ilişkiyi de anlamak gerekir.' sözüyle Winnicot bu sürecin öneminden bahsetmiştir. Postpartum depresyon geçiren annelerin %10-13'ünde anne-bebek etkileşiminin önemli ölçüde bozulduğu bildirilmektedir. Özellikle bu annelerin bebekleri ile olan göz temasının azalması, şefkatli yüz ifadesi ve seslenmenin daha az olması, vücut temasının azalması, uygunsuz ya da pasif oyun davranışları gibi durumların daha çok olması sebebi ile bebeklerde de sık sık göz temasından kaçınma stratejisinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Yaşamın 'kritik dönemi' olarak ifade edilen bu dönem için anne-bebek etkileşimini değerlendirmeye yönelik tanısal araçlar geliştirilmiş ve uygulanmaktadır. Bunlardan bazıları ve önemlileri; Crowell Gözlemi (Crowell's Procedure), Duygusal Ulaşılabilirlik Ölçeği (Emotional Availability Scales-EAS), Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Global Değerlendirme Ölçeği (EÇİGDÖ) (Parent–Infant Relationship Global Assessment Scale-PIRGAS), Ebeveyn-Çocuk Erken Dönem İlişki Değerlendirmesi (Parent-Child Early Relational Assesment-PCERA), The Parent-Child Play Scale (Ebeveyn-Çocuk Oyun Ölçeği), Anne-Bebek Etkileşimi-Çok Eksenli Değerlendirme (ABEÇED) dir. Son dönemde yapılan araştırmalarda bilgisayar tabanlı ölçümlerle birlikte annenin yüz ifadesi, beden dili, sözel dili ve jestleri incelenerek bu süreç daha ayrıntılı ve objektif değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

Küçük Çocuklarda Uyku Gelişimi ve Uyku Sorunları: Anne-Bebek Etkileşiminin Rolü

Uzm. Dr. Esra HOŞOĞLU

Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Uyku beden için temel bir biyolojik ihtiyaçtır ve sağlıklı gelişim için çocukların yeterli miktarda uyumaları gerekmektedir. Yetersiz uykunun küçük çocuklarda bilişsel, davranışsal ve duygusal işlevselliği olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Çalışmalar, küçük çocukların yaklaşık %20-30'unun uyku sorunu yaşadığını bildirmektedir. Uykuya dalmakla ilgili güçlükler ve gece uyanmaları en sık bildirilen uyku sorunlarıdır. Erken çocukluk döneminde başlayan uyku sorunlarının müdahale edilmemesi halinde ilerleyen dönemlerde de devam edebildiği ve süreğen hale gelebildiği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle uyku sorunlarının belirlenmesi, nedenlerinin tespiti ve tedavisi büyük önem taşımaktadır. Çocuklarda uyku sorunlarında etkili olduğu düşünülen faktörlerden biri anne-çocuk etkileşimidir. Yaşamın ilk yılları uyku gelişimi için çok önemli olup uyku konsolidasyonu ve regülasyonunda önemli değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Özellikle erken çocukluk döneminde bakım verenlerin çocuklarının biyolojik ritimlerinin ve duygularının dış düzenleyicisi olarak hareket ederek self-regülasyon kapasitelerinin gelişimine katkı sağladıkları ve böylelikle çocuklarının uyku regülasyonunda etkili oldukları düşünülmektedir. Yine bakım verenler yatma zamanı uygun tutum ve davranışlar sergileyerek çocuğun uykuya geçişinde etkili olmaktadırlar. Yapılan çalışmalar da hem gün içi hem de yatma zamanı ebeveyn çocuk etkileşiminin çocuklarda uyku sorunlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Küçük yaş grubu çocuklarda uyku sorunlarının tedavisinde davranışçı öneriler ön plana çıkmakta ve bu önerilerin uygulanmasında da ebeveynlere önemli bir rol düşmektedir. Bu bağlamda uyku sorunlarının tedavisinde de anne-bebek etkileşimi önemli hale gelmektedir. Bu sunumda, küçük çocuklarda uyku gelişimi, uyku sorunları ve anne-çocuk etkileşiminin uyku sorunları üzerindeki etkisi ele alınacaktır.

Küçük Çocuklarda Yeme/Beslenme Bozuklukları: Anne-Bebek Etkileşiminin Rolü

Arş. Gör. Hatice GÜLŞEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yaşamın ilk üç yılı, fiziksel büyüme ve nörogelişimin en hızlı ve karmaşık olduğu dönemdir. Bu dönemde yapılan iyi bir beslenme ile çocukların sağlıklı zihinsel ve fiziksel gelişime sahip olmaları sağlanabilmektedir. Beslenme saatleri, yalnızca besinlerin ağızdan alındığı bir zaman diliminden ziyade çocuğun çeşitli motor, duyusal, bilişsel ve iletişimsel becerileri düzenlemeyi, sağlıklı ilişkiler geliştirmeyi, sınır ve kurallara uymayı, bedenini kontrol etmeyi ve dürtülerini amaçlı bir etkinliğe dönüştürmeyi öğrendiği bir süreçtir. Beslenme problemleri, ebeveynlerin çocuğun beslenme veya iştah düzeyinden memnuniyet duymaması veya ebeveynlerin beslenmeyle ilgili kaygıları olmamasına rağmen doktorların çocuğun yeterince beslenememesi nedeniyle büyümenin ve gelişimin etkileneceğini düşündüğü durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu problemlerin bazıları geçici olsa da, % 3-10 oranında devam etme eğilimindedir. Çocukların yaklaşık %1 ila %5'i ise yeme/beslenme bozukluğu kriterlerini karşılamaktadır. Beslenme ve yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında tıbbi, sosyal, çevresel ve psikolojik etmenlerin karşılıklı etkileşimi rol oynamaktadır. Ek olarak, ilk üç yılda çocukların yeme ve beslenme davranışlarında anne-çocuk arasındaki ilişkinin de önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Yeme alışkanlıklarının gelişiminde, çocuk ne kadar küçükse bakım veren ile ilişkisinin kalitesi daha fazla etkili hale gelmektedir. Bu nedenle her türlü yeme/beslenme sorununun değerlendirilmesi aşamasında anne-bebek/küçük çocuk etkileşiminin gözlemlenmesi, tedavi planının belirlemesinde yol gösterici olmaktadır. Bu sunumda, küçük çocuklarda sağlıklı beslenme davranışının gelişimi, geçmişten günümüze değişen tanı kriterleri ve anne-bebek etkileşiminin yeme bozuklukları üzerindeki etkisi ele alınacaktır.

Çocuk ve Gençlerde Melatonin Kullanımı, Gerçek mi Efsane mi? (The Use of Melatonin in Children and Adolescents, Fact or Myth?)

Doç. Dr. Berkan ŞAHİN

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

Prof. Dr. Koray KARABEKİROĞLU (Moderatör) Yapılan çalışmalar yetersiz uykunun dikkat ve davranışsal sorunlara, dürtüselliğe, sosyal ve akademik işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açtığını göstermektedir. Uyku problemlerinin psikiyatrik problemler için artmış risk ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Uykuyu başlatma/sürdürme güçlüğü tüm dünyada %10-50 arasında değişmektedir. Epidemiyolojik araştırmalar, psikiyatrik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerda klinik olarak önemli uyku sorunları göstermiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanılı çocukların yaklaşık %25-50'sinde, Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların %40-80'inde uyku problemleri olduğu bildirilmektedir. Son yıllarda dünya nüfusunun üçte ikisinin haftada en az bir saat bile olsa sosyal jetlag yaşadığı, bu durumun ergenler arasında yaygın olduğu ortaya konulmaktadır. Melatonin, en çok bilinen kronobiyotik olarak sağlıklı uyku sağlamak için popüler bir besin takviyesi haline gelmiştir. Son yıllarda kanser, Alzheimer hastalığı, multipl skleroz ve COVID-19 pandemisi ile birçok koşul üzerine yapılan araştırmalar güçlü bir antioksidan, bağışıklık sistemi düzenleyici olarak melatoninin daha fazla farkına varılmasına yol açmıştır. Son on yılda melatonin kullanım yaygınlığı, her iki cinsiyette de yaklaşık 2.5 kat artmıştır. Takip çalışmaları çocuk psikiyatristi uzmanlarının en yaygın melatonin reçete eden disiplin olduğunu (%55) ortaya koymaktadır. Melatonin kullanan çocuk ve ergenlerin %20'sinde uyku bozukluğu tanısının olduğu, %65'inin nöropsikiyatrik bir tanıya sahip olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda uygulama için önerilen standart bir dozlama kılavuzu bulunmamaktadır. Uzun süreli kullanıma veya yan etkilere dair daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Standart öneriler gerekli melatonin dozunun yatarken alınması yönündedir ancak klinik çalışmalardan gelen bazı kanıtlar farklı kullanım şekillerini önerebilmektedir. Meta analiz çalışmaları melatonin kullanımının uyku başlangıcını ve total uyku süresini iyileştirdiğini, ciddi yan etkinin görülmediğini, tolerabilite açısından plasebo ile fark olmadığını ortaya koymaktadır.

Çocuk Ve Ergen Yataklı Servis Uygulamalarında Tedavi Yaklaşımları

Yataklı Servis Uygulamalarında Antipsikotik Kullanımı

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Büber

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuklarda ve ergenlerde antipsikotik ilaçların kullanımında seneler geçtikçe artış görülmektedir. Antipsikotik ilaçlar birinci sınıf antipsikotikler ve ikinci sınıf antipsikotikler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yan etki profilinin daha iyi olması nedeniyle de ikinci sınıf antipsikotikler daha sık tercih edilmektedir. Antipsikotikler, şizofreni, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğunda görülebilen irritabilite, Tourette sendromu, irritabilite, saldırgan davranışlar, dürtüsellik, yıkıcı davranış bozukluklarında kullanılabilmektedir. Yataklı servislerdeki duruma bakıldığında, antipsikotik ilaçların en sık tercih edilen ilaç gruplarından biri olduğu görülmektedir. Ayrıca yataklı servislerde taburculuk sırasında yatışın başladığı güne kıyasla, antipsikotik ilaçların ve antipsikotik polifarmasisinin arttığı görülmektedir. Antipsikotikler tek başına ya da diğer psikotrop ilaçlarla birlikte kullanılabilmekle birlikte daha sık olarak antidepresan ilaçlarla birlikte kullanılmaktadır. Yatış sırasında kısa dönemde antipsikotik kullanımına bağlı olarak hiperprolaktinemi ve distoni gibi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Uzun dönemde ise antipsikotik kullanımı ile özellikle metabolik yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Yataklı servislerde de ayaktan başvurularda antipsikotik başlanmasına neden olan durumlarla antipsikotikler başlanabilmektedir. Ancak yatış sırasında bazı nedenler antipsikotik kullanımı ve polifarmasisi ile ilişkili olarak akılda tutulabilir. Yataklı servise yatırılan olguların ciddiyetinin daha fazla olması, saldırgan ya da çevreye zarar verici davranışlarının olması, kendine zarar verici davranışının olması, psikotik belirtilerinin ve psikotik bozukluğunun olması, bipolar bozukluğunun olması, entelektüel yeti yitiminin, gelişimsel bozukluğunun olması gibi nedenler antipsikotik kullanımına veya antipsikotik polifarmasisine neden olabilmektedir. Yine hastanede kalış süresinin uzaması ve tekrarlayan yatışların olması da antipsikotik kullanımı ile ilişkili olabilecek diğer nedenler olabilir. Yataklı servislerde antipsikotik kullanımı ile ilişkili nedenlerin, antipsikotiklerin daha çok kullanılması ile ilişkili olabilecek faktörlerin ve yan etkilerin anlaşılması, çocuk ve ergenlerde antipsikotiklerin olası uzun dönem metabolik yan etkileri de düşünüldüğünde oldukça önemlidir. Kaynaklar: 1- Büber, Ahmet, et al. "Prevalence and factors affecting the use of antipsychotics and antipsychotic polypharmacy in a child and adolescent psychiatry inpatient service." Journal of child and adolescent psychopharmacology 33.2 (2023): 69-75. 2- Saldaña, Shannon N., et al. "Antipsychotic polypharmacy in children and adolescents at discharge from psychiatric hospitalization." Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy 34.8 (2014): 836-844.

Yataklı Servis Uygulamalarında Elektrokonvülzif Tedavi

Doç. Dr. Bürge Kabukçu Başay

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Elektrokonvülsif terapi (EKT) genel anestezi altında kontrollü bir nöbetin indüklendiği tıbbi bir uygulamadır. EKT'nin ruhsal bozukluklar üzerine iyileştirici etkisi uzun yıllardır bilinse de etki mekanizması hala tam açık değildir. EKT'nin beyindeki nörotransmiterlerin etkinliğini düzenleyerek etki ettiği düşünülür. Ayrıca EKT'nin etkinliğini beyinde reseptörlerin duyarlılığını artırarak, sol ve sağ hemisferler arasında senkronizasyon sağlayarak ve sirkadyen ritmi yeniden düzenleyerek gösterdiği de ileri sürülür. EKT majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni, akut intihar riski, nöroleptik malign sendrom ve katatoni dahil olmak üzere belirli psikiyatrik bozukluklar için etkili bir tedavi seçeneğidir ve psikiyatride temel bir prosedür olarak kabul edilir. Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Birliği yayınladığı rehberde, ergenlerde EKT uygulama kriterlerini; (1) EKT endikasyonu olan ruhsal bozukluğun varlığı (şiddetli ve süreğen depresyon, psikotik özellikli olan ya da olmayan manik atak, şizofreni, şizoafektif bozukluk, katotoni, nöroleptik malign sendrom) (2) kalıcı olarak yeti yitimi oluşturan veya yaşamı tehdit eden belirtilerin varlığı, (3) iki farklı psikotrop ilaç tedavisine yanıt vermeyen ergenler olarak sıralar. Genel olarak, yayınlanan çalışmalar, EKT için psikotik ergen vakalarda %50 ile %70 ve depresif olgularda %80'den fazla düzeyde yanıt oranları bildirmiştir ki bu oranlar yetişkin verilerine benzerdir. Ergenlerde EKT ile ilgili literatürün çoğu, duygudurum bozukluğu olan olgular için veri sağlar; psikotik bozukluklarla karşılaştırıldığında afektif bozukluğu olanlarda pozitif yanıt alma şansı daha yüksek gibi görünmektedir. Yaygın yan etkiler yetişkin olgulardaki EKT uygulamalarında önemli ölçüde farklı değildir. Ergenlik çağındaki hastalar çoğunlukla baş ağrısı ve mide bulantısı bildirirler. EKT ile tedavi edilen adölesan hastaların %50'den fazlasında geçici bellek sorunları görülebilir. Çalışmalarda EKT'nin neden olduğu uzun vadeli bilişsel yan etkilere dair bir bulgu yoktur. Yalnızca EKT serisi etrafındaki olaylarla ilgili bellek güçlükleri, birkaç izole vakada sabit kalmıştır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında EKT ile ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmaların az olması bu alanda çalışan hekimlerin EKT'nin endikasyonu, etkinliği ve tolere edilebilirliği hakkında temel bilgi eksikliğine ve daha az yetkin hissetmesine yol açıyor gözükmektedir. Bu da EKT'nin daha kısıtlı kullanımına yol açmaktadır. Özellikle ergen yaş grubunda gerekli vakalarda etkin bir tedavi yöntemi olarak EKT'yi daha erişebilir kılmak ve bu konudaki damgalamayı azaltmak için bu yaş grubuna EKT hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sunumda alan yazın bilgileri gözden geçirilecek ve bir yataklı servis uygulamalarındaki EKT deneyimleri paylaşılacaktır. Kaynaklar: 1. Tsoukalas, I. (2020). How does ECT work? A new explanatory model and suggestions for non-convulsive applications. Medical Hypotheses, 145, 110337. 2. Haskett, R. F. (2014). Electroconvulsive therapy's mechanism of action: neuroendocrine hypotheses. The Journal of ECT, 30(2), 107-110. 3. Karl, S., Methfessel, I., Weirich, S., Rothermel, B., Crozier, J., Besse, M., ... & Sartorius, A. (2022). Electroconvulsive therapy in children and adolescents in Germany—a case series from 3 university hospitals. The Journal of ECT, 38(4), 249-254. 4. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (2004) Practice parameter for use of electroconvulsive therapy with adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 43:1521–1539.

Yataklı Servis Uygulamalarında Transmanyetik Stimülasyon

Doç. Dr. Ömer Başay

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Transkranial manyetik stimülasyon (TMS); beyindeki nöronları hızla değişen manyetik alanlar yoluyla zayıf elektirik akımları oluşturarak noninvaziv uyaran bir yöntemdir. Manyetik uyarımın tekrarlayan şekilde yapılmasına ise "Tekrarlayan Transkranial Manyetik Stimülasyon'' (rTMS) adı verilir. TMS'nin ruhsal bozukluklarda nasıl etki gösterdiği ile ilgili mekanizmalar henüz tam olarak bilinmez. Nöroplastisite, membran potansiyelinde değişiklik, nörogenezis, kortikal eksitabilite, nöromodülasyon, nöromodülatörlerin ve nörotrofik faktörlerin salınımında değişiklikler muhtemel etki mekanizmaları olarak ileri sürülür. TMS majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk, şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, kognitif bozukluklarda ve travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarda kullanılır. Çocuk ve ergenlerde TMS otizm spektrum bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, tourette bozukluğu gibi nörogelişimsel bozukluklarda, şizofreni, majör depresif bozuklukta, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozuklukta ve yeme bozukluklarında çalışılmıştır. Yapılan çalışmalar çocuk ve ergenlerde TMS'nin etkin, güvenilir ve tolere edilebilir bir uygulama olduğunu gösterir. Ancak artan bu kanıtlara rağmen TMS'nin gelişmekte olan bir beyinde uzun vadede güvenirliği ve tolere edilebilirliği hakkında hala çekinceler vardır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında TMS ile ilgili çoğu bozuklukta çift kör plasebo kontrollü çalışmaların az olması bu alanda çalışan hekimlerin TMS kullanımını sınırlıyor olabilir. Bununla birlikte çocuk ve ergen yaş grubunda gerekli vakalarda bir tedavi yöntemi olarak TMS'yi daha etkin kullanmak için bu yaş grubunda TMS hakkında daha fazla kanıt düzeyi yüksek araştırmaya ihtiyaç vardır. TMS'nin beyin üzerindeki uzun dönem etkilerinin de belirlenmesi önemlidir. Sunumda alan yazın bilgileri gözden geçirilecek ve bir yataklı servis uygulamalarındaki TMS deneyimleri paylaşılacaktır. Kaynaklar: 1. Yamada, Y., & Sumiyoshi, T. (2021). Neurobiological mechanisms of transcranial direct current stimulation for psychiatric disorders; neurophysiological, chemical, and anatomical considerations. Frontiers in Human Neuroscience, 15, 631838. 2. Gallop, L., Westwood, S. J., Lewis, Y., Campbell, I. C., & Schmidt, U. (2023). Effects of transcranial direct current stimulation in children and young people with psychiatric disorders: a systematic review. European child & adolescent psychiatry, 1-21. 3. Bikson, M., Grossman, P., Thomas, C., Zannou, A. L., Jiang, J., Adnan, T., ... & Woods, A. J. (2016). Safety of transcranial direct current stimulation: evidence based update 2016. Brain stimulation, 9(5), 641-661.

Yataklı Servis Uygulamasında Fiziksel Tespit

Doç. Dr. Şermin Yalın Sapmaz

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Tespit ve tecrit uygulamaları, çocuk ve ergenlere yönelik birimler de dahil olmak üzere psikiyatri yatan hasta kliniklerinde hastanın kendisine veya başkalarına zarar verme olasılığının yüksek olduğu, tedavi ortamının güvenliğini tehlikeye atan davranışlar ortaya çıktığında kullanılan kısıtlayıcı müdahalelerdir. Tedavi ortamında hastanın hareketlerini kısıtlayan, davranışlarını kontrol altına alan müdahaleler "tespit" olarak adlandırılmaktadır. Çocuk ve ergenlerde tespit uygulamalarının incelendiği bir derlemede prevalans %7.6 ile %47 arasında değişmektedir. Ülkemizde çocuk ergen yataklı servisinde yapılan bir çalışmada yatan hastaların %40'ının en az bir kez tespite alındığı, tespite alınan grupta depresif bozukluk, davranım bozukluğu, bipolar bozukluk tanılarının tespite alınmayan gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada erkeklerde en az bir kez tespite alınanların oranı %36 iken kızlarda %52 olarak bulunmuş. Kızlarda en sık tespit nedeni kendine zarar verme davranışı (%23), erkeklerde diğer hastalara zarar verme davranışı (%25) olarak belirtilmiş. Tecrit ve tespit uygulaması her ne kadar hasta yararı gözetilerek yapılan bir işlem olsa da zaman zaman çeşitli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Özellikle riskli durumların göz önüne alınmadığı, uygun gözlemin yapılmadığı ya da odanın amaç için uygun olmadığı durumlarda bu komplikasyonların arttığı bildirilmektedir. Tespit sırasında boğulma ve ölüm en önemli komplikasyonlardan biridir. Fiziksel komplikasyonlar kadar ruhsal komplikasyonlar da önemlidir. Tespit ve tecrit yöntemlerinin tedavi yöntemi olmaktan ziyade güvenlik tedbiri amacı taşıdığı, hasta üzerine olumsuz birçok etkiye neden olduğuna dair görüşler bulunmakta olup tespit ve tecrit uygulamalarının azaltılması ve yeni stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir. Bu sunumda tespit ve tecrit uygulamaları, kullanım gerektiren durumlar, uygulama esnasında dikkat edilmesi gereken hususlar, olası komplikasyonlar ve bu uygulamaların azaltılmasına yönelik stratejilerin gözden geçirilmesi planlanmıştır.

Mizofoni Yeni Bir Ruhsal Tanımlama Hastalık Mı? Fenomen Mi?

Mizofoninin Fenomenolojisi

Dr. Öğr. Üyesi Enes SARIGEDİK

Sakarya Üniversitesi

Mizofoni ile ilgili ilk tanımlama 2001 yılında Jastreboff tarafından bir tinnitus kavramı ile birlikte değerlendirdikleri bir yazı ile başlamıştır. Yazarlar bu çalışma da mizofoniyi seslere karşı artmış hassasiyet olarak tanımlamışlardır. Yine aynı yazarlar sonrasında mizofoni kavramını, hiperakuzi, poliakuzi, diploakuzi gibi kavramlarla birlikte ele almışlardır. Mizofoninin geniş tanımı ise, başkaları tarafından yapılan genellikle oral (örneğin, çiğneme veya dudak şapırdatma) veya nazal (örneğin, burundan çekme, burnunu çekme) sesler gibi belirli tekrarlayan işitsel uyaranlara karşı hoş olmayan duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkilere yol açan bir bozukluk şeklindedir. İlk olarak işitme uzmanları tarafından tanımlanan mizofoni, daha sonra ruh sağlığı uzmanlarının da ilgisini çekmeye başlamıştır. Sonuç olarak, Shöreder ve ark. liderliğinde Amsterdam Üniversitesi Tıp Merkezi (Amsterdam UMC, lokasyon UMC) ilk kez 2013 yılında bir psikiyatrik bozukluk olarak mizofoni için tanı kriterleri önermiş ancak DSM-5'de yer almamıştır. Ekibin önerdiği tanı kriterleri ise, insanlar tarafından oluşturulan belirli seslere ya da seslerin oluşma ihtimaline karşı gerginlik, tiksinti ve öfke gibi duyguların hissedilmesi, oluşan duyusal girdilere kontrol edilemez olarak alınganlık ve saldırgan davranışlar gösterme, tetikleyici uyaranlara verdiği tepkinin diğerlerine göre aşırı olduğunun farkında olma, kişi, mizofonik tetikleyicilerin beklendiği durumlardan kaçınma, kaçınma mümkün olmadığında ise önemli psikolojik ve fizyolojik sıkıntıya tepki olarak kaçış davranışı ortaya çıkma ve mizofonik uyaranlara tepkiler günlük işlevsellikte bozulmaya neden olur şeklindedir. Son dönemde mizofoni ile ilgili çalışma sayısı hızlıca artmaktadır. Pubmed arama motorundan son güncel yayın sayısı 165 yayın gözükmektedir ve bunların 102 tanesi son iki yılda yayınlanmıştır. Hızla artan bu ilgi karşısında mizofoni hakkında bilgi sahibi olmak ve kavramsal gelişimini bilmek alan çalışanları için oldukça yararlı olabilir.

Mizofoni İle İlgili Güncel Çalışmalar Ne Diyor?

Uzman Doktor Tolga Tunagür

Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi

Mizofoni, belirli günlük seslere ve uyaranlara karşı aşırı duyarlılık sonucunda olumsuz tepkiler ile karakterize karmaşık bir durumdur. Mizofoni henüz uluslararası sınıflandırma sistemlerine dahil edilmemiş olsa da, giderek artan bir bilimsel ve klinik ilgi alanıdır. Bu nedenle günümüzde mizofoninin hem etiyolojisine hem de tedavisine yönelik çalışmalar artmaktadır. Çalışmalarda mizofoni belirtilerinin toplumun %25-50'sinde bulunduğu belirtilmektedir ancak mizofoni için önerilen tanı kriterlerinin çalışma örneklemlerinde yüzde %6-20 arasında karşılandığı bildirilmektedir. Mizofonisi olanların üçte biri, benzer belirtilere sahip bir aile öyküsü bildirmektedir. Çalışmalarda en sık duygusal tepkiler sıkıntı, iğrenme ve öfkedir. Ruhsal bozukluklarla yüksek oranda eştanı bildirilmektedir ve en sık eştanılar depresyon ve anksiyete bozukluğudur. Ayrıca işitsel ve nörolojik bozukluklarla da sık eştanı gözlenmektedir. Daha da önemlisi, mizofoninin diğer bozukluklarla birlikte sık görülmesi, yetersiz tanı konulmasına neden olmaktadır. Güncel görüntüleme çalışmalarında özellikle işitme ile ilgili beynin kortikal alanlarında aşırı aktivasyon ve anormal bağlantılar saptanmıştır ancak bu konudaki çalışmalar henüz başlangıç aşamasındadır. Beklendiği gibi, randomize klinik çalışmalarla bilimsel olarak desteklenen herhangi bir tedavi protokolü yoktur. Genellikle tedavi edilmediği için mizofonik belirtiler hastaların yaklaşık yarısında kötüleşmektedir ve ortalama 30 yıl boyunca sürmektedir. Sonuç olarak güncel çalışmalar, mizofoniyi heterojen ve işlevsellik bozucu bir klinik durum olarak ele almaktadır. Gelecek çalışmalar, mizofoninin altında yatan nedenlere odaklanmalı, olası mekanizmaları açığa kavuşturmalı, tanı kriterlerinde fikir birliği oluşturmalı ve kanıta dayalı tedaviler oluşturmalıdır.

Mizofoni Tedavi Edilebilir Mi? Non-Farmokolojik Yöntemlerin İncelenmesi

Uzm. Dr. Öznur Adıgüzel Akman

Karadeniz Ereğli Devlet Hastanesi

Literatüre göre, mizofoni için tedavilerin etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışmalar kısıtlıdır. Ancak yapılan çalışmalara göre, tedavisi sürecinde multidisipliner bir yaklaşımın önem kazandığı görülmektedir. Spesifik bir farmakolojik tedavi veya bu konuda araştırma protokolleri olmamasına rağmen, antidepresan ve anksiyolitik ilaçların mizofoni ile ilişkili klinik semptomatolojiyi veya komorbid durumları hafifletmek için kullanıldığı tarif edilmiştir. İşitsel patalojilerin (tinnitus, hiperakuzi) de eşlik etme sürecinde tetikleyici seslere alışması amacıyla tinnitus retraining therapy (TRT) adı verilen yeniden eğitim terapisi şeklinde odiyolojik müdahalelerin de etkili olabileceği bildirilmiştir. Non farmakolojik yöntemler içinde bilişsel davranışçı terapi (BDT), kabul ve kararlılık terapisi (ACT), diyalektik davranış terapisi (DBT) uygulanan vakalar bildirilmiştir. Terapi süresince, bilişsel yeniden yapılandırma, maruz kalma ve tepki önleme, karşı koşullandırma, gevşeme egzersizleri ve kişilerarası iletişim becerilerini geliştirilmesi gibi mizofoni ile baş etme stratejileri uygulanmıştır (3). Henüz mizofonik hastalar için kanıtlanmış psikolojik terapi protokolleri bulunmadığı için, BDT yaklaşımı bilişsel-davranışçı terapinin genel ilkelerine dayanmaktadır. Bunun yanında göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) terapisi ile yürütülen, mizofoni tedavisine yönelik bir çalışma mevcuttur. Üçüncü nesil terapiler, mizofonik uyaranların neden olduğu duygusal tepkileri ele almayı amaçlayarak tedavi sürecinde kullanılmıştır. Bununla birlikte, gerçekten etkili bir tedavi yöntemi için, ve tedaviye yönelik alandaki çalışmaların kısıtlılığı nedeniyle, komorbiditeyi dışlayan ve teşhis protokollerini tanımlayan daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Mizofoni Tedavisinde Farmakolojinin Yeri Var Mı?

Uzm. Dr. Merve Yazıcı

Rize Recep Tayyip Erdoğan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mizofoni, sıklıkla diğer insanların oluşturduğu belirli seslere karşı oluşan fizyolojik ve duygusal deneyimlerle karakterizedir. Hastalığın risk faktörleri ve etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Tanı kriteleri tam olarak belirlenmemiştir ve güncel tanı sınıflamalarda yer almamaktadır. Ayrıca mizofoni için belirlenmiş bir tedavi kılavuzu bulunmaktadır. Tedavisi, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık, diyalektik davranış terapisi ve maruz bırakma gibi yöntemlerden hipnoz ile tedavi, farmakoterapi gibi çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Mevcut literatürde mizofoni için spesifik bir farmakolojik tedavi veya tanımlanmış araştırma protokolleri bulunmamaktadır. Literatür genelikle vaka bildirimlerinden oluşmaktadır ve komorbid durumlarda tedavi ile birlikte azalmalardan bahsedilmektedir. Ancak nadir de olsa antidepresan ve anksiyolitik ilaçların tek başına mizofoni ile ilişkili klinik semptomatolojiyi hafifletmek için kullanıldığı bildirilmektedir. Literatürde fluoksetin, metilfenidat ve risperidon tedavilerine olumlu yanıtların alındığı olgu bildirimleri bulunmaktadır. Literatürün kısıtlı olmasının temel sebeplerinden birisi de mizofonin tek başına bir bozukluk olarak kabul edilmemesi ve ilaç uygulamalarının etik sorunlar oluşturması olabilir. Bu konudaki eksikliklere rağmen, bu rahatsızlıktan mustarip insanlara yardım etmek için yapılabilecek bir şey, tıp personelini mizofoninin semptomatolojisi, teşhisi ve tedavisindeki tüm gelişmelerden haberdar etmektir. Bu sunumda mizofoninin psikofarmakolojik yaklaşımlarının etkinliği ve olası faydalanım mekanizmalarının güncel literatür eşliğinde paylaşılması planlanmaktadır.

Çocuk ve Ergenlerdeki Duyusal İşlemleme ve İlişkili Psikiyatrik Tablolar

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Duyusal İşlemleme Farklıları ve Klinik Yansımaları

Doç. Dr. Sezen Köse

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Bir çocuğun becerilerinin gelişmesi ve yerine getirilmesi, temel duyusal sistemlerden gelen bilginin işlenmesine bağlıdır. Duyusal uyaranın işlenmesindeki işlev bozukluğunun, çocuğun öğrenme kapasitesini ve ilişkisel alanını etkileyebilecek davranış kalıpları oluşturabileceği belirtilmektedir. Duyusal sistem işitsel, görsel, gustatuar, olfaktör, somatosensöriyel, vestibüler, interoseptif gibi birçok alt birimden oluşmaktadır. Kişinin çevrenin taleplerine uygun ve uyumlu yanıtlar geliştirebilmesi için çevreden ve bedeninden gelen duyusal uyaranları organize edilip uygun şekilde entegre edilmesi gerekmektedir. Gelen duyusal bilgiler, uygun motor ve mental yanıtlar oluşturmak üzere beynin uygun motor ve bütünleştirici alanlarına yönlendirilip işlenir. Duyusal işlemleme / duyu bütünleme, kişinin günlük yaşam aktivitelerine katılımını sağlamak amacıyla beynin çoklu duyusal bilgileri alıp koordine etmesini ifade etmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) çekirdek belirtilerinden biri olan atipik duyusal işlemleme, duyusal azalmış yanıtlılık, duyusal arayış, duyusal kaçınma ve duyusal hassasiyetler şeklinde karşımıza çıkmaktadır. OSB'li çocukların ebeveynlerinin %95 kadarı, çocuklarında atipik duyusal işlemleme davranışları bildirmektedir. Algısal düzeydeki duyusal özelliklere aşırı duyarlılık, yabancı bilgileri filtreleyememe ve terapötik ortamdaki talimatlara seçici olarak katılmayla sonuçlanabilirken; tersine çevredeki duyusal uyaranlara karşı aşırı duyarlılık ise gecikmiş görsel ve işitsel işleme, uygun yanıt eksikliği ve zayıf çoklu duyu entegrasyonu ile sonuçlanabilir. Sosyal olarak, bu duyusal duyarlılık profili, sosyal uyaranlara seçici dikkati, niyetleri çözmeyi, sosyal karşılıklılığı ve sosyal davranış normlarına bağlılığı etkileyebilir. Bu sunumda duyusal işlemleme süreçleri ve çoklu duyusal entegrasyon kavramları ile OSB'de gözlenen duyusal işlemleme farklılıkları, nörobiyolojisi ve sosyal biliş ile ilişkili olduğu durumlar üzerinde durulacaktır. Kaynaklar 1. Zoenen D, Delvenne V. Treatment of sensory information in neurodevelopmental disorders. Rev Med Brux. 2018;39:29-34. 2. Camarata S, Miller LJ, Wallace MT. Evaluating Sensory Integration/Sensory Processing Treatment: Issues and Analysis. Front Integr Neurosci. 2020;14:556660. 3. Jovellar-Isiegas P, Resa Collados I, Jaén-Carrillo D, Roche-Seruendo LE, Cuesta García C. Sensory Processing, Functional Performance and Quality of Life in Unilateral Cerebral Palsy Children: A Cross-Sectional Study. IJERPH. 2020;17:7116. 4. Cascio CJ. Somatosensory processing in neurodevelopmental disorders. J Neurodevelop Disord. 2010;2:62-69. 5. Rogers SJ, Ozonoff S. Annotation: what do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence. J Child Psychol Psychiatry. 2005 Dec;46(12):1255-68.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuklarda Duyusal İşlemleme Farklıları ve Klinik Yansımaları

Uzm. Dr. Binay KAYAN OCAKOĞLU

İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları E.A.H. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) hiperaktivite, dikkat eksikliği ve impulsivite semptomları ile karakterize psikiyatrik bir durum olmakla birlikte, son kanıtlar belirli özelliklerin genel klinik görünüme olan katkısının önemine dikkat çekmektedir (DeSerisy et al., 2019). Bu özelliklerden biri duyusal deneyimlere aşırı yanıt ile karakterize duyusal hassasiyettir(Miller et al., 2007). Duyusal işlemleme duyarlılığı veya duyusal hassasiyet, ilk olarak Aron ve arkadaşları tarafından tanımlanan, iç ve dış uyaranlara karşı artan duyarlılığı ve uyaranları ve bilgileri daha güçlü ve derin bir şekilde işleme eğilimini içeren bir kişilik özelliğidir. Bu özelliğin genel popülasyonun % 15 ila 20'sinde mevcut olduğu tahmin edilmektedir (Boterberg & Warreyn, 2016). Duyusal işlemlemedeki anormallikler insanın iyilik hali ve davranışları üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. DEHB'nin patofizyolojisi tam olarak anlaşılamamakla birlikte, araştırmalar belirli nörotransmitterlerde, özellikle dopaminerjik sistemde anormallikler bildirmişlerdir (Tripp & Wickens, 2009). Dopaminerjik nöronların pekiştirmeli öğrenmedeki rollerinin yanı sıra, duyusal uyaranlara yanıt ve algılamada da rol oynadığı gösterilmiştir (Overton et al., 2014; Schultz, 2007). Sonuç olarak, DEHB' de algısal işlevlerde anormallikler beklenebilir. Daha spesifik olarak, DEHB ve kontrol grupları arasında görme (Gonen-Yaacovi et al., 2016; Panagiotidi et al., 2017), dokunma (Hern & Hynd, 1992), koku alma (Romanos et al., 2008) ve işitme (Ghanizadeh, 2010; Gonen-Yaacovi et al., 2016) gibi birçok modalitede farklılıklar bildirilmiştir. Araştırmalar aynı zamanda duyusal hassasiyetin örtük uyaranlara daha fazla dikkat verme ve emosyonel uyaranlara da daha fazla reaktif olunmasına neden olarak emosyon düzenlemede güçlüklere neden olabileceğini göstermiştir (Aron et al., 2012; Jagiellowicz et al., 2016). Bu sunumda DEHB'de duyusal hassasiyetin patogenezi, kliniğe etkisi güncel literatür ışığında tartışılacaktır.

Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M.-D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. Brain and Behavior, 4(4), 580–594. https://doi.org/https://doi.org/10.1002/brb3.242 Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. Journal of Personality and Social Psychology, 73(2), 345. Aron, E. N., Aron, A., & Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. Personality and Social Psychology Review, 16(3), 262–282. https://doi.org/10.1177/1088868311434213 Benham, G. (2006). The Highly Sensitive Person: Stress and physical symptom reports. Personality and Individual Differences, 40(7), 1433–1440. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.021 Ben-Sasson, A., Carter, A. S., & Briggs-Gowan, M. J. (2009). Sensory over-responsivity in elementary school: Prevalence and social-emotional correlates. Journal of Abnormal Child Psychology, 37, 705–716. Boterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. Personality and Individual Differences, 92, 80–86. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.022 DeSerisy, M., Hirsch, E., & Roy, A. K. (2019). The Contribution of Sensory Sensitivity to Emotional Lability in Children with ADHD Symptoms. Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 4(4), 319–327. https://doi.org/10.1080/23794925.2019.1647122 Engel-Yeger, B., & Ziv-On, D. (2011). The relationship between sensory processing difficulties and leisure activity preference of children with different types of ADHD. Research in Developmental Disabilities, 32(3),

1154–1162. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.008 Ghanizadeh, A. (2010). Visual fields in children with attention-deficit/hyperactivity disorder before and after treatment with stimulants. In Acta Ophthalmologica (Vol. 88, Issue 2). https://doi.org/10.1111/j.1755-3768.2009.01520.x Gonen-Yaacovi, G., Arazi, A., Shahar, N., Karmon, A., Haar, S., Meiran, N., & Dinstein, I. (2016). Increased ongoing neural variability in ADHD. Cortex, 81, 50–63. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.04.010 Hern, K. L., & Hynd, G. W. (1992). Clinical differentiation of the attention deficit disorder subtypes: Do sensorimotor deficits characterize children with ADD/WO? Archives of Clinical Neuropsychology, 7(1), 77–83. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0887-6177(92)90020-N Jagiellowicz, J., Aron, A., & Aron, E. N. (2016). Relationship between the temperament trait of sensory processing sensitivity and emotional reactivity. Social Behavior and Personality: An International Journal, 44(2), 185–199. Micoulaud-Franchi, J.-A., Lopez, R., Cermolacce, M., Vaillant, F., Péri, P., Boyer, L., Richieri, R., Bioulac, S., Sagaspe, P., & Philip, P. (2019). Sensory gating capacity and attentional function in adults with ADHD: a preliminary neurophysiological and neuropsychological study. Journal of Attention Disorders, 23(10), 1199–1209. Micoulaud-Franchi, J.-A., Lopez, R., Vaillant, F., Richieri, R., El-Kaim, A., Bioulac, S., Philip, P., Boyer, L., & Lancon, C. (2015). Perceptual abnormalities related to sensory gating deficit are core symptoms in adults with ADHD. Psychiatry Research, 230(2), 357–363. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.09.016 Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. The American Journal of Occupational Therapy, 61(2), 135. Musser, E. D., Backs, R. W., Schmitt, C. F., Ablow, J. C., Measelle, J. R., & Nigg, J. T. (2011). Emotion Regulation via the Autonomic Nervous System in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Journal of Abnormal Child Psychology, 39(6), 841–852. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9499-1 Overton, P. G., Vautrelle, N., & Redgrave, P. (2014). Sensory regulation of dopaminergic cell activity: Phenomenology, circuitry and function. Neuroscience, 282, 1–12. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2014.01.023 Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T. (2016). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder-Like Traits and Distractibility in the Visual Periphery. Perception, 46(6), 665–678. https://doi.org/10.1177/0301006616681313 Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T. (2017). Attention-deficit hyperactivity disorder-like traits and distractibility in the visual periphery. Perception, 46(6), 665–678. Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T. (2018). The relationship between ADHD traits and sensory sensitivity in the general population. Comprehensive Psychiatry, 80, 179–185. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2017.10.008 Reynolds, S., Lane, S. J., & Thacker, L. (2011). Sensory Processing, Physiological Stress, and Sleep Behaviors in Children with and without Autism Spectrum Disorders. OTJR: Occupational Therapy Journal of Research, 32(1), 246–257. https://doi.org/10.3928/15394492-20110513-02 Romanos, M., Renner, T. J., Schecklmann, M., Hummel, B., Roos, M., von Mering, C., Pauli, P., Reichmann, H., Warnke, A., & Gerlach, M. (2008). Improved Odor Sensitivity in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Biological Psychiatry, 64(11), 938–940. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.08.013 Sable, J. J., Kyle, M. R., Knopf, K. L., Schully, L. T., Brooks, M. M., Parry, K. H., Diamond, R. E., Flink, L. A., Stowe, R., Suna, E., & Thompson, I. A. (2012). The Sensory Gating Inventory as a potential diagnostic tool for attention-deficit hyperactivity disorder. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 4(3), 141–144. https://doi.org/10.1007/s12402-012-0079-1 Schultz, W. (2007). Multiple Dopamine Functions at Different Time Courses. Annual Review of Neuroscience, 30(1), 259–288. https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.28.061604.135722 Tripp, G., & Wickens, J. R. (2009). Neurobiology of ADHD. Neuropharmacology, 57(7), 579–589.

https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2009.07.026 Tseng, M.-H., Fu, C.-P., Cermak, S. A., Lu, L., & Shieh, J.-Y. (2011). Emotional and behavioral problems in preschool children with autism: Relationship with sensory processing dysfunction. Research in Autism Spectrum Disorders, 5(4), 1441–1450.

Diğer Psikiyatrik Hastalığı olan Çocuklarda Duyusal İşlemleme Farklıları ve Klinik Yansımaları

Uzm. Dr. Fevzi Tuna Ocakoğlu

Fransız Lape Hastanesi

Psikiyatrik bozukluk tanısı olan birçok kişi, ses, ışık veya koku gibi dış uyaranlara karşı artmış farkındalık veya duyarlılık dahil olmak üzere, duyusal işlemlemede zorluklar bildirmektedir. Duyusal problemler en belirgin olarak otizm spektrum bozukluklarında (OSB) görülmektedir. Çeşitli çalışmalar, OSB'li bireylerin çoğunda duyusal işleme modellerinin tipik olarak gelişen kontrollerden farklı olduğunu göstermektedir (Crane et al., 2009; Kern et al., 2006; Tomchek & Dunn, 2007). Diğer psikiyatrik hastalıklarda ise duyusal işlemleme güçlükleri daha az dikkat çekmektedir. Duyusal işlemleme güçlükleri olan kişiler ayrı, bağımsız bir klinik fenomen olarak giderek daha fazla bildirmektedir; bu da, bağımsız bir duyusal işlemleme bozukluğunun sınıflandırma sistemlerine girmesi gerektiği yönündeki önerilere yol açmaktadır (Miller et al., 2007). Çeşitli klinisyenler, duyusal işlemenin bağımsız bir bozukluğun parçası mı, nörogelişimsel bozukluklarda transdiagnostik bir belirteç mi, yoksa tipik davranışsal gelişimin bir parçası mı olduğunu sorgulamaktadır (Zimmer & Desch, 2012)sal işleme zorluklarının, nörogelişimsel bozukluklar dışındaki geniş psikopatoloji yelpazesiyle nasıl bir ilişkisi olduğu büyük ölçüde bilinmemektedir. Araştırmalar, duyusal işleme anormalliklerinin OSB ile sınırlı olmayabileceğini göstermektedir. Çeşitli çalışmalarda şizofreni spektrum bozuklukları, majör depresif bozukluk ve bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, "erken psikoz" ve travma sonrası stres bozukluğu gibi farklı psikiyatrik hastalıklarda duyusal işleme anormalliklerinin rolü araştırılmıştır (Brown et al., 2020; Pfeiffer et al., 2014). Bu panelde, OSB ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu dışında diğer psikiyatrik hastalıklarda duyusal hassasiyet/ duyusal işlemleme zorlukları mevcut literatür ışığında tartışılacaktır. Brown, C., Karim, R., & Steuter, M. (2020). Retrospective analysis of studies examining sensory processing preferences in people with a psychiatric condition. The American Journal of Occupational Therapy, 74(4), 7404205130p1-7404205130p11. Crane, L., Goddard, L., & Pring, L. (2009). Sensory processing in adults with autism spectrum disorders. Autism, 13(3), 215–228. https://doi.org/10.1177/1362361309103794 Kern, J. K., Trivedi, M. H., Garver, C. R., Grannemann, B. D., Andrews, A. A., Savla, J. S., Johnson, D. G., Mehta, J. A., & Schroeder, J. L. (2006). The pattern of sensory processing abnormalities in autism. Autism, 10(5), 480–494. https://doi.org/10.1177/1362361306066564 Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. The American Journal of Occupational Therapy, 61(2), 135. Pfeiffer, B., Brusilovskiy, E., Bauer, J., & Salzer, M. S. (2014). Sensory processing, participation, and recovery in adults with serious mental illnesses. Psychiatric Rehabilitation Journal, 37(4), 289. Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. The American Journal of Occupational Therapy, 61(2), 190–200. Zimmer, M., & Desch, L. (2012). Sensory integration therapies for children with developmental and behavioral disorders. In Pediatrics (Vol. 129, Issue 6, pp. 1186–1189). American Academy of Pediatrics. https://doi.org/10.1542/peds.2012-0876

Dsm Tanı Sistemine Girmeye Aday Konular

Siberkondria

Dr. Öğr. Üyesi Masum ÖZTÜRK

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Sağlıkla ilgili bilgileri araştırmak için internetin kullanımı her geçen gün artış göstermektedir ve internet, sağlıkla ilgili sorgulamalar için en sık kullanılan popüler kaynak haline gelmiştir. Sağlıkla ilgili internet kullanımı hastaların hasta-doktor-ilişkilerinde daha aktif rol almasını sağlamasına rağmen kişilerin sağlık anksiyetesi düzeyinde ve sağlık kaynaklarının kullanımında artışa yol açabilmektedir. Bu bağlamda siberkondria terimi internet kullanımına atıfta bulunan siber ve patolojik sağlık kaygısına atıfta bulunan hipokondriyazis kelimelerinden türetilmiştir. Siberkondria olarak bilinen bu örüntü, artan sağlık anksiyetesi düzeyleriyle ilişkili sağlık bilgileri için tekrarlanan çevrimiçi aramalar olarak tanımlanmıştır. Son yıllarda siberkondrianın farklı bir ruhsal bozukluk olabileceğine veya hipokondriyazis ya da sağlıkla ilişki anksiyetenin spesifik bir formu olduğuna dair görüşler artmaktadır. Siberkondria yaygın olarak anksiyete ile ilişkilendirilmiş olsa da, obsesif-kompulsif özelliklerle bağlantılı olabileceği de öne sürülmüştür. Daha az keşfedilen bir diğer öneri, siberkondrianın davranışsal bir bağımlılık olarak sınıflandırılmasıdır. Bazı araştırmacılar tarafından önerilen siberkondria modeline göre, internette sağlık hakkında bilgi aramak iki sonuca yol açabilir; birincisi kişi semptomlarının iyi huylu olduğuna karar verdiğinde anksiyetede geçici bir azalma olur, ikinci durumda ise internette karşılaştıkları korkutucu bilgilerden dolayı anksiyete düzeyleri artış gösterir. Sonuç olarak; siberkondrianın çok boyutlu farklı temel özellikleri bulunmaktadır: (a) Aşırılık: sağlıkla ilgili içerik için aşırı çevrimiçi arama, (b) Kompulsivite: obsesif kuşkular ve zorlayıcı çevrimiçi arama davranışlarının varlığı, (c) Sıkıntı: çevrimiçi aramalardan kaynaklanan yüksek düzeyde anksiyete ve sıkıntı ve (d) Güvence: çevrimiçi bulunan bilgilerden emin olmak için profesyonel görüş alma. Bu davranışlar tipik olarak, davranışsal bağımlılıkların temel bir özelliği olarak kabul edilen psikolojik sıkıntı veya bozulma gibi olumsuz sonuçlara rağmen devam eder.

Mizofoni

Uzm.Dr. Cansu MERCAN IŞIK

S.B.Ü. Gazi Yaşargil E.A.H. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Mizofoni, çok faktörlü karmaşık bir nörofizyolojik ve davranışsal bozukluktur ve etkilenen çocukların ve ergenlerin belirli (misofonik) işitsel uyaranlarla (en yaygın olarak yemek yeme veya nefes alma sesleri) karşılaştıklarında orantısız olumsuz fizyolojik ve duygusal tepki göstermesi olarak tanımlanır. Öfke, genel rahatsızlık, iğrenme, kaygı, kaçınma ve kaçma davranışlarını içeren bu misofonik tepkiler, bozukluğa sahip kişilerin ve yakınlarının yaşam kalitelerini düşürür. Mizofoni kavramı üzerinde net bir fikir birliği oluşmamış olması nedeni ile yetişkinlerle yapılan çalışmalar sınırlıdır ve %6 ile %20 arasında yaygınlık oranları tespit edilmiştir. İlk belirtilerin %80'den fazlası çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkar. Araştırmalar %28-76'sında psikiyatrik komorbidite ve yaklaşık %25'indede fiziksel komobidite olduğunu göstermektedir. Kesin etiyoloji şu anda iyi çalışılmamıştır. Etyolojisi incelendiğinde için travmatik olaylar veya diğer bozukluklara yatkınlık ile oluşabileceğine ilişkin farklı açıklayıcı hipotezler önerilmiştir. Tanı kriterleri konusunda henüz bir fikir birliği yoktur. Son yıllarda, iyi psikometrik özelliklere sahip değerlendirme sistemleri ve tedavi önerileri önemli ölçüde artmıştır. Mizofoni tedavisine yönelik yapılan çalışmalarla ilgili olarak, şu anda geçerliliği kanıtlanmış tedaviler bulunmamakla birlikte, odyolojik, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık (mindfullnes), diyalektik davranış terapisi ve maruz bırakma gibi yöntemler kullanılmakta olup belirli bir farmakolojik tedavi tanımlanmamıştır. Misophonia henüz uluslararası sınıflandırma sistemlerine dahil edilmemiş olsa da, giderek artan bilimsel ve klinik ilgi alanıdır.

Dijital Dünyanın Yeni Sorunları: Nomofobi ve FoMO

Uzm. Dr. Belde BACA

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Dijital dünya geliştikçe beraberinde akıllı telefon/cihazdan yoksun kalma korkusu (nomophobia) ve gelişmeleri kaçırma korkusu (fear of missing out (FoMO)) gibi yeni tanımlanan bozukluklar ortaya çıkmıştır. Nomofobi, NO MObile phone PHOBIA'nin kısaltmasıdır ve hem bireyin cep telefonundan mahrum kalıp ulaşamama korkusu hem de cep telefonunu kullanamadığı zaman hissettiği kaygı olarak tanımlanır. Yapılan araştırma sayısı oldukça sınırlıdır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin % 42,6'sının nomofobik olduğu, en büyük korkularının iletişim kuramamak ve bilgiye erişememek olduğu bildirilmiştir. Nomofobinin olağan semptom ve belirtileri, anksiyete, solunum değişiklikleri, titreme, terleme, ajitasyon, oryantasyon bozukluğu ve taşikardidir. Gelişmeleri Kaçırma Korkusu (FOMO) ise İngilizce "Fear Of Missing Out" kelimelerinin baş harflerinden oluşur ve kişinin bulunmadığı ortamlarda başkalarının ödüllendirici deneyimler yaşıyor olabileceğine dair yaygın bir endişe olarak tanımlanmıştır. FOMO ile ilgili epidemiyolojik araştırma sayısı kısıtlıdır. Özellikle genç erkeklerde yüksektir. Problemli internet kullanımı, psikososyal faktörler, sosyal ağ kullanımı ve anksiyete etiyolojisinde suçlanan faktörlerdir. Sosyal ağların patolojik kullanımıyla ilişkilidir ve günlük yaşam aktivitelerini engeller. FOMO'nun nomofobi ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Her iki bozukluk içinde özgün bir tedavi yöntemi olmamakla birlikte tanı sınıflandırmalarında da bulunmamaktadırlar. Dijital teknoloji, internet ve sosyal medya kullanımının hayatımızdaki yeri göz önüne alındığında FOMO ve nomofobi konusunda geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Ortoreksiya Nervoza

Dr. Öğr. Üyesi Yekta ÖZKAN Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Dengeli beslenme, obezite, diyabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalıkların gelişimine karşı koruma sağladığı için sağlıklı bir yaşam tarzının geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, bazı insanlar için katı bir şekilde yalnızca ve özellikle "saf, sağlıklı ve temiz" yiyecek takıntısı olması hem fiziksel sağlık hem de kendilerini başkalarından uzaklaştırma, kendilerinin kimse tarafından anlaşılmadığını düşünme, sosyal etkinliklere katılmama, okula, işe gitmeme ve dışarı çıkmama gibi çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Ortoreksiya nervosa (ON) olarak adlandırılan, son yirmi yılda bireylerin artarak devam eden sağlıklı beslenme takıntısı oluşmaya başlamıştır. ON'da gıdanın miktarı ile ilgili bir sorun mevcut olmayıp gıdanın kalitesi ve içeriği temel önem arz etmektedir. Ortoreksik bireyler, yiyeceklerin kaynaklarının, kalitelerinin belirsiz olduğu durumlarda endişelenebilir, kendilerine koydukları katı kurallara uyarak yemeklerini kendileri hazırlayabilir ve kendileri gibi beslenmeyenlere karşı üstünlük düşüncelerine sahip olabilirler. Şiddetli vakalarda, diyet ihlalleri, sözde temizlik oruçları ve hatta arınmayı sağlamak için daha katı diyetler ile kendini gösteren bir kendini cezalandırma tutumu görülebilir. Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi beslenme açısından hassas bir dönem olup yeme bozukluklarının görülme ve başlama dönemleri olarak bilinirler. ON henüz, resmi olarak bir yeme bozuklukları kategorisi içinde tanımlanmadığından, etiyolojisi, risk faktörleri ve belirtileri, diğer yeme bozuklukları ve/veya kısıtlayıcı yeme paternleri ile ilişkisi, enerji ve besin eksiklikleri, diyet tavsiyelerine bağlılık düzeyi ve bunun yanı sıra fiziksel ve ruhsal sağlık açısından uzun dönem etkileri ile ilgili literatürde birçok boşluk bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, obsesif-kompulsif bozukluk ve sosyal medya kullanımı ile yakından ilişkili olabileceği ile ilgili çalışmalar da mevcuttur. Tedavisinde de bilişsel davranışçı terapi ve SSRI'ler şimdilik öne çıkan seçeneklerdir.

Cinsiyet Kavramına Çok Yönlü Bakış ve Yaklaşım

Cinsiyet, Cinsellik ve Beyin

Uzm. Dr. Fevzi Tuna OCAKOĞLU

Özel Fransız Lape Hastanesi

İnsan beyninin önemli bir özelliği de cinsiyet farklılıklarıdır. Bu sunumda bu önemli özellik farklı açılardan ele alınacaktır. Beyin intrauterin dönemden başlayarak hormonal, genetik ve psikososyal faktörlerin etkisi altında kadın ve erkeklerde farklı yapısal ve işlevsel özellikler kazanmaktadır. Bu yapısal ve işlevsel dimorfizm kadın ve erkek arasındaki pek çok bilişsel, duyusal ve duygusal farklılıklara yol açmakta, ayrıca psikiyatrik hastalıkların her iki cinsiyette farklı özellikler taşımasına bir zemin oluşturmaktadır. Bu nedenle bu yapısal ve işlevsel farklılıkların ortaya konması kadın ve erkek davranışlarının altta yatan biyolojik mekanizmalarını açıklamaktan öte, özgün tedavi seçeneklerinin araştırılmasında ve uygulanmasında önemli bir konu olarak dikkat çekmektedir. Bu sunumda insan beynindeki kadın erkek arasındaki yapısal ve işlevsel farklılıklar yakın zamanda yapılmış nöro-görüntüleme çalışmaları ışığında tartışılacaktır. Ayrıca cinsiyet disforisi ve cinsel yönelimin beyindeki yapısal temellerine dair görüntüleme çalışmalarının bizlere sunduğu güncel bilgiler ele alınacaktır.

Cinsiyet Gelişim Bozukluklarında Psikiyatristin Rolü

Prof. Dr. Burcu ÖZBARAN

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

Cinsiyet gelişim bozuklukları (CGB) özellikle gebeliğin ilk üç ayındaki cinsiyet gelişiminde bir aksaklık sonucu gelişen, çocuğun kromozom yapısı ile cinsiyet organlarının birbiriyle uyumsuz olduğu durumları tanımlar. Bebekler genellikle dış cinsiyet organlarının belirsiz veya kuşkulu görünümü ile doğarlar. Bu sunumda cinsiyet gelişim bozuklukları ile takip edilen çocuk ve gençlerin psikiyatrik değerlendirmeleri ve klinik pratik takip incelikleri sunulacak, 20 yıllık çalışma deneyimi güncel veriler ışığında incelenecektir

Gençlerde Transseksualizm, Klinik Özellikler, Eşlik Eden Psikopatolojiler, Tedavi Yöntemleri

Doç. Dr. Hesna GÜL

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Ankara

Karşı cinse ilişkin rol davranışı 3-5 yaşlarında başlar ve ergenlik döneminde kişilik özelliği halini alır. Kişinin kendisini karşı cinsiyette algılaması, biyolojik cinsiyeti ile ilişkili özelliklerden aşırı rahatsızlık duyması, bunları gizleme çabası içerisinde olması ve karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi ile karakterize cinsel kimlik sapması cinsel kimlik bozukluğu, günümüzde yaygın şekilde kullanımı ile transseksüalite olarak isimlendirilmektedir. . Transseksüeller, biyolojik cinsiyetlerini değiştirmek ve karşı cinsin anatomik özelliklerine sahip olmak için hormon tedavisi ve cerrahi girişimler gibi biyolojik tedaviler için yoğun istek duyar ve bu tedavilere ulaşmak için girişimlerde bulunurlar. Panelimizin bu kısmında ilk olarak ergenlerde görülen transseksualizmin kliniğe başvuru biçimleri ve ayırıcı tanısı ele alınacak, eşlik eden psikopatolojilerin tedavisi için kullanılan terapi ve medikal tedaviler özetlenecektir. Sonrasında trans gençlerde hormon tedavisi ve cerrahi girişimlerle ilgili son çalışmaların sonuçları özetlenerek, bu tedavilere başlama kararı, tedavi sürecinde olası zorluklar ve psikiyatrik tedavi yaklaşımları özetlenecektir.

21. Yüzyılda Cinsiyet ve Sosyal Biliş, Cinsiyet İlişkisi

Asist. Dr. Begüm YULUĞ TAŞ

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

Cinsel kimlik ve cinsiyetle ilgili çok çeşitli tanımların bir yelpaze içinde yıllar boyu değiştiği görülmüştür. Ergenlik bir kimlik bütünleşmesi dönemidir. Cinsellik ise ergenlik çağının en önemli sağlık konularından biridir, aynı zamanda toplumun fiziksel ve ruhsal iyilik halinin önemli belirteçlerindendir. Z kuşağı bireylerinde teknoloji kullanımının arttığı görülmektedir. Gözlemleyerek öğrenen yeni kuşak nesilde, rahatlıkla ulaşılabilen sosyal medya, topluma model alınabilecek kişi ve davranışları sunar. Toplumsal cinsiyet rollerinin ve cinsel kimliğin belirlenmesinde medyanın önemi tartışılmazdır. Cinsiyet rollerine ilişkin algı ve tutumun sosyal beceri davranışlarıyla ilgili olabildiği bilinmektedir. Cinsiyet disforisine sahip bireylerde otizmin daha çok görüldüğüne dair çalışmalar mevcuttur. Bu birlikteliğin altında aşırı maskülanize beyin teorisi gibi biyolojik nedenler, sosyal iletişim becerilerindeki yetersizlik ve akran zorbalığına maruz kalma sonucu toplumdan dışlanma gibi sosyal nedenler, ayrıca yoğun ilgi alanları ve takıntılar gibi konuların üzerinde duran psikolojik nedenler ön planda düşünülmektedir. Bu sunumda cinsiyetin değişen terminolojisi, yıllar boyu bu değişimin sosyal medya ve toplumdaki yeri açıklanacak, intrauterin androjen maruziyetinin ve cinsiyet kavramının sosyal bilişe etkisine dair klinik verilerimiz özetlenecektir.

Hukuki ve Cezai Anlamda Çocuklara Karşı İşlenen Cinsel Suçlar İle Çocukların Korunması Ve Bu Süreçte Psikiyatrinin Yeri

Çocukların Cinsel Dokunulmazlığına Karşı Suçlar, Buna Dair Adli Süreç ve Bu Suçların Psikiyatri Hekimleri Tarafından Adli Mercilere Bildirilmesi Meselesi

Hâkim Reşit Tufan ÇINAR

İstanbul Bölge Adliye Mahkemesi 54.Hukuk Dairesi

Kişilere karşı her türlü cinsel davranışlarda bulunulması cinsel dokunulmazlığa karşı suçları oluşturabilecektir. Bu kapsamda fail tarafından gerçekleştirilen eylem vücuda dokunulması suretiyle işlenebileceği gibi dokunmaksızın da işlenebilecektir. Bu tür suçlar, mevzuatımızda 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun ikinci kitabının Kişilere Karşı İşlenen Suçlar başlıklı ikinci kısmının Cinsel Dokunulmazlığa Karşı Suçlar başlıklı altıncı bölümünde düzenlenmiştir. Mevcut kanunun düzenlemesi ile cinsel suçlar, aile ve genel ahlak kapsamı dışında yer bularak kişilerin özgürlüğü ve dokunulmazlığı anlayışı ile kaleme alınmıştır. Bu bölümde yetişkinlere karşı işlenen cinsel suçlar ve çocuklara karşı işlenen cinsel suçlar ayrı ayrı maddeler halinde düzenleme alanı bulmuştur. Bu tür suçların soruşturulması ve kovuşturulması 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun genel hükümlerine tabi olmakla birlikte, özellikle suçun tarafının çocuk olması halinde 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu da gözetildiğinde bazı farklı usullerin uygulanmasını da beraberinde getirmektedir. Yine adli psikiyatri sürecinde bu tür suçlardan haberdar olan hekimlerin suçu yetkili makamlara bildirme yükümlülüğü de bulunmakta olup, aksi davranışlar hekimlerin cezai sorumluluğunu gerektirebilecektir. Bu panelde genel olarak cinsel suçlar anlatılacak, özellikle çocuklara karşı veya çocuklar tarafından işlenen cinsel suçlar ile bu suçlara dair soruşturma ve kovuşturma usulleri belirtilecektir. Ayrıca Çocuk Koruma Kanunu, konuyla ilgili olarak irdelenecek ve hekimlerin bu suçlar karşısındaki görev ve sorumlulukları açıklanacaktır.

Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması ve Psikiyatrinin Bu Süreçteki Yeri

Hâkim Ceyda ÇINAR

Bakırköy 1.Sulh Hukuk Mahkemesi

Yetişkin ve çocuk yaştaki kişilerin herhangi bir suça karışmaksızın da olsa korunması amacıyla özgürlüğünün kısıtlanması mevzuatımız çerçevesinde kimi zaman gerekli ve mümkün olup, buna dair konu 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun Aile Hukuku başlıklı ikinci kitabının Vesayet başlıklı üçüncü kısmında düzenleme alanı bulmuştur. TMK'nın 432. maddesinde bu hususun şartları düzenlenmiştir. Buna göre, akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arzeden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması hâlinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Bu kararı verme yetkisi aynı kanunun 397. maddesinde vesayet makamı olarak tanımlanan Sulh Hukuk Mahkemelerine aittir. Aynı kanunda belirtildiği üzere görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar. İşte bu halde hekimlerin de önlerine gelen tıbbi vakaları vesayet makamına bildirmesi gerekliliği sözkonusu hale gelmektedir. Ayrıca sağlık kurulları da bu süreçte görev üstlenmektedir. Bu sorumluluğa aykırı hareket edilmesi ise Türk Ceza Kanunu kapsamında cezai sorumluluğu da ortaya çıkarabilecektir. Bu panel çalışmamızda hem kişilerin korunması amacıyla özgürlüğünün TMK hükümleri çerçevesinde kısıtlanmasının şartları ve usulü özellikle çocuklar açısından ele alınacak, hem de buna dair süreçte hekimlerin yine aynı kanun kapsamında görev ve sorumlulukları anlatılacak, uygulamada yaşanan bazı sorunlara ışık tutulmaya çalışılacaktır.

Uzmanla Buluşma: Yeni Gelişmeler Işığında Nörogelişimsel Bozukluklar

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Güncel Gelişmeler

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından, en son 2022 yılında güncellenmis Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5-TR)'na göre dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), okul, iş veya ev ile ilgili birden fazla ortamda sürdürülen etkinlikleri doğrudan olumsuz etkileyen, işlevselliği bozan, dikkat eksikliği ve/veya aşırı hareketlilik ve impulsivite olarak karakterize edilen bir nörogelişimsel bozukluktur. Sosyal, akademik veya mesleki işlevlerdeki fonksiyonel bozukluklar dereceli olarak görülür. DEHB'nin dünya çapında prevalansının yaklaşık %5.9-7.1 olması; çocukluk çağının en sık görülen ve bir kısmında ergenliğe (%60-80) ve erişkinliğe (%40-60) kadar devam eden; etkilerinin yaşam boyu (eşlik eden psikiyatrik durumlarla beraber) sürmesi -kronik gidişli bir bozukluk olması; olguların erken teşhis edilmesi, doğru tedavilerin uygulanması, komorbid durumların belirlenip tedaviye eklenmesinin önemini arz eder. DEHB tanılı bireylerin genetik yapısı, çevresel etkenlere maruziyet, beyin yapılarında son derece önemli farklılıklar olması, tanı şemsiyesi altında hastalığın tek bir grup olarak ele alınması etiyolojisinin aydınlatılmasındaki zorluklar olarak sıralanabilir. Bu konuşmada klinik belirtilerden tanı ve tedavi müdahalelerine DEHB her yönü ile ele alınacak, güncel araştırmalar ve gelişmeleri kapsayan bir biçimde tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Güncel Gelişmeler

Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes

OSB (Otizm Spektrum Bozukluğu), toplumsal etkileşim ve iletişimsel alanda yetersizlik ile tekrarlayıcı davranış örüntüsü olmak üzere iki temel alanı etkileyen ve günümüzde oldukça sık görülen bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu belirtilerin büyük bir kısmı erken çocukluk döneminden kendini gösterir ve günlük hayattaki işlevleri olumsuz yönde etkiler. Ancak belirtiler her zaman fark edilmeyebilir, sebebi ise bu belirtilerin şiddeti, çocuğun gelişimsel seviyesi ve kronolojik yaşına göre bu belirtiler değişmektedir. Bu nedenle otizm teşhisi klinik gözlem, gelişimsel ve tıbbi geçmiş ve standart testler dahil olmak üzere kapsamlı bir değerlendirmeyi zorunlu kılar. OSB teşhisi üzerinde günümüzde halen kırılamamış stigmalar ve ayrımcılık söz konusudur. Otizmi OSB'li bireylerin üzerinden gitmek, onların doğasını anlamak yerine, güncel verilerden uzak kavramlar ve kalıplara sokma eğilimi bu hastalığın multifaktöryel poligenik yapısını indirgemiştir. OSB'nin tanı şemsiyesi içinde bulundurduğu birçok klinik görünüm, gelişime göre farklılaşan belirtiler, yaygın görülen eş tanılar, çok disiplinli takipte ve tedavi sürecinde uzman çocuk psikiyatrisinin rolü bu konuşmada konuşmacının alandaki çalışmaları ve klinik tecrübeleri ile birlikte tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergende Hareket Bozuklukları ve Güncel Gelişmeler

Prof. Dr. Gül Karaçetin

Çocuklarda ve ergenlerde tekrarlayici hareket bozuklukları, hareketi kontrol etme yeteneğini etkileyen, sıklıkla erken gelişim dönemlerinde gözlemlenen geçici bir fizyolojik süreci ifade eder. Karmaşık tekrarlayıcı hareketlerin görülme sıklığı %3-7 arasındadır. Kız çocuklarına kıyasla erkeklerde iki katı daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. Tekrarlayıcı hareketler; ritmik, herhangi bir işlevi olmayan fakat bir amacı varmış gibi görünen, yeri ve paterni tahmin edilebilen, kişinin günlük yaşam kalitesinde belirgin olumsuzluklara yol açar. Hareket bozukluklari sıklıkla DEHB OSB, OKB gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklar ile komorbid olarak görülebilmektedir. Tik Bozukluğu tanı sürecinde altta yatan organik kökenli diğer nörolojik hareket bozukluklarının (kore, atetoz, myoklonus gibi değerlendirilmesi kilit önem taşımaktadır. Bu konuşmada Tik Bozukluklarının karmaşık ve değişken yapısı organisite kaynaklı diğer hareket bozuklukları dahil ayırıcı tanısı ve komorbiditesi ele alınacak, güncel tedavi yaklaşımları konusunda bilgi verilecektir.

Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Güncel Gelişmeler

Doç Dr. Ayşe Kılınçaslan

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) DSM-5-TR'de uygun müdahalelere rağmen en az altı aydır süren, öğrenme ve okul becerilerini kullanmayla ilgili güçlükleri içeren nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (APA 2022). İlköğretim döneminde en sık karşılaşılan nöropsikiyatrik bozukluklardan biri olan ÖÖG; dil ve konuşma bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi diğer nörogelişimsel bozukluklarla ve depresyon, davranım bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarla sık olarak bir arada görülür. Ayrıca düşük okul başarısı, akranlarla problemler, aile içi çatışmalar, erken dönemde okuldan ayrılma ve daha düşük gelirli işlerde çalışma gibi durumlarla da ilişkilidir. Bu sunumda dünyadan ve ülkemizden ÖÖB ile ilgili en son epidemiyolojik veriler, klinik özellikler, tanı prosedürleri, güncel değerlendirme araçları, tedavi seçenekleri ve günlük pratikte karşılaşılan zorluklar ele alınacaktır.

Çocukluk Çağında Dil Bozukluğu ve Güncel Gelişmeler

Doç. Dr. Tuba Mutluer

Dil bozuklukları çocukluk çağının sık görülen gelişimsel sorunları arasında yer almaktadır. Dil bozukluğu çok disiplinli bir ekip (konuşma ve dil patologları, çocuk psikiyatristleri, kulak burun boğaz hekimleri, nörologlar gibi) tarafından gerçekleştirilen, çocuğun yaşı ve gelişimine göre uyarlanan birçok dil ve gelişim testleri, fizik muayene, ruhsal durum muayenesi, gerekli görülürse işitme ve kan testleri gibi değerlendirmeler sonucunda saptanabilir. Çocuk psikiyatri uzmanlarları hem ilk tanının koyulmasında, hem bu ekibe tanı ve tedavi süreçlerinde lider ve önemli bir rolde yer almaktadır. İletişim sorunu yaşayan çocukların gözlem ve muayeneleri sırasında gelişimsel basamaklara detaylı olarak yer vermesi kilit önem taşımaktadır. İletişim sorunu ve dil bozukluğu yaşayanlarda Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), bilişsel yetersizlikler, genetik ve nörolojik hastalıklar gibi konuşma alanında geriliğe yol açan diğer durumların da dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Dil Bozukluğunda tedavi yaklaşımı çocuğun ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş dil terapilerinin mümkün olan yakın zamanda başlatılması ve düzenli olarak sürdürülmesidir. Bu konuşmada dil gelişiminin, ifade edici, alıcı ve pragmatik başta olmak üzere etkilendiği farklı alanların psikiyatrik değerlendirme ve muayenede nasıl değerlendirileceği, ayırıcı tanılar, tanı konulma aşamasında çok disiplinli değerlendirmenin önemi, tedavi süreçleri ve izlem yeni gelişmeler ışığında ele alınacaktır.

Travma ve Uyku

Travmatik Stres ve Sirkadyen Ritm Nörobiyolojisi

Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman

Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı Akademik Kurulu Üyesi

İçsel sirkadiyen zamanlama sistemi; gen ekspresyonundan davranışa kadar çok sayıda fizyolojik sürecin zamansal organizasyonunu kontrol etmektedir. Suprakiazmatik nükleus, sirkadyen ritim düzenleyici sistem içinde merkez üssü olarak görev alır. Diğer yandan; Hipotalamopitüiteradrenal (HPA) ekseni ve otonom sinir sitemi ise dinlenme sırasında destekleyici olarak sirkadiyen ritme eşlik eder. Ancak, travmatik ruhsal stres varlığında, glukokortikoid salınımı tüm sistemlerin dengesini olumsuz yönde etkileyerek biyodavranışsal adaptif mekanizmaların bozulmasına yol açar. Travma sonrası sirkadyen düzensizlik ("chronodisruption") olarak adlandırılabilecek bu durumda; nöroendokrin, bağışıklık ve otonomik sistemlerin temel özellikleri karşılıklı olarak etkilenmektedir. Pek çok travmatik olayın akşam geç saatlerde veya gece saatlerde meydana geldiği düşünülürse, travmaya maruz kalma saatinin stres sistemini nasıl farklı şekilde etkileyebileceği sorusu akla gelmektedir. Travmaya bağlı sirkadyen düzensizlik, artan stresle birlikte gen ekspresyonu da dahil olmak üzere stres faktörlerine karşı biyodavranışsal adaptasyonları ve stres duyarlılığını değiştirebilir. Uyku bozuklukları varlığında; sirkadiyen saat polimorfizmleri ve saat gen ekspresyonunda değişkenlikler olduğunu bilmekteyiz. Özellikle nörogelişimsel ve nörodejeneratif bozukluklar ile depresyon ve kaygı bozukluklarında var olan uyku bozuklukları bu ilişki ile açıklanabilmektedir. Önemli bir diğer bulgu ise, var olan uyku bozuklukları üzerine eklenen travmatik deneyimler sonucunda, TSSB tanısı alma riskinin 2-3 kat artabileceğidir. Biyolojik ritme daha uygun bir davranışsal ritme sahip olan sabahcıl tiplerinin aksine, akşamcıl tipleri gecikmiş bir faza, uyumsuz iç ve dış ritim belirleyicilerine ve böylece bozulmuş bir sirkadyen ritim-homeostatik süreç ilişkisine sahiptirler. Akşamcıl sirkadyen ritim olgularında, özellikle gece saatlerinde yaşanan travmatik yaşantılarda, TSSB eğiliminde artış tarif edilmektedir. Sonuç olarak; TSSB varlığında artmış noradrenerjik uyarılmışlık etkisinde; sirkadyen ritimde bozulma ile REM disfonksiyonu ve aşırı uyarılmışlık durumu belirgindir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Uyku Bozuklukları Sekonder Belirtiden Çok Daha Fazlası Mı?

Uzm. Dr. Fatma Benk Durrmuş

Fatma Benk Durmuş Özel Muayenehanesi, Haliç Üniversitesi Psikoloji (İngilizce) A.B.D

Travma sonrası stres bozukluğu, çocuk ve ergenlerde önemli ölçüde görülen ve tedavi edilmediğinde etkileri yıllar boyunca sürebilen bir bozukluktur. Travma sonrası stres bozukluğunun intrusif/yeniden yaşantılama belirtileri, kaçınma belirtileri ve aşırı uyarılma belirtileri olmak üzere üç ana belirti kümesi vardır. Pek çok psikiyatrik bozuklukla ilişkisi olan uyku bozukları ise travma sonrası stres bozukluğunun sekonder belirtisi olarak görülüp, bu bozukluk tedavi edilince uyku bozukluklarının da düzeleceği düşünülmektedir. Oysaki giderek artan sayıda çalışma travma sonrası stres bozukluğu başarılı bir şekilde tedavi edildikten sonra en sık görülen rezidüel belirtilerden bir tanesinin uyku bozuklukları olduğunu ortaya koymaktadır. Yine çeşitli çalışmalarda uyku bozukluklarının travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkmasında bir risk faktörü olduğu ve uyku bozuklukları tedavisinin hem uyku bozukluğu hem de travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetini azalttığı gösterilmiştir. Dolayısıyla uyku bozuklukları travma sonrası stres bozukluğunda sekonder belirti olmaktan öte daha merkezi ve kompleks bir rol oynamaktadır. Bu sunumda literatür doğrultusunda travma sonrası stres bozukluğunda uyku bozukluklarının etiyoloji, belirti şiddeti ve tedavi açısından önemi ve çocuk ve ergen travma sonrası stres bozukluğu tanılı bireylerde görülen uyku bozuklukları güncel literatür ışığında tartışılacaktır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Uyku Bozukluklarında Tedavi Modaliteleri

Uzm. Dr. Duygu Murat

Duygu Murat Özel Muayenehanesi, İstinye Üniversitesi Çocuk Gelişim Bölümü

Travma Sonrası Stres Bozuklukluğu (TSSB) olan bireylerin %70-91'inde uyku bozuklukları eşlik etmektedir. TSSB belirtileri kontrol edilse bile uyku bozukluğunun devam etmesi, major depresyon, madde kullanımı ve intihar davranışı riskini artırmaktadır. Travma sonrası TSSB gelişenlerde sık ve kısa REM uyku periyotlarının hem insomnia hem de TSSB şiddeti ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. TSSB'ye eşlik eden uyku bozukluğunun tedavisi hem uyku bozukluğunun hem de TSSB belirtilerinin azalmasında oldukça önemlidir. İnsomnia için davranışsal müdahaleler, uyku hijyeni, Bilişsel Davranışçı Terapi birinci basacak tedavi yöntemi olarak kabul edilir. Erişkin TSSB'de FDA onaylı Sertralin ve paroksetinin TSSB semptomları üzerine belirgin etkisi olmasına rağmen, uykusuzluk ve tekrarlayan kabuslara yanıtı oldukça azdır. Trazadonun düşük dozda TSSB ilişkili kabusları ve uykuya dalma süresini azalttığı gösterilmiştir. Antipsikotiklerden olanzapin, risperidon ve ketiyapinin monoterapide etkisiz olduğu ancak diğer tedavilere eklendiğinde TSSB ilişkili uyku semptomlarını azalttığı gösterilmiştir. Selektif post sinaptik alfa-1 reseptör antagonisti prazosinin pediatrik ve erişkin TSSB ile ilişkili uyku bozukluğunda kabusları azaltmada ve uyku kalitesini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir. Klonidin ve Guanfasinin pediatrik TSSB'de kabusları ve yeniden yaşantılanma belirtilerini azalttığı bildirilmiştir. Propranolün kabusları ve hiperarousalı azalttığı gösterilmiştir. Siproheptadinin pediatrik PTSB'de kabüs ve uykuya dalma problemlerinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Melatoninin uyku, bilişsel fonksiyonlar, nöroimmünomodülasyon, stres yanıtı, sirkadiyen ritm ve oksidatif stres üzerinde önemli etkileri vardır. Melatoninin yakın gelecekte TSSB tedavisinde yeri olacağı tahmin edilmektedir. Uyku bozukluğunu TSSB'ye ikincil bir durum olmaktansa TSSB'nin oluşması, belirtilerinin şiddetlenmesinde merkezi role sahip olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple uyku bozukluğun tedavi edilmesi TSSB de oldukça önemlidir.

Otizm Spektrum Bozukluğu Sıklığının Artması İle Zorluk Yaratan Ek Sorunlar ve Yeni Müdahale Seçenekleri

OSB'li bireylerin yaşamlarında "Damgalanma"

Murat Eyüboğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklar hastalığın çekirdek belirtileri arasında yer alan tekrarlayıcı davranışlar ve sosyal uygunsuz tutumlara ek olarak toplumun onlar hakkında eksik ve yanlış bilgiye sahip olmaları gibi sebeplerle damgalanabilmektedir. Bu bireylerde yaşanan damgalanma deneyiminin bir dizi olumsuz sonuçları olmasına rağmen nispeten yazında daha az çalışılmıştır. OSB'li çocuk ve ailelerin ayrımcılıkla karşı karşıya kalmasına yol açabilen bu durumun daha iyi anlaşılması ve ailelerin neden damgalanma yaşadıklarının tespit edilmesi oldukça önemlidir. Yaşam boyu süren bu bozukluğa sahip çocuk ve ailelerin yaşam kalitesini etkileyen bu durumun azaltılması ile ilgili planlamaların yapılması gerekmektedir. Otizm dostu alanların yaratılması, toplumun bu bozukluk ile ilgili farkındalığının artırılması ve toplumda otizmli bireylerin daha fazla görünür kılınması ilk basamakta yapılması gereken önlemler arasında yer almaktadır. Ayrıca otizmli bireylerin tedavi sürecinde ailelerin psikososyal açıdan desteklenmesi ebeveynlerin içselleştirilmiş damgalanma algısı ile başa çıkmalarında yardımcı olabilir.

OSB'de İntihar Davranışının Değerlendirilmesi

Bagüm Şahbudak

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Birimi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) çocukluk döneminde ortaya çıkan ve yaşam boyunca bireyin işlevsellik alanlarını etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Yaşamları boyunca eğitim, iş, bağımsız yaşama ve akran ilişkileri gibi alanlarda düşük işlevsellik gösteren bu bireylerde sağlıklı bireylere göre depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların gelişme riski daha fazladır. Son yıllarda bu bireylerde psikiyatrik komorbiditelere ek olarak intihar düşünce ve davranışına yönelik yapılan çalışmalar da artmıştır. Araştırmacıları bu konuya yönelten unsurlar ise otizmli bireylerde intihara bağlı ölümlerin ve intihar girişimlerinin yüksek olduğunu gösteren araştırmaların artmasıdır. Her ne kadar otizmli bireylerde intihar düşünce ve davranışını değerlendirmek zor olsa da çalışmalarda otistik özelliklerin intihar düşünce/davranışı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Otizmli bireylerde diğer psikiyatrik bozukluklara sahip veya genel populasyona göre intihar düşünce ve davranışında anlamlı artış gözlenmiştir. Bu artış özellikle düşük sosyoekonomik koşullarda yaşayan bireylerde 10 yaşından sonra belirgin hale gelmektedir. Genel popülasyona göre, bu bireylerde intihar düşünce ve davranışının %50 oranında arttığı ve intihara bağlı ölümlerin ise 3-7 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Ek olarak, otizm belirtilerinin OSB tanısı olmasa da suisidalite ile ilişkili olduğu ve otizm tanısının eşlik eden psikiyatrik tanılardan ve sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak intihar için risk faktörü olduğu da belirtilmiştir. Bu konuşmada otizm tanılı çocuk ve ergenlerde intihar davranışının değerlendirilmesi, bozukluğa özgü durumlar ve müdahale davranışlarının anlatılması amaçlanmıştır.

OSB tanısı koymada zorluk olarak “Kamuflaj”

Ferhat Yaylacı

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Birimi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde kalıcı eksiklikler ve tekrarlayıcı veya kısıtlı davranışlar ve ilgiler ile karakterize nörogelişimsel bir yetersizliktir. Otizmli bireylerin bir kısmı, sosyal yaşama uyum sağlamak ve bununla başa çıkmak için çeşitli stratejiler ve davranışlar kullanırlar. Böylelikle otistik farklılıklarını ve zorluklarını "kamufle ederler". Kamufle etme, bir bireyin bilinçli veya bilinçsiz olarak otistik olmayan bir sosyal tarz sunmasını, otistik özellikleri gizlemesini ve/veya sosyal zorlukların görünürlüğünü en aza indirmesini sağlayabilir. Kamufle etme stratejilerinin yaygın örnekleri arasında, tekrarlayan el hareketlerini bastırma, kendisini göz teması kurmaya zorlama, konuşma metinlerini ve başkalarının sözlü olmayan davranışlarına yanıt vermek için öğrenilmiş kuralları kullanma bulunmaktadır. Son zamanlarda, kamuflaj kavramı, otizm araştırmalarının odak noktalarından biri haline gelmiştir. Bu araştırmaların çoğu, çocuklarda ve yetişkinlerde kamuflajı ölçmeyi ve kamuflaj ile cinsiyet, yaş, otistik özellikler ve bilişsel yetenekler dahil olmak üzere çeşitli değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlar.

OSB'li Çocuklarda Sosyal İletişimi Arttırmaya Yönelik Müdahale Yöntemi= Otizmli Çocuklarda İletişim Terapisi (PACT)

Damla Karakaşlar Eyüboğlu

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

PACT (Pediatrik Otizm İletişim Terapisi), otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklarda sosyal iletişim becerisini geliştirmek için tasarlanmış, kuramsal temeli olan, yetişkin aracılı ve video destekli bir müdahaledir. Program, OSB'li çocuklarda iletişimi geliştirmek için yetişkin-çocuk ikilisinin etkileşimini değiştirmeye odaklanmaktadır. 2-11 yaşlarında uygulanabilen bu program iletişimin en temel aşaması paylaşılmış dikkatin geliştirilmesi temel hedefi üzerine kurulur. Terapist program boyunca paylaşılmış dikkat kazanımı sonrasında yetişkinin iletişimde duyarlı yanıtını ve senkron iletişimi arttırmayı, ebeveynin çocuğun dil seviyesine uygun tutarlı bir dil oluşturmasını, çocuğun kasıtlı iletişimini ve iletişimi kendisinin başlatmasını arttırmayı ve sonraki aşamada ise çocuğun kelime dağarcığını genişletmeye yönelik ebeveyn stratejilerinin kullanılmasını arttırmayı hedefler. Program 6 aşamadan oluşmakta ve seanslar iki haftada bir olacak şekilde 6 ay boyunca devam etmektedir. Seanslar ebeveynle yapılmakta, her seansta ebeveynin çocukla çektiği on dakikalık oyun videoları analiz edilmektedir. Seanslarda programın aşamasına uygun amaca yönelik kullanılan stratejilerin ebeveyn tarafından fark edilmesi üzerine çalışılmaktadır. Her seans sonrası ebeveyne seansın yazılı bir raporu verilir. Böylelikle seanslar arasında ebeveynin notları gözden geçirmesi ve önemli noktaları zihninde tutabilmesi sağlanır. Bu müdahale programı ebeveynin otizmli çocuğuyla kurduğu iletişimi güçlendirmesini ve olgunun bu etkileşimden kazandığı becerileri diğerleriyle kurduğu ilişkide de sergileyebilmesini, sonuç olarak otizm belirtilerinin azalmasını sağlamaktadır.

Özgül Öğrenme Bozukluğuna Multidisipliner Yaklaşım

Disleksiye Yaklaşım

Doç. Dr. Ümit Işık

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Bu sunumda özgül öğrenme bozukluğu alt tiplerinden olan okuma bozukluğu (disleksi) ile ilgili detaylı bir sunum olacaktır. Tarihçesi, etyolojisi, tanısı ve tanıda kullanılacak yöntemlerden bahsedilecektir.

Diskalküliye Yaklaşım

Doç. Dr. Nagihan Cevher Binici

SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Behcet Uz SUEM Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Diskalkuliye, sahip çocuk ve ergenler çok basit aritmetik işlemlerini bile yapmada yetersizdirler. Bu durum onların günlük yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte, anksiyete, depresyon, benlik saygısında düşüklük gibi birçok psikiyatrik sorunlara yol açmaktadır. Diskalkuli, disleksiye göre üzerine daha az araştırma yapılan bir alan olmakla birlikte, son yıllarda bu alana olan ilginin arttığı görülmektedir. Diskalkülide, güçlük alanları ve düzeyi bireyden bireye değişebilmektedir. İşlemsel (procedural) güçlükler, anlamsal (semantik) bellek güçlükleri ve görsel-mekansal güçlükler olmak üzere üç başlık altında değerlendirilmektedir. İşlemsel güçlükler işlem yaparken sık sık hata yapma, yetersiz kavramsal anlama, sıralamada güçlükler yaşama gibi güçlükleri barındırır. Anlamsal bellek güçlükleri matematiksel olguları hatırlama ve yanlış sayıları filtreleme problemlerinin varlığını ifade eder. Görsel-mekânsal güçlükler ise matematiksel kavramları uzamsal olarak göstermedeki ve modeller, diyagramlar gibi uzamsal bilgiler sunan şekilleri yorumlamadaki güçlükleri kapsar. Bu sunum içerisinde bu yaşanan güçlüklerin klinik yansımaları ve bunların değerlendirme yöntemleri bilimsel verilerle sunulmaya çalışılacaktır. Aynı zamanda ana başlıklar altında tedavi yaklaşımlarını tanımlanmaya çalışılacaktır. Türkiye yazınında kısıtlı içeriğe sahip Diskalküli'ye yaklaşım da her çocuğun/ ergenin bireysel özelliklerini anlayacak ve ihtiyaçlarını tanımlayacak şekilde kişileştirilmesi önemlidir. Bu da ancak çocuk psikiyatri uzmanlarının kendi bilgilerini dair sahip olduğu özgüvenle ve yaptıkları değerlendirmenin ve yönlendirdikleri müdahale yöntemlerini destekleyecek teorileri ve araştırmaları bilmesiyle mümkündür.

Özgül Öğrenme Güçlüğü’nde Tanısal Eşik

Doç. Dr. Caner Mutlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Özet

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG), her yaş grubunda farklı ve çok çeşitli belirtilerin olabildiği, her birinin her bireyde farklı seyredebildiği nörogelişimsel bir bozukluktur. DSM-5 ile birlikte tanısal kriterlerinin kapsamı daha genişletilse de birçok belirtinin tanı kriterlerinde yer almadığı görülmektedir. Bununla birlikte eğitim kapsamındaki ve uygulamadaki farklılıklar, ölçeklerin yetersiz ve kesin tanısal sınır vermemesi gibi faktörler de tanısal süreci olumsuz etkilemektedir. Bu sunumda, tanısal kriterler, farklı bir bakış açılarıyla sorgulanacak, ÖÖG’de tanısal eşik ve bunu destekleyebilecek yaklaşımlar, teknolojik uyygulamaların tanıdaki rolü ele alınacaktır.

Yazılı Anlatım Güçlüğüne (Disgrafi) Yaklaşım

Doç. Dr. Sevay ALŞEN GÜNEY

DEÜ ÇERSAH AD

Disgrafi, yazılı anlatımda yaşanan problemlerle karakterize olan bir öğrenme bozukluğudur. Disgrafi, kelime kökeni olarak Yunanca'da bir şeyin yanlış yapılması anlamına gelen _dis' ve yazı veya sembol anlamına gelen _graphia' kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur. Nörogelişimsel bir rahatsızlıktır. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'nda Özgül Öğrenme Bozukluğu tanı kriterlerinin alt başlıklarından biri olarak yer alır. Disgrafili çocukların problemi yaşadıkları alan yazı yazmayla ilgilidir. El yazısının en önemli iki bileşeni hız ve okunaklılıktır (Akyol,2011). Disgrafi kendini bu konuda yaşanan sorunlarla gösterir. Disgrafili çocukların yazı yazarken en çok yaptıkları hatalar; harf boyutlarının uygunsuzluğu, harf aralarındaki boşlukları ayarlayamama ve kelimeleri yanlış veya eksik yazmalarıdır (Feder ve Majnemer, 2007). Yazma güçlüğü olan çocukların, akademik başarıları da yaşadıkları bu problemin bir yansıması olarak olumsuz anlamda etkilenir. Yazarken sorun yaşayan öğrenciler iyi bir metin ortaya koyarken yazı yazma kısmına odaklanarak ihtiyaç duydukları bilişsel süreçlere zarar verirlerken, ortaya çıkardıkları ürün hem şekil olarak hem de içerik olarak olumsuz etkilenir (Berninger ve Hooper, 2006). Harfleri yazma süreci ilkokul 1.sınıfın sonlarına doğru çocuk için otomatik ve fazla efor gerektirmeyen bir etkinlik haline gelir, aksi halde çocuk başta dikkati olmak üzere tüm bilişsel yetilerini, yazdığı metnin içeriğine harcayamayacak, bu yazdıklarını anlamasını ve öğrenme süreçlerini olumsuz yönde etkileyecektir (Jones ve Christensen, 1999). Yavaş yazma sıklıkla, yazma sürecinin uzamasına ve metne aktarılması planlanan düşüncelerin karışmasına/unutulmasına neden olabilmektedir. Biyopsikososyal alanda bir bütün olan çocuk, yaşadığı biyolojik dezavantaj nedeni ile yaşamının işlevsellik alanlarının hemen tümünde olumsuz yönde etkilenmekte, düşük akademik başarı nedeni ile özgüven kaybı, etiketlenme, akranlar ve öğretmenler tarafından dışlanma/dışarıda bırakılma, aile içinde ebeveynlerle sıkıntı yaşama ve tüm bu sorunlara ikincil olarak ortaya çıkabilecek psikiyatrik eş tanılarla baş etmek zorunda kalabilmektedir. Bu sunumda "Disgrafi" tanımı, tarihçesi, tanılama araçları, çeşitleri ve disgrafi tanılı bireylere özel geliştirilebilecek eğitsel yöntemlere dair genel bir bakış açısı kazanılmasına yönelik noktalara değinilmesi planlanmaktadır.

Özgül Öğrenme Bozukluğunda Kanıt Temelli Müdahaleler

Doç. Dr. Şaziye Seçkin Yılmaz

Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü

Özgül öğrenme bozukluğunun (ÖÖB) görülme oranının yüksekliği ve etkili müdahaleler yürütülmediği takdirde yaşam boyu işlevsellik üzerindeki olumsuz etkileri, ÖÖB müdahalesinde kanıt temelli müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. ÖÖB müdahalesinde kanıt temelli müdahalelere yönelik olarak yürütülen araştırmalar devam etmektedir. Ancak mevcut kanıtlar ÖÖB'ye yönelik müdahalelerin doğrudan, bireyselleştirilmiş, kapsamlı ve farklılaştırılmış, yoğun, erken ve sorun yaşanan akademik beceri bağlamında olması gerektiğini ortaya koymaktadır. ÖÖB olan çocukların keşfetme, maruz kalma veya yapılandırmacı öğretim yaklaşımlarından fayda sağladığına dair çok az kanıt bulunmaktadır. Bunun yanında ülkemizde ve dünyada sıklıkla kullanılan yazı ve sayıları içermeyen bilişsel müdahaleler (okuryazarlık bağlamında yürütülmeyen, izole fonolojik farkındalık eğitimi veya matematiksel işlemler bağlamında yürütülmeyen çalışma belleği egzersizleri gibi), disleksi dostu fontlar, serebellar eğitim ve denge çalışmaları gibi fiziksel müdahaleler, optometrik eğitim, özel lensler veya gözlükler ve önerilen diğer müdahaleler ÖÖB müdahalesinde etkisiz olan uygulamalardır. ÖÖB için riski en aza indirmeyi ve koruyucu faktörleri en üst düzeye çıkarmayı amaçlayan kanıt temelli müdahaleler, farklı disiplinlerden ÖÖB konusunda uzmanlaşmış profesyonellerin önleme, takip ve müdahale süreçlerinde birlikte çalışmalarını gerektirmektedir.

Çözgerdeki Yeniliklere Hasta Ve Hekim Penceresinden Bakış

Çözger İle Neler Değişti?

Uzm.Dr. Leyla Seviçin

Kayseri Şehir Hastanesi

"Özel gereksinimi olan birey" kavramı doğuştan veya sonraki gelişim sürecinde içsel veya dışsal çeşitli nedenlerden dolayı bedensel, ruhsal, sosyal, duyusal ve zihinsel yetilerinde değişen derecelerde yeti yitimi ve işlevsellikte kısıtlılık yaşayan, bundan ötürü bireysel ve sosyal adaptasyonda güçlük gösteren birey olarak tanımlanmaktadır.[1] Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Hastalık Yükü (2004) verilerine göre dünya nüfusunun %15,3'ünün, 0-14 yaş grubundaki çocukların ise %5,2'sinin "engelli" olduğunu bildirmiştir1. Ülkemizde 2006 yılından beri sağlık kurulu raporlarının düzenlenmesinde "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" kullanılırken, 20.02.2019 tarihinde "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik" ile birlikte "Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)" kullanılmaya başlanmıştır.2,3 Erişkinler esas alınarak hazırlanmış olan mevcut engelli sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelikte çocuk yaş grubuna dair özel düzenlemeler bulunmamaktaydı. . Eski yönetmelik erişkin engelleri olan bireylere göre düzenlendiği için, 3 yaşın altında gelişimsel sorunları olan çocuklarda ağır engelliliğin tanımında güçlükler yaşanmaktaydı. ÇÖZGER; çocuklar için ayrı bir rapor olması ve yapılan değişiklikler ile alanda önemli gelişmeler sağlamıştır. Eski yönetmelikteki özürlü sağlık kurulu raporlarında her bir sisteme ilişkin yüzde (%) şeklinde belirtilen özür oranları ÇÖZGER'de özel gereksinim alanlarına ait özel gereksinim düzeyleri olarak belirtilmiştir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili olarak ÇÖZGER'de bilişsel gelişim alanı, çocuk ve genç psikiyatrisi alanı ve dil-konuşma-iletişim gelişimi alanı olmak üzere üç özel gereksinim alanı tanımlanmıştır. Bilişsel gelişim alanında "zihinsel yetersizlik" tanımı gibi kişiyi veya ailesini rencide edecek, önyargıya veya ayrımcılığa sebep olacak tanımlamalar rapordan kaldırılmış yerine "gecikmiş dönüm noktası" tanımı getirilmiştir. Ayrıca ÇÖZGER öncesi sistemde Kulak Burun Boğaz alanında raporlanan dil ve konuşma bozuklukları ÇÖZGER'de çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili alanlara dahil edilmiştir. 1. World Health Organization. World Report on Disability 2011. World Health Organization; 2011. 2.Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 2006;28173. 3. Çocuklar İçin Özel Eğitim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. Sayı: 3069:1-412

Çözger'in Çocuk Açısından Fayda Ve Zararları

Uzm. Dr. Neslihan Taştepe

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim Araştırma Hastanesi

Engelli sağlık kurulu raporu uygulamasında çocuklar için engellilik oranı yerine özel gereksinim durumunu belirlemeye yönelik ÇÖZGER yönetmeliği ile damgalanmayı önleyebilmek için "engellilik" kavramı yerine, ihtiyaç olunan özel gereksinime vurgu yapan "özel ihtiyaç grupları" kavramı geçmiştir. Sağlık kurulu raporundan ağır engellilik ibaresinin ve engel oranlarının kaldırılması ile damgalamanın engellenmesi, çocukların ruhsal olarak etkilenmemesi için kurul toplantısına çıkarılmaksızın rapor düzenlenmesi, okunduğunda çocukların rencide olabilecekleri zeka geriliği ve mental retardasyon gibi terimlerin raporda kullanılamaması, down sendromu gibi bilişsel açıdan gidişatı belli kalıtsal hastalıklar için olmak üzere mevcut haliyle bilişsel gelişimi normal ama tüm riskli bebeklerin erken dönemde özel gereksinimli olarak tanımlanabilmesi ÇÖZGER'in çocuklar açısından faydalarıdır. Farklı alanlardan birden fazla eş tanıya sahip çocuk her birinden ayrı ayrı özel gereksinim düzeyi alırken, sonuç olarak özel gereksinim düzeylerinin toplamı değil en yüksek özel gereksinim düzeyi kabul edilmektedir; bu kısıtlılıkların işlevselliğe toplu etkisi ayrı ayrı etkilerinden daha fazla olabildiği için çocuğun gerçekteki özel gereksinim düzeyi, bu alanlar arasından en yüksek olan düzey ile her zaman örtüşmeyebilir, bu durum hak kaybına neden olmaktadır. ÇÖZGER yönetmeliğinde OSB'li çocuklar, ÖKGV olarak değerlendirilmektedir. OSB tanısı eski engelli sağlık kurulu raporunda %40 veya %80 özür oranlarına sahipken, ÇÖZGER ile özür oranının %90-99 aralığına yükselmesinin, ailenin maaş ve ÖTV indirimi gibi ekonomik ve sosyal haklardan yararlanma isteği ile ağır engelli statüsüne bağlı olarak damgalanma ve örgün eğitimde sorun yaşanması endişesi gibi nedenlerle sağlık kurulu başvurularında artma ya da azalmaya neden olabileceği düşünülmektedir. ÇÖZGER öncesi sağlık kurulu raporunda %9.7 oranında DEHB tanısı mevcutken; ÇÖZGER ile DEHB' nin özel eğitim gerektiren hastalıklar grubundan çıkarılması ile çocukların sınıf içi ve sınavlarla ilgili düzenlemelerden faydalanamamasına neden olmaktadır.

Alanda Çalışan Hekimlerin Penceresinden Çözger

Uzm. Dr. Semiha Dursun

Kayseri Şehir Hastanesi

20 Şubat 2019 tarihi itibariyle Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkındaki Yönetmelik (ÇÖZGER)' in yürürlüğe girmesiyle alanda çalışan hekimler açısından çocuklar için sağlık kurulu raporu düzenlerken bazı değişiklikler gündeme gelmiştir. Bu yönetmelik; çocuklarda sağlık kurulu raporu düzenlenirken bütüncül bir değerlendirmenin sağlanacağı fikriyle uzun bir çalışma sonrası hazırlanmıştır. Çocuklarda etiketlenmeyi ortadan kaldırmak için bazı alanlarda eskiden kullanılan tanı kodlarının yerine etiketlenmeyi azaltacak farklı tanı kodlarının girilmesi gerektiği ÇÖZGER ile gündeme gelen değişikliklerden biridir. Aynı zamanda 18 yaşına kadar düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında engelli ifadesinin geçmemesi ve engel oranı belirtilmemesi gerektiği vurgulanarak, çocuklarda engel oranı yerine özel gereksinim düzeyi belirtilmesi istenmiştir. Her ne kadar ÇÖZGER ile çocukların erişkinlerden farklı değerlendirilmesi ve bazı etiketlenmelerin önüne geçilmesi açısından önemli değişiklikler yapılsa da; alanda çalışan hekimler açısından ÇÖZGER'in bazı zorlukları bulunmaktadır. ÇÖZGER'in ilk yürürlüğe girdiği günlerde bu zorluklar daha ön planda olup; zamanla bu zorluklardan bazıları çözüme kavuşsa da, hala alanda çalışan hekimler açısından devam eden bazı zorluklar bulunmaktadır. Özellikle bilişsel alanda standart sapma düzeylerinin belirlenip, bununla uyumlu bir özel gereksinim düzeyinin belirlenmesi istenmektedir. Bu düzenlemeyle bu alanla ilgili bir standardizasyon sağlanmaya çalışılsa da, pratikte bakıldığında bu standardizasyonun tam sağlanmadığı görülmektedir. Yine otizmli çocuklar ile ilgili yapılan değişiklikle, pratikte bu çocukların bazılarının gerçek özel gereksinim düzeyiyle uyuşmayan oranların verilmesi gerekmektedir. Bu durum hastaların aileleri açısından bazı avantajlara yol açsa da; bu çocukların pratikte karşılaşacakları sorunlar göz önünde tutulduğunda, karar aşamasında biz hekimler açısından bazı zorlukları gündeme getirmektedir. Bunlar dışında da ÇÖZGER'de çocukları değerlendirirken karşılaşılan farklı zorluklar bulunmaktadır. Bu sunumda da; ÇÖZGER yönetmeliği yürürlüğe girdiği günden bu yana, alanda çalışan hekimlerin karşılaştığı zorluklar tartışılmaya çalışılacaktır

Bağımlılık Tedavisinin Üç Temel Bileşeni

Bağımlılık Tedavisinin Başlangıcı : Motivasyon Kazandırmak

Klinik psikolog Melike Şimşek

Türkiye Yeşilay Cemiyeti

Motivasyonel Görüşme Tekniği, danışanların ambivalansı keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak, davranış değişikliğini çıkartmak için kullanılan direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Teknik, bağımlılık alanında çalışan Miller ve Rollnick tarafından geliştirilmiştir. Motivasyonel Görüşme; danışan odaklı, işbirlikçi, değişim motivasyonunu açığa çıkarmak ve güçlendirmek üzerine oluşturulmuş bir yaklaşım olarak açıklanmaktadır. Motivasyonel Görüşme Tekniği, yıllar içinde kullanım alanları çeşitlenerek, sağlık hizmetlerinin pek çok farklı kolunda çalışan profesyoneller tarafından uygulanmaya başlandı. Tekniği anlamak bağımlılık alanında doğru kullanılmasını ve bununla beraber tedavi etkinliğini de artıracaktır. Özellikle Değişim Evreleri olarak tanımlanan ve bağımlılık tedavisinde kişiye özel müdahale geliştirmeye olanak sağlayan evrelerden Farkındalık Öncesi Evre ve Farkındalık Evresinde danışanın motivasyonunu artırarak danışanın Değişim Evresine geçmesini sağlamak için yardımcı bir yöntemdir. Motivasyonel Görüşme madde kullanımı ve bağımlılık alanında özellikle son yıllarda giderek önem kazanan bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bu yöntem özellikle madde kullanan kişiyi bırakmaya zorlayan yöntemlerinin başarısız olmasıyla önem kazanmıştır. Motivasyonel görüşmenin en etkileyici yanlarından birisi kısa süreli olması ve kişide bırakma yönünde kalıcı etkiler yapmasıdır. Bu panelde Motivasyonel Görüşme Tekniğinin bağımlılık tedavisinde kişinin temiz kalma ve tedavide kalma süresi gibi durumlar üzerindeki etkisi, dirençli durumlarda kullanımı, ergenlerle yapılan çalışmalarda tekniğin etkin kullanım yolları uygulama ve araştırma örnekleriyle sunulacaktır.

Bağımlılık Tedavisinin Yönünü Belirlemek: Ergenin İhtiyaçları

Prof. Dr. Kültegin Ögel

Moodist Psikiyatri Hastanesi

Bireylerin fiziksel, sosyal ve bilişsel gelişimi geleneksel olarak aşamalara bölünmüştür. Bir aşamadan diğerine geçebilmek için tamamlaması gereken bir takım görevler vardır. Ergenlerin de gelişim süreçleri içinde yerine getirmeleri gereken sosyal ve bilişsel belli başlı bir takım görevleri bulunmaktadır. Bu gelişimsel görevlerin başında ergenin kendi bireysel kimliğini oluşturması gelir. Bu görevi başarıyla tamamlayan bir ergen ebeveynlerinden bağımsız bir birey olduğunu kabul etmiş ve yetişkinlik dönemine ait görevlerini yerine getirmekte kullanacağı bir takım becerileri edinmiştir. Ergenlikte madde kullanım spektrumu 4 evreden oluşan bir süreklilik (continuum) gösterir. Bu dört evreyi belirleyen özellik, her evrede madde kullanımı ile ortaya çıkan duygudurumdaki değişikliklerdir. Bu kapsamda duygudurumdaki dalgalanmalar psikoaktif madde alımı ile ergenin içsel nesnel durumunda ortaya çıkan etkilenmeler anlamına gelmektedir. Bu 4 evre şunlardır: 1-Duygudurumda oluşan dalgalanmaları öğrenme (deneme) 2-Duygudurumdaki dalgalanmaları arama (düzenli kullanım) 3-Duygudurumda dalgalanma ile aşrı meşguliyet (günlük kullanım) 4-Normal hissedebilmek için madde kullanma (bağımlılık) Madde yerine geçecek uygun etkinliklere katılımının sağlanması (spor, müzik vb), onu yargılamadan dinleyebilecek başka bireylerin olması, ekonomik düzeylerin iyileştirilmesine yönelik önlemler, barınma, beslenme gibi temel gereksinimlerin sağlanması, hastane dışında (sağlık ekibi dışında) multidisipliner çalışmayı ve tedavi politikasının oluşturulmasını gereklidir. Bozukluğun medikal sonuçları için uygun tıbbi bakım sağlanmalı, eşlik eden rahatsızlıkların tedavisi yapılmalıdır. Tedavi planında Detoksifikasyon yanında akran destek sisteminin kurulması, fiziksel bilişsel ve nörolojik defisitlerin değerlendirilmesi, var olan güçlerinin artırılması, aile eğitim ve terapisinin yapılması gerekir. Tedavilerde düzenli idrar örnekleri alınmalıdır. Ergenlerde madde kullanımının tedavisi öncelikle sorunun şiddetinin tespiti ile başlar. Yukarıda sözü edilen evreler şiddetin belirlenmesinde bir ölçüt olarak kullanılabilir. Bu evrelere uygun tedavi yaklaşımları yapılır.

Bağımlılık Tedavisinin Olmazsa Olmazı: Ergenin Ailesine Yaklaşım

Dr. Öğretim Üyesi Ömer Kardaş

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Madde kullanmaya başlama özellikle ergenlik döneminde olmaktadır. Madde kullanımına başlanması kişinin ilk ailesi içindeyken olabileceği gibi, daha sonra kendi kurduğu ailesinin içindeyken de olabilmektedir veya kişi madde kullanmaya başladıktan sonra evlenerek bu ailenin bir bağımlı ailesi olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle aile ve bağımlılık dendiği zaman aile tanımının iyi yapılması gerekliliği doğmaktadır. Eşbağımlılık son yıllarda oldukça popüler olmuş bir kavramdır. Bağımlılar genellikle sorumluluklarını başkalarına devretme eğilimindedirler. Eşler, anne-babalar veya çocuklar daha "iyi" olsalardı uyuşturucu madde kullanımının olmayacağı bağımlı tarafından vurgulanır. Eş-bağımlı ise bağımlılık sürecinin doğasını yadsıma eğiliminde olduğu için, bağımlı tarafından bildirilen bu mazeretleri kabul eder ve akla uygun hale getirir (rasyonalize eder). Bağımlının bu sorunu daha fazla çevreye yansıtması ile birlikte, bağımlıya karşı kendilerini daha fazla sorumlu hissederler ve bu suçluluk duygusu bağımlılık davranışının sürmesine hizmet etmeye başlar. Böylece aile daha fazla suçluluk duymaya başlar, bunun sonucunda bağımlılık davranışı pekişir ve bir eş-bağımlılık sıklıkla psikiyatrik sorunların gelişmesine neden olmaktadır. Aileye yaklaşımın temel ilkeleri 1- İşbirlikçi ve esnek yaklaşım 2- Motivasyon kazandırmak ve değişime yönlendirmek 3- Çaresizlik umutsuzluk ve karamsarlık ile başa çıkmak 4- Ergeni anlamalarını sağlamak 5- Değişimin herkes için geçerli olduğunu ifade etmek 6- Beklentiyi düşürmek, zararı azaltmayı kabullenmelerini sağlamak 7- Beceri kazandırmak 8- Sorumluluk ve çatışma çözme becerisi kazandırmak 9- Eş bağımlı davranışların farkına varmak ve değiştirmek

Çocuk İstismarında Çocuk İzlem Merkezi Uygulamaları

Çocuk İzlem Merkezi Uygulamaları

Doç. Dr. Selma TURAL HESAPÇIOĞLU

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Eğitim Sorumlusu Ankara Çocuk İzlem Merkezi Sorumlu Hekimi

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM) cinsel istismar mağduru olduğundan şüphelenilen çocuğun; ''çocuk dostu'' bir ortamda her türlü adli, tıbbi ve sosyal işlemlerinin hızlı bir şekilde gerçekleştirilmesi amacıyla hizmet veren birimlerdir. ÇİM 'in kuruluş amacı çocukların yaşadığı travmatik olaya ait bilgilerin bu alanda eğitim almış meslek elemanları tarafından alınması, görüşmenin kayıt altına alınarak adli süreçte çocuğun tekrar başvurmasını önleyen bir sistem oluşturulması, bu işlemler yürütülürken çocuğun gereksindiği yardım ve desteğin bu konuda sorumluluk sahibi kurumların eşgüdümü ile başarılı bir şekilde sağlanmasıdır. Türkiye'de İlk Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) 01.10.2010 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Ankara'da kurulmuştur. ÇİM'ler 04.10.2012 tarihli ve 28431 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan Başbakanlık Genelgesi ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler/kurumlarda açılmaktadır. İşleyiş ise aynı Genelgeye istinaden oluşturulmuş ÇİM Yönetim ve Koordinasyon Kurulu'nun 22.10.2012 tarihli toplantı tutanağı ile gerçekleştirilmektedir. ÇİM'ler Sağlık Bakanlığı çatısı altında çalışmakla birlikte ÇİM'in yapısında Adalet Bakanlığı (Cumhuriyet Savcılığı), Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Kolluk kuvvetleri (Çocuk polisi ve Jandarma) ve Baro yer almaktadır. Yılda iki defa yapılan il koordinasyon toplantıları ile söz konusu ilin Valisi başkanlığında gözden geçirmeler yürütülmektedir. Adli ve tıbbi incelemelerin yanında çocuğun sosyal değerlendirmesi de yapılarak korunma altına alınması gereken olgularda, çocuğun kalabileceği uygun bir ortam sağlanıncaya kadar geçici bir süre barınma, beslenme, giyim, sağlık ve güvenlik gereksinimleri de ÇİM 'de karşılanmaktadır. Aile ile de görüşme yapılmakta, ailenin ilk danışmanlık gereksinimleri ÇİM 'de karşılanmaktadır. ÇİM'lerde görev yapacak adli görüşmeciler bir hafta boyunca süren teorik ve 4 hafta süren pratik eğitim ile adli görüşmeci sertifikasını alabilmektedir. Halen ülkemizde bu eğitimler iki merkez tarafından yürütülmektedir.

Dünya'da Çocuk İzlem Merkezi Modelleri

Uzm. Dr. Mustafa Tolga TUNAGÜR

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM), yetkililer tarafından çocuk cinsel istismarının tıbbi ve adli süreçlerinde var olan birçok sorunun çözümü olarak sunulmuştur. ÇİM modeli, çok disiplinli ekipler ve hizmetlerin bir araya getirilmesi ve eşgüdümü ile çocuk dostu tek bir ortamda bu sorunları ele almayı amaçlamaktadır. Çocuk istismarına yönelik çok sayıda kurumun varlığı mağdur çocuklar için rahatsız edici ve tekrarlayan birçok görüşmeye neden olmaktaydı. Oluşan bu sekonder mağduriyeti önlemek adına çocuk dostu bir merkez kurulması fikri oluştu. Ülkemizdeki ÇİM modelinin öncülü olan Çocuk Savunuculuk Merkezi (Child Advocacy Center, CAC) modeli, ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde, mağdur çocukların değerlendirilmesinin tek bir merkezde olması amacıyla 1985'te kuruldu. Multidisipliner Takım (Multidisciplinary team, MDT) yaklaşımı ile CAC modeli, ceza adaleti sistemi, kolluk kuvvetleri, çocuk koruma hizmetleri ve tıbbi ve ruhsal sağlık çalışanlarını eşgüdümlü olarak tek bir çatı altında bir araya getirdi. Böylece potansiyel mağdurlar, birden fazla profesyonel tarafından birçok kez sorgulanmak yerine, uzman bir görüşmeci ile tehdit içermeyen çocuk dostu bir ortamda tek bir kez görüşme yapmaya başladı. Daha sonra bu yaklaşım ve benzeri modeller ülkemizin de içinde bulunduğu çeşitli Avrupa ülkelerinde, Avustralya'da ve Asya ve Afrika'daki bazı ülkelerde uygulanmaya başladı. Dünya çapında 41'den fazla ülkede ve 1.100'den fazla çocuk dostu bir merkez olarak ÇİM benzeri modeller hizmet vermektedir. Kurumlar arasında işbirliği, eşgüdümlü ve çok disiplinli bir yaklaşım ile çocuğun üstün yararını ön planda tutarak çocuk dostu merkez modelinin tüm dünyada yaygınlaştırılması gerekmektedir. Dahası Dünya Sağlık Örgütü, ÇİM ve benzeri modelleri uluslararası bir politika olarak benimseyebilir.

Çocuk İzlem Merkezleri İle İlgili Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Uzm Dr Mehmet SERTÇELİK

TC Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği İdari Sorumlusu Çocuk İzlem Merkezi Sorumlu Hekimi

Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) Türkiye'de cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerin adli görüşmelerinin, tıbbi ve psikiyatrik değerlendirmelerinin ve sosyal incelemelerinin yapıldığı merkezlerdir. Bu merkezlerin işleyişiyle ilgili kimi sorunlar da görülebilmektedir. Bu sorunlardan birisi ÇİM'in işleyişinde önemli bir rolü olan adli görüşmeci, çocuk ve ergen psikiyatrisi ve adli tıp uzmanı sayısının pek çok merkezde yeterli olmamasıdır. Bu da çalışanların zaman içinde tükenmişlik yaşamasına yol açmakta ve bazen yalnızca üçüncül koruma hizmetlerine odaklanılabilmektedir. Hatta adli görüşme sonrası tedavi ve rehabilitasyon ihtiyacının belirlenmesinde bile aksaklıklar olabilmektedir. Özellikle adli görüşmecilerin hizmet içi eğitimlerle kendilerini güncelleme ve süpervizyon alma gibi olanaklarının artırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. ÇİM'lerin tam zamanlı çalışması hedeflenmektedir. Yeterli sayıda adli görüşmecinin olmaması sebebiyle çoğu merkezde icap esasına göre çalışılmaktadır. Adli görüşmecilerin artırılması ve bu süreçte icap usulüyle çalışan adli görüşmecilerin icap ödemelerini alabilmelerinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Merkezde görevli adli görüşmecilerin bazen farklı yerlerde görevlendirilmesi de önemli bir sorundur. Bir diğer sorun ÇİM'in işleyişi ve kurumda görevli kişi ve kurumların yetki ve sorumlulukların belirtildiği bir yönetmeliğin henüz olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum ÇİM'lerin işleyişinin birbirinden farklılık göstermesine ve karışıklıkların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. 31.10.2022 tarihli Adalet Bakanlığı Genelgesi sonrası bazı merkezlerde yetişkinlere yönelik cinsel saldırı durumlarının değerlendirilmesi için yönlendirme yapıldığı, çocukla adli görüşme konusunda eğitim almış olan adli görüşmecilerin yetişkinlerle görüşme yapmak zorunda kaldığı görülmüştür. Bu sorunun hızlıca çözülmesi, bu tarz kararlar alınırken kurumların birbirleriyle eşgüdüm kurmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Kolluğun resmi araç ve görevlilerle çocuğun transferini yapması, çocuğun mahkeme ortamında ve sanıkla aynı salonda bulundurulması gibi sorunların da görülebildiği bilinmektedir.

Her Yönüyle Çocuk ve Ergenlerde Akran Zorbalığı

Akran Zorbalığına Genel Bakış

Asist. Dr. Ayşegül Tuğba Hira Selen

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Çocuk ve ergenler okul, eğlence ve eğitim merkezleri, sosyal medya gibi sanal ortamlarda sıklıkla birlikte vakit geçirmektedirler. Bu ortamlarda da çocuklar arasında son yıllarda artan bir şekilde birçok olumsuzluklar yaşanmaktadır. Yaşanan olumsuz durumlardan biri de akran zorbalığıdır. Son yıllarda akran zorbalığının çocukların uzun süre birlikte vakit geçirdiği okul gibi ortamlardaki iyi olma halini olumsuz şekilde etkileyen evrensel bir durum olmaya başladığı ifade edilmektedir. Akran zorbalığı, güçlü durumdaki bazen tek bir kişinin diğerine, bazen de bir grubun tek bir kişiye özellikle o durumda kendilerine karşı direnecek güçleri olmayanlara karşı sıkıntı vermek niyetiyle yaptığı, kişi veya kişileri fiziksel, psikolojik, sosyal veya sözel olarak rahatsız eden, tekrarlayıcı olumsuz davranışlar olarak tanımlanmıştır. Zorbalık üzerinde yapılan çalışmalarda zorbalık türleri fiziksel zorbalık, sözel zorbalık, dışlama-yalnızlaştırma, söylenti çıkarıp yayma ve bireyin mal ve eşyalarına zarar verme, cinsel zorbalık olarak kategorilere ayrılmıştır.

Siber Zorbalık

Uzm. Dr. Hurşit Ferahkaya

Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü

Sanal ve elektronik iletişim, bir ergenin sosyal yaşamının önemli bir bileşenidir. Mobil ve akıllı telefonlar, taşınabilir kişisel bilgisayarlar ve tabletler gibi teknolojik cihazlar, yeni bir kişilerarası iletişim biçimi sağlar ve ergenlerin büyük bir çoğunluğunun (yaklaşık %90'ının) internet erişimi vardır. Son dönemlerde zorbalık amacıyla yeni teknolojilerin kullanımı ortaya çıkmış, bu sayede elektronik ortamlar göz korkutucu veya incitici mesajların iletilmesi için kullanılmaya başlanmıştır. Siber zorbalığın belirli özellikleri onu işlevsel olarak geleneksel zorbalıktan farklı kılar. Siber zorbalık, sosyal medyada bir iletinin birden fazla kişiye iletilmesi veya çevrimiçi olarak yayınlanması ve birden fazla kişi tarafından görüntülenmesi gibi durumlarda zaman içinde tek bir olayın tekrarlanmasına neden olabilir. Ayrıca, anonim olarak çevrimiçi olabilme yeteneği ve sosyal olarak etkili olmayanların teknolojik açıdan bilgili olma olasılığı, güç kavramını değiştirir. İki farklı saldırganlık biçiminin benzer psikolojik sonuçları olsa da, her iki mağduriyet biçiminin de bazı belirgin farklı özellikleri olduğuna dair kanıtlar vardır.

Akran Zorbalığının Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi

Dr. Öğr. Ü. Çağla Çelikkol Sadıç

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Zorbalığın sıklığı, şiddeti ve türü, katılımcının rolü (kurban, zorba veya zorba-kurban) ve sonuçların gözlemlendiği zamanlama gibi birçok faktör tarafından belirlenen, çocuklukta zorbalığın çok çeşitli olası sonuçları vardır. Zorbalığın çocukların ve ergenlerin refahı üzerindeki zararlı etkileri yaygın olarak kabul edilmektedir. Zorbalık mağdurları, akranlarıyla daha zayıf kişilerarası ilişkiler, yalnızlık, düşük benlik saygısı, depresyon ve kaygı belirtileri, sosyal geri çekilme ve intihar düşünceleri yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda zorbalığa maruz kalan çocuklarda ayrıca baş-karın ağrısı, yorgunluk, alt ıslatma vb. gibi somatik belirtilerin olduğu gösterilmektedir. Başkalarına zorbalık yapan çocuklarda ise, genel saldırganlık, suçlu ve kuralları çiğneyen davranışlar ve madde kullanımı dahil olmak üzere daha yüksek düzeyde dışa vurum belirtileri bildirilmektedir. Hem zorba hem de kurban (zorba-kurban) olan bireyler, sosyal ve zihinsel sağlık sorunları geliştirme açısından en yüksek risk altındadır.

Akran Zorbalığında Koruma ve Müdahale Yöntemleri

Dr. Öğr. Ü. Fatma Coşkun

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri ABD

Çocuk ve ergenlerin okul ortamında zorbalık durumları ortaya çıktığında, çeşitli müdahale programları onlara zorbalık davranışlarından kaçınmaları ve sağlam sosyal ilişkiler geliştirmeleri için bir temel oluşturmalarına yardımcı olabilecek sosyal ve duygusal beceriler sunabilir. Mağdur çocukların sınırlarını koymakta ve kendilerini etkili bir şekilde korumakta güçlük çektikleri bildirilmektedir. Bu çocuklar, tüm çevrelerindeki tüm yetişkinleri ve akran gruplarını da kapsayan özel müdahale programlarından yararlanabilirler. Bu sayede zorbalığa uğraması muhtemel veya zorbalık mağduru çocukların kendilerini korumayı, bu durumu bildirmeyi öğrenebileceği, çevredeki yetişkinler ve olaya dahil olmayan akranların ise, bir çocuk saldırıya uğradığında müdahale edebilmek için zorbalığı erken bir aşamada belirleyebileceği, zorbalığın sürmesini engelleyebileceği ve mağdur çocuğun etkilenmesini azaltabileceği bildirilmektedir. Bir metaanaliz çalışmasında 44 zorbalık önleme programından 17'sinin zorbalık mağduriyetini kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında ortalama %20-23 oranında önemli ölçüde azalttığı bildirilmiştir. Bu nedenle, bireysel, aile ve toplum düzeylerinde erken müdahale, zorbalığı önleme stratejilerinin desteklenmesi, bilgilendirme çalışmalarının yapılmasının önemli olduğu belirtilmektedir.

İkili Konferans: DEHB ve Otizm'de Yenilikler ve Tedavi Yaklaşımları

DEHB : A dan Z 'ye Yenilikler Ve Bütünleyici Tedaviler

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukların en az %5'ini etkileyen yaygın bir nörogelişimsel bozukluktur. 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. Tanı halen günümüzde klinik olarak konulmaktadır. DEHB olan çocuklar için bugüne kadar iki kanıta dayalı tedavi vardır; ilaçlar ve davranışsal tedaviler. Halen günümüzde etiyolojisine yönelik birçok yeni nöroradyolojik, nörogenetik ve nörobiyolojik çalışmalar sürmektedir. Bu çalışmalar doğrultusunda yeni ilaçlar ve destekleyici, bütünleyici tedaviler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Davranışsal tedavinin en çok kullanılan şekli davranışsal ebeveyn eğitimidir. Bununla birlikte, DEHB oldukça kalıtsaldır ve ebeveynlerin DEHB tanısı, buna yanıt vermemenin bir yordayıcısı olabilmektedir. Genellikle ebeveynleri zorlar, gençlerde özgüven sorunlarına yol açar. Destekleyici terapi süreçleri ile ilgili yeni gelişmelerden biri de bilişsel davranışçı terapiler yanında mindful yaklaşımlardır. Bu sunumda, DEHB üzerine genel bir bakış açısıyla güncel gelişmeler literatür ışığında tartışılacaktır.

Otizm: Otizm Tedavisine Boyutsal-Gelişimsel Yaklaşım İlkeleri

YAZAR 2: Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes / nmotavalli@ku.edu.tr

Günümüzde pek çok ebeveyn çocuğunun Otizm tanısını taşıyıp taşımadığını merak ederek profesyonellere başvurmaktadır. Geçmişten beri bir tabu olarak algılanan otizim tanısı ebeveynler için sıklıkla yıkıcı etkiler taşımaktadır. Bu durumda profesyonellerin tanı koyarken kategorik tanının ötesinde bireyin özelliklerine yönelik ebeveynleri bilgilendirmeleri, tabu olarak görülen bu tablonun aslında belli alanlarda gelişimsel aksamalar için verilen bir klinik isim olduğunu vurgulamaları önem taşımaktadır. Bu bağlamda başvuran her çocuk için çocuğun kategorik tanısından ziyade boyutsal değerlendirme ile çocuğun gerçek ihtiyaçlarını tespit ederek eğitim programlarına yönlendirmek önem taşımaktadır. Belli bir eğitim programı veya yöntemine katı bir biçimde sarılmanın ve her çocuk için aynı programın uygulanması gerekliliği doğru bir yaklaşım değildir. Psikiyatrideki medikal yaklaşımlarda olduğu gibi eğitsel programlarda da bireyin verdiği yanıta göre etkinlik yetersizlik değerlendirilip yeni programlara yönlendirmek çocuk psikiyatrlarının hedefleri arasında olmalıdır.

Değişen Dünyada Yeni Ufuklar Yeni Tedaviler: EMDR Terapisi

TSSB'de EMDR Kullanımı

Prof. Dr. Cem Gökçen

Serbest Muayenehane

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) Francine Shapiro tarafından geliştirilen ve özellikle travma ile ilişkili bozukluklarda kullanılan bir terapi yöntemidir. Son zamanlarda yapılan çalışmalarla kanıt değeri yüksek olan bu terapi şekli Dünya Sağlık Örgütü tarafından da önerilen terapiler arasında yer almaktadır. Bu sunumda EMDR'nin beyinde nasıl etki ettiği, terapinin bilimsel kanıtları, terapinin kimler için uygun olduğu, terapinin 8 aşamadan oluşan yapısı ve bu aşamaların içeriğinden bahsedilecektir.

Çocuk ve Ergenlerde Kullanılan EMDR Teknikleri

Dr. Öğretim Üyesi Songül Derin

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

EMDR terapisinde 8 aşamalı, üç yönlü (geçmiş, şimdi, gelecek) bir protokol uygulanır. Hedef, geçmişte yaşanan anıların yeniden işlenerek duyarsızlaşmanın sağlanması, bugünkü semptomların tedavisi, danışanın gelecekte karşılaşacağı benzer sorunlar karşısında, kazandığı olumlu inanç ve duyguların geliştirdiği yeni bakış açısının yönlendirdiği davranışları gösterebilmesidir. EMDR terapisi çocuk ve ergenlerde uygulanırken bu 8 aşamalı temel protokol, 'çocuğun veya ergenin özel ihtiyaçlarına ve gelişim aşamasına bağlı olarak' değişebilir. Örneğin, konuşmak yerine resimler kullanılabilir veya terapist, travma hakkında konuşmakta zorlanan çocuklar için terapiyi daha erişilebilir hale getirmek için travmatik olaylar hakkında bir hikaye veya anlatı yazabilir. Bu sunumda çocuk ve ergenlerde uygulanan EMDR tekniklerinden bahsedeceğim.

EMDR ve Oyun Terapisi

Prof. Dr. Ayten Erdoğan

Gelişim Üniversitesi Psikoloji Bölümü,

EMDR ilk yetişkinlerde kullanılmaya başladıktan sonra çocuklara da uygulanmaya başlandı, çocuklarda da faydalı olduğunu destekleyen kanıtlar da giderek artmaktadır. EMDR konusunda eğitim almış terapistler, çocukları klinik ortamlarda EMDR etkinliklerine katılmaya ikna etmekte genellikle zorluk yaşarlar. Çocukların öğrenmelerinin çoğunu oyun oynayarak ve hayal kurarak yaptıklarını kabul etmek önemlidir. Travmatik anıların etkinleştirilmesi ve işlenmesi için güvenli terapötik alan yaratmak, oyun terapisi literatüründe uzun süredir işlenmiştir. Bu temel, çocukların iyileşmesine yardımcı olmak için bu iki yaklaşımın kesişmesiyle oluşturulmuştur. Bu sunumda EMDR terapisiyle oyun terapisinin entegre edilmiş halini anlatacağım.

Yeni Nesil EMDR Protokolleri

Doç. Dr. Mehmet Karadağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.B.D.

EMDR terapisi, bir psikolojik müdahale tekniğinden, nörobiyolojik temelleri daha da sağlamlaşan bir terapiye doğru uzanan yolculuğa sahiptir. Bu süreçte bozukluklar özelinde geliştirilen protokollere ek olarak son yıllarda yeni nesil bazı uygulama teknikleri de ortaya atılmıştır. Bunlardan bazıları EMDR2.0, Flash Tekniği, EMDR Destekli Kendi Kendine Yardım Protokolü, Uyuyan Köpekler Protokolü, Akut Dönem Müdahale Protokolleri ve Grup EMDR Müdahale Protokolleridir. Bu sunumda henüz yeni olan ve geniş örneklem grupları ile araştırılması gereken yeni protokoller anlatılacaktır.

İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Diğer Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

Uzm Dr Ezgi Karagöz Tanıgör

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun (İOOB) yaygın bir komorbiditesidir . Literatürde İOOB'nin DEHB ile ilişkili olduğu, hem İOOB hem de DEHB'si olanların daha yüksek dürtüselliğe sahip olduğu belirtilmiştir . İnternet bağımlılığı olan bireyler, daha şiddetli DEHB belirtileriyle ilişkilendirilmiştir. Bir metaanalizde DEHB semptomları tutarlı bir şekilde Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) ile ilişkilendirilirken, DEHB alt ölçeklerine göre OOB ile dikkatsizlik ilişkisi daha belirgindir . Hem İnternet Oyun Oynama bozukluğu hem de DEHB, prefrontal korteks (PFK), anterior singulat korteks (ASK), orbitofrontal korteks (OFK), striatum (kaudat çekirdeği, putamen, globus pallidus), amigdala ve talamusu içeren ödül devresinde bozukluğa sahiptir . DEHB veya OOB teşhisi konan bireylerin altta yatan benzer nöral özellikleri paylaşması iki hastalık arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Panelimizde İOOB ve DEHB arasındaki ilişkiye bakış açısı kazandırmak amaçlanmıştır.

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Depresyon

Uzm Dr Tilbe Erten

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnternet Oyun Oynama Bozukluğuna (İOOB) eşlik eden ruhsal hastalıklardan birisi de depresyondur. İOOB ve depresyon biyolojik, sosyodemografik ve psikolojik olarak ortak zemini paylaşabilir, birine yatkınlığı olan kişilerde diğerine de yatkınlık gelişebilir; böylece her iki tanı aynı anda belirgin hale gelebilir. Bununla birlikte İOOB ve depresyon arasındaki ilişkinin yönünü araştıran çalışmalarda çelişkili veriler elde edildiğinden bu alanda uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç olduğu da bilinmektedir. İOOB ve depresyonun anhedoni, sosyal geri çekilme, okul performansında düşme, yorgunluk ve uyku-uyanıklık düzeninin bozulması gibi birkaç ortak semptomu olduğu bilinmektedir. Yapılan fMRI çalışmalarında İİOB ve depresyonda amigdala, subgenual anterior singulat korteks (sgACC), sağ dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) ve precentral girus gibi beyin bölgelerinde benzer fonksiyonel değişiklikler olduğu gösterilmiştir. İOOB ile depresyon komorbiditesinin daha ciddi bir psikiyatrik yük ve daha kötü klinik sonuçlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu durum göz önüne alındığında, İOOB risk grupları arasında komorbid depresyon için erken taramanın ve müdahalenin önemi ön plana çıkmaktadır. Tedavide İOOB ve depresyon komorbiditesi için farmakoterapi ve psikososyal terapinin kombinasyonu daha iyi sonuçlar sağlamaktadır. Panelimizde İOOB ve depresyon arasındaki ilişkiye bakış açısı kazandırmak hedeflenmiştir.

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Uzm Dr Nurten Gözde Kamar

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) sık komorbidite gösteren iki durumdur. Sosyal kaygısı yüksek olan bireyler fiziksel ve işitsel temasların olmaması nedeni ile interneti yüzyüze etkileşimden daha güvenli bir sosyal bağlam olarak görür ve çevrimiçi sosyal etkileşimleri tercih edebilirler. Çevrimiçi oyunlar, bireylerin çevrimiçi sosyal etkileşimler yoluyla duygusal sıkıntıyı, psikososyal sorunları ve izolasyonu azaltabileceği alternatif bir bağlam sunsa da, çevrimiçi oyunlara aşırı katılım, olumsuz sonuçlara yol açan uyumsuz bir başa çıkma stratejisini temsil edebilir. Sosyal kaygı, yetersiz öz düzenleme, olumsuz ruh hali ve duygusal bozukluklara ek olarak, izolasyon, yoğun utangaçlık ve sürekli çevrimiçi sosyal etkileşim tercihi gibi psikososyal zorluklar sıklıkla sorunlu çevrimiçi oyun oynamayla ilişkilendirilmiştir. Yapılan araştırmalarda sosyal kaygı ve İOOB'nin karşılıklı yordayıcı etkisi, hem genç hem de yetişkin bireylerde büyük ölçüde araştırılmış ve sıklıkla ortaya konmuştur. Görüntüleme çalışmalarında İOOB ile bilateral kaudat hacimleri arasında negatif bir ilişki ortaya konmuştur. Dorsal striatum (kaudat) ve ventral striatumdaki (çekirdek akkumbens) striatal yoğunluk temsilleri ile İOOB ve sosyal kaygı arasında bölgesel olarak farklı ilişkiler gösterilmiştir. İOOB, daha yüksek sosyal kaygı ile ilişkilendirilmiş ve bu ilişki, striatumun çok değişkenli nöroyapısal yoğunluk varyasyonları ile de bağlantılandırılmıştır. Panelimizde İOOB ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu arasındaki İlişkiye bakış açısı kazandırmak amaçlanmıştır.

Otizm spektrumu tarama ve değerlendirmesinde yenilikçi fikirler (Moderatör: M. Yankı Yazgan)

Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği-Revize Edilmiş (M- CHAT-R)'İn Görsel ve Seslendirmeyle Zenginleştirilip Etkinliğinin Artırılması

Dr. Öğr. Üyesi Aslı Aktan Erciyes

Kadir Has Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Bu panel, yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan nörogelişimsel bir bozukluk olan otizm spektrum bozukluğunun (OSB) tanılanmasında kullanılan en temel tarama aracı olan Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği'nin (M-CHAT-R) etkinliğinin görseller ve seslendirme eklenerek artırıldığı çevrimiçi bir uyarlamasının, değişik engelleri olan dezavantajlı gruplar tarafından kullanılabilmesini ve sonuç olarak tanıyı koymak amaçlı doğru pozitif öngörmenin artırılması ve yalancı-negatif oranının düşürülmesinin amaçlandığı bir projenin klinisyenlerle paylaşılmasını ve tartışılmasını amaçlamaktadır. M-CHAT-R Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) riskini değerlendirmek için kullanılan birincil bakım veren tarafından yanıtlanan bir tarama aracıdır. Toplam 20 maddenin yer aldığı tarama aracı çocukların gündelik yaşantılarını genel olarak düşünerek Evet/Hayır şeklinde yanıtlanacak sorulardan oluşmaktadır. Araştırmalarda M-CHAT-R için yalancı-negatif ve yalancı-pozitif öngörmenin bir problem olduğu görülmüştür. M-CHAT-R tarama ölçeğinin araştırmalarca bulunan kritik maddeleri OSB riskini diğer maddelerden daha kuvvetli bir şekilde ortaya koyan maddelerdir. Tasarladığımız yeni model öncelikli görünen bu maddelerin görsellerle zenginleştirilmesini ve sonuç olarak ölçeğin etkinliğinin artırılmasını amaçlamıştır. Görsellerle zenginleştirilmiş M-CHAT-R-Görselleştirilmiş (M-CHAT-R-G) taramasının çevrimiçi ortama uyarlanabilir olması, kullanım kolaylığının olmasını ve daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlayacak ayrıca erken dönemde tanılama ve destek eğitimlerinin başlamasını hızlandıracak bir rol oynabilecektir.

E-Sağlık: Çevrimiçi Taramaların Önemi

YAZAR 2: Doç. Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık / onur.poyraz@istun.edu.tr 0 507 768 88 99 İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Dünyada yeti kaybı ve erken ölüme yol açan hastalıklar arasında önemli bir grubu psikiyatrik bozukluklar oluştursa da tedavi ihtiyacı duyan bireylerin yarısından azı ruh sağlığı hizmetlerine erişebilmektedir. Erişim engelleri arasında damgalanma, maliyet, mahremiyet endişeleri ve zaman kısıtlılığı gibi birçok neden bulunabilir. Erişimdeki güçlükleri gidermek için, son 25 yılda bir dizi dijital psikiyatrik değerlendirme ve müdahale programı geliştirilmiştir. COVID-19 pandemisi bu müdahalelerin değerini ortaya koymada önemli bir rol oynamış; ülkemizin yakın zamanda yaşadığı deprem sonrası uzaktan ruh sağlığı hizmetlerinin sunulabilmesiyle depremden etkilenen bölgedeki hizmet kapasitesinin arttırılabilmesi, telesağlık uygulamalarının, klinik uygulamaların vazgeçilmez parçası haline geldiğini bir kez daha göstermiştir. Bununla birlikte, dijital araçların gelecekteki sağlık hizmet sistemlerine en iyi şekilde nasıl entegre edileceğine dair sorular devam etmektedir. Klinisyenlerin, teknolojinin uygun bakıma erişimin genişletilmesinde oynayabileceği rolü benimsemesi ve hastalarının ihtiyaçları ile uyumlu çözümleri kullanabilmesi, dijital araçların etkinliklerinin ve erişilebilirliklerinin en üst düzeye çıkarılmasına katkıda bulunacaktır. Özellikle tanı gecikmelerinin ciddi endişe kaynağı olduğu nörogelişimsel bozuklukların erken teşhisinde sınırlı sayıdaki uzmanın, zaman alan bir değerlendirmeyi geniş popülasyonlara uygulamasındaki zorluklar, bu alandaki teknolojik yeniliklerin gelişimini de hızlandırıcı olmaktadır. Bu sunumda, çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları başta olmak üzere, dijital ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımını teşvik eden çevrimiçi tarama araçları hakkında bilgi verilmesi ve farklı popülasyonlar arasında bu uygulamalara erişimde eşitliği sağlamaya yönelik değerlendirmeler sunulması amaçlanmıştır. Çevrimiçi tarama araçlarının ana hatlarının çizilmesi sonrasında, kullanım yolları, hedef yaş grupları ve uygulama yöntemleri açısından nasıl farklılık gösterdiği ele alınacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Yaşam Boyu Etkileri

Doç. Dr. Funda Gümüştaş

Serbest Hekim

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) hem sosyal hem de bilişsel gelişimi etkileyen, çok faktörlü, erkeklerin kadınlardan daha yaygın olarak etkilendiği ve erken başlangıçlı olup belirtilerin yetişkinliğe dek uzandığı bir nörogelişimsel bozukluktur. Erişkin döneme geçiş süreci iletişim ve sosyal beceri eksiklikleri, davranışsal zorlukları, organizasyon, karar verme, planlama güçlükleri ve eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklarla ilgili sorunları süren ve genellikle öncesinde bu sorunlara yönelik yeterli düzeyde hazırlığı olmayan otizmli bireyler için incinebilirliğin yüksek olduğu özel bir dönemdir. OSB'li bireyler bakımverenlerine tam bağlı durumdan tamamen bağımsız yaşama devam etme şeklinde geniş bir yelpazede erişkin dönem işevselliğine sahip olabilirler. Bu başlıkta OSB'li bireylerin özbakım, eğitim, yakın ilişkiler, iş hayatı gibi yaşamsal alanlardaki işlevsellik düzeylerine dair istatistikler, bu alanlardaki prognozu belirleyen gelişimsel, eğitsel ve sosyal faktörler ve yaşamboyu prognozu iyileştirme amaçlı erken gelişimsel dönemlerde yapılabilecek müdahalelerden bahsedilecektir.

Yavaş Bilişsel Tempo (YBT) (Sluggish Cognitive Tempo): Tanıdan Tedaviye

YBT'de Değerlendirme

Doç. Dr. Nuran Gözpınar

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Yavaş bilişsel tempo (YBT); hayal kurma, zihin karışıklığı, hareketlerde yavaşlık, uyuşukluk ve düşük motivasyon gibi belirtilerden oluşur. Bu belirtilerin başlangıçta Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)-dikkatsizliğin baskın olduğu görünümün tanımlanmasında faydalı olabileceği düşünülmüş (Lahey et al., 1988), ancak yapılan validite çalışmaları YBT'nin DEHB'den ayrı bir belirti kümesinden oluşan bir bozukluk olabileceğini göstermiştir (Barkley, 2012; Becker et al., 2016). DEHB'den birçok yönüyle ayrılmasına rağmen önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya (poor academic functioning, akran etkileşiminde zorluklar) yol açması, tespit edilmesinin gerekliliğini ve geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına olan ihtiyacı gündeme getirmiştir. YBT belirtilerine spesifik ilk ölçüm aracı 2009 yılında Penny ve ark. tarafından geliştirilmiştir (Penny et al., 2009). Ülkemizde çocuk ve ergen populasyonda geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiş iki adet YBT spesifik ebeveyn ve öğretmen bildirimine dayalı ölçek (Firat et al., 2018; Gozpinar et al., 2020), bir adet YBT'ye spesifik bölüm içeren, ebeveyn ve öğretmen bildirimine dayalı değerlendirme aracı (Başay et al., 2021; Öğütlü et al., 2023) bulunmaktadır. YBT belirtilerinin internalize bozukluklarla olan sık birlikteliği ve internalize bozukluklarda özbildirimin ebeveyn veya öğretmenden alınan bilgiye kıyasla daha güvenilir olduğu, diğer bir ifade ile çocukların externalize belirtilerini olduğundan az gösterme eğiliminde olmalarına rağmen, internalize belirtilerini doğru ve güvenilir bir şekilde bildirdikleri göz önünde bulundurulduğunda (Becker et al., 2020; Silverman & Ollendick, 2005), YBT belirtilerini değerlendiren özbildirime dayalı ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaya başlanmıştır. Literatürdeki bu boşluğu doldurmak üzere 2023 yılında geliştirilmiş olan YBT Özbildirim Ölçeği Türkçe geçerlik ve güvenirliği olan tek YBT spesifik özbildirim ölçeğidir (Gozpinar et al., 2023). Kaynaklar Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. Journal of Abnormal Psychology, 121(4), 978–990. https://doi.org/10.1037/a0023961 Başay, Ö., Çiftçi, E., Becker, S. P., & Burns, G. L. (2021). Validity of Sluggish Cognitive Tempo in Turkish Children and Adolescents. Child Psychiatry and Human Development, 52(2), 191–199. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01110-5 Becker, S. P., Burns, G. L., Smith, Z. R., & Langberg, J. M. (2020). Sluggish Cognitive Tempo in Adolescents with and without ADHD: Differentiation from Adolescent-Reported ADHD Inattention and Unique Associations with Internalizing Domains. Journal of Abnormal Child Psychology, 48(3), 391–406. https://doi.org/10.1007/s10802-019-00603-9 Becker, S. P., Leopold, D. R., Burns, G. L., Jarrett, M. A., Langberg, J. M., Marshall, S. A., McBurnett, K., Waschbusch, D. A., & Willcutt, E. G. (2016). The Internal, External, and Diagnostic Validity of Sluggish Cognitive Tempo: A Meta-Analysis and Critical Review. In Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Vol. 55, Issue 3, pp. 163–178). Elsevier Inc. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.12.006 Firat, S., Bolat, G. U., Gul, H., Baytunca, M. B., Kardas, B., Aysev, A., & Ercan, E. S. (2018). Barkley child attention scale validity and reliability study. Dusunen Adam, 31(3), 284–293. https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310306 Gozpinar, N., Cakiroglu, S., & Gormez, V. (2020). Psychometric Properties of the Sluggish Cognitive Tempo Scale in a Turkish Sample of Children and Adolescents. Journal of Attention Disorders, 1087054720961824. Gozpinar, N., Cakiroglu, S., & Gormez, V. (2023). Sluggish Cognitive Tempo Self Report Scale (SCT-SR): Development and Initial Validation Study.

Journal of Attention Disorders, 10870547231153880. Lahey, B. B., Pelham, W. E., SchaughenyY, E. A., Atkins, M. S., Murphy, H. A., Hynd, G., Russo, M., Hartdagen, S., & Lorys-Vernon, A. (1988). Dimensions and Types of Attention Deficit Disorder. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27(3), 330–335. https://doi.org/10.1097/00004583-198805000-00011 Öğütlü, H., Kaşak, M., Doğan, U., Atasoy, S., & Mcnicholas, F. (2023). Psychometric Properties of the Turkish version of the Child and Adolescent Behavior Inventory Sluggish Cognitive Tempo Scale (CABI-SCT) in Children and Adolescents. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13591045231158868. Penny, A. M., Waschbusch, D. A., Klein, R. M., Corkum, P., & Eskes, G. (2009). Developing a Measure of Sluggish Cognitive Tempo for Children: Content Validity, Factor Structure, and Reliability. Psychological Assessment, 21(3), 380–389. https://doi.org/10.1037/a0016600 Silverman, W. K., & Ollendick, T. H. (2005). Evidence-based assessment of anxiety and its disorders in children and adolescents. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34(3), 380–411.

YBT ve Komorbidite

Doç Dr Süleyman Çakıroğlu

Altınbaş Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yavaş Bilişsel Tempo (YBT) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) iki ayrı hastalık olarak kabul edilse de birlikteliği çok sıktır. Geniş örneklemli bir çalışmada YBT olarak değerlendirilen olguların %59'unda DEHB tanısı saptanmıştır (Barkley 2012). YBT ve DEHB arasındaki ilişki, iki ayrı bozukluk olmalarına rağmen birinin var olduğu kişide diğer bozukluğun olmasının muhtemel olduğunu bir durumu izah eder. YBT içe yönelim semptomları ile bağlantılı saptanmış ancak DEHB'nin aksine karşıt olma-karşı gelme, davranım bozukluğu gibi dışa yönelim bozuklukları ile ilişkili bulunmamıştır. Yeni yapılan bir çalışmada YBT'de görülen sosyal içe çekilme sorunlarının sürekli dikkat ve dikkati kontrol etmedeki eksiklikleri ile ilişkili bulmuştur (Yung ve ark. 2021) Yine ayrı bir çalışmada DEHB öğrenme bozuklukları, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, bipolar bozukluk ile ilişkili bulunurken, YBT bu bozukluklarla ilişkili bulunmamıştır. YBT daha çok depresif bozuklukla bağlantılı bulunmuş hatta anksiyeteden daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca hem DEHB hem YBT tanısı alan olguların daha fazla semptom gösterdikleri ve semptom şiddetlerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Barkley 2013). YBT ve depresyon ilişkisinin değerlendirildiği boylamsal bir çalışmada yüksek YBT skorlarının ilerideki depresyon için öngörücü bir faktör olduğu aynı zamanda bu çocukların akran zorbalığına daha fazla maruz kaldığı bildirilmiştir (Fredrick ve ark. 2022). Geniş örneklemli bir calışmada YBT, depresyon ve akademik bozulma ile ilişkili bulunmuştur (Burns ve ark. 2022). Ülkemizde YBT'nin geçerliliğini araştıran bir çalışmada YBT semptomları depresyon ve anksiyete ile birebir ilişkili bulunmuştur (Gözpınar ve ark. 2023). Barkley, R. A. (2012). Distinguishing sluggish cognitive tempo from attention-deficit/hyperactivity disorder in adults. Journal of abnormal psychology, 121(4), 978. Yung, T. W., Lai, C. Y., Chan, J. Y., Ng, S. S., & Chan, C. C. (2021). Examining the role of attention deficits in the social problems and withdrawn behavior of children with sluggish cognitive tempo symptoms. Frontiers in Psychiatry, 12, 585589. Barkley, R. A. (2013). Distinguishing sluggish cognitive tempo from ADHD in children and adolescents: executive functioning, impairment, and comorbidity. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42(2), 161-173. Fredrick, J. W., & Becker, S. P. (2023). Sluggish cognitive tempo (cognitive disengagement syndrome) and academic functioning: a systematic review and agenda for future research. Clinical Child and Family Psychology Review, 26(1), 82-120. Burns, G. L., Preszler, J., Ahnach, A., Servera, M., & Becker, S. P. (2022). Multisource network and latent variable models of sluggish cognitive tempo, ADHD-Inattentive, and depressive symptoms with spanish children: Equivalent findings and recommendations. Research on Child and Adolescent Psychopathology, 50(7), 881-894. Gozpinar, N., Cakiroglu, S., & Gormez, V. (2023). Sluggish Cognitive Tempo Self Report Scale (SCT-SR): Development and Initial Validation Study. Journal of Attention Disorders, 27(5), 510–520. https://doi.org/10.1177/10870547231153879

YBT ve Genetik

Doç. Dr. Gül Ünsel Bolat

Balıkesir Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Yavaş bilişsel tempo (YBT) hayale dalıp gitme, boş gözlerle bakma, kafası karışık ve şaşkın görünümde olma, yavaş hareket etme ve kolay yorulma gibi bulgularla karakterizedir. Becker ve ark.'nın 19.000 çocuk ve yetişkini dahil ederek gerçekleştirdikleri bir meta-analiz çalışmasında faktör analizi ile belirledikleri 13 semptomun dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı ile değil yalnızca YBT ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Günümüzde yapılan çalışmalar da aynı şekilde bu bulguların dikkat eksikliği bulgularından farklı bir gruplaşma gösterdiğini vurgulamaktadır. DEHB ve YBT semptomları gelişimsel ve kalıtımsal özellikler açısından da birbirinden farklılaşmaktadır. Bilindiği gibi hiperaktivite/dürtüsellik semptomları yaşla birlikte azalırken, dikkat eksikliği bulguları daha uzun süre varlığını korumakta, YBT bulgularının ise yaşla birlikte artış gösterdiği bildirilmektedir. Kalıtsallık düzeyini araştıran bir ikiz çalışmasında hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarının en fazla kalıtsallık gösteren semptom grubu olduğu, dikkat eksikliğinin 2. sırada olduğu ve YBT bulgularının en az kalıtsallık gösteren grup olduğu vurgulanmıştır. YBT semptomlarının DEHB semptomlarına göre daha az kalıtsallık gösterdiği ve daha çok çevresel faktörlerden etkilendiği Moruzzi ve ark. tarafından bildirilmiştir. Genetik açıdan incelendiğinde, Faraone ve ark. tarafından yapılan literatür değerlendirmesinde, DEHB tanısında belirteç olma aşamasında en iyi adaylar olarak DAT1 ve DRD4 genlerinin tekrar sayısı değişiklikleri belirlenmiştir. Çalışma grubumuz tarafından pür DEHB, pür YBT, DEHB + YBT olguları ve sağlıklı kontroller olmak üzere 4 grup DAT1 geni ve DRD4 geni tekrar sayıları açısından karşılaştırılmıştır. YBT semptomları taşıyan olgular DEHB semptomları taşıyan olgulardan farklı olarak DRD4 geni 3. ekzonda anlamlı düzeyde daha fazla 7R alleli taşımaktaydı. Literatürdeki DEHB ve genetik çalışmaları incelendiğinde ise DRD4 geni 3. ekzonda 7R alleline sahip olan DEHB olgularının metilfenidat yanıtının düşük olduğu ve metilfenidat ile daha fazla yan etki gösterdikleri belirtilmiştir. Bu genetik altyapıya sahip olguların kusurlu bir dopamin reseptörü sentezlediği ve bu nedenle metilfenidata yeterli yanıt alınamadığı görüşü savunulmuştur. Sonuç olarak, bu genetik altyapıya sahip olguların DEHB olguları içerisinde farklı bir alt grup olabileceği düşünülmüştür. Bu hipotez ile uyumlu şekilde literatürde YBT olgularının da metilfenidata azalmış yanıt gösterdiği, atomoksetin ile klinik iyileşme sağlandığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Kaynaklar: Becker SP, Leopold DR, Burns GL, Jarrett MA, Langberg JM, Marshall SA, McBurnett K, Waschbusch DA, Willcutt EG. The Internal, External, and Diagnostic Validity of Sluggish Cognitive Tempo: A Meta-Analysis and Critical Review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016;55:163-178. Moruzzi S, Rijsdijk F, Battaglia M. A twin study of the relationships among inattention, hyperactivity/impulsivity and sluggish cognitive tempo problems. J Abnorm Child Psychol. 2014;42:63-75. Bolat H, Ercan ES, Ünsel-Bolat G, Tahıllıoğlu A, Yazıcı KU, Parıltay E, Jafari DA, Kosova B, Özgül S, Rohde LA, Akın H. DRD4 genotyping may differentiate symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. Rev Bras Psiquiatr. Published online June 2020.

YBT'de Tedavi

Uzm. Dr Hakan Öğütlü

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Ankara

Halihazırda tanısal bir varlık olarak kabul edilmese de, Sluggish Cognitive Tempo (SCT) (Yavaş Bilişsel Tempo) veya Cognitive Disengagement Syndrome (CDS) (Bilişsel Ayrışma Sendromu) yavaşlık, uyuşukluk ve hayal kurmayı içeren bir semptom kümesini tanımlar. Bu durum, sıklıkla DEHB'nin dikkatsizlik görünümüyle bağlantılı ancak ondan ayrı bir dizi bilişsel semptomu tanımlar; hipoaktivite ve uyuşukluk, hayal kurma ve tutarsız uyanıklık, yavaş çalışma hızı,ve zihinsel bulanıklık ile ortaya çıkan bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğu olarak kabul edilir (Barkley , 2014). SCT, yüksek komorbidite oranları (%30-63) göz önüne alındığında, başlangıçta DEHB'nin dikkatsizlik görünümüyle bağlantılansa da, dikkat-motivasyonel yapıyı içeren ayrı bir entite olarak görülmektedir (Carlson ve Mann 2002, Garner ve ark., 2010). SCT'li bireyler için özel olarak herhangi bir müdahale geliştirilmemiştir. Bununla birlikte, fonksiyonel bozuklukların bulgularına dayanarak, bireysel ihtiyaçlara bağlı olarak Bilişsel davranışçı terapi (BDT), davranışsal aktivasyon, uykusuzluk için uyku hijyeni/BDT, sosyal beceri eğitimi, zaman yönetimi/organizasyon eğitimi ve mindfulness temelli uygulamalar dahil olmak üzere kanıta dayalı müdahaleleri içerebilir. Sosyal beceriler ve ebeveyn eğitimi daha küçük çocuklar için faydalı olurken, bilişsel yeniden yapılandırma ve farkındalık temelli müdahaleler ergenler ve yetişkinler için uygun olabilir (Becker ve ark., 2022). Farmakolojik olarak metilfenidat, lisdexamfetamin ve atomoksetin SCT semptomlarının ele alınmasında yardımcı olabilir. DEHB tanılı çocuklarla yapılan bir çalışmada SCT semptom derecelendirmeleri metilfenidat ile iyileşmiştir. DEHB tanılı yetişkinlerde, SCT semptomları, geniş etki büyüklüğüyle lisdexamfetamin ile düzelmiştir. Benzer şekilde, atomoksetin, DEHB ve/veya disleksi olan çocukların yer aldığı bir çalışmada, DEHB semptomlarındaki değişikliklerden bağımsız olarak SCT semptom derecelerini iyileştirmiştir (Becker ve ark., 2022). Bu panel sunumunda SCT tedavisi psikoterapötik ve psikofarmakolojik açıdan ele alınacaktır. Kaynaklar Barkley, R. A. (2014). Sluggish cognitive tempo (concentration deficit disorder?): Current status, future directions, and a plea to change the name. Journal of Abnormal Child Psychology, 42(1), 117–125. Carlson, C. L., & Mann, M. (2002). Sluggish cognitive tempo predicts a different pattern of impairment in the attention deficit hyperactivity disorder, predominantly inattentive type. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31(1), 123–129. Garner, A. A., Marceaux, J. C., Mrug, S., Patterson, C., & Hodgens, B. (2010). Dimensions and correlates of attention deficit/hyperactivity disorder and sluggish cognitive tempo. Journal of Abnormal Child Psychology, 38(8), 1097–1107. Becker, S. P., Willcutt, E. G., Leopold, D. R., Fredrick, J. W., Smith, Z. R., Jacobson, L. A., Burns, G. L., Mayes, S. D., Waschbusch, D. A., Froehlich, T. E., McBurnett, K., Servera, M., & Barkley, R. A. (2022). Report of a Work Group on Sluggish Cognitive Tempo: Key Research Directions and a Consensus Change in Terminology to Cognitive Disengagement Syndrome. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, S0890-8567(22)01246-1. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.821

Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB): Tanıdan Tedaviye
Çocuğum Yemek Seçiyor ve Yemiyor!

Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi

Uzm Dr Hakan Öğütlü*

*Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Özet

Kaçıngan/kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu, yeme bozukluğu olan çocukların yaklaşık olarak %5-15'ini oluşturur. Bu bozukluk, daha çok erkeklerde görülür. Bozukluk, genellikle bebeklik veya erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve erişkinliğe kadar devam edebilir. Bu çocuklar, genellikle zayıftır; kemik mineral yoğunlukları düşüktür. Oldukça sık olarak eşlik eden bir başka hastalık vardır. %60'ında kaygı bozuklukları, %50'sinde ise tıbbi bir bozukluk mevcuttur.

Yeme alımından kaçınma veya alımı kısıtlama; yiyeceğe karşı belirgin ilgisizliğe, yiyeceğin duyusal özelliklerine (tadı, kokusu, görünümü) veya yeme alımı esnasında ortaya çıkan olumsuz durumlara (boğulma, yutamama) bağlı olabilir. Yeme bozukluğu, mevcut yiyecek eksikliğinden kaynaklı değildir; çok zayıflamaya çalışmayla ilişkili değildir; başka bedensel ya da ruhsal hastalıklara bağlı değildir

İlgili tıbbi sorunlar ele alınmasıyla beraber, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Aile Tabanlı Terapi gibi kaygı yönetimi, maruz kalma ve tepki önlemeyi içeren müdahaleye odaklanan yöntemlerin etkili olduğu gösterilmiştir. Bu kursta Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT-KK) uygulaması yer alacaktır.

Kaçınma ve kısıtlama, BDT-KK'ye müdahale için birincil hedeflerdir. Bununla birlikte, KKYAB çok heterojen olduğundan BDT-KK, tedavi için başvuran geniş hasta yelpazesine uygulanacak kadar esnek olacak şekilde tasarlanmıştır. Başvuru yaşındaki heterojenliğe bağlı olarak ele almak için BDT-KK, aile destekli veya bireysel formatta uygulanabilir. BDT-KK, yapılandırılmış bir oturum formatı, evde uygulama ödevleri, ortak terapötik hedefler ve tutarlı terapist duruşu gibi önemli ortak özellikleri içerir.

Sürdürme mekanizmalarındaki heterojenliğe ele almak bağlı olarak, dört aşamalıdır geçer, ancak Aşama 3, hastanın birincil sürdürme mekanizmasına/mekanizmalarına bağlı olarak terapistin uygulayabileceği isteğe bağlı üç modül içerir. Kilo durumu ve klinik heterojenliğe göre tedavi 20-30 seans uzunluğundadır.

Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB) Nedir?

Uzm Dr Şermin Bilgen Ulgar*

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

KKYAB, duyusal hassasiyet, istenmeyen sonuçlardan korkma veya yiyecek ya da yemeğe karşı ilgi eksikliği ile motive edilen ve tıbbi, beslenme ve/veya psikososyal bozulma ile ilişkili sınırlı miktarda veya çeşitlilikte gıda alımı ile tanımlanır. KKYAB psikiyatri terminolojisine 2013 yılında eklenmiştir. (DSM-5).

KKYAB DSM-5’te tanımlanan yeni bir tanıdır. KKYAB, DSM-IV'te 6 yaş ve altındaki çocuklarla sınırlı bir tanı olan "Bebeklik veya erken çocukluk dönemindeki beslenme bozukluğu"nun yerini almıştır; KKYAB'da böyle bir yaş sınırlaması yoktur, her yaştan bireyde görülebilir ve anoreksiya nervoza ve bulimia nervozadan beden imajında bozulma olmamasıyla ayrılır. Toplum örnekleminde KKYAB görülme oranlarının yaklaşık %3 ve klinik örneklemde %14-23 arasında olduğu bildirilmiştir. KKYAB nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte, karmaşık ve heterojen bir etiyoloji içerir. Tedaviye de yön vermesi açısından KKYAB için; yeme ya da yiyeceğe belirgin ilgi eksikliğinin olduğu, duyusal hassasiyetin sebep olduğu ve yemenin istenmeyen sonuçlarından korkmaya dayalı kaçınmanın olduğu tip olmak üzere üç alt kategori tanımlanmıştır. KKYAB ile birlikte en yaygın gözlemlenen bozukluklar, kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk ve nörogelişimsel bozukluklardır.

Sonuç olarak, KKYAB klinik önemi olan, mevcut kanıtlar ışığında gerçek, tanımlanabilir ve heterojen bir bozukluktur. Normal olmayan düzeyde yiyeceklerden kaçınma ve kısıtlama kalıpları, tıbbi riskler ve eşlik eden kaygı gibi klasik yeme bozuklukları ile bazı ortak noktaları paylaşıyor olsa da, KKYAB net bir şekilde farklılıklar göstermektedir.

Bu sunumda KKYAB’ın tanımı, prevalansı, etiyolojisi, klinik özellikleri, alt tipleri ve komorbiditeden bahsedilecektir.

Kaçıngan / kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB) nasıl değerlendirilir?

Uzm Dr Meryem Kaşak*

*Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Kaçıngan / kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu (KKYAB), yiyeceklerden kaçınma veya beslenme kısıtlaması ile karakterize olup önemli ölçüde kilo kaybına veya çocukluk döneminde büyüme geriliğine, psikososyal işlevsellikte bozulmaya ve beslenme gereksinimine neden olan bir yeme bozukluğudur. KKYAB, aslında yeni bir durum olmaması ve klinisyenlerce uzun zamandır gözlemlenmesine rağmen tıkınırcasına yeme bozukluğuna benzer şekilde DSM-IV sınıflandırmasında ayrı bir başlık olarak yer almamış ancak DSM-5'te beslenme ve yeme ilişkili bozukluklar altında bir yeme bozukluğu olarak belirtilmiştir.

KKYAB, ciddi bir kilo kaybı ve beslenme eksikliği ile seyretmesi nedeniyle anoreksiya nervosa (AN) ve bulimiya nervosa (BN)'ye benzemekte ancak kilo alma korkusunun eşlik etmemesi ve kişinin ağırlığını ve beden şeklini algılama ile ilgili herhangi bir bozukluğun olmamasıyla da AN ve BN'den ayrışmaktadır. KKYAB olan hastalar kilo almaktan korkmamakta ancak beslenme ihtiyaçlarını çeşitli nedenlerle karşılayamamaktadır. KKYAB çocuklarda büyüme ve gelişmede duraksamanın eşlik ettiği belirgin kilo kaybı ve beslenme yetersizliği, tüple beslenme veya yüksek enerjili takviyelere bağımlılık gösterme ve psikososyal işlevsellikte belirgin problemler (yani, okulda, işte yemek yemekten kaçınma, sosyal izolasyon) görülmektedir.

Önemli psikosoyal ve medikal sorunlara yol açan KKYAB'nin klinik değerlendirme ve tarama araçları aracılığıyla tespit edilmesi KKYAB'nin tedavisinde yol gösterici olacağından oldukça önemlidir. Klinik değerlendirmede besinlerin doku, tat ve görünümü gibi duyusal özelliklerinden rahatsız olma, iştahsızlık ve/veya yemeğe karşı sınırlı ilgi ve yemek yemenin istenmeyen sonuçlarından korkma gibi KKYAB'ye özgü belirtilerin ayrıntılı ele alınması gereklidir. Ayrıca değerlendirmede tarama araçlarının kullanılması riskli grubun ve KKYAB tanısı olan kişilerde hastalık şiddetinin ve tedavi etkinliğinin değerlendirilmesinde faydalı olacaktır. Ancak bu konuda değerlendirme araçları oldukça kısıtlı ve KKYAB tanısına özgü değildir.

Bu sunumda, KKYAB'ye yönelik klinik değerlendirmede ele alınması gereken önemli noktalar, değerlendirme araçları ve KKYAB'nin ayırıcı tanısında yer alan psikiyatrik veya tıbbi hastalıklar tartışılacaktır.

KKYAB’da Travmanın Rolü?

Doç Dr Süleyman Çakıroğlu*

*Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi

KKYAB beden ağırlığı veya şekli ile ilgili bir düşünceye dayanmadan uygun beslenme ve/veya enerji gereksinimlerini karşılamada sürekli olarak eksik kalan, yeme veya beslenme bozukluğu olan her yaştaki kişide kullanılabilen bir tanı kategorisidir (APA 2013). Çocuklarda, yetişkinlerde ve yaşlılarda KKYAB epidemiyolojisi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Toplum örnekleminde yaklaşık %3 ve klinik örneklemlerde %14–23 arasında görüldüğü bilinmektedir (Kurz ve ark. 2015). Ayrıca, tanı sınıflandırmalarında henüz yeni yer alan KKYAB etiyolojisine ilişkin de henüz yeterli veri bulunmamaktadır. Bu durum KKYAB için etyolojisi anlamında birçok farklı durumun değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koyar. Olumsuz yaşam olaylarının ise yeme bozuklukları ve özellikle KKYAB etyolojisinde kritik öneme sahip olabileceği bildirilmektedir (Baradel ve ark. 2023).

1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5).

2. Kurz, S., Van Dyck, Z., Dremmel, D., Munsch, S., & Hilbert, A. (2015). Early-onset restrictive eating disturbances in primary school boys and girls. European child & adolescent psychiatry, 24, 779-785.

3. Baradel, G., Pratile, D. C., Orlandi, M., Vecchio, A., Casini, E., De Giorgis, V., ... & Mondino Foundation Eating Disorders Clinical Research Group. (2023). Life Events in the Etiopathogenesis and Maintenance of Restrictive Eating Disorders in Adolescence. Children, 10(2), 376.

Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğunda Tedavi

Uzm Dr Hakan Öğütlü*

*Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB), bireylerin belirli yiyeceklerden veya yiyecek kategorilerinden kaçınarak çeşitlilik açısından sınırlı bir diyetle ve/veya genel alımı kısıtlayarak miktar olarak sınırlı bir diyetle ilerleyen heterojen bir psikiyatrik bozukluktur. KKYAB'de kaçınma ve kısıtlama için en yaygın gerekçelerden biri, gıdanın duyusal özelliklerine (örneğin, tat, doku, görünüm, koku) karşı artan bir hassasiyettir. KKYAB tanılı bireyler ayrıca boğulma, kusma veya gastrointestinal ağrı korkusu gibi istenmeyen sonuçlardan korktukları için yiyeceklerden kaçınabilir veya kısıtlayabilirler. Genellikle bu kişiler gıdayla ilgili bir travma yaşamışlardır ve daha sonra başka bir olumsuz deneyime karşı korunmak için belli gıdalardan kaçınmaya başlarlar. KKYAB tanılı bireylerde yiyeceklere veya yemek yemeye karşı ilgi eksikliği de yaygındır ve miktarı sınırlı bir diyet sürdürebilirler. İlgi eksikliği olan bireyler yemek yemeyi bir angarya olarak tanımlarlar ve bu durum düşük homeostatik ve hedonik iştahla kendini gösterir.

Şu anda KKYAB tedavisi için ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmış psikotrop bir ilaç bulunmamaktadır. Olanzapin, fluoksetin ve/veya siproheptadin alan bazı hastalarda olumlu sonuçlar gösterilmiştir. Anksiyete ve depresyondaki etkinliği nedeniyle, mirtazapin de ARFID tedavisinde değerlendirilmek üzere potansiyel olarak yararlı bir ilaç olarak öne sürülmüştür. Bununla birlikte, vaka raporları ve küçük vaka serileri, yemek yeme ile ilgili kaygıyı azaltmak için lorazepam kullanımını tanımlamıştır.

KKYAB tedavisi için psikolojik terapiler ön plana çıkmaktadır. Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu için Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT-KK) (CBT-AR) için bir bilişsel-davranışçı terapi geliştirilmiştir. Hastanın birincil sürdürme mekanizmasına bağlı olarak terapistin uygulayabileceği isteğe bağlı üç modül içerir. Bu terapi hastanın yaşına bağlı olarak bireysel veya aile destekli formatta uygulanabilir ve beslenme bozukluğunun derecesine bağlı olarak 20 - 30 seans sürer.

Bu panel sunumunda KKYAB tedavisi psikofarmakolojik ve psikoterapötik açıdan ele alınacaktır.

Referanslar

1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM 5).
2. Thomas, J. J., & Eddy, K. T. (2019). Cognitive-Behavioral Therapy for Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: Children, Adolescents, and Adults. Cambridge University Press.
3. Norris, M. L., Spettigue, W., & Katzman, D. K. (2016). Update on eating disorders: current perspectives on avoidant/restrictive food intake disorder in children and youth. Neuropsychiatric disease and treatment, 12, 213-218.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Psikiyatrik Aciller ve Bir Ruh Sinir Hastanesinin Son 1 Yıldaki Verileri

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Acil Durumlar

İpek SÜZER GAMLI (Uzman Doktor- Başasistan)

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bir çocuk veya ergenin duygu, davranış veya düşünce örüntülerinde aniden ortaya çıkan veya kötüleşme gösteren ve acil müdahale gerektiren her durum acil psikiyatri için başvuru sebebi olabilir. Agresyon, saldırganlık, öfke patlamaları, kendine veya çevreye zarar verme, intihar düşüncesi veya girişimi, intoksikasyon, akut psikotik durumlar, duygudurum veya kaygı atakları, travmatik yaşantılar, ilaç yan etkisi veya nörolojik/metabolik sorunlar başvuru nedenleri arasındadır. Bu belirtiler sıklıkla altta yatan davranışsal bozukluğun akut alevlenmesi olarak ortaya çıkmakla birlikte, psikiyatrik takibi olmayan bir çocuk veya ergenin ilk başvurusu olarak da karşımıza çıkabilmektedir. Bilinç bulanıklığı, oryantasyon ve bellek bozuklukları gibi bulgular ise organisite açısından değerlendirilmelidir. Acil psikiyatri başvurularında, öncelikle çocuğun, ailesinin ve çevrenin güvenliği sağlanmalıdır. Çoğu tablo akut bir kriz varlığı ile ortaya çıktığından, olgunun görüşmeye isteksiz ve negativist bir tavırda olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle, klinisyenin altta yatan sorunu ele alırken hem çocuğa hem de aileye karşı sıcak, empatik, destekleyici tutumu tedavi süreci açısından oldukça önemlidir. Ruhsal durum muayenesi ile gelişimsel öykü, geçmiş tanı ve takip sürecinin öğrenilmesi, önceki işlevsellik düzeyinin saptanması, acil başvuruyu açıklayabilecek stresörlerin ortaya konması, hasta ve ailesi ile tedaviye yönelik iş birliği kurulması hedeflenir. Olgunun hem birlikte başvuran bakım verenlerinden hem de mümkün ise okul sistemlerinden bilgi alınması oldukça değerlidir. Şüpheli belirtiler varlığında ihmal-istismar, olumsuz yaşantı örüntüleri, madde kullanımı vb. gibi durumlar sorgulanmalıdır. İntihar düşüncesi veya varlığı, önceki girişimleri, psikiyatri yatış öyküsü, aile psikopatolojisi ve psikososyal stresörlerin başvuran her olguda ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir. Kapsamlı değerlendirme sonrası, ayırıcı tanı listesinin oluşturulması, yatış gerekliliğinin saptanması ve acil müdahalelerin belirlenmesi tanı ve takip sürecinin başlıca bileşenlerindendir.

Bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin Acil Servisine Son 1 Yılda Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Verileri

Cemre YAŞÖZ (Uzman Doktor)

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ruhsal sorunlar, çocukluk ve gençlik dönemindeki en sık morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Çocuk ve gençlerde psikiyatrik acil durumları araştıran çalışmalar çoğunlukla genel hastanelerin ya da çocuk hastanelerinin acil servislerinde yapılmış olup, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin acil servislerine başvuran hastalarla yürütülmüş çalışmaların sayısı oldukça azdır. Çalışmamızın amacı, bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesinin acil servisine başvuran 18 yaşından küçük hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerini ve bu özelliklerin ilişkilerini değerlendirerek, bu hastalar için hazırlanacak olan bireyselleştirilmiş hizmetlere temel oluşturmaktır. Çalışmamızda 01.03.2022-01.03.2023 tarihleri arasında İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servisine başvuran 898 hastanın bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir. Klinik örneklemin %59,91'i (n=538) kızdı ve hastaların yaş ortalaması 14,97 ± 2,43'tü. Hastaların %84,4'ü (n=758) okula devam etmekteydi ve çoğu (%76,8) çekirdek ailesiyle birlikte yaşıyordu. Bu hastaların %53,9'u (n=484) acil servise bir kez başvurmuştu, %14,7'sinin ek tıbbi hastalığı ve %78,4'ünün (n=704) önceden psikiyatrik takibi vardı. Psikiyatrik takibi olan hastaların %58,6'sının tedavisi kliniğimizden devam etmekteydi. Hastaların %26,2'sinin (n=236) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmaktaydı, en sık rastlanan tanılar Majör Depresif Bozukluk (%27,1), Anksiyete Bozukluğu (%23,7) ve Kişilik Bozukluğuydu (%22). Hastalar acil servise en sık irritabilite (%46,1), anksiyete (%28,1), kendine zarar verme davranışı (%26,3) nedeniyle başvurmuşlardı ve en sık konulan tanılar DEHB/KOKGB/DB (%31,8), Major Depresif Bozukluk (%29,6), Anksiyete Bozukluğu (%24,1) ve Borderline Kişilik Bozukluğu/Örgütlenmesiydi (%23,6). Başvuran hastaların %92,9'u bir psikotrop ilaç kullanmaktaydı. Hastaların %77,1'i antipsikotik (%52 risperidon, %31,8 aripiprazol, %16,2 olanzapin, %15,6 ketiapin), %57,5'i antidepresan (%47,3 sertralin, %27,5 fluoksetin, %12,4 essitalopram) ve %15,6'sı DEHB tedavisi (%81,4 metilfenidat, %18,6 atomoksetin) kullanmaktaydı. Bu hastaların %10,7'sinde parenteral tedaviye ve %14,5'inde yatarak tedaviye ihtiyaç duyulmuştu. Psikiyatrik acil servisler pediyatrik popülasyonun ruh sağlığının korunmasında ve aile içi ilişkilerin düzenlenmesinde işlev görür. Acil servisler, hem önceden psikiyatrik takibi olan hastaların irritabilite ve kaygı şikayetlerini azaltmada ve kendilerine zarar vermelerini önlemede hem de ilk defa ruhsal bir sorun nedeniyle başvuran hastaların acil servisten psikiyatrik takip sistemine dahil edilmelerinde önemli bir rol oynamaktadır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Alanında Tekrarlayan Acil Başvuruları

Oğuz Bilal KARAKUŞ (Uzman Doktor)

SBÜ İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ruh sağlığı alanında acil servislerin yinelenen bir şekilde kullanımı toplum için önemli bir mâli yük oluşturmaktadır. Mükerrer başvuruların yaygınlık oranları, araştırmacıların yinelemeyi nasıl tanımladıklarına bağlı olarak değişebilmektedir. Tekrarlayan acil başvurularının tanımı, yılda en az 2 başvurudan yılda en az 12 başvuruya kadar geniş bir yelpazede değişiklik gösterebilmektedir . Acil servisine yineleyici bir şekilde başvuran hastalar "mükerrer başvuruda bulunan" veya "acili sık kullanan" terimleriyle tanımlanmaktadır. Bu hastalara özgü, uygun tedavi ve rehabilitasyon modellerinin geliştirilebilmesi için hastaların özelliklerinin kapsamlı bir biçimde analiz edilmesi gerekmektedir. Literatürde pediatrik psikiyatri popülasyonunda tekrarlayan acil başvuruları yeterince incelenmemiş bir alandır. Bu konudaki bilgilerimiz büyük ölçüde yetişkin çalışmalarına dayanmaktadır. Ayrıca ülkemizde de bilindiği kadarıyla çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında tekrarlayan acil başvurularına odaklanmış bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda İstanbul Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi acil birimine 01.03.2022- 01.03.2023 tarihleri arasında başvuran hastaların verileri incelenmiştir. Çalışmamızda mükerrer başvuru, son 1 yıl içerisinde 2 veya daha fazla kez acile başvuru olarak tanımlanmıştır. Merkezimize bu zaman aralığında toplam 898 hasta başvurmuştur. Bu hastaların %53.9'u yalnız 1 kez başvururken % 46.1'i ise mükerrer biçimde başvurmuştur. Mükerrer başvuruda bulunan hastaların yaş ortalaması, tek başvuruda bulunan hastalara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$). Mükerrer başvuruda bulunan hastaların okula devam etme oranı (% 79.7), tek başvuruda bulunan hastalara göre (% 88.4) daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca mükerrer başvuruda bulunan hastalarda başvuru esnasında parenteral tedaviye ihtiyaç duyulma oranı (% 15.9), tek başvuruda bulunanlara göre (% 6.2) daha yüksek saptanmıştır. Ek olarak mükerrer başvuruda bulunan hastaların acil başvuruları sonrasında bir psikiyatri servisine yatırılarak tedavi edilme oranı (% 18.4) tek başvuruda bulunan hastalara göre (% 11.2) daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu bulgumuz, acile tekrarlayan bir şekilde başvuran hastaların psikiyatrik yatış oranının yüksek olduğunu bildiren literatür ile uyumludur. Antipsikotik ve antidepresan kullanan hastalar günlük ortalama antipsikotik dozu (klorpromazin eşdeğer dozu) ve antidepresan dozu (fluoksetin eşdeğer dozu) açısından karşılaştırıldığında; mükerrer başvuruda bulunan hastaların tek başvuruda bulunan hastalara göre daha yüksek günlük antipsikotik ve antidepresan dozlarına ihtiyaç duyduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca başvuru sayısı ile kullanılan günlük antipsikotik dozu arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$, $r=0.353$). Hastalar tanılarına göre karşılaştırıldığında borderline kişilik bozukluğu/örgütlenmesi tanısı alan hastaların oranı mükerrer başvuruda bulunan hastalarda, tek başvurusu olan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur (oranlar sırasıyla %34.8, % 14.0 ve $p<0.05$). Bu bulgumuz borderline kişilik bozukluğu tanısına sahip olmanın tekrarlayan psikiyatrik acil başvurusu ile ilişkili olduğunu bildiren yetişkin çalışmaları ile uyumlu bulunmuştur . Borderline kişilik bozukluğu, terapötik işbirliğini zorlaştırabilen bir hastalıktır . Bu hastalığın bir özelliği olan kişiler arası ilişkilerde zorlanma, sık duygu değişimleri, irritabilite ve dürtüsel kendine zarar verme davranışları, acil psikiyatrik başvuru olasılığını artırabilmektedir.

Bebeklik ve Okul Öncesi Dönem Ruhsal Değerlendirmesinde Bir Altın Standart Tanı Aracı: Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi

Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi- PAPA ve Panelin Ön Sunumu

Prof. Dr. Didem Behice Öztop

Ankara Üniversitesi ÇERSAH

Çocukların beyin gelişimleri anne karnında başlamaktadır ve özellikle yaşamın ilk yıllarındaki gelişim, hayatın ilerleyen dönemlerindeki gelişimsel süreçlerin temellerini oluşturur. Giderek artan bilimsel kanıtlar; beynin bu dönemdeki gelişiminin, yaşamın ilk yıllarını diğer gelişimsel dönemlerden niteliksel ve niceliksel olarak farklı kıldığını göstermektedir. Özellikle son yıllarda, erken çocukluk dönemi zihinsel ve ruhsal gelişimi alanında gerçekleştirilen çalışmalar hız kazanmıştır ve bu dönemde görülebilen sosyal, duygusal ve davranışsal bozukluklara dair farkındalık giderek artmaktadır. Günümüzde, Türk toplumuna uyarlanmış bir okul öncesi dönem psikiyatrik tanılama görüşmesi mevcut değildir. Erken çocukluk dönemi ruh sağlığı bozukluklarını değerlendirmek için kullanabilecek yapılandırılmış tanılama araçlarının bulunmaması, çocuklar ve ailelere yönelik müdahale hizmetlerinin geliştirilmesini engellemektedir. Bu oturumda, 'Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi (PAPA) 'nın ve panelin kısa giriş sunumunun yapılması amaçlanmıştır.

Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi- PAPA

Uzm. Dr. Gökçe Yağmur Efendi

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2-5 yaş arası okul öncesi çocuklarda psikiyatrik semptom ve hastalıkların teşhisine yönelik bir görüşme olan Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi (PAPA) Egger, Ascher ve Angold tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Egger,1999) ve test tekrar test güvenilirlik çalışması 2006 yılında gerçekleştirilmiştir (Egger,2006) . OÖÇ-PD; küçük çocuklar için geçerli olan , Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'ndaki maddeleri, DC: 0-5 ™ Bebek Sağlığı ve Erken Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukların Tanısal Sınıflamasındaki maddeleri, Araştırma Tanı Kriterleri - Okul Öncesi Yaş tanı kriterlerini ve tanısal sistemlerin hiçbirinde yer alman ancak çocuklar ve bakım verenleri tarafından deneyimlenen bazı davranış ve belirtileri de kapsamaktadır. Görüşme ayrıca belirtiler, aile ortamı ve ilişkileri, aile psikososyal sorunları ve yaşam olaylarından kaynaklanan işlevsel bozulmaları da değerlendirerek sadece hastalıkları ya da sorunlu alanları değil küçük çocukların ruhsal iyi olma halinde rolü olan bütün alanları ele almaktadır. PAPA'nın mevcut en son versiyonu şu alanları değerlendiren bölümler içermektedir: kısa bir gelişimsel değerlendirme; aile yapısı ve işlevi; arkadaş ve kardeş ilişkileri; gündüz bakım / okul deneyimleri ve davranışları; ebeveyn psikopatolojisi; evlilik memnuniyeti; sosyoekonomik durum; yeme ile ilgili davranışlar; uyku davranışları; eliminasyon problemleri; somatizasyon; kazalar; davranış problemleri; DEHB; ayrılma kaygısı; endişeler; ritüeller ve tekrarlar; düzenleme / alışkanlığı; tikler; sterotipler; reaktif bağlanma; depresyon; mani; duygusal-düzenleme; zorlu yaşam olayları; travma sonrası stres bozukluğu (TSSB); engellilik durumu. Bütün bu değerlendirme alanlarında kapsamlı bir değerlendirme sonucu sunması küçük çocuğun yaşadığı çevre, zorlama alanları, psikolojik sağlamlığına katkıda bulunan alanların değerlendirilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Literatür Üzerinden PAPA' Nın Gözden Geçirilmesi

Doç. Dr. Esra Yürümez

Ankara Üniversitesi ÇERSAH

PAPA (OÖÇ-PD) yapılandırılmış ebeveyn temelli bir görüşme yöntemidir. Temelde dört alanda semptomları değerlendirir. Birincisi, bu yaş grubuyla ilgili, DSM-V ve ICD-11 tanı ölçütleri gibi değerlendirmelerdir. Bu tanı sınıflandırmalarında gelişimsel olarak uygun olmayan örnekler, (örneğin; madde kullanımı, cinsel davranışlar, araba çalmak ve sokağa çıkma yasağını bozmak gibi) çıkarılmıştır. İkinci alan, Okul Öncesi Dönem Tanı sınıflandırmasındaki tüm maddelerdir. Üçüncü alanı, her ikisi de orijinal sürüm olan DC: 0-5'teki öğelerdir. Dördüncü alan potansiyel olarak okul öncesi çocukların yaşadığı davranışsal sorunlar ve belirtilerdir. Örneğin, uyku ile ilgili davranışlar (yatma zamanı ritüelleri, uykunun başlama yeri, davranışlar) uyku başlangıcına müdahale, uyku öyküsü), beslenme öyküsü ve yeme davranışları, tuvalet geçmişi ve eleme kalıpları, oyun ve akran ilişkileri ve günlük bakım ve okul ortamları ve deneyimleri gibi birçok alandaki sorunlar değerlendirilmektedir. PAPA tüm bu yönleriyle erken dönem çocukluk döneminde yapılandırılmış, kapsamlı bir değerlendirme aracıdır ve geliştirilmiş olduğu dönemden bu yana okul öncesi dönem ruh sağlığı ile ilgili birçok araştırmada tanı aracı olarak kullanılmıştır (Olino, 2010, Salazar, 2015, Scheeringa, 2010, Dyson, 2011). Bu oturumda bu çalışmalardan detaylı olarak bahsedilecektir. PAPA'nın okul öncesi dönem çocukların ruh sağlığı alanında tanılama aracı olarak kullanılmasının daha iyi önleme ve erken müdahale programlarının geliştirilmesini teşvik edebileceği öngörülmektedir. Psikopatolojisi olan çocuklar üzerindeki araştırmalar, okula başlamadan önce yapılan müdahalelerin daha sonraki tedavilerden daha etkili olabileceğini ve uzun süreli kazanımlar üretebileceğini gösterdiği için bu nokta önemlidir (Bufferd,2010)

PAPA' nın Dilimize Kazandırılma Süreci

Doç. Dr. Merve ÇIKILI UYTUN

Ankara Üniversitesi ÇERSAH

Artan bilimsel kanıtlar; beynin okul öncesi yaşlardaki gelişiminin yaşamın ilerleyen dönemlerindeki ruhsal sağlığı, davranışları ve öğrenmeyi etkilediğini ortaya koymaktadır. Daha sonraki müdahaleler de etkili ve gerekli olsa da ruh sağlığı alanında uygulanacak koruyucu ve tedavi edici girişimlerin etkililiği erken çocukluk yıllarında en yüksek düzeydedir. Günümüzde, okul öncesi çocuklarda ruhsal hastalıkları taramak ve tanılamak amacı ile kullanılabilecek yapılandırılmış bir araç Türkçe dilinde mevcut değildir. Bu nedenle 'Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesinin Türk Toplumuna Uyarlandığında Türkçe Geçerli ve Güvenilir Olduğu' projesi, TÜBİTAK 1002-Hızlı Destek programı kapsamında desteklenmiş ve 01/02/2021- 01/12/2022 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür. Projeye 2-6 yaş aralığında, 300 çocuk dahil edilerek, tarafından psikiyatrik muayene ve görüşme yapılmıştır. Hastaların ilk psikiyatrik muayene ve değerlendirmeleri yapıldıktan sonra sonra OÖÇ-PD Görüşmesi uygulanmış, Sosyodemografik veri formu ve OÖÇ-PD kısa formu doldurulmuştur. Ayrıca ebeveynlere 1.5 - 5 Yaş Çocuk Davranışı Değerlendirme Ölçeği Ebeveyn Formu (CBCL, 1.5-5 yaş) verilmiştir. CBCL, 1.5-5 yaş formunun emosyonel reaktivite, içe çekilme, dikkat eksikliği hiperaktivite, agresyon/davranım sorunları, uyku sorunları, somatizasyon ve anksiyete/depresyon alt bölümleri OÖÇ-PD'nin benzer soruları içeren alt bölümleri ile karşılaştırılmıştır. Sonuç olarak CBCL'in alt alanları, OÖÇ-PD'de mevcut alt alanların bir kısmı ile karşılaştırılmış ve OÖÇ-PD genel olarak Türk toplumuna uygun bir değerlendirme aracı olarak uyarlanmıştır.

Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozukluklarında Uyku Sorunları ve Tedavisi

Çocuk ve Ergenlerde Uyku Sorunları ile Dışa Yönelim Bozuklukları Eş Tanıları ve Tedavileri

Uzm. Dr. Burçin Şeyda BURAN

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Uyku; aktif, kompleks, organize, farklı nöron gruplarının bir arada çalışarak gerçekleştirdikleri yaşamsal dinamik bir süreçtir. Yokluğu ya da yoksunluğunun fizyolojik sonuçları söz konusudur. Yapılan araştırmalar uykunun; vücudun yenilenmesinde ve büyüme sürecinde, metabolizmanın düzenlenmesinde ve enerjinin korunmasında, adaptasyon yeteneğinin gelişmesinde, nöronal plastisite ve network integrasyonunun gerçekleşmesinde, entelektüel performansın korunmasında, nöronal maturasyonda, öğrenme ve bellek süreçlerinin güçlendirilmesi ve korunmasında rol aldığını göstermektedir. Normal gelişim gösteren çocuklarda yapılan 4 yıllık bir takip çalışmasında 8-12 yaş aralığındaki değerlendirmelerde uyku sorunlarının %9-23 olduğu, mevcut uyku problemlerinin psikiyatrik hastalıklar için yaklaşık 2.5 kat artmış risk ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmalar çocuklarda ve erişkinlerde yetersiz uyku ile davranış sorunları arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Dışa yönelim bozuklukları; kural ihlali, saldırganlık, dürtüsellik ve dikkatsizlik dahil olmak üzere zayıf dürtü kontrolü ile ilgili sorunlu davranışlarla karakterizedir. Çocuk ve ergenlerde dışa yönelim bozuklukları spesifik olarak; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranış Bozukluğunu içermekte olup sıklığı %7 ile %10 arasında değişir ve erkeklerde kadınlara göre nispeten daha yaygındır. Yapılan çalışmalar sağlıklı gelişen çocuklarda uyku sorunlarının hareketlilik, dürtüsellik, dikkat ve davranış problemlerine yol açarak akademik işlevselliğinde ve sosyal ilişkilerinde bozulmaya yol açtığını göstermektedir. Ayrıca uyku ile dışsallaştırma davranışları arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur. Dışa Yönelim Bozukluğu olan birçok çocuk karşımıza öncelikli olarak uyku ile ilgili şikayetler ile gelebileceği gibi temelde Uyku Bozukluğu olan birçok hastanın da kliniğe başvuru yakınması dışsallaştırılmış davranışlar olabilir. Bu gibi durumlarda en uygun tedavi, belirtilerin uyku ile arasındaki iki yönlü ilişkiyi en aza indirebilmek amacıyla uyku hijyeni ve farmakolojik müdahalelerin birlikte yapılmasını içermelidir. Çocuklarda Dışa Yönelim Bozuklukları ve Uyku Sorunları ile ilgilenen klinisyenlerin birçok hastada uygun çözümler elde edebilmesi için iki bozukluğun birlikte yönetilebilmesine yönelik ileri araştırmalara ve farklı medikasyon müdahalelerine ihtiyaç vardır.

Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları ve İçe atım Bozuklukları Eş Tanıları ve Tedavileri

Uzm. Dr. Didem AYYILDIZ

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Uykuda bozulmanın fiziksel sağlık yanında bilişsel işlevler ve duygu düzenleme üzerine olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir. Çocuk psikiyatri polikliniklerine başvuru sebepleri arasında ön sıralarda yer aldığından uyku ile ilişkili sorunlardan özellikle klinik örneklemde çok sayıda çocuk ve ergenin etkilendiği söylenebilir. Uyku bozukluklarının depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), zekâ geriliği, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), madde kullanım bozuklukları, travma sonrası stres bozukluklarını (TSSB) içine alan çeşitli psikiyatrik bozukluklarla eş zamanlı bulunma eğiliminde olduğu görülmektedir. Özellikle içe atım bozuklukları ve uyku bozuklukları belirtileri arasında yüksek oranda örtüşme bulunmasının nedenleri son yıllarda artan şekilde araştırılmaktadır. Araştırmalar uyku kaybı ya da uykunun ritminin bozulmasının emosyonel regülasyonda bozulmayla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Diğer yandan bu ilişkinin çift yönlü olduğu; içe atım bozukluklarında sık görülen ruminatif tarzda olumsuz düşünmenin de artmış fizyolojik arousal ile ilişkili olarak uyku başlangıcı için gerekli olan rahatlama durumuna geçmeyi engellediği vurgulanmaktadır. Tanı sınıflandırma el kitabı DSM-5 ile; psikiyatrik bozukluk ve tıbbi bozukluk tanısı ile eş zamanlı uyku bozukluğu tanısının konulması teşvik edilmekte; birincil/ikincil uyku bozukluğu ayrımı ortadan kaldırılmaktadır. Son çalışmalar depresif bozukluk ve anksiyete bozukluklarının gidişatında eşlik eden uyku problemlerinin tedavisinin önemi üzerinde sıkça durmaktadır.

Kronik Hastalığı Olan Çocuklarda Uyku Sorunları

Doç. Dr. Gonca ÖZYURT

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Uyku; aktif, kompleks, organize, farklı nöron gruplarını içeren, esansiyel bir durumdur. Uyku, geri dönüşlü olarak algısal kopuşun ve çevreye cevapsızlığın oluştuğu davranışsal bir durum olarak tanımlanır. Uyku sırasında davranışsal ve fizyolojik birçok olay gerçekleşir Hayatımızın üçte birinden fazlasını uyuyarak geçiririz. Özellikle çocukluk döneminde uyku beynin primer aktivitesidir Uyku ile ilgili belirtiler olduğunda çocuğun uyku ve uyanıklık davranışları bir bütün olarak ayrıntılı değerlendirilmelidir. Doğumdan itibaren öykü alınmalıdır. Yatma zamanı sorunları, gece uyanmaları, uykunun düzeni ve süresi ve horlama ile ilgili bilgiler not edilmelidir Uyku hijyeni sağlanmadan yeterli ve düzenli uyku uyuyamadan çocukların bağışıklık sistemi sağlıklı olamadığı gibi duygusal gelişimi de sağlıklı olamamaktadır. Yetersiz uyku anormal nöronal bağlantılarla duygusal ve bilişsel gelişim açısından sorunlara sebep olabilmektedir. Gelişmekte olan çocuğun yaşantısında en büyük stres kaynaklarından biri kronik hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kronik hastalıklar "kalıcı sekeller bırakan geri dönüşümsüz patolojik değişimlerin sebep olduğu, hastanın rehabilitasyonu için özel hasta eğitimine gereksinim duyulan, uzun süreli takip ve bakım gerektiren süreğen hastalıklar" olarak tanımlanmıştır. Kronik hastalığı olan çocuklarda sık hastane yatışları, invaziv birçok işlem, tanımadığı tedavi ekibi ile; belki de ebeveynlerinden uzun süre ayrı kalırken uyku rutinin oluşması çok da mümkün olamamaktadır. Serviste yatan bir çocukta gece uygulanan tedaviler izlemlerle uyku sık sık bölünmekte ve çocuklar yetersiz uyku ile günlük hayatlarını sürdürmek zorunda kalmaktadır. Kronik hastalıklar ve uyku arasında çift yönlü bir etkileşim vardır. Uyku kalitesinin artırılması, çocukların tedavisine olumlu katkılar sağlayacaktır. Duygusal ve davranışsal sorunların daha ortaya çıkmadan uyku üzerinde etkileri de olduğu düşünülürse kronik hastalıkları olan çocukların kontrollerini yaparken uykularının da değerlendirilmesi ve takip edilmesi önemlidir.

Uyku Sorunu Olan Çocuklarda Melatonin Kullanımı

Doç. Dr. Yusuf Öztürk

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Melatonin özellikle geç saatlerde epifiz bezi (pineal gland) tarafından salgılan bir hormon olup vücutta birçok biyolojik ve fizyolojik düzenlemelerde görev almaktadır. Ana görevi vücudun biyolojik saatini koruyup ritmini ayarlamaktır. Melatonin hormonunun salgılanması pinealosit hücrelerinin ışığa duyarlı olmasına bağlıdır. Psikiyatrik bozuklukların etiyopatogenezinde pineal bezle ilişkili işlev bozukluklarının bulunmaktadır. Melatonin ve psikiyatrik bozukluk ilişkisini değerlendiren çalışmalarda sıklıkla çalışan bozukluk depresyon olarak görülmekte olup çalışmalarda depresyon tanılı bireylerde gece melatonin seviyesinin daha düşük olduğu ve tedaviyle düzeldiği bulunmuştur. Çalışmalarda depresyon tanılı bireylerde melatonin kullanımının hem uyku sorunlarında hem de depresif belirtilerde iyileştirme gösterdiğine yönelik bulgular vardır. Antidepresan olarak kullanılan birçok ilacın norepinefrin ve serotonin düzeylerini arttırarak melatonin miktarını arttırması, depresyon melatonin ilişkisinin bir kanıtı olarak görülmektedir. Bipolar bozukluk melatonin ilişkisinde manik dönemde depresif döneme göre daha yüksek ancak genel bir düşme eğiliminde olabileceği üzerine durulmuştur. Obsesif-kompulsif bozukluğu olan hastalarda yapılan bir çalışmada 24 saatlik serum melatonin düzeyi kontrol grubuna göre düşük bulunmuştur. Yine panik bozukluğu ile ilgili yaptıkları bir çalışmada, panik bozukluğunda azalmış gece melatonin düzeyi saptanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda melatonin salınımında anormallikler olduğu (gece salınımın az, gündüz salınımının fazla) ve verilen tedaviyle gerilediği gösterilmiştir. Ayrıca yapılan bir çalışmada otizm belirtileriyle serum melatonin düzeyi arasında korelasyon bulunmuştur. Melatoninin bir diğer kullanım alanı da dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuyla ilişkili uyku sorunlarıdır. Uyku bozukluğu olan hastalara melatonin takviyesi önerilmekle beraber, melatonine bağlı çeşitli yan etkilerinin görülme riskinin olduğu iyi bilinmelidir. Klinik çalışmalara göre, melatoninin saptanan en yaygın yan etkileri, sedasyon, baş ağrısı, taşikardi ve kaşıntı olarak görülmektedir. Bu panelde çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında melatoninin hem etiyopatogenezde hem de tedavideki yeri tartışılacaktır.

• ***Asistan Vaka Sunumları***

AV-01 İdrar Retansiyonu ve Konstipasyonla Giden Katatoni Vakası

Şaziye Mert[1]
1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Katatoni stupor, katalepsi, balmumu esnekliği, mutizm, negativizm, postür alma, ekolali ve ekopraksi gibi belirtilerle karakterize nöropsikiyatrik bir sendromdur. Psikiyatrik belirtilere ek olarak, üriner retansiyon ve konstipasyon gibi tıbbi komorbiditeler katatoniye eşlik edebilir. Vaka: 15 yaşında kız hasta, yaklaşık 8 aydır, gittikçe ağırlaşan yeme ve içme reddi, konuşmama, tepkisizlik, idrar ve gaita yapamama şikayetleriyle katatoni ön tanısı ile servisimize yatışı yapıldı. Çocuklukta postnatal sarılık öyküsü olan, orta düzeyde entelektüel yetersizliği olan hasta; hareketlilik, isteklerinde ısrarcılık, sürekli ağlama şikayetleri ile 5-10 yaş arasında risperidon 0,5mg/gün kullanmış. Sonraki 3 yılda davranış sorunları sebebiyle olanzapin 10mg/gün ve son 4 ayda içinde aripiprazol 5mg/gün ve sertralin 50 mg/gün kullanmış fayda görmediğini düşündüğü için 1 ay önce kesmiş. Yürüme ve konuşması 2-3 yaşlarında olmuş. Özel alt sınıfta eğitim gören, okuma yazma bilmeyen, yemeğini kendisi yiyebilen, öz bakımı ailesi tarafından yapılan hastanın 8. sınıf sonrası okul devamı yokmuş. Annenin 2 yıldır majör depresif bozukluk tedavisi aldığı öğrenilen hastanın babası klinik olarak mental kısıtlıydı. Zayıf görünümde, dış uyaran olmadıkça sabit bakışlarla hareketsiz duran, dış uyarana zaman zaman direnç şeklinde tepki gösteren, kısa saç kesimli kız hasta stupor halinde, ağrılı uyarana cevapsızdı. Katalepsi, balmumu esnekliği, postür alma, mutizm, negativizm mevcuttu. Ayırıcı tanıda; duygudurum bozukluğu, şizofreni, Munchausen by Proxy ve yaygın reddetme sendromu düşünüldü. Herhangi bir travma öyküsünün olmaması ile yaygın reddetme sendromu, sanrı, varsanı, dezorganize davranış olmaması ile şizofreni, yatış boyunca tedavi ekibinin 24 saat yakın gözlemi sonrası munchausen by proxy ön tanıları dışlanmıştır. Hasta idrar ve gaita yapamama şikayetleriyle aylarca acil servis başvurmuş, glob vezikale tanısı ile üriner sonda takılmış ve lavman yapılmış. Diğer zamanlarda baba mesaneye karına bası yaparak miksiyon ve defekasyon sağlamış. Servisimize yatıştan 10 gün önce çocuk nefroloji servisi yatışı yapılmış. İdrar retansiyonuna bağlı üriner enfeksiyonla tedavi edilmiş, yeme-içme reddi sebebiyle beslenmesi ıv hidrasyon ve enteral yolla sağlanmış. Üriner retansiyon sebebiyle günde 2 kez temiz aralıklı katater (TAK) ve ihtiyaç halinde lavman uygulanmış. Etyolojiye yönelik kontrastlı kraniyal MR, diffüzyon MR, servikal-torakal-lomber vertebral MR görüntülemeleri yapılmış. Herhangi bir patoloji saptanmamış. Tedavi olarak düzenli TAK önerilmiş. Tedavisine olanzapin 5 mg/gün ve lorazepam 3mg/gün başlanıp olanzapin 7,5 mg/gün'e çıkıldığında spontan idrar ve gaİta çıkışı oldu. İkinci hafta olanzapin 12,5mg/gün, lorazepam 2mg/gün ve üçüncü haftada olanzapin 15mg/gün, lorazepam 2mg/gün, essitalopram 10mg/gün ile günde 3 kez idrar, 1kez gayta çıkışı mevcuttu. Dördüncü haftada olanzapin 15mg/gün, lorazepam 2mg/gün, essitalopram 10mg/gün'le diğer katatonik belirtilerinde belirgin düzelme gözlendi. Bush Francish Katatoni ölçeği skoru 31'den 11'e geriledi. Optimal iyilik hali sağlanmamasına rağmen babanın isteğiyle taburcu edildi. 3 hafta sonra poliklinik kontrolünde hastalık öncesi işlevselliğine dönmüştü. Bush Francish Katatoni ölçeği skoru 2 idi. Sonuç: Literatürde erişkin hastalarda katatoniye bağlı idrar retansiyonu vakası bildirilmiştir, fakat konstipasyon vakası yoktur. Çocuk ve ergenlerde ise katatoniye bağlı idrar retansiyonu ve konstipasyon vakası bulunmamaktadır. Katatoni çocuk ve ergenlerde nadir görülmesi ve farklı klinik prezentasyonlarının olması sebebiyle yetersiz teşhis edilmektedir. Tanıda gecikme, artan morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Katatoni hayatı tehdit eden, hızlı tanı ve tedaviyle dramatik bir şekilde düzelen bir hastalık olması nedeniyle idrar retansiyonu ve konstipasyon ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Glob vezikale, katatoni, konstipasyon, üriner retansiyon

AV-02 Şizo-Obsessif Bozukluğu Olan Olguda Olanzapin Tedavisi ile Tardif Okülojirik Kriz

Ayşegül Demir[1], Esra Çöp[1], Elif Akçay[1], Gülser Şenses Dinç[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Olguyu seçme nedeni: Literatürde olanzapin ile indüklenen tardif okülojirik kriz olgusu ergenlerde henüz bildirilmemiş olup olgumuz bu açıdan önemli bulunmuştur. Genel Bilgiler: 18 yaşında kız hasta. Anne ve babası ile yaşıyor. 11.sınıf öğrencisi Şikayet: Gözlerde eş zamanlı yana ve yukarı kayma Hikaye: Şizoobsesif Bozukluk ile takip edilen hasta, takiplerinde medikal tedavilere kısmi yanıtsızlık şikayetleri ile tedavi düzenlenmesi açısından psikiyatri servisine yatırıldı. Yatışında mevcut tedavisi olan olanzapin 10 mg/gün kademeli olarak 20 mg/gün'e çıkıldı. Olanzapin hedef doza ulaştıktan yaklaşık 3 hafta sonra başlayan, genellikle akşam saatlerinde, günaşırı meydana gelen, gözlerin istemsizce yana ve yukarı doğru deviasyonun olduğu ve 15-20 dakika olacak şekilde devam ettiği gözlendi. Atak esnasında kaygısı yükseliyor, gözlerde kızarıklık oluşuyordu. Hastanın bilinci açık, oryantasyonu tamdı. Başka bir hareket bozukluğu eşlik etmiyordu. Hastanın obsesif belirtileri için takibinde fluvoksamin eklenerek kademeli olarak 100 mg/gün'e çıkıldı. Tedavi sonrası psikotik düşünce içeriğinde ve obsesif belirtilerinde azalma gözlendi. Önceki psikiyatrik hikayesi: Hastanın yaklaşık 4 yıldır antipsikotik kullanımı olduğu, risperidondan fayda görmediği, aripiprazol ile ajitasyon artışı, trifluoperazin ile çarpıntı ve bulantı yan etkileri görülmesi üzerine bu tedavilerin kesildiği bilgisi edinildi. Hastanın obsesyonlarına yönelik paroksetin ve sertralin tedavilerinin etkin doz ve sürede kullanıldığı ancak fayda görmediği öğrenildi. Aile öyküsü Annenin Kaygı Bozukluğu nedeniyle yaklaşık 15 yıl, babanın trama sonrası stres belirtileri nedeniyle 20 yıldır olan sertralin kullanım öyküsü var. Üçüncü ve dördüncü derece akrabası şizofreni tanısı ile tedavi görüyor. Ruhsal Durum Muayenesi Yaşında gösteriyor. Özbakımı azalmış. Bilinci açık, oryante ve koopere. Bellek muayenesi normal. Dikkati dağınık, zekası kabaca normal. Düşünce sürecinde perseverasyonlar, düşünce içeriğinde kötülük görme sanrıları saptandı. Çağrışımları kısmen dağınık. Affekti sığ, duygulanımı değerlendirilen kesitte kaygılı. Formülasyon Predispozan: Uzun süredir antipsikotik kullanımı, kaygılı yapıya sahip olması Presipitan: Hastalık belirtilerinin devam etmesi ve antipsikotik doz artışı yapılması Perpetüan: Predispozan ve presipitan faktörlerin devam etmesi Protektif: Normal zeka, takip ve tedavilere uyum, hastalık öncesi iyi işlevsellik Ayırıcı tanılar Paroksismal Tonik Yukarı Bakış, Oküler Tik, Oküler Diskinezi, Epileptik Nöbet, Konversiyon Bozukluğu, Geç Başlangıçlı Okülojirik Kriz. Tanı EEG ve nörolojik muayene normaldi. Olguda tonik ve eşlenik olarak göz küresinin dakikalar ila saatler arasında yukarı doğru kayması ve bilincin açık olması okülojirik kriz tanı kriterlerini karşılamaktadır. Kaygı ile tetiklenmesi, hastanın göz deviasyonlarının farkında olması ve antipsikotik kullanıyor olması da tanıyı destekler niteliktedir. Tedavi planı Biperiden bölünmüş dozlar halinde 4 mg olarak kullanıldı. Takiplerde okülojirik kriz süresi ve sıklığı azaldı. Tartışma Ekstrapiramidal semptomların (EPS) gelişmesinde beyindeki nigrostrial yolakta dopamin blokajı rol oynar. EPS'nin çeşitli formlarından biri olan okülojirik kriz genellikle tipik antipsikotiklerin başlanması veya dozunun artırılması ile ilişkilidir, atipik antipsikotiklerle nadiren rapor edilmektedir. Literatürde olanzapin kullanımına bağlı distoni olguları vardır ve okülojirik kriz olguları ilk bir veya iki gün içinde ortaya çıkmıştır. Olgumuzun ayırt edici özelliği, durumun geç dönemde ortaya çıkmasıdır. Nöroleptikle indüklenen okülojirik krizin akut veya geç başlangıçlı olmasının kesin mekanizması belirsizdir, bununla birlikte geçmiş antipsikotik maruziyetlerinden striatumun duyarlılaştırıcı etkisinin, okülojirik krizin ortaya çıkışının gecikmesine katkıda bulunabileceği varsayılmaktadır. Bu varsayım olgumuzun geçmişte uzun süre antipsikotik maruziyeti ile uyumludur. Olgumuzda okülojirik

krizin tedaviye fluvoksamin eklenmeden önce ortaya çıkması muhtemel etkenin olanzapin olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: distoni, olanzapin, şizo-obsesif bozukluk, tardif okülojirik kriz

AV-03 Çöp Evden Türkiye'nin Gündemine Uzanan Küçüğün Hikayesi

Emine Esra Varkal Toprak[1], Arif Önder[1]
1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: İhmal ve istismarların her geçen gün arttığı ülkemizde çöp evde bulunan çocuğun tedavi sürecinin değerlendirilmesi Genel Bilgiler: 9y, erkek hasta, 1.sınıfa gidiyor. Çocuk evinde kalıyor. Annesi 39 yaşında, ücretli öğretmen olarak çalışıyor. Babası ile ilgili bilgi yok. Şikayeti: İletişime geçmek istememe Hikayesi: Hasta Temmuz 2022'de teyzesi ve kuzeni ile yaşadığı; çöp eve olarak medyada da yer alan evde, ev sahibi ve komşuların şikayetleri üzerine genel durumu oldukça düşkün bir şekilde bulunmuş. Annesi Antalya'da ikamet ettiği için Sosyal Hizmetler aracılığı ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesine sevki sağlanmış. Hastaneye başvurduğu sırada genel durumunun ve öz bakımının oldukça kötü olması üzerine yatışı sağlanmış. Yatışı sırasında yabancılardan korktuğu, kimse ile iletişime geçmek istemediği üzerine tarafımıza konsülte edilen hastanın yaklaşık 1 yıldır çöp evde yaşadığı, kuzeninin mikrop takıntısı nedeniyle dışarı çıkamadıklarını bu nedenle teyzesinin çalışamadığı öğrenildi. Uzun süre sadece ekmek yediğinden, evde elektrik ve su olmadığı için öz bakımını yapamadığından bahsetti. Hasta ile yapılan görüşmelerde depresif olması üzerine sertralin 25mg kademeli olarak başlandı, takiplerde karşı cinse ilgi artışı, hareketlilikte artış, yerinde duramama olması üzerine davranışsal aktivasyon düşünülerek tedavi sonlandırıldı. Taburculuk sonrası çocuk evine yerleştirilen hastanın takiplerinde evde tuvalet kağıdı rulolarını biriktirdiği öğrenildi, davranışsal yöntemler ile devam edildi. Kısa süre sonra ilk kez okula başlayan hasta ile ilgili okulda kurallara uymakta zorlanma, derslere geç girme, yalan söyleme, ödev yaparken zorlanma gibi şikayetler tarafımıza iletildi. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) tanısı ile Metilfenidat 10mg, takiplerde 20mg'a çıkılan hastada şikayetler geriledi. Metilfenidat tedavisi sonrası Biriktiricilik Bozukluğu ile ilgili şikayetleri tamamen düzeldi. Geçmiş Psikiyatrik durumu ile ilgili bir bilgiye ulaşılamadı. Özgeçmiş: Bilinen özellik yok. Okul ve Sosyal Öyküsü: Arkadaş ilişkileri iyi, akran zorbalığına uğramıyor. Aile öyküsü: Anne şizofreni, teyze biriktiricilik bozukluğu, kuzeni OKB, anneanne: OKB Fizik Muayene: Doğal Ruhsal Durum Muayenesi: Genel görünümü düşkün, öz bakımı kötü, iletişime kısmi açık, bilinci açık, yönelimi tam, dikkati olağan, düşünce içeriğinde patoloji saptanmadı, duygulanımı ötimik, duygudurumu duygulanımı ile uyumlu, konuşma hızı olağan, algıda patoloji saptanmadı, bellek normal, uyku ve iştah normal, psikomotor aktivite olağan. Formülasyon: Ağır ihmale ve istismara uğrayan hastanın depresif belirtilerine yönelik başlanılan sertralin sonrasında davranışsal aktivasyon olması üzerine, sık yapılan görüşmeler ile depresif belirtileri geriledi. Takiplerde metabolik durumun düzelmesinin ardından DEHB belirtileri gözlenen hastaya metilfenidat tedavisi başlanarak 20mg'a kadar çıkıldı. Tanısal değerlendirme ve tedavi planı: Hastaya yapılan WISC-R testinde sözel zeka puanı 85, performans zeka puanı 89, total zeka puanı 86 olarak değerlendirildi. Hastanın tedavisi metilfenidat 20mg olarak devam etmekte olup, hareketlilik ve kurallara uymada zorlanma olması halinde risperidon tedavisi başlanması planlanmaktadır. Literatürde çocuğun duygusal ve fiziksel ihmali ile ilgili çok sayıda yayın bulunmaktadır, ülkemizde bu kadar dramatik bir vakanın uzun zamandır gözlenmemesi gözden kaçan vakalar olabileceğini akla getirmektedir. Bu ihmal ve istismarın gelecekteki etkisini ve şiddetini tam olarak bilemeyiz. Koruyucu hekimlik adına hasta görüşmelerinde ihmal ve istismarı mutlaka aklımıza getirmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Çöp Ev, Duygusal ihmal ve istismar, Biriktiricilik Bozukluğu, Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

AV-04 Aripipirazol ve Fenilpropanolamin Birlikte Kullanımı Akut Distoniyi Tetikler Mi?

Rümeysa Deniz Dedeli[1], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[1]
1 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş Aripipirazol ikinci kuşak antipsikotiklerden (İKA) dopamin reseptör antagonizmasının yanında kısmi dopamin (D2) ve seratonin reseptör (5HTA1) agonist etkisi ile farklı bir etki mekanizmasına sahiptir (1). Otizmde, davranış sorunlarında, şizofreni, bipolar bozukluk, tik, davranım bozukluğu ve saldırganlıkta yaygın olarak kullanılmaktadır (2). Aripipirazol D2 kısmı agonist olduğunda diğer atipik antipsikotiklere göre kısmen daha düşük ekstrapiramidal sistem (EPS) yan etkisi, metabolik problemler olduğu bilinse de göz ardı edilemez akut EPS riski (%8-28) taşıdığı belirtilmiştir (2-3). Bu olguda 8 yaş erkek hastanın aripipirazol kullanımı ardından gelişen akut distoni tablosu ele alınmıştır. Olgu Sunumu 10 yaşında erkek hasta kliniğimize dikkat eksikliği hareketlilik kavgacılık ve saldırganlık şikayetleri ile başvurdu. Klinik değerlendirmede hareketlilik, dürtüsellik, erteleme, başladığı işi bitirmekte zorlanma, çabuk sıkılma, ders başarısızlığı, unutkanlık, dalgınlık belirtilerinin olduğu bu belirtilere riskli davranışlar, karşı çıkma küfretme sinirliliğin eşlik ettiği belirtildi. DSM-5 'e göre kombine tip dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşıt olma karşıt gelme bozukluğu tanısı koyuldu. Özgeçmişinde bilinen bir hastalığı, ilaç ve madde kullanımı yoktu. Aileye psikoeğitim verilerek uzun etkili metilfenidat 10 mg/gün başlandı. Takiplerde ilaçtan fayda gören hastanın hareketliliği azaldı, dikkati ve ders başarısında artış oldu. Akşam saatlerinde hareketliliği ve dikkat sorununun arttığı belirtildiği için uzun etkili metilfenidat (OROS) 27 mg/gün'e geçiş yapıldı. Yedi ay boyunca metilfenidat kullanımına devam eden ve yan etki tariflemeyen hastaya kontrollerde öfke ve sık kavga etme problemleri nedeniyle aripipirazol 1 mg/gün tedavisi başlandı. İlk 3 gün herhangi bir yan etki belirtilmedi. Hastanın grip olduktan sonra fenilpropanolamin içerikli bir grip ilacı kullandığı öğrenildi. Aripipirazol ve fenilpropanolamin içerikli ilacı kullandıktan 2 gün sonra boyunda ani ağrılı kasılma ve hareket ettirmekte güçlük, ağız çevresinde kasılma ve dili hareket ettirmekte güçlük nedeniyle acil servise başvurduğu öğrenildi. Yapılan muayenede, boynunu, ağız çevresini, dilini hareket ettiremediği, sağa doğru spazmotik tortikollis tablosu geliştiği görüldü. Laboratuvar bulguları normaldi. Hastaya akut distoni tanısı konularak biperiden HCL 2,5 mg intramüsküler tedavisi uygulandı. Uygulamadan sonra 1 saat içinde spazmotik tortikollis tablosu düzeldi. Hasta taburcu edildikten 7 gün sonra tekrar değerlendirildiğinde fizik muayenesi normaldi. Kullandığı grip ilacını daha önceden de kullandığı ve böyle bir yan etki yaşamadığı öğrenildi. Aripipirazol kesildi metilfenidat (OROS) 27 mg /gün devam edildi. Takiplerde benzer bir şikâyeti olmadı. Tartışma Çocuk ve ergenlerde aripipirazol ile indüklenen hareket bozukluğu vakaları bildirilmesine rağmen, düşük doz aripipirazol ve fenilpropanolamin içerikli bir ilaçla beraber EPS tablosu gelişmesi açısından dikkat çekicidir (4-11). Fenilpropanolamin sempatomimetik bir ajan olup tedavi dozlarında distonik reaksiyonlar bildirilmiştir (12). Metilfenidat ve atomoksetin kesilmesi sonrası aripipirazol kullanımı ile gelişen EPS tablolarının ortak dopaminerjik yolaklardaki reseptör düzeyindeki etkileşimden kaynaklandığı düşünülmektedir (4). Özellikle erkek cinsiyet, genç yaş, geçmiş akut distoni öyküsü EPS için risk faktörlerindendir (13). Hasta aynı etken maddeli grip ilacını daha önce de kullanmış ve yan etki oluşmadığı bildirilmesine rağmen aripipirazol ile birlikte kullanıldığı dönemde distoninin gelişmiş olması, aripiprazol kullanan hastalarda ek ilaç kullanımında olası yan etkiler ve özellikle EPS açısından yakın takibin önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: distoni, aripipirazol, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, fenilpropanolamin

AV-05 Risperidon ve Aripiprazol Monoterapileri Sonrası Gelişen Enürezis Olgu Sunumu

Veysel Özdağ[1], Ali Karayağmurlu[1]
1 İstanbul Tıp Fakültesi

Çocuk ve ergen yaş grubunda risperidon ve aripiprazol gibi atipik antipsikotik ilaçlar birinci kuşak antipsikotiklere kıyasla ekstrapiramidal ve bilişsel sistem üzerine yan etkilerinin daha az olması nedeniyle en çok tercih edilen antipsikotik ilaçlardır. Özellikle irritabilite ve davranış problemleri olan çocuklarda ilk sırada tercih edilecek ajanlardır. Çocuk ve ergenlerde kullanımı güvenli olup en sık bildirilen yan etkileri iştah artışı, kilo alımı ve sedasyondur. Enürezis, atipik antipsikotik kullanımı sonucu nadir görülen ama tedavinin devamını zorlaştıracak bir yan etkidir. Bu olgu sunumunda 7 yaşında Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısı mevcut olan ve kliniğimize öfke atakları, davranış problemleri nedeniyle başvuran erkek hastada risperidon ve aripiprazol monoterapileri sonrası gelişen enürezis durumundan bahsedilecektir. Davranış problemleri, irritabilite ve öfke atakları şikâyetlerine yönelik 0,5 mg/gün risperidon tedavisi başlandı. Risperidon 0.5 mg/gün tedavisinin 4. gününden sonra başlayan gün içinde ve uyurken idrar kaçırma ve sık idrara gitme şikâyetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Olgunun tuvalet eğitimini 3 yaşında aldığı ve risperidon kullanımı öncesinde enürezis şikâyetinin mevcut olmadığı öğrenilmiş olup, tedavi sonrası gün içinde en az 3-4 kez, gece uykusunda ise en az 2-3 kez idrar kaçırmaları olduğu öğrenilmiştir. Enürezis şikâyetleri yoğun olan hastada risperidon tedavisi sonlandırılmış, tedavi sonlandırılması ile 3 gün içinde enürezis şikâyeti kaybolmuştur ve yaklaşık olarak 3 hafta boyunca herhangi bir tedavi almamıştır. Litaratürde risperidon ve klozapin kullanımına bağlı gelişen enürezis durumunda aripiprazol tedavisinin etkili olduğu bildirilmiş vaka sunuları bulunmaktadır. Davranış problemleri ve irritabilitesi devam eden olguya enürezis yan etkisi ile daha az ilişkilendirilmiş aripiprazol 2 mg tedavisi başlandı. Aripiprazol tedavisi sonrası tekrar enürezis semptomları gözlemlenmiş olan hastanın aripiprazol tedavisi 1 mg düşülmüş, enürezis şikâyetlerinin devam etmesi üzerine tedavisi sonlandırılmıştır. Aripiprazol monoterapisinin sonlandırılması ile enürezis şikâyetleri gerilemiş ve ortadan kalkmıştır. Antipsikotik kullanımına bağlı nadir görülen enürezis yan etkisinin patofizyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte birkaç mekanizmadan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Antipsikotiklerin enürezis yan etkisine α1-adrenerjik blokaj nedeniyle iç mesane sfinkterinin tonusunda azalma,5-HT2 antagonizmi yoluyla pudental reflekslerin blokajı, bazal ganglionlarda dopamin blokajı ve antimuskarinik etkilerini içeren bir dizi patofizyolojik mekanizma ile yol açabileceği öne sürülmüştür. Risperidon 5HT2A ve D2 reseptörleri üzerinde antagonist etkiye ve α -1 adrenerjik reseptörleri için güçlü bir blokaj etkisine sahiptir. Aripiprazol mesane sfinkteri ve detrüsör kası üzerinde bulunan α -1 ve 5HT2A reseptörlerine antagonist etkisi nedeniyle enürezise neden olmuş olabilir. Risperidon ve Aripiprazol antikolinerjik etki göstererek üriner retansiyona yol açıp, taşma inkontinansına neden olması olasıdır. Bu olgu sunumu, güncel literatür incelendiğinde iki farklı antipsikotik ilacın hem gün içinde (diurnal) hem de uykuda (nokturnal) enürezise neden olabildiğini ve çok düşük dozlarda bile doz bağımsız olarak bu yan etkiyi bildiren ilk bildiridir. Nörogelişimsel bozukluğu bulunan çocuk ve ergen vakalarda atipik antipsikotik kullanımında görülebilecek enürezis yan etkisinin yaşam kalitesini ve tedavi uyumunu olumsuz etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, Aripiprazol, Çocuk, Enürezis, Yan Etki

AV-06 Şizo-Obsesif Belirtileri Olan Katatoni Olgusu ve Çocuklarda Tedavi Yaklaşımları

Erkan Bolat[1], Esra Çöp[1], Elif Akçay[1], Bahri Erdi Tanış[1]
1 Ankara Şehir Hastanesi

Genel Bilgiler 16 yaş, erkek, Ankara'da ailesiyle yaşıyor Ortaokul mezunu, liseye başlayamamış Şikâyet: Konuşmama, yememe, hareket etmeme Hikayesi: Hasta acil servise üzerini çıkarma, ajite bir halde pencereye çıkma şikâyetleriyle başvurmuş, psikoz düşünülüp risperidon 1 mg, lorazepam 1 mg başlanmış, 5 gün sonra poliklinik kontrolünde komutlara uymama, konuşmama, yememe, son 3 gündür salona idrarını yapma şikayetleriyle değerlendirilmiş, muayenesinde göz teması kurmadığı, sözel iletişime geçmediği, kollarını fleksiyon pozisyonunda tuttuğu görülmüş katatoni öntanısıyla servis yatışı gerçekleştirilmiştir. Alınan öyküde; 4 yıl önce kıyafetlerini sürekli yıkama,banyoda uzun kalma,fazla kolonya kullanma şikâyetleri başlamış. Fluoksetin 30 mg/gün ile obsesif kompulsif belirtileri gerilemiş. 2 yıl önce obsesyonlarında artma, takip edildiğini, zarar göreceğini düşünme şikâyetleriyle psikoz prodromu düşünülüp tedavisine risperdon 1 mg eklenmiş. Sonrasında aile risperidonu bırakmış,şikâyetleri nedeniyle okula başlatamamış ve 6 ay önce ilaçları tamamen kesmişler. 4 ay önce arkadaşlarıyla tartışma sırasında cam şişe kırılması sonrası içine kapanma, konuşmama, cam kırıkları bana zarar verecek diye kollarını bağlayarak durma, konuşursam ağzımdan cam kırıkları saçılır diye korkma şikâyetleri başlamış. 2 aydır verilen komutları dinlememeye,yemeği kendi yememeye başlamış. Bakımını ailesi yapıyormuş. 1 haftadır artan ajitasyon sonrası acil başvurusu ve takipte servis yatışı yapılmıştır. Okul ve Sosyal öykü: İlkokulda başarılıymış,ortaokulda notları düşmüş. Ailede konuşkan, okulda sessiz,çekingen bir çocukmuş. RDM: Yaşında gösteren, uzun boylu, zayıf, kollarını fleksiyon pozisyonunda tutan, özbakımı azalmış erkek hasta.Bilinç açık, yönelim, dikkat, algı değerlendirilemedi. Göz teması kurmuyor, mutizm mevcut.Duygudurumu irritabl, duygulanımı künt. Psikomotor aktivite azalmış, rijidite mevcut. Ayırıcı Tanı: Nöroleptik malign sendrom, deliryum, parkinsonizm Test/Değerlendirmeler: Tıbbi hastalıkları dışlamak amacıyla yapılan fizik muayenesinde,kan tetkiklerinde,beyin görüntülemesinde, EEG'sinde patolojik bulgu saptanmamış,idrarında madde tespit edilmemiştir. Tanı: Retarde katatoni Tedavi: Yatışı esnasında başlanan lorazepam 6 mg'a artırıldığı halde katatoni semptomlarının devam etmesi üzerine 5. gün EKT planlandı. Hastada 20 seans EKT sonrası katatoni semptomları ve insanlardan zarar göreceği, konuşursa cam kırıkları saçılacağı şeklindeki psikotik içerik geriledi, temizlik obsesyonları devam ediyordu. Şizo-obsesif bozukluk tanısıyla fluvoksamin 200 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün, klonazepam 4 mg/gün şeklinde tedavisi düzenlenmiş, idame EKT'ye devam edilmektedir. Formulasyon: Predispozan: Prematur doğum öyküsü, ailede psikiyatrik öykü (anne bipolar affektif bozukluk), kaygılı mizaç yapısı ve babanın mükemmeliyetçi özellikleri, obsesif kompulsif belirtiler Presipitan: Ergenlik dönemi, artmış kaygı düzeyi, sosyal becerilerinin zayıflığı, obsesif kompulsif belirtiler, psikotik belirtiler Perpetüasyon: Geç psikiyatrik tedavi başvurusu, ailenin ilaç tedavisine uyumunun az olması, ilaç tedavi yanıtının az olması Protektif: Normal zeka, ailenin takiplere düzenli getirmesi ve tedavi arayışı, ebeveyn süpervizyonunun iyi olması Tartışma: Katatoni, anormal motor, bilişsel, affektif ve otonomik belirtilerle seyreden karmaşık bir sendromdur(1). Çocuklarda psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, yaygın gelişimsel bozukluklar katatoniyle ilişkili görülmektedir(1). Katatoni tedavisinde benzodiazepinler ve elektrokonvülsif terapi (EKT) etkili ve güvenli tedavi yöntemleri olarak bilinmektedir(2). Ektrapiramidal yan etkileri oldukça az olan atipik antipsikotikler, tipik antipsikotiklerin aksine katatoni semptomlarının düzelmesini sağlamaktadır(2). Olgumuzda katatoni semptomları EKT ile belirgin fayda görmüş, tedavisine atipik antipsikotikle devam

edilmiştir. Katatoni potansiyel olarak hayatı tehdit edici olması, hızlı tanı ve tedaviyle dramatik şekilde düzelebilmesi nedeniyle önemli bir sendromdur. Kaynak: 1- Kayan E. Katatoni ile Başvuran Ergen Olguda Tanı ve Tedavi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2016;23(3) 2- Asan Ö. Catatonia: Clinical Features and Treatment. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry 2019;11(3):257-270

Anahtar Kelimeler: Katatoni, şizo-obsesif bozukluk, EKT, psikoz, ergen

AV-07 Sınav Kaygısına Poliklinik Ortamında Biblioterapi Yardımıyla Terapötik Müdahale Faydalı Olabilir Mi?

Berkay Tayşi[1], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[1]
1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş Sınav kaygısı, başarıya dayalı durumların değerlendirilmesi sırasında ortaya çıkan gerilim ve endişe duyguları ile otonomik aktivasyonun bir birleşimi olarak tanımlanır [1]. Belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal açıdan önemli derecede işlev kaybına neden olduğu, kaygı bozukluğunun semptomatik özelliklerini göstermesine rağmen kaygı bozukluğu tanı kriterlerini tam karşılamadığı için tanımlanmamış kaygı bozukluğu (F41.9) kategorisi içinde değerlendirilmektedir [2]. Sınav kaygısı yaşayan öğrencilerin; sınav anında ve hazırlık aşamasında odaklanma sorunu, depresif semptomlar ve somatik problemler tecrübe ettiği bildirilmiştir [3]. Bu olgu sunumunda, sınav kaygısına poliklinik ortamında terapötik müdahale yapılan 16 yaş kız hasta sunulacaktır. Olgu Sunumu 16 yaş, 10. sınıfa devam eden kız hasta, sınav kaygısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Okul sınavlarına bir ay kala ortaya çıkan karın ağrısı, midede yanma şikayetleri olan hasta; aynı zamanda sınıfta söz alma ve sunum yapma konularında rezil olma düşüncesiyle çekingen davrandığını ve bu sırada yüz kızarması, kalp hızının artması, terleme, boğazda düğümlenme ve baş ağrısı gibi somatik semptomlar yaşadığını ifade etti. Öncesinde hazırlık yapmasına rağmen sınavlarında beklediği sonuçları alamadığı için çalışmayan hasta, başarısız olacağı yönündeki düşüncelerinin gün içinde hep aklına geldiğini ve rüyalarında kötü notlar aldığını gördüğünü belirtti. Sınavlara bir ay kala başlayan mide yanmaları nedeniyle günde bir adet antiasit çiğneme tableti kullanıp; sınav dönemi sonrası bulgularının ortadan kalkması ile ise ilacı bırakıyordu. Hasta bu döngüyü dokuz ay içerisinde toplamda üç sınav dönemi üst üste yaşamıştı. Bilinen herhangi bir sağlık sorunu bulunmayan hastanın düzenli ilaç kullanımı bulunmamaktaydı. Tanımlanmamış kaygı bozukluğu olarak değerlendirilen hastaya bilişsel davranışçı terapi konusunda tecrübeli bir öğretim üyesi danışmanlığında haftalık görüşmeler şeklinde altı hafta boyunca BDT uygulandı, bilinçli farkındalık egzersizleri ve gevşeme teknikleri anlatıldı; bu egzersizleri içeren biblioterapi kitabı [4] aracılığıyla ödevler verildi, herhangi bir medikal tedavi uygulanmadı. Hasta, bilinçli farkındalık ve gevşeme egzersizlerini sınav/sunum öncesi kaygılı düşünceleri arttığında uygulayarak kaygısıyla birlikte çarpıntı ve hızlı nefes alma gibi somatik bulgularının da azaldığını/ortadan kalktığını ifade etti. Derslerine daha rahat odaklanabildiğini ve eskiden "kesinlikle yapamam" derken artık "yapabilirim" diye düşündüğünü belirtti. Bir sonraki sınav döneminde sınav kaygısı yaşamayan hasta, somatik semptomlar tanımlamadı ve sınavlarına önceki üç dönemin aksine düzenli çalışabildiğini ifade etti. İlk seans öncesi ve altıncı seans sonrası tamamlanan "Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Çocuk" formu T-skor değerleri ile "bir hafta sonra sınavların başlasa şu anki kaygı düzeyin yüzde kaç olurdu?" sorusu yanıtları Tablo 1'de gösterilmiştir. İlk Seans Öncesi Altıncı Seans Sonrası Seperasyon Anksiyetesi 71 53 Yaygın Anksiyete 55 40 Panik Bozukluk 66 53 Sosyal Fobi 53 39 Obsesif-Kompulsif Bozukluk 67 53 Depresyon 73 54 Total Anksiyete 64 45 Total Anksiyete-Depresyon 68 47 Bir hafta sonra sınavların 90 10 başlasa şu anki kaygı düzeyin yüzde kaç olurdu? Tartışma Bu vakada, çocuklarda hafif dereceli kaygı bozukluklarının tedavisinde literatürde önerilen ilk seçenek olan BDT'nin poliklinik şartlarında kısa süreli müdahale olarak uygulanmasının faydalı olduğu görülmektedir. Yoğun poliklinik koşullarında biblioterapi ile verilen egzersiz ödevleri de tedavi sürecinde klinisyenlere katkı sağlayan bir bileşen olarak gözlemlendi. Hafif derecede olan kaygı bozukluklarında poliklinik ortamında BDT'nin kısa süreli uygulamasında biblioterapi tedaviye faydalı bir yardımcı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Sınav kaygısı, bilişsel davranışçı terapi, biblioterapi.

AV-08 Atipik Nöroleptik Malign Sendrom

Kübra Parıltı[1], Elif Akçay[1], Esra Çöp[1]
1 Ankara Şehir Hastanesi

Genel Bilgiler 15 yaş, erkek, Konya'da anne baba kardeşiyle yaşıyor İmam Hatip Lisesi 11. sınıf Ana Şikayet: Kendine zarar verme, öğretmenine karşı takıntılı düşünceler için başlanan psikiyatrik tedavi sonrasında kas ağrısı Hikayesi: Öğretmeniyle ilgili düşünceleri 10. sınıfta başlamış. Matematik öğretmenine ilgi duyuyor, okul dışında takip ediyormuş. Öğretmenini, karşılık göremediği için kendini öldürmekle tehdit etmiş. Öğretmeni davranışlarından rahatsız olmuş ve şikayette bulunmuş. Olaydan sonra keyifsiz hissetme, kendine zarar verme ve takip edildiğini öğretmeninin ailesinden kendine zarar geleceğini düşünme şeklinde şikayetleri başlamış. Bu dönemde uyku miktarı ve iştahı azalmış ,okul başarısı gerilemiş. Kendine zarar verici davranışları sebebiyle risperidon 1 mg/gün başlanmış tedricen 3 mg/gün'e çıkılmış. Şikayetlerinin devam etmesi ve ilaç uyumsuzluğu nedeniyle ayırıcı tanı ve tedavi için servisimize yatışı yapılan hastaya psikotik bozukluk ön tanısı konularak devam etmekte olan sertralin 50 mg/gün tedavisine ek olarak risperidon 4 mg/gün'e çıkıldı.Hastanın risperidon artışı sonrası yaygın kas ağrısı tariflemesi üzerine yapılan tahlillerinde CK:6594 AST:175, ALT:51 görüldü. Hastanın vitalleri normal izlendi. NMS ön tanısı düşünüldü.Risperidon ve sertralin tedavileri kesildi. 3000 cc/m2/gün'den hidrasyon başlandı. 1 gün sonrasında kan tetkiklerinde CK:11746, AST:267,ALT:67, PT:16,1 INR 1,5 apt:120, protrombin aktivitesi 62,5,TİT hemoglobin++,protein ++,eritrosit 5 olarak görüldü. CK yüksekliği etyolojisine yönelik Pediatri konsültasyonları sonucu antipsikotik kullanımı dışında etken saptanamadı. Ruhsal durum muayenesi: Yaşında gösteren, giyimi sosyoekonomik düzeyine uygun, özbakımı yeterli erkek hasta. Bilinç açık, yönelim tam, bellek, dikkat yeterli, zeka normal. Konuşma hızı ve miktarı doğal. Göz temaslı kısıtlı. Duygudurum çökkün, duygulanımı künt. Düşünce içeriğinde hastanede işkence göreceğine ve öğretmenine yönelik düşünceler mevcut. Aktif /pasif suisid düşüncesi saptanmadı. Algı patolojisi saptanmadı. Psikomotor aktivite azalmış. Belirtilerine içgörüsü bozuk. Ayırıcı Tanı: Metabolik bozukluklar (hipokalemi,hiponatremi), ağır egzersiz, intrmuskuler enjeksiyon, viral hastalıklar, akut böbrek hasarı,nöroleptik malign sendrom Tanı: Atipik nöroleptik malign sendrom Tedavi planı: İlaçsız takip edilen hastanın, paranoid düşüncelerinin, ajitasyon ve agresyonun artması üzerine lorezepam 3x2.5mg başlandı. Hidrasyon sağlanan hastanın medikal tedavisinin kesilmesi sonrası 1.Haftada CK 230 izlendi, tedavisinde lorezepam kademeli azaltıldı. Olanzapin 2.5-5mg- 10 mg/gün aşamalı yavaş artırıldı. Kontrol kan tahlillerinde CK normal seyretti. Formulasyon: predispozan:erkek cinsiyet,nöropsikiyatrik hastalık,ajitasyon presipitan:antipsikotik kullanımı,eş zamanlı SSRI kullanımı perpetüasyon:antipsikotik doz artışı,yüksek doz protektif:parenteral depo antipsikotik kullanılmaması, dehidratasyon ve malnütrisyon olmaması Tartışma: NMS, antipsikotik tedavisiyle gelişen yan etkiler arasında ciddi ve ölümcül olanıdır. Antipsikotik tedavi ile ilişkili olarak gelişen ve ateş, kas rijiditesi, tremor, otonomik disregülasyon bulguları, mental durum değişikliği ve laboratuar anomalileriyle karakterize olarak tanımlanmıştır. Atipik antipsikotiklerin neden olduğu NMS olgularının yaklaşık %10- 40'ında ateş ve rijiditenin hafif olduğu veya sadece birinin bulunabileceği bildirilmiştir. Hafif formlarda, özellikle belirtilerin saatler veya günler içerisinde dalgalanma gösterdiği durumlarda da tanı problemi yaşanabilir.Atipik NMS nin aslında NMS 'nin erken dönemlerinde farkedildiğinde klinik tablonun tam oluşmadan sadece CK seviyelerinde artışla şüphelenmenin önemi vurgulanmıştır. Olgumuzda hastanın 7 haftadır antipsikotik kullanması,ilaç dozu arttırdıktan sonra yaygın kas ağrısı görmemiz ve psikotrop ilaçlarını kestikten sonra CK seviyelerinin normale dönmesi atipik NMS düşünmemize neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: yaygın kas ağrısı,CK yüksekliği

AV-09 Uzun Etkili Metilfenidat Kullanımı Ekstrapiramidal Yan Etkileri Tetikleyebilir Mi?

Elif Anaç[1], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[1]
1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikle kendini gösteren, yedi yaşından önce başlayan nörogelişimsel bir bozukluktur(1). Metilfenidat, 6 yaş ve üzeri çocuklarda DEHB tedavisinde yüksek güvenilirlik ve tolerabiliteyle kullanılan psikostimulan ajandır (2,3). Metilfenidatın en sık görülen yan etkileri; baş ağrısı, uykusuzluk, iştahsızlık ve irritabilitedir. Bu yan etkiler genellikle doza bağlı olup ilaç kesildiğinde genelde kaybolur (4). İlaca bağlı ekstrapiramidal yan etkilerden olan distoninin, dopaminerjik sistemi bloke edici etkilerine bağlı olarak en sık antipsikotik ajanlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu blokajdan farklı olarak yüksek kan metilfenidat düzeyinin de dopamin reseptörlerini aşırı uyarmasıyla distoni gelişebileceği düşünülmektedir(5). Ayrıca literatürde metilfenidat tedavisinin kesilmesinden sonra gelişen distoni olguları da bildirilmiştir(6). Bu olgu sunumunda, DEHB tedavisi için uzun etkili metilfenidat kullanımına bağlı distoni gelişen 13 yaşındaki hastanın bilgileri sunulacaktır. Olgu Sunumu K.P. hareketlilik, odaklanamama, yalan söyleme, çabuk sinirlenme şikayetleriyle Temmuz 2021 tarihinde polikliniğimize başvurdu. 2013 yılında hareketlilik, kendine ve arkadaşlarına vurma şikayetleriyle çocuk psikiyatrisine başvuran hastaya risperidon solüsyon 0.5 mg/gün başlanılmış. Anne, 6 ay sonra şikayetlerin geçtiğini düşünerek ilacı bırakmış. İlacı kullandığı süreçte distoni veya diğer ekstrapiramidal yan etkiler gözlenmemiş. 2018 yılında benzer şikayetlerle başvuran hastaya DEHB tanısı konularak 1 yıl boyunca kısa ve uzun (OROS) etkili metilfenidat tedavisi uygulanmış ancak fayda olmamış. Davranım bozukluğu eş tanısıyla risperidon 1 mg/gün 6 ay kadar kullanılmış olup, risperidon kullandığı dönemde de distoni gözlenmemiş. Anamnez ve klinik muayene sonucunda DEHB ve davranım bozukluğu tanıları konulan hastaya risperidon 1 mg/gün ve uzun etkili metilfenidat 10 mg/gün başlanıldı. Hasta, akşam risperidon dozunu yanlışlıkla 2 mg/gün aldıktan 2 saat sonra çenede ve boyunda tek taraflı kasılma şikayetiyle acil servise başvurmuş. Fizik muayene ve rutin tetkiklerle organik patolojiler dışlanmış. İlaca bağlı distoni düşünülerek intramusküler biperiden 2.5mg uygulanmış ve şikayetleri azalarak 10.saatte tamamen düzelmiş. 1 aydır iki ilacı da kullanmayan hastanın polikliniğimize benzer şikayetlerle başvurması üzerine uzun etkili metilfenidat 10 mg/gün başlanıp haftalık 10mg doz artışı yapılarak 1.ayın sonunda 30 mg/gün dozuna çıkıldı. DEHB belirtilerinde %50 azalma tarifleyen hastanın tedavisi 40 mg/gün olarak düzenlendi ancak ilacı aldıktan 3 saat sonra çenede ve boyunda tek taraflı kasılma şikayetiyle hastanın acil servise başvurduğu öğrenildi. Diğer organik patolojiler dışlanıp intramusküler biperiden 2.5mg uygulandıktan. 12.saatte tamamen kasılma şikayetinin düzeldiği öğrenildi DEHB belirtileri devam eden hastaya uzun etkili metilfenidat düşük doz başlanıp, kademeli ve yavaş doz artırılarak 40 mg/gün dozuna 8.ayın sonunda çıkıldı. Takiplerinde distoni gözlemlenmedi. Tartışma Literatürde metilfenidat kullanımının ardından gelişen distoniye yaklaşım ile ilgili farklı yaklaşımlar görülmektedir; yanlışlıkla metilfenidat alan 23 aylık çocukta gelişen distoni tablosuna iki doz difenhidramin(1.1mg/kg) uygulanması üzerine semptomların 15.saatte tamamen düzeldiğinden bahsedilmiştir(7).Başka bir olgu sunumunda; 6 yaş DEHB tanılı hastada uzun etkili metilfenidat(OROS) ilk dozu uygulandıktan 2 saat sonra gelişen distoninin ilaç uygulanmadan takip edildiği ve 2 saat sonra tüm semptomlar kendiliğinden düzeldiği görülmüştür(8). Yan etkilerdeki farklılıkların ve ortaya çıkma zamanlamasının, bireysel ilaç duyarlılığı ve farklı bir ilaç-reseptör etkileşimiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Distoninin, ilaçsız takip veya

şiddetine göre biperiden, difenhidramin gibi ajanlarla tedavi edilebildiği görülmektedir(8). Metilfenidat gibi psikostimülan ilaçların da antipsikotikler gibi distoniye yol açabileceği düşünülmeli özellikle geçmişte ekstrapiramidal yan etki gözlenen hastalarda olası yan etkiler yakından takip edilmelidir(9).

Anahtar Kelimeler: distoni, uzun etkili metilfenidat, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

AV-10 Obsesif Belirtilerle Başlayan Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgusu ve Tedavi Direnci

Ebru Işık[1], Esra Çöp[1], Kardelen Akbal Bağcı[1], Elif Akçay[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ), belirtilerin 13 yaş öncesinde başladığı, ağır şiddette seyreden, önemli düzeyde bilişsel, duygulanım, sosyal işlev kaybı yaratan çok nadir görülen bir tablo olduğundan bu vaka seçilmiştir. Genel Bilgiler: 12 yaşında kız hasta, 7. sınıf öğrencisi, iki kardeşin ikincisi, çekirdek aileyle Bursa'da yaşıyor. Ana Şikayeti: Başkalarının kendisiyle ilgili konuştuğunu, takip edildiğini, düşüncelerinin okunduğunu düşünme Hikayesi: Hastanın 2022 Haziran ayında, insanların bilerek yüzüne öksürdüğünü düşünme, sık el yıkama, eşyalarına dokundurmama gibi obsesif belirtileri başlamış. Bu belirtilere mutsuzluk, içe kapanma, okul başarısında düşme eşlik ediyormuş. 2022 Ekim ayında ise, bütün ülkenin arkasından konuştuğunu, insanların onun düşüncelerini okumaya çalıştığını, onu kaçırmak istediğini, televizyonda kendi hakkında konuşulduğunu düşünme şikayetleri eklenmiş. Ailesi kendisine inanmayınca onlara saldırıyormuş. Birkaç kez takip edildiğine dair karakola şikâyette bulunmuş. Bu şikayetlerle 2022 kasım ayında çocuk psikiyatri polikliniğine başvurmuşlar, psikotik bozukluk düşünülerek risperidon 1 mg/gün başlanmış. Saldırgan davranışları, ilaç uyumsuzluğu sebebiyle dışmerkez çocuk psikiyatri servisinde tedavisi düzenlenmiş. Risperidon 2mg/gün, lorazepam 3 mg/gün tedavisiyle taburcu edilmiş. Farklı merkezlere başvuru öyküsü olup düzenli ilaç kullanımı olmayan hasta olanzapin 10 mg/gün tedavisiyle yatış için yönlendirilmiş. Okul-Sosyal öyküsü: Okulda başarılı ancak akran zorbalığına maruz kalmış. Yakın arkadaşları varmış ama onlara güvenmezmiş. Aile öyküsü: Anne panik bozukluk, abi yaygın anksiyete bozukluğu Ruhsal Durum Muayenesi: Yaşından büyük gösteriyor. Giyimi sosyoekonomik düzeyine uygun. Özbakımı azalmış. Bilinç açık, oryantasyon tam. Zekası klinik olarak normal. Görüşmeciye karşı savunucu. Göz teması kuruyor. Ses tonu tekdüze, sorulara kısa ve uygun yanıtlar veriyor. Affekti künt. Konuşmasında bloklar mevcut. Düşünce içeriğinde perseküsyon, referansiyel, düşünce okunması sanrıları mevcut. Gerçeği değerlendirmesi bozuk. İşitsel-görsel varsanılar tarifliyor. Psikomotor aktivite azalmış. Formülasyon: Predispozan; ileri baba yaşı, düşük sosyoekonomik düzey, akran zorbalığı Presipitan; ergenlik dönemi, akran zorbalığı Perpetüasyon; içgörü olmaması, tedavisiz geçen sürenin uzun olması, ailedeki yüksek duygu dışavurumu, ailenin farklı merkezlere başvurusu olması Protektif; normal zeka, kız cinsiyet Ayırıcı Tanılar: Psikotik depresyon, ÇEBŞ, OKB, şizo-obsesif bozukluk Test ve Değerlendirmeler: Organik sebeplerin ekartasyonu için tetkikler yapıldı. MRI, EEG, kan tahlilleri nöroloji ve metabolizma bölümlerince değerlendirildi. SANS-SAPS, BPRS, CGI ile haftalık değerlendirildi. Tanı: Tedaviye dirençli ÇEBŞ Tedavi planı: Olanzapin tedavisi 10 mg/günden aşamalı artırılarak 6 hafta olanzapin 20 mg ve 2 hafta 30 mg olarak devam edilmiştir. Tedavi cevabı olmayan hastaya olanzapin 30 mg devam edilip risperidona çapraz geçiş yapılmıştır. Dört haftadır Risperidon 6 mg/gün tedavisi alan hastanın psikotik belirtileri hâlihazırda devam etmektedir, yeterli yanıt alınamamıştır. Tedavi yanıtı cgi:3 olup tedaviye dirençli şizofreni düşünülmektedir. Tartışma: Bu vaka, ÇEBŞ vakası olup tedaviye dirençli seyir göstermektedir. Tedavi yanıtını etkileyen, prognozu belirleyen faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Semptomların başlama yaşı, sinsi başlangıç olması, tedavisiz geçen süre, ailenin tedavi uyumsuzluğu, premorbid-prodromal dönemde eşlik eden obsesif düşünceler tedavi yanıtını etkileyebilir. Güncel literatüre göre obsesif-kompulsif semptomlar, şizofreninin prodromal belirtileri olarak kabul edilebilir. Obsesif-kompulsif semptomlar, psikotik hastalığı olan bireylerde kötü gidişatın göstergelerindendir. Hastamızda uzun süreli iki atipik antipsikotik kullanımına rağmen beklenen yanıtın olmaması sebebiyle süreç içinde

klozapine geçiş planlanmaktadır. Çalışmalar erken başlangıçlı şizofreni hastalarının, klozapine erişkin başlangıçlı şizofreni hastalarından daha yüksek derecede yanıt verdiğini göstermiştir. Bu, teşhisin uygunluğu ve yan etkilerin yönetimi gibi birçok değişkenle ilişkili olabilir. Araştırmalara göre klinisyenlerin klozapin kullanmaktan kaçınmaması, daha erken başlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: obsesif kompulsif bozukluk, çok erken başlangıçlı şizofreni, tedavi direnci

AV-11 Posttravmatik Yeme Bozukluğu Olgusunda Fluoksetin ve Olanzapin Kombinasyonundan Essitalopram Tedavisine Geçişte Gözlenen Dramatik Klinik İyileşme

Utku Kaçmaz[1], Nagihan Cevher Binici[1]
1 İzmir S.b.ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Post travmatik yeme bozukluğu hastasının tedavi sürecindeki ilaç değişiminin literatüre sunacağı katkı açısından bu olgunun sunulması planlanmıştır. 10 yaş erkek hasta, 5.sınıfa devam etmekte, anne ve babasıyla yaşamakta. 3 gün önce sabah kahvaltısında ekmek kırıntısının boğazında takılması sonrasında katı gıda yemeyi bırakması şikayetiyle kliniğimize başvurdular. Sıvı gıda tüketebiliyor ama çorba gibi sıvı gıdalarda pürtük bulunması halinde bile besini yiyemediğini ifade etti. Daha önceden yeme ile ilgili bir problem hem olgu hem de ebeveyn tarafından tariflenmedi. Anne olayın devam eden sürecinde kaygılandığını ve yemek yemediği için olguya bağırdığını, bu durumda olgunun da ağlamalarının başladığını ve kaygılarının arttığını ifade etti. Olgunun geçmiş psikiyatrik öyküsünde ÖÖB ile kliniğimizden takipli olduğu, yaklaşık 3 ay öncesinde 'tek başına uyuyamama, sürekli başına bir şey geleceği ' korkuları ile kliniğimize başvurdukları ve yapılan klinik görüşmeler sonrasında 'anksiyete bozukluğu' ön tanısıyla olguya davranışçı öneriler ve fluoksetin solüsyon 10 mg/g tedaviye başlandığı ama düzenli kullanmadıkları bilgisi edinildi. Olgunun özgeçmişinde stressiz gebelik sonrası zamanında normal doğumunun olduğu, zor mizaçlı bir bebek olduğu, uyku düzeni ve iştahının düzenli olmadığı, psikomotor gelişim basamaklarının olağan olduğu bilgisi anneden edinildi. Sosyal hayatında insanlarla ilk anda kaynaşmaktan çekinen, kaygıları olan ama ortama alıştığı zaman kendisi ifade edebilen uyumlu bir çocuk olarak tariflendi. Aile öyküsünde annenin(36 yaş, ev hanımı) kaygılı kişilik özelliklerinin olduğu ancak bununla ilgili psikiyatrik başvurusunun olmadığı, babanın(40 yaş, kendine ait oto yıkamacıda çalıştığı) evde kendi halinde olduğu, olgu ile belli mesafede olduğu, olgunun anne ile uyumak istemesinden dolayı olguya tepkili olduğu göze çarpmaktaydı. Olgunun fizik muayenesinde boy ve kilo ölçümü yapılmış olup normal aralıkta olduğu gözlenmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, özbakımı sosyoekonomik durumla uyumlu, konuşması azalmış, anksiyöz duygulanım/duygudurumda, bilinç açık ve yer-zaman-kişi oryantasyonu bozulmamış, algı ve varsanı saptanmayan, düşünce içeriğinde katı yemek yemesi halinde boğulacağı ile ilgili aşırı artmış düşünce uğraşıları olduğu dikkati çekmekteydi. Klinik olarak 'Posttravmatik Yeme Bozukluğu' ön tanısı düşünülmüş olup ayırıcı tanıda ise 'çocukluk anoreksisi' ve 'duyusal nedenlere bağlı yeme bozukluğu' düşünülmüştür. Olgunun tanısı klinik görüşmeler ve anamnezle konulmuştur. Tedavi planında Fluoksetin solüsyon tedavisinin tekrar başlanması planlanmıştır. Buna ek olarak BDT süreciyle kombine edilmesi planlanmıştır. Süreçte Fluoksetin 20 mg/g tedaviye önce olanzapin 2,5 mg/g eklendi ancak baş dönmesi ve çarpıntı şikayetleri nedeniyle Olanzapin tedavisi kesildi ve Alprazolam 0,5 mg/g tedavisi eklendi . Olgu haftalık görüşmelerle takip edilmiş ve fluoksetin dozu 30 mg/g'e yükseltilmiş, bilişsel süreçlerle de çalışma sürecine girilmiştir. Ancak 6 haftalık sürecin geçmiş olmasına rağmen gözle görülür bir değişim saptanmaması üzerinde fluoksetin tedavisinin yerine essitalopram tedavisine geçilmesi planlanmıştır. Essitalopram 10 mg/g , Alprazolam 0,5 mg/g ve BDT kombinasyon tedavisi sonrası olgunun 1 hafta içinde yavaşça püre tarzı besinleri yemeye başladığı ve çorbanın içine atılan katı parçacıkları tüketmeye başladığı gözlenmiştir. Alprazolam bağımlılık riski açısından yavaşça kesildi. Literatürde orofarinks veya özofagusa yönelik travmatik olay ya da olaylar sonrasında gıda alımının reddi olarak tanımlanan "travma sonrası yeme bozukluğu" yaşayan olgularda esitalopram ve fluoksetin tedavileri ile olumlu sonuçlar alındığını bildiren vaka sunumları vardır. (Chatoor 2001. Hoşoğlu E 2018;Tahiroglu

AY 2007) Literatürde iki etken maddenin birbirlerine üstünlükleri ile ilgili net bir bilgi olmamakla birlikte bizim olgumuzda essitalopram tedavisinin fluoksetin tedavisine bariz üstünlüğü gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Posttravmatik yeme bozukluğu, kaygı, essitalopram

AV-13 Atipik Prezentasyonlu Çok Erken Başlangıçlı Bir Şizofreni Vakası

Emine Apaydın[1], İbrahim Adak [2], Oğuz Bilal Karakuş [2], İpek Süzer Gamlı [2], Özalp Ekinci [2]
1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

ATİPİK PREZENTASYONLU ÇOK ERKEN BAŞLANGIÇLI BİR ŞİZOFRENİ VAKASI GİRİŞ Şizofreni, gerçeği değerlendirme yetisinde bozulmaya yol açan, varsanılar, sanrılar, bilişsel bozulma ve dezorganize davranışlarla karakterize süreğen bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluk, 18 yaşından önce başladığında erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ), 13 yaşından önce başladığında ise çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ) ya da çocukluk başlangıçlı şizofreni olarak adlandırılmaktadır. Şizofreni başlangıç yaşı 20-24 yaş aralığında en yüksek insidansa sahiptir; ancak hastaların yaklaşık üçte birinde hastalık başlangıcı 18 yaşın altındadır. 13-18 yaş arası şizofreni prevelansının %0.23 olduğu, 13 yaş altında ise bu oranın %0.01 olduğu tahmin edilmektedir. Alanyazında ÇEBŞ'nin yetişkin başlangıçlı şizofreniye göre daha kronik gidişata ve daha kötü prognoza sahip olduğu, negatif semptomlarla daha fazla seyrettiği ve daha geç tanı aldığı ifade edilmektedir. Bu sunumda çocuk psikiyatrisi pratiğinde sık karşılaşılmayan, kendine özgü olmayan semptomlarla başvurup süreç içerisinde farklı tanılar almış bir ÇEBŞ vakasının tartışılması amaçlanmıştır. VAKA 12 yaş 8 aylık kız hasta, 2 kardeşin 2.si olup, bir süredir eğitimine ara vermiştir.Hastanın tarafımıza başvuru şikayetleri;dikkat eksikliği, hareketlilik,yalnız yatamama, anne ve babasına bir şey olmasından korkma, kolay tedirgin olma gibi şikayetlerle olmuştu.Hastaya yaygın anksiyete bozukluğu ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı konuldu, sertralin ve atomoksetin tedavisi başlandı.Hastanın anamnezinden hastanın gelişim basamaklarında herhangi bir gecikme olmadığı öğrenilmekle birlikte ilk psikiyatrik başvurusunun 4 yaşındayken saç yolma şikayetleri ile olduğu, hastaya trikotillomani teşhisi konulduğu ve hastanın kullandığı fluoksetin tedavisinden fayda gördüğü öğrenildi. Hastanın ilkokul döneminde anksiyete semptomları yaşadığı ifade edildi. Hastanın daha sonra sosyal iletişim güçlükleri, öfke patlamaları, sık kavga etme ve içe kapanma yakınmalarıyla farklı merkezlere mükerrer başvuruları olmuş. Hastaya bu süre zarfında otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu gibi farklı tanılar konulup metilfenidat, atomoksetin, aripiprazol, risperidon, fluoksetin, sertralin ve olanzapin gibi birçok tedavi başlanılmış. Bununla birlikte hastanın kullandığı tedavilerin hiçbirinden yeterli fayda görmediği öğrenildi. Düzenli takip edilen hastanın ilerleyen görüşmelerde, evdeki eşyalara şeytan girdiğini düşünerek zarar verdiği, anlamsız yineleyici dezorganize konuşmalarının olduğu ve orada olmayan bir arkadaşının sesini duyduğunun tespit edilmesi üzerine hastaya çok erken başlangıçlı şizofreni teşhisi konuldu ve hastaya paliperidon ve klorpromazin tedavisi başlandı. Ayaktan tedaviye yanıt vermeyen hasta bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi servisine yatırıldı. Farklı antispikotik ilaçlara yeterli doz ve sürede yanıt vermeyen hastaya elektrokonvulzif tedavi (EKT) başlanmış olup, hasta halen EKT almaya devam etmektedir. TARTIŞMA Yapılan çalışmalarda yetişkin başlangıçlı şizofreniye göre çok erken başlangıçlı şizofrenide dil ve motor gelişimsel gecikmenin görülebileceği, farklı nörogelişimsel bozuklukların klinik özelliklerinin görülebileceği ve beyin gelişiminin erken evrelerde bozulmasından kaynaklı olumsuz prognozla ilişkili olduğu bildirilmiştir Çok erken başlangıçlı şizofreni, doğası itibariyle başta nörogelişimsel bozukuklar olmak üzere birçok psikiyatrik tanı ile karışabilmektedir. Çocuklarda bu tanının konulabilmesi için çocuğun sosyallik ve işlevsellik düzeyi göz önünde tutulmalı, özellikle gelişim basamaklarını içeren ayrıntılı bir öykü ve aile öyküsü alınmalı ve

olası diğer tıbbi nedenler dışlanmalıdır. Tedavide öncelikle atipik antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Uygun doz ve sürede kullanılan en az 2 antipsikotik tedaviye yanıt vermeyen olgularda klozapin veya EKT kullanımı gündeme gelebilmektedir. Bu vaka, nadir görülmesine rağmen çocuğun ve ailesinin hayatını önemli derecede etkileyen bu hastalığın erken tanınması ve tedavi edilmesinin önemini hatırlatmaktadır.

Anahtar Kelimeler: çok erken başlangıçlı şizofreni

AV-14 Ülkemizde Komorbidite ve Polifarmaside Yeni Bir Seçenek: Guanfazin Tedavisi ve Yönetimi

Züleyha Tehinoğlu[1], Bahadır Turan[1]
1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş Akılcı bir farmakoterapötik yaklaşım monoterapi, maliyet ve hasta uyumu gibi kişide birçok açıdan etkin olabilecek faktörleri değerlendirmeyi gerektirir ve kanıta dayalı bir tedaviyi amaçlar. Hedef çoğunlukla monoterapi olsa da psikiyatride polifarmasiye sıkça başvurmak gerekebilir, keza son yıllarda polifarmasinin %30-40 oranlarında arttığı bilinmektedir. Bu gibi durumlarda alternatif ilaç tedavileri hem dünyada hem ülkemizde gerek tedavi seçeneklerini artırma gerekse polifarmasiden kaçınma bakımından klinisyenlere bir umut olabilemektedir. Bu yazıda, hafif düzeyde entelektüel yeti yitimi (EYY), kronik motor tik bozukluğu (KMTB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu (DB) olan daha önce metilfenidat, atomoksetin, çoklu antipsikotik, antidepresan ve duygudurum düzenleyicileri içeren farklı tedavi kombinasyonlarına verdiği kısmi yanıt ve tolere edilemeyen yan etkiler nedeniyle ülkemizde yakın zamanda kullanıma girmiş guanfazin tedavisi başlanan on iki yaşında bir erkek olgunun yönetimi sunulacaktır. Olgu Sunumu On iki yaşında erkek hasta, 44 yaşında sağlık memuru olan önlisans mezunu baba ile 44 yaşında ev hanımı olan ortaokul mezunu anneden, 2 kardeşin küçüğü olarak dünyaya gelmiştir. Gelişim öyküsünde hastanede, normal spontan vajinal doğumla 2600 gr ağırlığında, 34.haftada dünyaya gelen, gebelik sürecinde düşük tehdidi, doğum sırasında asfiksisi olan olgunun, 13 aylıkken yürüdüğü, yaklaşık 1 yaşında konuşmaya başladığı öğrenilmiştir. Soy geçmişinde, anne ve babanın her ikisinin de 4 yıldır Majör Depresif Bozukluk tanılarıyla, ablasının ise DEHB tanısı ile takipli olduğu öğrenilmiştir. Dış merkezde hafif düzeyde EYY ve DEHB tanılarıyla takip edilen hasta polikliniğimize hareketlilik, ani öfke patlamaları şikâyetleriyle getirilmiştir. Yapılan klinik görüşmeler ve psikometrik değerlendirmeler neticesinde ek olarak motor tiklerinin olduğu, kurallara uymama, insanlara karşı şiddet içeren davranışlar, hayvanlara zarar verme gibi ciddi davranım sorunlarının olduğu öğrenilmiştir. Alınan anamnez, yapılan psikiyatrik muayene ve uygulanan psikometrik testler neticesinde olguda hafif düzeyde EYY, KMTB, DEHB ve DB düşünülmüş olup altı yaşından on iki yaşına kadar olgunun tedavisinde birçok psikofarmakolojik ajan farklı zamanlarda farklı kombinasyonlarla etkin dozlarda uygulanmış, fakat olgunun mevcut belirtilerinde belirgin iyileşme gözlenmemiştir. Ek olarak etiyolojik değerlendirme amacıyla yapılan fizik muayene, laboratuvar, görüntüleme, nörolojik ve genetik incelemelerinde patoloji saptanmamıştır. Çocuk ve ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Daha sonra olguya 1mg/gün guanfazin tedavisi başlanmış, 1 haftalık aralıklarla 3mg/güne kadar çıkılmıştır. Olgu düzenli aralıklarla Turgay Ölçeği (TÖ), Öğretmen Formu, Klinik Global İzlenim (CGI), Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-Y) ve Yale Genel Tik Ağırlığını Derecelendirme Ölçeği (YGTADÖ) ile takibe alınmıştır. Tedavi süresince TÖ skorlarında %60 (9/9/8/8→4/8/3/0) CGI %40 (6/-/-/→ 3/2/1), CADÖ-Y %30 (78→51) ve YGTADÖ ise %60'a varan (74→32) iyileşme gözlenmiştir. Olguda guanfazin tedavisinin başlanmasıyla mevcut sorunlarına bağlı semptom şiddeti belirgin olarak azalmıştır. Sonuç Diğer psikofarmakolojik ajanlara yanıt vermeyen ya da yan etkiler nedeniyle tedaviye devam edilemeyen olgularda guanfazinin etkili ve iyi tolere edilebilen bir ajan olduğunu destekleyen bu olgu sunumu özellikle EYY'si olan ve polifarmasi ile faydalanım sağlanamayan veya yan etki sebebiyle bu ajanların tolere edilemediği olgularda alfa-2 agonistlerin monoterapi olarak kullanımına dikkat çekmektedir. Ayrıca monoterapi, hastaların tedaviye uyumunun artmasına, ilaç etkileşimi ve advers olay görülme sıklığının azalmasına ve tedavi maliyetlerinin azalmasına katkı sağlamaktadır. Kaynaklar Bogler, Orly, et al."Choosing

medications wisely:Is it time to address paediatric polypharmacy?" Paediatrics&Child Health 24.5(2019):303-305. Thapar A., Cooper, M.,&Rutter,M.(2017). Neurodevelopmental disorders. The Lancet Psychiatry, 4(4),339-346.

Anahtar Kelimeler: Guanfazin, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, tik bozukluğu

AV-15 Dissosiyatif Belirtiler ve Suisidalitenin Eşlik Ettiği Bir Yapay Bozukluk Olgusu

Müge Çakıroğlu[1], Esra Çöp[2], Elif Akçay[2], Elvan Açıkgöz Yalçınkaya[3], Serkan Turan[4]
1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri
4 Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

A. Dr.Müge Çakıroğlu (AÜTF ÇERSAH-4.yıl) Danışman:Doç.Dr.Esra Çöp Olgunun seçimi:Yapay Bozukluk nadir bir psikiyatrik tablodur,dissosiyatif yaşantılar ve suisidalite eşlik eden bu vakada hastalık ile ilişkili psikososyal faktörlerin önemi üzerinde durulacaktır.Hasta iki kliniğin takip ettiği bir ortak vakadır. B.Olguyu anlama E.Ö.(17)-Kız Önlisans 1.sınıf Devlet korumasında Ana şikayeti:Sesler duyma, hatırlamadığı şeyler yapma, olumsuz düşünceler, iç sıkıntısı Hikayesi:Şikayetleri Ekim 2021'de devlet korumasına alınınca başlamış. Sesler duyma, iç sıkıntısı, ruminatif düşüncelerinin olması üzerine Nisan 2022'de psikiyatrik tedavisine başlanmış,yarar görmemiş.Haziran 2022'de "gözden-boğazdan-burundan kanama, kollarda ekimoz" şikayetleri başlamış.Ekim 2022'de kanama etyolojisi araştırılması amacıyla hastaneye yatırılmış.Tetkikler temiz çıkmış.Yapay Bozukluk şüphesiyle Çocuk Psikiyatrisi servisine yatışı yapılmış.Yatışında kanamalar hasta tuvalete girdikten sonra olmuş,hastanın üzerinde zımba teli bulunmuş,tel alınınca kanamalar sona ermiş ve akabinde fiziksel şikayetler yerini "ses duyma" şikayetlerine bırakmış.Hasta ve ailesine Yapay Bozukluk tanı bilgilendirilmesinin ardından hasta hastaneden kaçmıştır.Taburcu edildiği gün asıyla ilk suisid girişimi olmuş.Takip eden günlerde çığlık sesi duyduğunu söyleyerek ajite olup çevreye zarar veriyormuş.Sonrasında yaptıklarını hatırlamayan hasta kendini boğma girişimlerinin tekrarlaması üzerine kliniğimize sevk edilmiştir. Önceki psikiyatrik hikayesi:Bulunmamaktadır. Özgeçmiş:3 yaşındayken babasının annesini öldürüp cezaevine girmesi üzerine,hastamız ve kardeşlerine amcaları bakım vermiş.Duygu/düşüncelerini ifade etmediği,aşırı uyumlu olduğu ifade edilen hastamızın,kuzenleri tarafından amcasının evinden kovulması üzerine büyük üzüntüyle devlet korumasına girdiği öğrenilmiştir. Okul & Sosyal Öyküsü:Okuma yazmayı yaşıtlarıyla birlikte öğrenmiştir.Ortaokul başarısı ortadır, açık liseye gitmiştir.Şikayetlerden önce aile/akran ilişkileri normaldir. Aile Öyküsü:Baba (45) cezaevinde, sağlıklı.Anneyle ilgili bilgi alınamamıştır.Hastamız 5 kız kardeşin 4.südür.En büyük ablanın (23) Sistemik Lupus Eritamatozus tanısı, 21 yaşındaki ablanın kendine zarar verme öyküsü mevcut.19 ve 16 yaşındaki kardeşler sağlıklı.Amca lise mezunu,çiftçi.Hastamız amcasına ve eşine düşkün.Amcanın 7 çocuğu mevcut. Fizik Muayene:Normal. Ruhsal Durum Muayenesi:Yaşında gösteren,özbakımı kötü,düşünce yapısı normal,duygudurumu çökkün,duygulanımı uygunsuz,savunucu tutum mevcut.Algı muayenesinde çığlık sesi duyduğunu ifade etmiştir.Zeka klinik olarak donuk-normal. Formülasyon Predispozan: Erken dönem anne kaybı,parçalanmış aile,ebeveyn süpervizyonu eksikliği,ablada fiziksel hastalık,depresyon Presipitan: Devlet korumasına alınması,kardeşlerden ayrılma Sürdürücü:Hastalanınca aile desteği alıp iyileşince yurda gönderilmesi,amca ve yenge ile çatışmalar Koruyucu:Normal zeka,hastalık öncesi iyi işlevsellik,üniversiteye devam etme hedefi C.Tanısal değerlendirme&tedavi planı Ayırıcı Tanılar: Psikoz, Bedensel Belirti Bozukluğu,Temaruz,Yapay Bozukluk,Depresif bozukluk,Dissosiyatif bozukluklar Tanı:Yapay Bozukluk+Depresif Bozukluk+Dissosiyatif belirtiler Tedavi Planı:Medikal tedavi düzenlenmesi(Essitalopram 20 mg,Risperidon 1.5 mg,Trazadon 50 mg/gün), duygu-düşünceleri ifade etme/baş etme becerilerinin desteklenmesi,psikososyal çevrenin düzenlenmesi Güncel literatür ve tartışma:Hastamızda yapay bozukluk etyolojisinde var olan

ölüm,terk edilme,hasta rolünden dolayı ilgi görme gibi psikososyal faktörler mevcuttur.Semptomların istemli oluşturulması yönüyle somatizasyondan,mâli/yasal çıkar sağlama amacı gütmemesiyle temaruzden ayrılır.Tanı açıklandığında ortadan kaybolma sıktır.İntihar düşünce ve eyleminin sık eşlik ettiğine dair vakalar mevcuttur.Öyküdeki olumsuz yaşam olayları dissosiasyon bozukluğu görülmesine de neden olabilir.Bu vakaların tedavisinde medikal tedavinin düzenlenmesinin yanında vakanın bütünüyle ele alınması ve psikososyal çevrenin düzenlenmesi de önem arz etmektedir. Kaynakça: Levenson J. Textbook of Psychosomatic Medicine. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc; 2005 Sadock B, Sadock V. Kaplan& Sadock’s ComprehensiveTextbook of Psychiatry, New York. Çeviren Aydın H, Bozkurt A, Güneş Kitabevi, Ankara;2 007.p.1829-1843. Sousa Filho D, Kanomata EY, Feldman RJ, Maluf Neto A. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. Einstein (Sao Paulo). 2017 Oct-Dec;15(4):516-521. doi: 10.1590/S1679-45082017MD3746. PMID: 29364370; PMCID: PMC5875173.

Anahtar Kelimeler: yapay bozukluk, munchausen sendromu, dissosiyasyon, suisidalite, intihar

AV-18 Uygunsuz Cinsel Davranışları (Zoofili) Olan Osb Tanılı Bir Hastanın Yönetimi, Tedavisi Ve Karşılaşılan Zorluklar

Oya Güleşen[1], Şahin Bodur[1], Mehmet Ayhan Cöngöloğlu[1]
1 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunacak kişi: Oya GÜLEŞEN Gülhane EAH–Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Asistanlık Süresi: 3 yıl 3 ay Danışman: Doç.Dr. Şahin BODUR Gülhane EAH–Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sık karşılaşılan nörogelişimsel bir bozukluktur ve eşlik eden birçok durumun yönetiminde zorluklar yaşanmaktadır. Bu durumların çoğuna yönelik etkili psikoteröpatik müdahaleler bulunmamaktadır. Otizmlilerde zorlanılan bu alanlardan biri de ergenlikle başlayan uygunsuz cinsel davranışlardır. Bu davranışlar, toplumda fiziksel şiddete varabilen tepkiler oluşturmaktadır. Burada, hayvanlara bakarak toplumsal ortamlarda mastürbasyon davranışı olan bir vakanın sağaltımı tartışılmaktadır. Özetle vakanın seçilme amacı, otizmlilerde karşımıza çıkan uygunsuz cinsel davranışlara müdahale ve yaklaşımları incelemektir. Olgu 11 yaşında OSB tanılı erkek hasta, tek çocuk, ailesiyle Ankara'da yaşıyorlar. Polikliniğimize hırçınlık, uykusuzluk, 1 yıldır hayvanlara bakarak mastürbasyon yapma şikayetiyle başvurdular. Davranış problemleri için geçmişte risperidon, haloperidol damla, aripiprazol tedavileri kullanılmış, kısmen fayda görmüştü. Aile, son 1 yıldır toplum içinde hayvanlara (özellikle kanatlılara) bakarak mastürbasyon yaptığını bildirdiler. Bu nedenle birçok olumsuz olay yaşamışlardı. Bu davranışı okulda da olmuş ve öğretmenleri tarafından durdurulmuştu. Hasta 39+4 haftalık, 3250 gram, sezaryanla doğmuş. Postnatal komplikasyon yaşanmamış. 18 aylıkken yürümüş. Otizm şüphesiyle ilk başvuruları 3 yaşında olmuş ve tanı almış. 5 yaşında kelimeleri başlamış. 7 yaşında nöbet geçirmiş. Karbamezapin ve valproat kullanmış, son nöbeti 2 yıl önce olmuş. Takipleri devam etmekteymiş. Eğitimine özel alt sınıfta devam ediyormuş. Özel eğitime gidiyormuş. Akran ilişkileri kısıtlı ve kendi halindeymiş. İhtiyaçlarını karşılamada aileye bağımlıymış. Ailede psikiyatrik/tıbbi hastalık öyküsü yokmuş. Hastanın fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında ve kendi halinde görünümdeydi. İletişimi kısıtlı olduğundan konuşması, düşünce içeriği, algısı, dikkati ve belleği değerlendirilemedi. Psikomotor aktivitesi normaldi. Klinik olarak zekâsı hafif-orta bilişsel gerilik izlenimi veriyordu. (Zekâ testlerine koopere olmadığından uygulanamamıştır.) Tanı,Tedavi ve Tartışma Vakanın ayırıcı tanısında kompulsif cinsel davranış bozukluğu ve epileptik bazı nöbetlere eşlikçi cinsel davranış problemlerini düşünebiliriz. Ancak hastadan kısıtlı bilgi alınabildiğinden, kompulsif eylem olup olmadığını anlamak güçtür. Son nöbeti 2 yıl önce olduğundan ve EEG'sinde açıklayacak bulgu olmadığından epilepsi ilişkili düşünülmemiştir. Davranışı hayvanlara karşı yaptığından, "OSB ve tanımlanmış diğer cinsel sapkınlık bozukluğu, zoofili" tanısıyla değerlendirilmiştir. Tedavide mirtazapin 15 mg/gün düzenlenmiş, kontrollerinde davranışlarının azaldığı ve toplumda yapmadığı öğrenilmiştir. OSB tanılı hastalar, kısıtlı cinsel bilgi ve sınırlı cinsel deneyim olanağı bulunduğundan, hiperseksüel ve parafilik davranışlar, hatta cinsel saldırı gibi zorlayıcı davranışlar geliştirmeye yatkın olabilir. Bir çalışmada, parafilik davranışların otizmli erkeklerde sağlıklılara göre daha sık olduğu; parafililerin daha fazla OSB semptomu, düşük entellektüel düzey ve düşük uyumsal işlevsellikle ilişkili olduğu bulunmuş ve bunların parafili etiyolojisinde önemli olduğunu belirtilmiştir. Bilişsel geriliği olan otizmlilerde davranışsal öz-kontrolün düşük olduğu varsayılabilir, bu da parafililerin daha yüksek olmasını açıklayabilir. Literatürde otizmlilerde uygunsuz cinsel davranışların tedavisinde önerilen herhangi medikasyon bulunmamaktadır ve çalışmalar sınırlıdır. Vaka serilerinde mirtazapin, paroksetin-risperidon kombinasyonu, propranolol gibi ajanlar kullanılmış, olumlu sonuçlar sunulmuştur. Ayrıca yetişkin otizmli erkeklerde leuprolide kullanımının başarılı olduğu bildirilmiştir.

Hormonal tedavilerin kullanımı, etik sorunlar oluşturabilmektedir. Öğrenilenler ve Sorular - OSB tanılı hastalarda, uygunsuz cinsel davranışlar sık görülebilmektedir, bu bakımverenler ve hasta için zorlayıcı olabilmektedir. -Otizmlilerde uygunsuz cinsel davranışlar için onaylanmış psikoteröpotik müdahale yoktur. Mevcut veriler sınırlıdır. Literatürde, kullanılan ajanlardan biri mirtazapindir. -Otizmlilerde bu durumun yönetiminde etik sorunlar karşımıza çıkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, uygunsuz cinsel davranış, parafili, zoofili, mirtazapin

AV-19 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Bir Olguda Metilfenidat Tedavisi Sırasında Ortaya Çıkan Dirençli Psikotik Özellikli Manik Atak: Bir Olgu Sunumu

Gizem Keser[1], Neslihan İnal[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Olgu: Bipolar Bozukluk Tanısı ile takipli 16 yaş erkek olgunun, ilk psikiyatri başvurusu 4-5. sınıftayken olduğu DEHB tanısı ile metilfenidat ve risperidon tedavisi ile takip edildiği 7. Sınıfta arkadaşının zihnine girebilme ve telekinezi yoluyla iletişim kurabildiğini fark ettiği ve ders başarısının düşmeye başlaması üzerine doktor kontrolünde metilfenidat dozunun 40mg/gün'e yükseltildiği sonrasında sesler duymaya başladığı, seslerin komut veren eleştiren aşağılayan sesler olduğu bu nedenle öfkelendiği, öfkeli olma halinin kendi kendine konuşmalarının giderek arttığı, uyku süresinin kısaldığı ve enerjisinin arttığı bunun üzerine yapılan psikiyatri başvurusunda metilfenidat tedavisinin kesilerek risperidon tedavisinin başlandığı ve 8mg/gün'e kadar yükseltildiği ancak varsanıların devam ettiği kontrol randevusunda risperidonun kesilerek tedavisinin olanzapin 10mg, aripiprazol 5mg/gün olarak düzenlendiği faydalanım olmaması üzerine olanzapin tedavisinin 15mg'a yükseltildiği öğrenildi. Servis yatışı yapılan olgunun muayenesinde anksiyöz göründüğü, gerçeği değerlendirmesinin bozulduğu, işitsel varsanılarının ve majik sanrılarının olduğu, kendine kendini konuşmalarının olduğu ve iç görüsünün kısıtlı olduğu değerlendirildi. Servis takibinde olanzapin kademeli 30mg/g olarak düzenlendi, şizoafektif bozukluk ve Bipolar bozukluk ön tanıları düşünülen olgunun tedavisine Valproik asit 1500mg/gün eklendi, olanzapin maksimum dozda faydalanım olmaması nedeniyle risperidona çapraz geçiş yapıldı. Etkin valproat dozu altında tekrar manik epizoda girmesi nedeniyle risperidon 6mg olarak düzenlenip tedavisine Lityum eklenerek 1500mg/g e yükseltildi valproat kesildi. Etkin doz ve sürede antipsikotik kullanımına rağmen tedaviye yanıtsızlığı olan olguda klozapin tedavisine geçildi. Olgunun poliklinik takiplerinde klozapin yan etki nedeniyle kesildi ve paliperidon tedavisine çapraz geçiş yapıldı, belirtileri devam eden olguda dirençli psikozun eşlik ettiği manik epizod düşünülerek tedavisine valproik asit eklendi, paliperidondan da faydalanım olmaması nedeniyle kesilerek amisülpirid'e geçildi. Güncel literatür ve tartışma: Bu yazıda metilfenidat kullanımı ile ortaya çıkan psikoz ve mani semptomlarına dikkat çekmek istedik. Metilfenidatın etkililiği ve güvenliği üzerine Cochrane incelemelerine dahil edilen çocuk ve ergenlerde metilfenidat kullanımı ile ortaya çıkan halüsinasyonlar üzerine yapılan dört yüz on iki çalışmadan sistematik bir gözden geçirme randomize klinik çalışmalarda psikotik belirtiler geliştirme riskinde anlamlı bir fark yoktu, ancak denemeli sıra analizine göre meta-analiz önemli ölçüde yetersiz çıkmış olup dahil edilen karşılaştırmalı kohort çalışmasında, metilfenidatın psikotik bozukluk riskini% 36 oranında önemli ölçüde arttırdığı bulunmuş. İlaç firması desteğiyle yapılan metilfenidat,atomoksetin ve modafinil çalışmalarından FDA'in yaptığı bir gözden geçirme çalışması sonucunda çocuklarda psikostimülan kaynaklı psikoz ve / veya mani semptomları riski 400'de 1 olarak tahmin edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: metilfenidat psikotik özellikli manik atak dirençli psikoz

AV-20 Monozigotik ve Dizigotik Konkordansın Birlikte Olduğu Üçüz: Otizm Spektrum Bozukluğu Olgu Sunumu

Merve Sema Sert[1], Tayfun Kara[1]
1 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya

Giriş Otizm spektrum bozukluğu (OSB), basmakalıp davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları ile birlikte bozulmuş sosyal iletişimle karakterize edilen oldukça heterojen nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'de genetik nedenlerle güçlü ilişkiler bilinse de, epigenetik ve çevresel risk faktörlerin de etiyolojide önemli olduğu kabul edilmektedir. OSB tanılı çocukların kardeşlerinde bozukluğun tekrarlama riski %2 ila %8 arasında bildirilmiştir. Ancak ikiz çalışmalarında bu oranlar kalıtsallığa atıfta bulunacak şekilde ciddi oranda artmaktadır. Konkardans eş hastalanma oranı anlamına gelir, sıklıkla ikizlerinden biri bir hastalığa yakalandığında diğerinin de yakalanma riskini ifade eder. Daha önce birçok çalışma ve olgu sunumunda ikiz OSB olguları bildirilmiş olsa da üçüz OSB olgularına ait literatür kısıtlıdır. Burada hem monozigotik hem de dizigotik konkordansın olduğu üçüz OSB olgularını bildireceğiz. Olgu 4 yaş 1 aylık üçüz erkek çocukları ailesi tarafından cümle kurmamaları ve isimlerine tepki vermemeleri yakınmaları ile kliniğimize başvurdular. Çocuklar bir batında üç kardeş olarak doğmuşlardı, ikisi tek yumurta (MZ) üçüncü kardeş farklı yumurta (DZ) idi. Çocukların yapılan psikiyatrik muayenelerinde göz temaslarının zayıf, isimlerine tepkilerinin kısıtlı ve ortak dikkatlerinin zayıf olduğu görüldü. Yaşıt ilişkisi kuramıyorlardı, etrafı umursamadıkları, ilgi paylaşımının kısıtlı olduğu görüldü. Stereotipik sallanma ve vurma hareketlerinin çocuklarda olduğu görüldü. Perinatal ve neoantal dönem öyküsünde 32. haftada doğum ve 4 gün kadar kuvöz bakımı öyküsü vardı. Anne sütü 20 ay kadar almışlar ve 6-7 aylık iken ek gıdaya başlamışlardı. Motor becerileri gelişimlerinde belirgin aksama öyküsü yoktu. Soy geçmişlerinde özellik yoktu. Kardeşlerden MZ olan çiftte OSB belirtileri daha şiddetli idi, Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği (ÇODÖ) ile 51 puan alıyorlardı. DZ olan kardeş de OSB tanısını karşılıyor ancak belirti şiddeti hafif düzey ile uyumlu idi ve ÇODÖ'den 37 puan alıyordu. Genetik tanılama ve nörolojik konsültasyonlarında patoloji saptanmadı. Tartışma OSB vakalarının yalnızca %10'u doğrudan frajil X sendromu gibi altta yatan bir tıbbi duruma bağlanabilse de gerçekte olguların büyük çoğunluğunun genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim olgularımızda genetik tanı mevcut değildi. OSB için bildirilen MZ konkordans %36 ila %95 arasında ve DZ konkordans %0 ila %23 arasında değişmektedir. Literatürde daha önce bildirilen üçüz OSB olguları sıklıkla MZ idi ve sıklıkla altta yatan genetik neden tanımlanmıştı. Bazı olgu bildirimlerinde ise MZ olan kardeşler tanı alırken DZ olan kardeş tanı almıyordu. Bizim olgumuzda hem MZ olan kardeşler hem de onlara DZ olan kardeş OSB tanısı alıyordu, ancak belirtilerin şiddetleri farklı idi. DZ olan kardeşin OSB şiddeti daha hafifti. Bildirdiğimiz olgularımızda 3 kardeşte erkek olduğu için burada cinsiyetin rolünün de etkin olduğunu düşünmekteyiz. Kız-kız ve kız-erkek ile karşılaştırıldığında erkek-erkek DZ çiftleri arasında önemli ölçüde artan konkordans oranı bildirilmiştir. Ayı zamanda olgularımızda eş hastalanmanın görülmesi, genetik faktörler ve çevresel faktörlerin bağımsız olarak ya da birbirleriyle etkileşmesinden kaynaklanmış olabilir. Bir diğer değişkenin de ailesellik olduğu düşünmekteyiz. Her ne kadar ailede bu olgulardan başka OSB'li birey olmasa da sunulan olgularda gözlenen eş hastalanma bazı ailelerde otizme olan genetik yatkınlığın daha fazla olması ilişkili de olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Konkordans, Üçüz, Genetik

AV-21 Sepsecs Gen Defekti Çocukta Dehb, Ataksi, Bilişsel Gerilik, Konuşma Bozukluğu ve Bruksizme Nöropsikiyatrik Yaklaşım

Berat Merih Yetim[1], Saadettin Burak Açıkel[1]
1 Ankara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

5 yaşında erkek hasta dikkat eksikliği, çekingenlik, sakarlık, artikulasyon bozukluğu, kısa cümlelerle konuşma, ince motor gerektiren eylemlerde beceriksizlik, kendisini yere atma, sosyal gülümseme olmaması, uykuda sıçrama ve diş gıcırdatma, 3 yıldır gittiği özel eğitimde ilerleme kat edememe şikâyetleri ile başvurdu. Geçmiş başvurularında nöroloji tarafından MRI görüntülemesinde serebellar atrofi ile Ataksi tanısı; göz tarafından Miyop, Hipermetrop, Strabismus, Astigmat ve Nistagmus, fizik tedaviden yürümede zorluk; çocuk psikiyatrisi tarafından hafif düzeyde bilişsel yetersizlik ve dil konuşma alanında gecikme ile özel eğitim raporu mevcuttu. Öyküsünde uyku şikâyetleri ve dikkat eksikliği için risperidon 0.25 mg/gün başlandığı ve uyku sırasındaki sıçrama hareketlerine kısmi fayda sağlandığı öğrenildi. Yapılan değerlendirmede tedavi DEHB ve bilişsel yetesizlik tanısı ile risperidon 2x0,25 mg olarak düzenlendi ve özel eğitime devamı önerildi. Takiplerinde şikâyetlerinin gerilememesi ve öyküsündeki bilgiler ışığında çocuk nöroloji konsültasyonu yapıldı. Nörolojik değerlendirmede yapılan genetik test sonucu hasta SEPSECS gen defekti tanısı aldı. Sonrasında hastaya antioksidan sistemini desteklemek için nörooptimizer 1x1, e vitamini 200 mcg/hafta, n-asetil sistein 300 mg/gün, omega 3 1000 mg/gün tedavileri başlandı. Tedavi sonrasında 3 ay içinde hastada genel motivasyonda artış, ince motor beceride ilerlemeler ve konuşmasının anlaşılırlığında artış aile ve öğretmen tarafından tariflendi. Hastaya kan düzeyinin düşük olduğu görüldükten sonra selenometionin haftada 200 mikrogramdan yavaş arttırılarak ve etkileri her doz artışından sonra sorgulanarak başlandı. Selenometionin tedavisi haftada 600 mikrograma çıkılınca 1 hafta içinde uykudaki sıçrama ve diş gıcırdatma sikayetleri ortadan kalktı ve aile ilaca ulaşamayıp ara verilmek zorunda kaldığı zamanlarda bu şikayetler haftalar içerisinde tekrardan başladı. 6 yaşına girdiğinde hastaya kısa etkili metifenidat 2x10 mg/gün dozunda başlandı 2x10 mg dozda hastanın dikkatinde belirgin düzelme, akran ilişkisi ve sosyal gülümsemesinde, bağlama uygun ve anlaşılır konuşmasında artış, çekingenlikte azalma, artikulasyonda kısmi iyileşme ve yürümesinde kısmi düzelme tariflendi. Uzun etkili metilfenidat 18mg/g olarak tedavisi düzenlendiğinde aşırı durgunlaşma ve eyleme geçmek istememe yan etkileri olduğu için kısa etkili metifenidat 10 mg + 10 mg + 5 mg olarak günde 3 kez verilecek şekilde reçete edildi. Hastaya takip boyunca tedavi değişiklikleri ile ataksisinin değerlendirilmesi için SARA ataksi skoru uygulandı. Hastanın sadece risperidon alıyorken, antioksidan ve selenometionin tedavisi eklendikten sonra ve kısa etkili metilfenidat eklendikten sonra SARA skorları karşılaştırıldığında antioksidan ve selenyum desteğinin yürüme, duruş ve oturma skorlarında; kısa etkili metilfenidat eklendikten sonra hızlı değişen el hareketleri ve topuk-diz kayması testlerinde daha iyi performans gösterdiği görüldü. Aile ve öğretmen geri bildirimlerine göre okul ve özel eğitim kazanım hızları gözle görülür biçimde arttı, motor ve bilişsel ilerlemesi hızlandı. SEPSECS gen defekti selenosistein sentezi bozukluğuna sebep olan; ender rastlanan; ataksi, bilişsel ve motor gerilik, epilepsi, görme kusuruna sebep olabilen; nörodejeneratif bir hastalıktır. Literatürdeki olgu sunumları ve hastalık hakkında bilinen bilgilere göre tedavisi olmayan progresif olabilen pontoserebellar ve serebral atrofiye yol açar. Serebellar ataksi ve DEHB arasındaki bağlantı literatürde vaka düzeyinde tartışılmaktadır. Bu vakada genetik nörolojik bir hastalığa nöropsikiyatrik olarak yaklaşılıp etiyoloji ve patofizyolojiye göre gerekli destek tedavinin yapılmasının hastaya çok alanda faydası olabileceği; ataksi gibi nörolojik bir semptomun metilfenidat tedavisinden fayda görebileceği;

organik etiyolojiye bağlı bilişsel ve fiziksel geriliklere eşlik eden DEHB gibi komorbiditelerin multidisipliner açıdan erken değerlendirilmesinin ve tedavi edilmesinin önemi görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu, Sepsecs, Bilişsel Gerilik, Konuşma Bozukluğu, Bruksizm, Ataksi, Selenosistein

AV-22 Erken Başlangıçlı Şizofreni Hastasında Klozapinle Ortaya Çıkan Obsesif Kompulsif Bozukluk

Esra Kaygısız[1], Mehmet Fatih Ceylan[1], Selma Tural Hesapçıoğlu[1], Cafer Doğan Hacıosmanoğlu[1]
1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Y.E.S, 14 yaş 2 ay erkek hastanın annesi refakatinde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları servisimize psikotik bulguları sebebiyle yatışı gerçekleştirilmiştir. Yakınması; insanlardan zarar göreceğini düşünmek, yemeklerinin zehirli olduğunu düşündüğü için yemek yememek, Mehdi olduğuna inanmak ve saldırganlıktı. Hikâyesi; hastanın anne ve babasından alınan anamneze göre hastamız küçüklüğünden itibaren tek başına zaman geçirmeyi tercih eden, iletişim kurmaktan çekinen bir çocukmuş. Yakın arkadaşı yokmuş. 7. sınıfın ilk dönemine kadar takdir alarak her dönemi bitirmiş. Zamanla ders başarısı düşmüş. Okula gitmekten kaçınma, içe kapanma ve sosyal kaygıları başlamış. Hastanın şikâyetleri artarak devam etmiş. Öz bakımında gerileme olmuş. Zorlama ile banyoya giriyormuş. Odasından çıkmıyormuş. Kadınlara bakamam ben Mehdi'yim diyormuş. Ortak alanda mastürbatif davranışlar, aniden aile üyelerine saldırma gibi uygunsuz davranışları olmaya başlamış. Etkin dozda sırasıyla risperidon, ardından aripiprazol ile yanıt alınamaması üzerine haloperidola çapraz geçiş yapılmış. Medikal tedavisinin devam ettiği süreçte yemeklerinin zehirli olduğunu düşündüğü için yememeye başlamış, buna bağlı belirgin kilo kaybı gerçekleşmiş. Takibinde EPS yan etkileri olmuş, yine yeterli yanıt alınamamış. Takiben şizofreni tanısı ile 16 seans EKT uygulanmış. Negatif ve pozitif semptomlarında gerileme olmayan hasta tarafımıza yönlendirilmiş. Hastanın tarafımıza başvuru ruhsal durum muayenesinde; zayıf bitkin görünümlü, yaşından olgun gösteren, öz bakımı kötü erkek ergen hasta. Duygudurumu disforik, duygulanımı künttü. Konuşma hızı ve miktarı az, ses tonu kısık; göz teması ve iletişimi kısıtlıydı. Düşünce içeriğini paylaşmaktan kaçınıyordu. Hastanın tarafımıza başvurusunda SANS:111 SAPS:35 olarak değerlendirildi. Altı aydan fazla süredir sanrı, varsanıların ve negatif belirtilerinin devam ettiği öğrenildi. İkiden fazla ikinci kuşak antipsikotik kullanımı olması, EKT uygulanmış olması; yetersiz yanıt alınması nedeniyle tedaviye dirençli şizofreni tanısı konuldu. Klozapin çapraz geçisi uygun şekilde titrasyon edildi. Hastanın semptomları gerilemeye başladı ancak klozapin dozu 300 mg/g'e ulaştığında Hastanın sık sık ve uzun süre el yıkama davranışı ve engellendiğinde öfkelenmeleri olmaya başladı. Ya tuvaletim geldiyse söylemi ile sık sık tuvalete gidiyordu. "İnsanları numaralandırmalıyım yoksa annem zarar görür" düşüncesi ile diğer hastaları numaralandırıyordu. Ya bunu yapmazsam günah olur mu şeklinde de düşünsel uğraşları oldu. Obsesyon ve kompulsiyonların klozapin tedavisi öncesi olmaması, izlemde ortaya çıkması ile Klozapin ile ortaya çıkan OKB tanısı ile Fluoksetin kademeli 20 mg/g tedavisine eklendi ve kompulsiyonların gerilediği gözlendi. Tedaviye dirençli şizofreni vakalarında diğer ikinci kuşak antipsikotiklere kıyasla, etkililik açısından altın standart olarak değerlendirilen klozapinin aslında çok da az gözlenmeyen bu yan etkisini (Stahl, 2015) (Shih-Ku Lin, 2006)kliniğimizde izlediğimiz bir vaka ile sunarak eğitici bir sunum olmasını hedefledik. 20.yüzyılın sonundan itibaren dikkat çekmeye başlayan klozapinle ortaya çıkan OKB üzerine, zaman içerisinde nörofizyolojisi, fenomenolojisi, genetik polimorfizmi gibi alanlarda çalışmalar yapılmış; altta yatan patofizyolojinin henüz tam aydınlatılamadığı görülmüştür. Çocuk ve ergen yaş grubunda yapılan çalışmaların az olduğu görülmüştür. Ülkemizde 2021 yılında erişkin yaş grubunda yapılan bir çalışmada Klozapin ile hastaların %44,3'ünde yeni başlayan OKB, %33,6'sında hem klozapin öncesi hem de sonrasında OKB olduğu, %21,3'ünde ise herhangi bir OKB bildirilmediği sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada

SSRI kullanımının klozapin ile ortaya çıkan OKB kompulsiyonlarını artırdığı izlenmiş (Gürcan Gamze, 2021), fakat bizim vakamızda obsesyon ve kompulsiyonların gerilediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Klozapinle ortaya çıkan Obsesif Kompulsif Bozukluk, Erken başlangıçlı Şizofreni

AV-23 Üre Siklus Defekti Olan Dehb Tanılı Çocukta Metilfenidat Kullanımı Güvenli Mi?

Sena Kesik[1], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[1]
1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Abd

ÜRE SİKLUS DEFEKTİ OLAN DEHB TANILI ÇOCUKTA METİLFENİDAT KULLANIMI GÜVENLİ Mİ? Kesik Sena, Tarakçoğlu M. Cem Sitrüllinemi Tip 1 (ST1) nadir görülen, arjinosüksinat sentetaz 1 enziminin eksikliğine bağlı nörolojik hasara yol açabilen hiperamonyemi ile karakterize otozomal resesif geçişli üre siklus defekti (ÜSD) hastalığıdır (1). Tedavisinde protein kısıtlaması, esansiyel amino asit takviyesi, amonyak temizleyici ilaçlar kullanılır ve gelişimin takibi önemlidir(1). Sitrüllinemi tip 1'in dünyadaki prevalansı 1:44,300-200,000 olarak bilinmektedir(2). ÜSD'li hastalarının çoğu dikkat ve yürütücü işlev bozuklukları, öğrenme problemleri, mental retardasyon gibi bilişsel işlev sorunları yaşamaktadır(3). Bir çalışmada ÜSD'li hastaların %15'inde, Sitrüllinemi tip 1 hastalarının %16'sında DEHB'nin eşlik ettiği bulunmuştur (4). Metilfenidat (MPH), DEHB tedavisinde sık kullanılan ve yan etkileri arasında iştah kaybının görüldüğü bir ilaçtır(5). ST1'li hastalarda DEHB tedavisi için MPH kullanımıyla ilgili literatürde veri sınırlıdır, MPH kullanımıyla fayda görülmediğini bildiren(6) vaka mevcut olmakla birlikte MPH'nin önemli bir yan etkisi bildirilmemiştir. OLGU 9 yaş erkek hasta, tarafımıza MPH kullanımı sonrası yoğun bakım öyküsü gerektiren yatışı olması üzerine pediatri tarafından yönlendirilmiştir. Alınan bilgiye göre postnatal 3. günde emmeme kusma şikâyetleriyle Üre Siklus Defekti Sitrüllinemi Tip 1 tanısı almış olup arjinin, amonaps, benzoat ile takip edilmekte ve diyetine uymaktadır. Hastaya başlanan MPH tedavisinin 14. gününde acil servise kusma şikâyetiyle başvuran ve deliryum gelişen hastanın amonyak değerinin 950 µg/dLbirimi görülmesiyle MPH kesilerek yoğun bakımda diyaliz, ürikoliz, antibiyotik, antiepileptik ilaç tedavisi yapılmış, tetkiklerinde amonyak yüksekliğini açıklayan herhangi bir ek organik patoloji ve ek ilaç kullanımı bulunamamıştır. Aileden alınan bilgiye göre, ilacı kullandığı 14 gün boyunca iştahsızlık sebebiyle besin alımını reddetmiş ve diyetine uymamıştır. Tanı aldığı dönem dışında MPH kullanımı öncesi yoğun bakım yatışı olmamıştır. Taburculuk sonrası tarafımıza yönlendirilmiş olup ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, sorulara yaşına uygun cevaplar verebilen, sohbeti bağlama uygun sürdürebilen, neden sonuç ilişkisi kurabilen, hareketli, çabuk sinirlenen ve sıkılgan yapıda gözlendi. Duygudurum irritabl, duygulanım duyguduruma uygundu. Soyutlama, muhakeme ve özbakım becerileri yaşına uygundu. Klinik olarak zekası normal olarak değerlendirildi. Uyku ve iştahında problem tariflemedi. 5 yaşındayken dikkat problemleri ve hareketlilik şikâyetleriyle ilk psikiyatri başvurusu olduğu, 6 yaşında DEHB ve davranış problemleri nedeniyle düşük doz risperidon denendiği ancak tedavinin 1. ayında yapılan rutin kontrolde amonyak düzeyi yükselmesi nedeniyle ilacın kesildiği bilgisi alındı. Şu an ilaçsız takibi devam eden hastanın ailesi DEHB için farklı ilaç tedavilerini kabul etmemiştir. TARTIŞMA MPH kullanımına bağlı hiperamonyemi literatürde özellikle bildirilen bir yan etki olmamakla birlikte, MPH'ın sık görülen yan etkisi olan iştahsızlık nedeniyle beslenmeyi reddeden hastamızın tedavinin 14. gününde hiperamonyemi ile yoğun bakım yatışı olmuştur. ÜSD'li hastalarda endojen protein katabolizmasıyla oluşacak hiperamonyemi tablosunu önlemek için günlük diyette düşük düzeyde protein içeren diyetin alınması kritik öneme sahiptir(7). Komorbid DEHB tanısı olan hastalarda psikostimülan grubu ilaç başlandığında ilacın iştah üzerindeki etkisi ile diyete uyumu bozabileceği akılda tutulmalıdır. Aile tarafından diyetin yakından takip edilmesi ve diyete uyumsuzluk halinde doktorun bilgilendirilmesi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Üre Siklus Defekti, Sitrüllinemi tip 1, Metilfenidat, Hiperamonyemi

AV-24 Şizoaffektif Bozukluk Düşünülen Bir Olgu

Çağla Hacıalioğlu[1], Neşe Perdahlı Fiş[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sunumu Yapan Kişi Hakkında Bilgiler Çağla Hacıalioğlu, Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalında 3.yılımda asistan doktor olarak görev yapmaktayım. Bu olguyu Prof.Dr. Neşe Perdahlı Fiş ile takip etmekteyim. Bu olguyu psikotik özellikli depresyon ve şizoaffektif bozukluk ayırıcı tanısı açısından sunmaktayım. Ayrıca zihinsel yetersizlik olan hastalarda psikotik belirtilerin değerlendirilmesi zorlaşmaktadır. Olguyu Anlama Hasta ilk poliklinik başvurusunda 16 yaş 6 aydı. Liseye açıköğretimden 2.sınıftan devam ediyordu, ancak sınavlarına girmiyormuş. Hastanın ilk başvurusunda ana şikayetleri, mutsuzluk, pasif suisidal düşünceler, eline bıçak alıp bileğini kesmeye çalışma, içe kapanma, kendi kendine gülmeler, kendine zarar vermesi yönünde sesler duyma şeklinde işitsel halüsinasyonlar, cinlerden zarar göreceğini düşünme şeklinde persekütif hezeyanlardı. Hasta bu şikayetlerle bir yıl önce dış merkezde çocuk psikiyatri kliniğine başvurmuş. Risperidon 1 mg/gün başlanmıştı, 2 mg/gün dozuna kadar çıkılmış ancak tam fayda sağlanamamış. Hastanın ilkokul ve ortaokulda ders başarısı düşükmüş. Liseye de dersleri anlamadığı için devam edememiş, açık öğretime geçmiş. Ancak semptomları nedeniyle de açık öğretim sınavlarına girememiş. Ortaokulda ders başarısızlığı nedeniyle öğretmeni tarafından azarlandığını, bu olayı unutamadığını ifade ediyordu. 19 yaşında bir abisi varmış. Babası inşaat malzemesi satıyormuş,bipolar bozukluk tanısı ile olanzapin ve lityum kullanıyormuş, işlevselliği iyiymiş. Annesi ev hanımıymış. Hastanın ilk başvurusunda ellerde titreme ve ağır hareket etme şeklinde fiziksel belirtileri mevcuttu. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde öz bakımı azalmıştı, mentali kısıtlı izlenimi veriyordu, iş birliği kuruyordu. Yönelim, bellek ve dikkati tamdı. Duygudurum: depresif, duygulanım: duygudurumla uyumlu,künt, ancak labildi, zaman zaman gülmeleri oluyordu. Düşünce içeriği: dünyanın sonunda ne olacağına dair düşünceler, cinlerden şeytanlardan zarar göreceğine dair persekütif hezeyanlar mevcuttu. Aktif suisidal düşünce yoktu ancak pasif suisidal düşünceler mevcuttu. İki ay önce bıçakla bileğini kesmeye çalışma şeklinde kendine zarar verme davranışı olmuş. Çağrışımlar dağınıktı, konuşma hızı ve miktarı azalmıştı. İç görü yoktu ve muhakeme bozulmuştu. Hastanın 4P formülasyonunu yaptığımızda, predispozan faktörler olarak babanın bipolar bozukluk tanısı olarak genetik yüklülük, hastada hafif düzeyde mental retardasyon bulunması, ortaokulda akranları tarafından uygulanan zorbalık ve öğretmeninin örseleyici tutumları gösterilebilir. Presipite edici faktör olarak ise hastanın örgün eğitimi bırakarak açık öğretime geçip, evde içe kapanması gösterilebilir. Sürdürücü faktörler olarak ise hastanın genellikle evde vakit geçirmesi, iletişime geçtiği kişilerin sınırlı olması, düzenli bir antipsikotik tedavi kullanmamış olması gösterilebilir. Protektif faktörler; hastanın annesinin destekleyici olması, akrabalarıyla, özellikle kuzenleriyle olumlu ilişkileri, verilen randevulara düzenli gelmesi ve ilaç uyumunun iyi olması gösterilebilir. C.Tanısal Değerlendirme ve Tedavi Planı Ayırıcı tanı olarak psikotik özellikli depresyon, bipolar bozukluk düşünülebilir. Hastanın mental retardasyon tanı koymayı zorlaştırmıştır. Hastada tanı olarak şizoaffektif bozukluk düşünülmüştür. Hastanın ilk başvurusunda depresif özellikler ve psikotik bozukluk beraber görülmekle birlikte, tedavi sürecinde depresif şikayetler olmadan 2 haftadan uzun süren sadece psikotik şikayetlerin olduğu bir dönem bulunması şizoaffektif bozukluğu düşündürmektedir. Hastanın düşünce içeriğini anlayabilmek için, Beier cümle tamamlama testi verilmiştir. Bu testte mentali kısıtlı izlenimi veriyordu, basit ve kısa cevaplar mevcuttu. Hastanın tedavisi aripiprazol 10 mg tablet başlanarak kademeli olarak 20 mg/gün dozuna kadar çıkarılmıştır. Tedavi ile birlikte, depresif şikayetler azaldı, ancak işitsel ve görsel halüsinasyonlar devam etmişti. Ara ara ağlamalar ve nedensiz gülmeler devam etti.

Fluoksetin 20 mg kapsül eklenmesiyle ağlamalar azaldı, duygu dalgalanmaları daha az olmaya başladı. Hastanın dedesini kaybetmesiyle semptomlarının tekrar alevlendiği bir dönem oldu, ancak aripiprazol 30 mg dozuna çıkılmasından iki ay sonra görsel ve işitsel halüsinasyonlar, sanrılar ve depresif şikayetler ortadan kalktı. Hastanın tedavisi kademeli olarak aripiprazol 20 mg/gün dozuna düşüldü, fluoksetin 20 mg/gün kullanmaya devam etmektedir. Açık öğretim sınav kitaplarını alarak tekrar sınavlara girmeyi düşünmektedir. DSM-5 "şizoafektif bozukluğun ayrı bir nozolojik kategori olmadığına dair artan kanıtlar var" derken, şizoaffektif bozukluk psikotik tanı grubunda kalmaya devam ediyor. Şizoaffektif bozukluk genellikle şizofreninin daha hafif bir alt grubunu veya duygudurum bozukluğu olan hastaların daha şiddetli bir alt kategorisini belirtmek için kullanılır ve tanısal güvenilirliği düşüktür.(Chan,2016) Bu olguyu sunma nedenimiz, mental retardasyonu olan olgularda kendi kendine konuşma ve gülme gibi semptomlar varlığında psikotik bozukluk ayırıcı tanısındaki zorluklardır. Ayrıca psikotik belirtilerin remisyona girdiği olgularda anti psikotik ilaç tedavisi ne zaman kesilmelidir? Psikotik özellikli depresyon ve şizoaffektif bozukluk ayırıcı tanısı nasıl yapılabilir? Bu hastanın mental kapasitesine bağlı sınırlı işlevsel düzeyine bağlı belirtiler ve psikozun rezidü negatif belirtileri arasındaki ayırıcı tanı nasıl yapılabilir?

Anahtar Kelimeler: şizoaffektif bozukluk, psikotik depresyon, aripiprazol

AV-28 Tetikleyicinin Olmadığı 3 Aşamalı Bir Konversif Nöbetin Yönetimi

Cansu Taşdemir[1], Bahadır Turan[2]
1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Konversiyon bozukluğu özellikle nörolojik bozuklukları taklit edebilen, tetikleyicilerin sıklıkla eşlik ettiği, çok dirençli olabilen merkezi ya da periferik sinir sisteminin bilinen anatomik ve fizyolojik yapısına uymayabilen bir bozukluktur. Bu sunumda organik bir neden bulunamamış fakat 3 aşamalı ve her seferinde benzer şekilde nöbetleri olan bir olgunun süreci ve yönetiminden bahsedilecektir. 11 yaş kız olgu, 6.sınıfa gidiyor, 15 gün önce başlayan, günde 4-5 kez tekrarlayan baş ağrısı, baş dönmesi ve ağlama atakları şikayetiyle acil servise getirilmiş olup yapılan değerlendirmede pediatrik nöroloji tarafından organik ekartasyon için yatışı yapılmış ve yapılan tetkiklerde organik bir patolojinin olmadığının görülmesi üzerine tarafımıza yönlendirilmiştir. Alınan anamnezde ailenin üçüncü çocuğu olduğu, gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı, akademik başarısının iyi olduğu ve son zamanlarda tetikleyici ve herhangi bir stresör faktörün olmadığı, ailenin 1. Çocuğu olan 15 yaşındaki abisinin yaklaşık 2 yıl öncesine kadar yalnız kalmaktan ve karanlıktan korkma, zaman zaman uykudan uyandığında yer-zaman oryantasyonunda bozulma gibi şikayetlerinin olduğu ifade edilmiştir. Olgunun nöbetlerinin hep aynı şekilde olduğu bu paternin 3 aşamalı olduğu ve her seferinde benzer şekilde başlayıp benzer şekilde sonlandığı ifade edilmiştir. Atak öncesinde başının arkasında ağrı ve tüm vücutta titreme olduğu ve atağın başlayacağını hissettiği, ilk aşamada bir yerden düşecekmiş gibi olduğu ve tutunmaya çalıştığında ellerinin kaydığını, bazen tutunamayarak düştüğünü hissettiği; ikinci aşamada her yer sallanıyormuş gibi olduğu ve üçüncü aşamada duvarda kendisine bakan fakat kendisiyle konuşmayan, daha önce gördüklerine benzemeyen siyah bir böcek görme şeklinde sonlandığı tespit edilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşından büyük gösteren, özbakımı iyi kız hastanın göz teması kurduğu, sorulan sorulara amaca yönelik cevap verdiği, monoton ve kısık ses tonuna sahip olduğu, konuşmasının çocuksu özellikler gösterdiği, zaman zaman duraksamaların olduğu görülmüştür. Kooperasyon ve oryantasyon muayenesi doğal olan olgunun duygulanımının künt, duygudurumunun ötimik olduğu saptanmıştır ve hezeyan ve varsanı tariflenmekteydi. Düşünce içeriği geçirdiği ataklar ile ilişkili olup dışa vuran davranışları olağan olarak saptanmıştır. Görüşmelerde ilk olarak olgunun durumuna yönelik farkındalık kazandırmak amacıyla konversiyonun tanımı, nedensel süreci, iş birliği içinde olunursa bu tür durumlarda hastaların düzelme olasılığının yüksek olduğu anlatılmıştır. Öte yandan ebeveynle, ikincil kazanç kavramı, olgunun hasta rolünü sürdürmesine hizmet edebilecek ikincil kazançlarının neler olabileceği, ne tür ebeveyn tutumlarının bu ikincil kazançları pekiştirebileceği ve bu noktada neler yapılabileceği hususlarında konuşulmuştur. İkinci görüşmede de yine olgunun özelinde ebeveyne tutum ve davranış önerilerinde bulunulmuştur. Atakların sıklığı klinik global izlem ölçeği ile değerlendirilmiş ve şikayetlerinde yaklaşık yüzde yetmiş bir düzelme olduğu tespit edilmiştir. Olgu ve ebeveynlerinden gerekli onamlar alınmıştır. Olgunun gelişimsel süreci boyunca özellikle annede aşırı koruyucu, babada ise izin verici/hoşgörülü tutumun varlığı göze çarpmaktadır. Bu süreçte yaşanan sağlıkla ilgili yoğun kaygıya yol açabilecek durumların, birincil bakım veren olmasından ötürü annede olguya yönelik aşırı koruyucu tutumları arttırmış olabileceği söylenebilir. Öte yandan bu olguda kaygılı mizaç, problem çözme becerilerinde yetersizlik, bedenselleştirmeye eğilimi kolaylaştıran kişilik özellikleri ve kardeşler arası geçimsizlik gibi konversif bozukluğa zemin hazırlayabilecek psikososyal etmenlerin varlığı

dikkat çekmektedir. Bu tür nöbete çok benzeyen ve her seferinde belirgin şekilde benzerliği olan nöbetlerde daha çok nörolojik veya diğer disiplinlerle ilgili patolojiler düşünülse bile yine de nöbetlerin psikojenik olabileceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konversif bozukluk, psödonöbet

AV-30 Selektif Mutizm'de Tedaviye Düzenli Devamın Sağlanması: 13 Yaş Bir Olgu Sunumu

Mustafa Balkanas[1], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[1], Zehra Koyuncu[1]
1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Selektif Mutizm (SM), konuşabilme becerisine sahip olunmasına rağmen konuşmanın beklendiği bazı ortam ve durumlarda konuşmama ile karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. SM'nin farmakoterapisine ilişkin literatür oldukça sınırlı olup anksiyete temelli bir bozukluk olarak düşünüldüğünden en çok kullanılan ilaç grubu, anksiyete bozukluğu tedavisinde başarısı kanıtlanmış SSGİ'lerdir ve içerisinde en çok çalışılmış olanı fluoksetindir. SM belirtileri olan çocukların genellikle tedaviye geç yaşlarda getirildikleri ve düzenli tedaviye devam etmelerinde zorluklar yaşandığı bildirilmektedir. Bu olgu sunumunda daha önce düzenli takip altında olmadığı için belirtileri beş yıldır süregelen; ancak düzenli takip sonrası bu belirtilerin hızla gerilediği 13 yaşında bir SM vakası sunulacaktır. Olgu Sunumu: 13 yaş kız olgu polikliniğimize "huysuzluk ve içine kapanıklık" yakınmalarıyla getirildi. İlk psikiyatri başvuruları, 1. Sınıfın sonlarına doğru, yalnızca bir arkadaşı dışında kimseyle konuşmaması üzerine olmuş. SM tanısı konulup fluoksetin başlanmış ve 20 mg dozuna çıkılmış. Bu tedaviden ilk bir yıl fayda görmüş, bazı arkadaşlarıyla ve öğretmeniyle konuşmaya başlamış. Son beş senedir ise takiplerine düzensiz gittikleri için tedaviye aynı dozla devam edilmiş ve artık fayda görmediği belirtilmiş. İlk psikiyatrik değerlendirmede, fiziksel olarak yaşından daha küçük olarak değerlendirildi, bilişsel kapasitesi donuk görünmekteydi. Saçları ve kaşları dökülmüştü, ailesinden total alopesi tanısının olduğu öğrenildi. Kendisiyle sözel veya sözel olmayan iletişim kurulamadı. İletişim kurmak için gösterilen çabaları başını önde eğik tutarak reddetti. DSM-5 kriterlerine göre SM tanısının devam ettiği saptandı. Tedavi öncesi aileye selektif mutizm ölçeği verildi. Bu ölçekte alınan toplam puanın yükselmesi belirtilerin şiddetinin azalması anlamına gelmektedir ve alınabilecek en yüksek puan 51'dir. Olgunun elde ettiği toplam puan 17'ydi. Aileye SM hakkında psikoeğitim verilip tedavi seçenekleri üzerine konuşuldu. Öncelikle fluoksetin dozu 40 mg'ye çıkarıldı. Üç hafta sonraki kontrolde şikayetlerin aynı derecede devam ettiğinin görülmesinin üzerine fluoksetin tedricen azaltılarak sertralin 50 mg başlandı. Sonraki kontrolde iletişim reddi devam etmekteydi. Ailenin de fayda tariflememesi üzerine sertralin 100 mg'ye çıkarıldı. Takip eden kontrolde klinisyenle ilk kez toplamda dört kelime konuştuğu gözlendi. Kafasını "evet" "hayır" anlamında hareket ettirerek iletişimi sürdürüyordu. Olgunun daha önce hiç konuşmadığı amcasıyla da birkaç kelime konuştuğu öğrenildi. Haftalık takiplerle sertralin 200 mg dozuna çıkarıldı. Bu doz sonrası sınıfta üç arkadaşıyla daha konuşabildiği, daha önce hiç konuşmadığı bazı öğretmenleriyle artık konuştuğu öğrenildi. Annesi; artık ailece başkalarının yanına giderken hiç sorun yaşamadıklarını, olgunun kendinden yaşça büyük bir çocukla sohbet başlatabildiğini gördüğünü ve gelişmelerden çok memnun olduğunu dile getirdi. Yapılan son görüşmede olgu artık kısmen de olsa spontan konuşabiliyor ve 3-4 kelimelik cümleler kuruyor, hem sözel hem sözel olmayan şekilde sohbeti sürdürmeye yönelik çaba gösteriyordu. Tedavi başlangıcından dört ay sonra tekrarlanan selektif mutizm ölçeğinden 18 puan artış göstererek 35 puan aldığı saptandı. Olgunun takibine devam edilmektedir. Tartışma: Psikoeğitim, tedaviye düzenli uyum ve sertralinin uygun doz titrasyonu ile daha önceki tedaviye artık yanıt vermeyen bu olgunun belirtilerinde hızlı bir gerileme görülmesi, SM tedavisinde öncelikle aşılması gereken önemli problemlerden birinin hastaların düzenli takip altında olmasının sağlanması olduğunu göstermektedir. Uygun psikoeğitim, ailenin motivasyonunu ve uyumunu arttırarak tedavinin düzenli devamlılığına imkan sağlayabilir. Olguda öncelikle bu yaklaşım kullanılmış ve aileye SM ile ilgili psikoeğitim verilerek ailenin de tedavinin bir parçası olması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikoeğitim, selektif mutizm, sertralin

AV-32 Tedaviye Dirençli Şizo-Obsesif Kompulsif Bozukluk Vakasının Serrtraline Dramatik Yanıtı

Emine Esra Varkal Toprak[1], Arif Önder[1]
1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: Çocuk ergen grubunda literatürde Şizo-obsesif bozukluk vakalarının nadir görüldüğü için vakanın sunulması planlanmıştır. Genel Bilgiler: 17y, kız hasta, 10.sınıfa gidiyor. Manavgat'da ailesi ile yaşıyor. 3 kardeşin en büyüğü, 14 yaşında kız kardeşi, 12 yaşında erkek kardeşi var. Annesi 43 yaşında, belediyede işçi olarak çalışıyor. Babası 45 yaşında, işçi olarak çalışıyor. Şikayeti: Tekrarlayıcı sorular, çabuk sinirlenme Hikayesi: 16 yaşında kız hasta 8 ay ve 6,5 ay iki farklı hastanede yatarak tedavi sonrasında Bipolar Bozukluk, Şizoaffektif Bozukluk+Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB) ön tanıları ile kısmi remisyon haliyle taburcu edilen hasta Mayıs 2022'de tarafımıza başvurdu. Başvuru sırasında tedavisi Klozapin 625mg, Aripiprazol 15mg, Valproik asit 2000mg, Biperiden 3mg, Propranolol 120mg, Siklopentolat 4 damla kullanan hastanın tekrarlayıcı şekilde 'ben yaşıyor muyum?' sorusuna; 'sen yaşıyorsun' cevabını beklediği, 'benim bilincim yerinde mi?' sorusuna 'senin bilincin yerinde' cevabını beklediği, farklı bir cevap verince öfkelendiği, cevap sırasında tek sayı şeklinde yutkunmaları gözlendi. Takiplerde tekrarlayıcı sorularının baskın olması nedeniyle araya girmeye izin vermeyen hastanın annesine karşı vurma davranışı ve eşyalara zarar verme davranışları izlendi. 3 aylık gözlem sonrasında affektif ve psikotik semptom gözlenmeyen hastada, ön planda Şizo-OKB tanısı düşünülerek Sertralin 12.5mg olarak başlanıp, 2 aylık süreçte kademeli olarak 100mg'a kadar yükseltildi, takıntılı sorularında %70'lik bir azalma gözlenen hastada affektif semptom gözlenmedi. Takiplerde Biperiden, Propranolol kesildi. Klozapin 500mg'a düşülerek, Sertralin 100mg, Aripiprazol 15mg ve Valproik asit 2000mg devam edilen hastanın işlevselliğinde artış gözlendi. 2 yıl aranın ardından sonra okula geri dönen hastanın ders başarısı orta, arkadaşları ile iletişimi kısıtlı olarak değerlendirildi. Önceki Psikiyatrik Hikayesi: Hastanın ilk şikayetleri 2017 yılında yürürken düşüp başını vurma sonrasında zekam geriler mi şeklinde tekrarlayıcı sorularla başlamış. Psikiyatrik başvurularında Fluoksetin 20mg 6 ay kadar kullanmışlar, kısmi fayda görmüşler. Takiplerde Risperidon 1mg, Aripiprazol 5mg, Olanzapin 5mg kullanan hasta fayda görmediğinden, yatış için dış merkeze yönlendirilmiş. 2020'de Ankara'da 8 ay yatarak tedavi gören hastada Bipolar Bozukluk+OKB düşünülmüş, 14 seans EKT uygulanmış, çoklu ilaç kullanan hasta tedaviye yanıt alınamaması üzerine İstanbul'a sevk edilerek 6,5 ay kadar yatarak tedavi görmüş, Şizoaffektif Bozukluk+OKB tanıları ile kısmi remisyonla taburcu edilmiş. Özgeçmiş: Özellik yok. Okul ve Sosyal Öyküsü: Premorbidinde ders başarısı iyi, lisanslı yüzücüymüş. Arkadaş ilişkilerinde sorun yaşamıyormuş. Yatarak tedavi sürecinde 2 yıl eğitime ara vermiş. Aile öyküsü: Anne, kız kardeş (depresyon); Annenin kuzeni (şizofreni) Fizik Muayene: Doğal Ruhsal Durum Muayenesi: Genel görünümü yaşıtları ile uyumlu, öz bakımı orta, iletişime açık, karşılıklı sohbeti sürdürebiliyor, obsesyonel soruları oluyor, bilinci açık, yönelimi tam, dikkati olağan, düşünce içeriğinde obsesif düşünceleri mevcut, algıda patoloji saptanmadı, duygulanımı ötimik, duygudurumu duygulanımı ile uyumlu, konuşma hızı olağan, içeriğinde çevresellik mevcut, algıda patoloji saptanmadı, bellek normal, uyku ve iştah normal, psikomotor aktivite olağan. Tanısal değerlendirme ve tedavi planı: Hastada Şizo-okb düşünülmüş olup, Sertralin 100mg'dan sonra belirgin klinik düzelme gözlenmiştir, takiplerde Valproik asitin kademeli olarak azaltılması planlanmaktadır. Hastanın dış merkezde tanı sürecinde Bipolar Bozukluk, Şizofreni, Şizoaffektif Bozukluk, Obsesif Kompulsif bozukluk ön tanıları düşünülmüş, ancak tadaviye yanıt alınamamış, takiplerde Çocuk Nöroloji görüşü alınmış, otoimmün ensefalit açısından antikor pozitifliği gözlenmeyen hastada, steroid ve IVIG tedavisi uygulanmış, fayda görülmemiş. Literatürde çocuk ve ergen

grubunda şizoobsesif bozukluk tanısı oldukça nadir görülmektedir, sıklıkla tedaviye direnç gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şizo-obsesif bozukluk

AV-33 Akran Zorbalığı Sonrası Tanı Alan Bir Ergen Otizm Olgusu: Bir Asistan Sunumu

Anıl Şafak Kaçar[1], İpek Süzer Gamlı[1], Rabia Sevcan Karaaslan[1], İbrahim Adak[1], Özalp Ekinci[1]

1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

On iki yaşındaki erkek çocuk, ailesiyle, çocuk nöroloji bölümü yönlendirmesi sonucu kliniğimize başvurdu. Annesi ile yapılan görüşmede; oğlunun sınıf arkadaşları tarafından zorbalığa maruz kaldığı, sonrasında yaklaşık iki aydır çok kaygılı olduğu, tek başına uyumak istemediği, yazısının kötüleştiği, anılarının kaybolduğuna ve başının içinde rahatsız edici bir "şey" olduğuna dair yakınmaları olduğu öğrenildi. Çocuk nöroloji bölümündeki tetkikleri başvuru anında henüz tamamlanmamıştı. Daha önce psikiyatri başvurusu olmayan çocuğun bilinen bir hastalığı yoktu. Anamnezinden; zamanında doğduğu, gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı, tek çocuk olduğu, çekirdek aile olarak yaşadığı, okuma yazmayı 1.sınıfta öğrendiği ve sıklıkla tek başına vakit geçirdiği öğrenildi. Aile öyküsünde; babasının ülseratif kolit tanısı dışında, başvuru anında, bilinen başka bir hastalık yoktu. Fizik muayenede özellik yoktu. Dış görünümü, yaşı ve sosyoekonomik düzeyi ile uyumluydu. Yapılan ilk görüşmede, görüşmeye karşı isteksiz olduğu, göz teması kurmaktan kaçındığı, odada tek kalmak istemediği ve odayı terk etmek istediği görüldü. Okulda yaşadığı zorlayıcı olay hakkında konuşmak istemediği, bu konu sorulduğunda kaygı düzeyinin arttığı, 'Bilmiyorum", "Geçti" şeklinde tekrarlayıcı yanıtlarının olduğu ve kanat çırpma şeklinde basmakalıp hareketlerinin olduğu gözlendi. Annesi ile yapılan görüşmede, kendisi ve eşinin çalışma saatleri nedeniyle, çocuğun evde uzun saatler tek başına oyuncak ayısıyla vakit geçirdiği, oğlunun bazı farklılıkları olmakla birlikte genelde uyumlu bir çocuk olduğunu düşündükleri, çoğu zaman babasının temizlik takıntısı nedeniyle eve birinin gelmesine veya çocuğun başka birine gitmesine izin vermedikleri öğrenildi. Vaka formulasyonunda, çocuğun babasının muhtemel Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı hem biyolojik hem de sosyal bir predispozan olarak öne çıkmaktaydı. Okulda yaşadığı zorbalığın, psikiyatri başvurusuna neden olan akut tablo için presipitan bir faktör olduğu düşünüldü. Ebeveynlerinin yeterli vakit ayıramaması çocuk için yaşadığı stresin süreğen bir hal almasına neden olmaktaydı. Ayırıcı tanıda, Zihinsel Yetersizlikler, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Uyum Bozukluğu ve organisite düşünüldü. Takipleri sırasında nöroloji tetkikleri olağan olarak sonuçlanan çocuğa psikometrik test uygulandı. Öğretmen formunda; akademik başarısının düşük olduğu, öğrenmekte zorlandığı, arkadaş grubuna alınmadığı yazmaktaydı. Değerlendirmeler sonucunda; OSB, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve kaygı ile giden Uyum Bozukluğu tanıları konuldu. Aile ve okul rehberliği tanı konusunda bilgilendirildi. Ebeveynlere psikoeğitim verildi. Çocuk, özel eğitime yönlendirildi. DEHB tedavisi için, idame dozu 50 mg/gün olacak şekilde, Atomoksetin kullanımına başlandı. Olgumuz kurumumuzca 9 aydır takip edilmekte olup takip süreci devam etmektedir. Okulda uğradığı zorbalık sonrası başvuran olgumuz, geç yaşta OSB tanısı aldı. Belirti düzeyi ile OSB tanısı alma yaşı arasında negatif korelasyon bilinmekle birlikte, bu yaşa kadar ailenin herhangi bir psikiyatri başvurusunun olmaması dikkat çekmekteydi. OSB tanısı olan gençlerin, okulda zorbalık gibi olumsuz yaşantılar için artmış riske sahip oldukları bilinmektedir. OSB olgularının sosyal olarak daha izole oldukları, akranları tarafından kabul görme oranlarının düşük olabildiği, dışlanabildikleri ve olası zorbalık yaşantılarında ise akran sosyal desteklerinin daha düşük olabilecekleri ortaya atılmıştır. Ek olarak, OSB tanılı olguların bu tür stresörlere daha fazla tepki verebildikleri için çoğu zaman hedef olarak seçilebildikleri belirtilmektedir. Klinik değerlendirmede, OSB bulguları ile psikolojik stresörlere verilen

travmatik yanıtların ayrıştırılması güç olabilmektedir. Hem uzun süredir var olan davranış örüntülerinin aile tarafından fark edilmemesi açısından; hem de OSB tanılı olguların travmatik yaşantılara verdikleri tepkilerin diğer tipik gelişen bireylere kıyasla farklılığı açısından öğretici olduğu düşünülen olgumuz bu nedenlerle sunum için seçilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm; Akran Zorbalığı; Travmatik Yaşantı; Stresör

AV-35 Çocukluk Çağı Prodromal Psikoz Vakası

Ayşim Alpman[1], İbrahim Adak[1], Oğuz Bilal Karakuş[1], Zeynep Durmuş[1], İpek Süzer Gamlı[1], Özalp Ekinci[1]
1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Psikotik bozukluklarda prodromal dönem premorbid işlevsellikte bozulmalar ile ilk atak psikoz arasında geçen süre olarak tanımlanır.Literatürde aynı zamanda "prepsikoz" , "riskli ruhsal / zihinsel durum" ve " çok yüksek riskli durumlar" olarak da adlandırılmaktadır. Yapılan araştırmalar prodromal dönemdeki her hastanın ilerleyen dönemde psikotik bozukluk tanısı almadığını , sadece 1/3'ünün ileride psikotik bozukluğa dönüştüğü göstermektedir.Bu durum da göz önüne alındığında prodromal dönem bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır.Erken dönemde yapılan müdahalelerin tedavi edilmemiş psikoz süresini kısalttığı ve prognozu iyileştirdiği göz önüne alındığında son yıllarda prodromal psikoz oldukça araştırılan bir konu olmuştur.Geleneksel olarak psikotik bozukluklar üzerine yapılan çalışmalar erişkin erişkin yaş grubunu hedef almaktadır. Çocuk ve ergen gruplarında kısıtlı sayıda yayın bulunmaktadır. Bu durum psikotik fenomenleri çocukluk dönemi normal gelişiminden ayırt etmenin güçlüğü ile ilişkili olabilir. Ayrıca eşlik eden ek tanıların varlığı ve prodromal psikozu nörogelişimsel hastalıklardan ayırt etmenin zorluğun da bu duruma katkı sağladığı düşünülmektedir. Biz de polikliniğimize ilk defa başvuran çocuk bir hastanın üzerinden prodromal psikoz tanı, ayırıcı tanı ve tedavi sürecini ele aldık. Okul tarafından merkezimize yönlendirilen 9 yaş 9 aylık kız hasta, kendi kendine konuşma ve akran ilişkilerinde zayıflık şikayetleri ile babasıyla beraber polikliniğimize başvurdu. 5.sınıfa giden hastanın üç kardeşin üçüncüsü olduğu ve çekirdek ailede yaşadığı öğrenildi. Geçmişte bir defa dış merkez başvurusu olduğu öğrenilen hastamızın aktif ilaç kullanımı mevcut değildi.Hastanın tıbbi öyküsünde özellik yoktu.Gelişim basamakları olağandı. Abisindeki otizm tanısı dışında ailede psikiyatrik hastalık öyküsü bulunmadığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopereydi. Yaşında gösteren hastanın öz bakımı zayıf ve göz teması kısıtlıydı. Duygudurum disforik, duygulanım kısıtlı, konuşma hızı ve miktarı azalmış ve monotondu. Çağrışımları yavaş ve dağılmaya meyilliydi. Hasta sanrı veya varsanı tariflemiyordu. Bunlara ek olarak muayene sırasında ileri geri sallanması ve saçları ile yüzünü kapatması dikkat çekmekteydi. Hastamız ilk başvuru sonrası uyum bozukluğu, atipik otizm ve prodromal psikoz ön tanıları ile takibe alındı.Hastamızın detaylı değerlendirilmesi için öğretmenine, ebeveynlerine ve kendisine formlar verildi.Takip sürecinde dezorganize davranışları , hijyende azalma ve sosyal ilişkilerden çekilme gibi şikayetlerin daha da ön plana çıkması ile tanının prodromal psikoz olduğuna kanaat getirildi. Tedaviye 2.5 mg/gün aripiprazol ile başlandı ve kademeli olarak 5 mg/gün'e çıkıldı. Aripiprazol tedavisi ile hastanın günlük işlevselliğinde belirgin düzelmeler saptanmaya başlandı. Süreç içerisinde ortaya çıkan yaygın anksiyete semptomlarına yönelik olarak ve prodromal dönemdeki etkinliği de düşünülerek tedaviye Sertalin 25 mg/gün eklendi.Hastamız bu şekilde düzenlenen tedaviden belirgin fayda gördü, özbakımı arttı, akran ve çevre ile ilişkileri gelişti.Hastamızın ayaktan takibi halen polikliniğimizde devam etmektedir. Prodromal psikoz poliklinik şartlarında tanı konulurken zorlanılabilen ve atlanılabilen durumlardır. Biz de vakamız üzerinden çocukluk çağında prodromal dönem psikozun tartışılmasının konuya ilişkin literatür kısıtlılığı göz önüne alındığında bilime katkı sağlayacağını düşündük. Konu ile ilgili daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prodromal Psikoz ,Çocukluk Çağı

AV-36 Bir Konversiyon Vakası

Sema Eraslan[1], Ebru Çengel Kültür[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Dr. Sema ERASLAN, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 1. sene asistanı 1. sene asistanı olarak beni zorlayan ve konversiyon gibi bilinç düzeyinde çalışılması zor, katı zihin yapısına sahip hastalarla çalışma konusunda tecrübe kazanmamı sağlayan bir vaka olduğu için bu vakayı seçtik. 13 yaşında, Ankara'da anne, baba ve ablasıyla yaşayan, orta sosyoekonomik düzeyde erkek hasta dış merkezlerde farklı birçok bölüm ve hastanemiz pediatrik romatoloji ve nöroloji bölümlerinde, ani başlayan karın- bel ağrısı ve bacaklarda güçsüzlük ve yürümede zorlanma yakınmalarının çoklu tetkiklerle değerlendirilmesi sonrasında tarafımıza yönlendirilmiştir. Dış merkez tedavisi sırasında yürümesine kolaylık sağlaması amacıyla koltuk değnekleri verilen hastanın, annesi tarafından koltuk değneklerini sevdiği, onlarla yaşamaya alıştığı ve bırakmak istemediği gözlenmiş. Hastalığı nedeniyle yaklaşık 1 ay okula devamsızlığı olan hastanın, aile üyelerinden, arkadaşlarından gördüğü ilgi ve ihtimam artışı gibi diğer sekonder kazançları olduğu da gözlenmiştir. Tıbbi durumuna rağmen herhangi bir şekilde kaygılı gözlenmeyen hastada onaylanma gereksinimi, hoşnut edilme arzusu olduğu, duygusal olgunluğunun iyi olmadığı, reddedilmeye dayanıksız olduğu ve bunun pekiştirildiği düşünülmüştür. Geçmişte herhangi bir psikiyatrik öyküsü olmayan hastanın babasının işinden ihraç edildiği, bu süreçte babasının depresif dönemler geçirdiği ve bu durumun evlilik ilişkisini etkilediği, çocukların sıklıkla anne baba kavgalarına şahit olduğu, boşanma lafının çok sık kullanıldığı öğrenilmiş olup yine bu şikayetlerinin başlangıcından hemen önce benzer bir tartışma yaşandığı öğrenilmiştir. Bu ve yüksek akademik beklenti, mevcut durum için predispozan faktörler olarak tespit edilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, erkek ergen hastanın, görüşmeye isteksiz ve işbirliğine kapalı olduğu gözlendi, kaygılı olduğu düşünülmedi. Konuşmasının yavaş ve kısık sesli olduğu, cümlelerin sonunu getirmediği ya da ne dediğinin anlaşılamayabildiği görüldü. Duygudurumu ötimik, duygulanımı künttü. Çağrışımları düzenli, düşünce içeriği fakirdi. Algı patolojisi izlenmedi. Kabaca normal bilişsel işlev izlenimi veriyordu. Tavırları ve konuşması yaşına göre immatür, içgörüsü zayıftı. Bölümümüzde 1-2 haftalık aralıklarla takip edilen hastanın bu sırada 20 seans sürecek fizik tedavi süreci de başladı. Anne babasıyla hastaya karşı tutum önerileri çalışılırken hastayla da motivasyonel görüşmeler yapılarak içgörü kazandırmaya çalışıldı. Fluoksetin tedavisi başlandı ve kademeli olarak arttırıldı. Koltukaltı değneklerinden 1 dirsek değneği ve bastona geçen hastanın tedavisi halen sürmektedir. Konversiyon bozukluğu karmaşık biyopsikososyal etkenler sonucunda ortaya çıkan ve ülkemizde batı ülkelerine göre daha sık görülen bir bozukluktur. Psikanalitik kurama göre bilinç dışı dürtü ve gereksinimlerden kaynaklanan ruhsal çatışmanın yarattığı anksiyete nedeniyle oluşan hastalıkta, bedensel belirtilerin çoğunlukla duygularını anlamlandırmada güçlük çeken bireylerde iletişim aracı olduğu ve ikincil kazançların hastalığın sürmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Tipik bir klinik görünümü olmayan bu bozuklukta çok çeşitli belirtiler olabilir. Bazı hastalarda hissedilebilen yapaylık ve abartılmışlık hissine kanmamak gerekir, yoksa hastanın belirtilerini bilinçli olarak yaptığı düşünülerek hastayı anlamak güçleşebilir. Konversiyon bozukluğu olan hastalara depresyon, panik bozukluk, kişilik bozuklukları vs eşlik edebilir. Hastalığın gidişi hastanın kişilik yapısına, çevresel koşullara ve yapılan tedaviye bağlıdır. Aile içi iletişimin yeniden düzenlenmesi, sorunlara gerçekçi çözümlerin bulunmasının sağlanması, hasta rolünün ve ikincil kazançların azaltılması, hastanın olumlu yanlarının ön plana çıkarılması, sağlıklı baş etme becerilerinin geliştirilmesi tedavinin hedeflerindendir.

Anahtar Kelimeler: konversiyon bozukluğu, ergenlik, sekonder kazanç

AV-37 Kati Gıda Reddi ile Giden Post Travmatik Beslenme Bozukluğu: Vaka Sunumu

Çağlar Şimşek[1], Gülşen Ünlü[1]
1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Sunumu Yapan: Araş. Gör. Çağlar ŞİMŞEK PAÜTF Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD. 2. Yıl Asistanı Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Gülşen ÜNLÜ Olguyu Seçme Sebebi: Zorla besleme davranışına maruz kalan okul öncesi dönemdeki çocukta gelişen yeme reddi davranışını anlamak ve klinik başvurularında diğer patolojilere göre daha az rastlanan Post Travmatik Beslenme Bozukluğu vakasının sunumu amaçlanmıştır. Genel Bilgiler: 4 yaş 10 ay erkek çocuk, anne-baba-iki çocuk şeklinde Denizli'de yaşıyorlar. Ana okulda 5 yaş sınıfına düzensiz gitmekte. Şikayet: Katı gıda reddi, kaşık reddi Hikaye: Olgumuz katı gıda reddiyle poliklinikte değerlendirildi. 6. ayda ek gıdaya geçildiğinden beri herhangi bir katı gıdayı çiğnemediği, ısırma-çiğneme davranışının hiç olmadığı, sadece biberonla beslendiği, kaşık ya da el kullanmadığı öğrenildi. Katı gıdaların önce süt eklenerek blender ile öğütülerek sıvı hale getirildiği, gün içerisinde 3-4 saat aralıklarla biberonla beslendiği, öğünlerin 180-240 ml. arası sütle karışık besinlerden oluştuğu bilgisi edinildi. Pütürlü besin sunulduğunda dahi huzursuz olduğu, öğürme-kusmalarının olduğu, katı gıdaları yalama davranışı gösterdiği öğrenildi. Doğum sonrası iki hafta emdiği, iki aya dek biberonla anne sütü, sonra mama aldığı, 6-12 ay arasında sık enfeksiyon ve çoklu hospitalizasyonunun olduğu, kaşıkla antibiyoterapiyle eşzamanlı kaşıkla beslenmeye geçildiği, ebeveynlerinin beslemek amaçlı zorla yedirme davranışı uyguladığı öğrenildi. O zamandan beri kaşıkla beslenmek istendiğinde huzursuzluk, öfke ve yeme reddi tanımlandı. Çocukla yapılan görüşmede 'Boğazımda kalır diye korkuyorum', 'Büyüdüğüm zaman yerim' ifadelerini kullandı. Özgeçmiş: Gelişim basamakları: Olağan Bakım veren: Anne-Anneanne-Babaanne İlk 12 ay: Sık üriner enfeksiyon 2 yaşında; sıvı kısıtlamasıyla düzelen Primer Polidipsi Aile Öyküsü: Anne:33 yaş, öğretmen Baba:31 yaş, öğretmen Kardeş: 2 yaş 2 ay erkek Ailede ruhsal bozukluk öyküsü yok. Fizik Muayane: Ç. Gastroenteroloji tarafından organik pataloji saptanmadı. VKİ: 26.3 kg/m² Ruhsal Durum Muayenesi: Genel görünüm: yaşında gösteren, kilolu, öz bakımı iyi Konuşma: Peltek, Artikülasyon bozukluğu, cümle başında kekeleme Diğer bulgular olağan Ayırıcı Tanı: Post Travmatik Beslenme Bozukluğu Gıda Reddi Özgül Yutma Fobisi Değerlendirme Araçları: AGTE: İnce motor gelişim alanında %30'un altında ve sosyal beceri özbakım gelişim alanında %20'nin altında gelişim geriliğine işaret eden bulguları elde edilmiştir. Formulasyon: 4P Formülasyonu Predispozan Faktörler: Erken çocukluk döneminde sık hastaneye yatış öyküsü Kısa emme süresi Postnatal 2. haftada dede kaybı, annenin yas süreci Babanın çocuğun hastalığına ilişkin kaygısı Presipitan Faktörler: Antibiyotik tedavisiyle eş zamanlı başlayan kaşık kullanma öyküsü Zorla Beslenme Perpetuan Faktörler: İlk torun, çocuk. Tutum hataları Başarısız aç bırakma deneyimleri Problem çözümünde kararsız-tutarsız aile Protektif Faktörler: Anne-baba uyumu Tanı: Post Travmatik Beslenme Bozukluğu Tedavi Planı: Aile Psikoeğitimi Davranışçı yöntemler: Söndürme Kademeli Duyarsızlaştırma Komorbid durumların tedavisi Güncel Literatür ve Tartışma: Post travmatik beslenme bozukluğu; orofaringeal veya gastrointestinal bölgede tekrarlayıcı travmatik girişimler (boğulma, aşırı kusma, reflü, nazogastrik, endotrakeal tüp takılması ve ya zorla besleme) sonrası çocuğun beslenmesine tehdit oluşturan, yeme reddi ile karekterizedir(Chatoor 2012). Literatürde invaziv işlemler sonrası beslenme bozukluklarıyla ilgili olgu sunumları bulunmakla beraber, zorla besleme davranışı sonrası da Post Travmatik Beslenme Bozukluğu gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Bu Vakadan Öğrenilenler ve Sorular: Yeme reddi olgularında

multidisipliner bir yaklaşım gerekmekte ve olası psikopatolojilerin araştırılması ve uygun tedavi yaklaşımları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Post Travmatik Beslenme Bozukluğu, Gıda Reddi

AV-39 Disiplinler Arası Yaklaşımın Önemi

Özge Tekeli Uçar[1], Damla Eyüboğlu[1]
1 Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

VAKA SUNUMU A. 1.Arş.Gör.Dr.Özge Tekeli Uçar, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 3.sene 2.Doç.Dr.Damla Eyüboğlu 3.Vakaların ayrıcı tanısının,organik ekartasyonlarının ve erken teşhisinin önemine, tedavi sürecinde disiplinler arası bir yaklaşımın gerekliliğine ve bedensel belirtilere yol açan psikososyal faktörlerin ele alınmasına dikkat çekmeyi amaçlıyoruz B. 1.Esogü Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri bölümüne 2021 haziran ayında danışılan erkek olgu 2.2017 yılında Irak'taki savaştan kaçarak Türkiye'ye gelen ailenin hastanemiz ilk başvurusu 2017 yılında Enürezis şikayeti ile Pediatri bölümüne olmuştur. Yaklaşık 10 yıl önce genu valgum sebebiyle Irak'ta opere edildiği,operasyon sonrası sendeleyerek yürüdüğü, 2021 ocak ayında ise tamamen yürüme işlevini kaybettiği öğrenilmiştir.Ortopedi, metabolizma, genetik takiplerinde mukopolisakkaridoz, osteokondrodisplaziler ön tanıları açısından değerlendirmeler yapılmış patoloji çıkmaması sebebiyle konversiyon bozukluğu açısından tarafımıza danışılmıştır. PTSB-Depresyon tanısıyla takip edilen süreçte genetik değerlendirmelerinde CCN6 gen mutasyonu(progresif psödoromatoid displazi) ilerleyici kas hastalığı tanısı almıştır. Kardeşlerinde gen taraması yapılmış ve küçük erkek kardeşinde de aynı genin pozitif bulunduğu öğrenilmiştir. 3. 2017 yılında Irak savaşından kaçarak geldiği, savaş ve sıcak çatışmalara birebir tanıklık ettiği, Türkiye sınırından sürünerek girdiği, Türkiye'ye sığındıktan sonra 2ay boyunca evden çıkmadığı, yalnız tuvalete gidemediği, kolay irkildiği, sık sık flashback yaşadığı, uykuya dalmasının ve sürdürmesinin güç olduğu öğrenildi. 4.Daha önce psikiyatrik başvurusu olmadığı bilinmektedir. 5.Term normal doğum, 8 çocuktan 4.sü olduğu, 3 gün sarılık sebebiyle hastanede kaldığı, 1 sene anne sütü aldığı, gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı, 2012 yılında genu valgum sebebiyle opere olduğu, operasyon sonrası aksayarak yürüdüğü öğrenilmiştir. 6.Irakta okula gitmediği, ilk defa Türkiye de 5. Sınıftan okula başladığı, heceleyerek okuduğu, bilişsel alanda hafif ögv raporu olduğu bilinmektedir. 7. Annesi 42 yaşında çalışmıyor, kronik hastalığı ve bilinen pskiyatrik hastalığı yok, babası 41 yaşında çalışmıyor, DM tanısı mevcut, bilinen psikiyatrik hastalığı yok 8. va: 55 kg 25-50p , boy 132 cm <3p 9.Genel görünüm ve davranış:Yaşında gösteren, sosyoekonomik durumu ile uyumlu giyimi olan, kendine bakımı orta, hijyeni orta, erkek ergen; Dil ve konuşma becerisi:sorularla verbalize, dil kullanımı yaşı ile uyumlu, konuşma hızı ve miktarı olağan, fonolojik sorun yok, anlaşılır; Duygudurum:depresif Duygulanım: duygudurum ile uyumlu Bilişsel yetiler: bilinç:açık, yönelim:tam,zeka: klinik olarak "sınır" izlenimi veriyor.gerçeği değerlendirme:olağan, yaşı ve zekası ile uyumlu; Düşünce içeriği: obsesyon ve hezeyan yok.Mevcut klinik durumunun geleceği, yürüyememesi, geçmiş travma ve savaş ile ilgili düşünceleri mevcut. Dışa vuran davranış:doğal. 10. Yatkınlaştırıcı Faktörler düşük sosyoekonomik düzey, çok çocuklu aile, sınır mental kapasite, Tetikleyiciler Faktörler göç, savaşa maruz kalma, bacağında ilerleyici fonksiyon kaybı, arkadaşları tarafından dışlanması, 2ay süre evden çıkmaması Sürdürücü Faktörler okula devamsızlık, zayıf arkadaş ilişkisi, dil zorluğu, organik hastalığının bulunması, tedavide işbirliğinin olmaması Koruyucu Faktörler sağlık hizmetlerine erişim, multidisipliner yaklaşım C. 1.Tssb, konversiyon bozukluğu, organik ekartasyon , depresyon 2.Klinik görüşme, ctt, depresyon ölçeği, öbf, Wısc-r, Pssb ölçeği 3.Ccn6 gen mutasyonu(progresif psödoromatoid displazi)(genetik olarak homozigot olduğu)+depresyon+Ptsb 4.Düzenli klinik görüşmeler, genetik takibi 5. GÜLER AKSU,G., KAYAR,O.,TAN, M. E.,KÜTÜK,M.Ö.,BOZLU,G.,& TOROS, F.(2022).Psikososyal Stres Faktörleriyle Tetiklenen Erken Başlangıçlı Konversiyon Bozukluğu Olarak Astazi-Abazi Olgusu.TurkPsikiyatriDergisi,33(1). 6.Konversiyon

bozukluğu olarak değerlendirilen ve damgalanan , klinik olarak da yaşadığı riskler düşünüldüğünde(göç, savaş)konversiyon bozukluğu tanısı alması çok muhtemel olan vakaların organik ekartasyonlarının önemi

Anahtar Kelimeler: Konversiyon, Tssb, Depresyon,Travma, Organik Ekartasyon

• ***Sözel Bildiriler***

SB-01 Tepki İnhibisyonu-Görev Tabanlı Bir Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme Çalışması: Davranım Bozukluğu Komorbid Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Prefrontal Yetmezlik

Didem Çek[1], Nurhak Doğan[1], Mehmet Görkem Aksoy[1], Buse Günay[1], Seda Eroğlu Koç[2], Mehmet Çağdaş Eker[1], Ali Saffet Gönül[1], Cem Çallı[1], Eyüp Sabri Ercan[1]
1 Ege Üniversitesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: Davranım bozukluğu (DB), sıklıkla çocukluk veya ergenlik döneminde ortaya çıkan, insanlara ya da hayvanlara karşı fiziksel agresyon, hırsızlık, başkasının malına zarar verme veya kuralları ihlal etme ile karakterize, yineleyen ve süreklilik gösteren bir davranış örüntüsüdür. Sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile komorbidite göstermektedir. DEHB, dikkatsizlik veya hiperaktivite-impulsivite ya da her iki belirti kümesi ile karakterize çocukluk çağının oldukça sık rastlanan psikiyatrik bozukluklarından biridir. Amaç: Çalışmamızın ana amacı DB komorbid DEHB (DB-K DEHB) olan erkek çocuklarla sağlıklı kontroller arasında yanıt inhibisyonu görev temelli bir task olan go/no-go kullanılarak kraniyal fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularının karşılaştırılmasıdır. Yöntem: Çalışmamıza 18 DB-K DEHB olgusu ve 18 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. DB-K DEHB grubu hastanemiz çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı polikliniğine başvuran 7-14 yaş aralığındaki sağ elini kullanan erkek olgulardan seçilmiştir. Sağlıklı kontroller ilan verilerek alınmıştır. Tanılama ve ek psikiyatrik tanıları dışlamak amacıyla olgular Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması ile değerlendirilmiştir. Uygun olan olguların ailelerine Turgay DEHB Formu, öğretmenlerine Turgay DEHB ve Öğretmen Bilgi Formu verilmiştir. Olguların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri olgu rapor formuna kaydedilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden olguların 3 Tesla MRG cihazı ile fonksiyonel görüntülemeleri tamamlanmıştır. Çekim esnasında yanıt inhibisyonunu değerlendiren go/no-go görevi kullanılmıştır. Bulgular: Go>baseline kontrastında DB-K DEHB grubunda sağ supramarginal girus (t=4.13) ve sağ superior temporal girusta (t=3.81) anlamlı düzeyde aktivasyon artışı olduğu ($p<0,001$); sağlıklı kontrol grubunda ise sağ anterior prefrontal korteks (t=3.76 ve t=3.54) ve sağ supramarginal girusta (t=3,66) anlamlı aktivasyon olduğu görülmüştür ($p<0,001$). No-go>baseline kontrastında, DB-K DEHB grubunda sağ superior temporal girusta (t=3.76, $p<0,001$); sağlıklılarda ise sağ anterior prefrontal korteks (t=4.90 ve t=3.53), sağ dorsolateral prefrontal korteks (t=4.21 ve t=3.52), sol globus pallidus (t=3.93), sağ kaudat (t=3.92) ve sol ventral anterior singulat (t=3.51) bölgede anlamlı düzeyde aktivasyon artışı olduğu görülmüştür ($p<0,001$). No-go>go kontrastında sağlıklılarda sol fusiform girus (t=4.62), sol frontal göz alanı (t=3.96), posterior singulat bölgenin parçaları olan sol agranüler retrolimbik alan-BA30 (t=3.76) ve sol dorsal posterior singulat girus-BA31 (t=3.56), sağ prekuneus (t=3.74), sol sekonder visual korteksin parçaları olan orta oksipital girus-BA18 (t=3.73) ve inferior oksipital girus-BA19 (t=3.60), sağ suplementer motor alan (t=3.56) ve sağ insula (t=3.44)'da anlamlı aktivasyon artışı olduğu görülmüştür ($p<0,001$). No-go>go kontrastında DB-K DEHB olgularında sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.001$). Sonuç: Sonuç olarak sağlıklı kontrollerde DB-K DEHB grubuna göre; yanıt inhbisyonu, bilişsel kontrol ve dikkat ağları ile ilişkilendirilen prefrontal, parietal, singulat ve subkortikal bölgelerde ve dikkatle ilişkili visual alanlar olan oksipital bölgelerde aktivasyon artışı olduğu görülmüştür. Prefrontal korteks; bilişsel kontrolü destekleyen büyük bir beyin ağı olan fronto-singulo-parietal ağın parçası olup subkortikal yapılarla etkileşim halindedir. Bu bağlamda bakıldığında yürütücü işlevler, dikkat ve yanıt inhibisyonunun DB-K

DEHB olan grupta sağlıklı kontrollere göre bozulmuş olduğu düşünülmektedir. DB-K DEHB grubunda ise sağlıklı kontrol grubuna göre bir assosiyasyon alanı olan ve ventral dikkat ağı ile ilişkilendirilen temporo-parietal bağlantıda aktivasyon artışı olduğu görülmüştür. Bu farklılığın nedeni gruplar arasında stimulusun işlenme sürecindeki farklılıklar ve dikkatle ilişkilendirilen fronto-singulo-parietal ağda anormallikler saptadığımız DB-K DEHB grubundaki çocukların geliştirdiği bir kompansasyon mekanizması olabilir.

Anahtar Kelimeler: davranım bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yanıt inhibisyonu, fMRG

SB-02 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Dinamik Yüz İfadelerinin İstemli Taklidi: Yüz Davranışı Analizi

Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Bahadır Turan[2], Murat Gülşen [3], Hikmet Can Çubukçu[3], Onur Burak Dursun[3]

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 T.c. Sağlık Bakanlığı Otizm, Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların sosyal etkileşimdeki zorlukları birçok çalışmada gösterilmiştir. Yüz ifadelerini taklit etmenin sosyal etkileşim ve işlevsellikte anahtar bir faktör olduğu bilgisinden de yola çıkılarak çalışmaların odağı DEHB'de yüz ifadelerinin değerlendirmesine doğru yönlenmiştir. Fakat DEHB'li bireylerde istemli yüz taklidi hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda DEHB'li çocuklarda dinamik yüz ifadelerinin istemli yüz taklidi yoğunluğunu değerlendirmeyi amaçladık. Metod: Çalışmaya 41 DEHB tanılı, 53 sağlıklı çocuk alınmıştır. Katılımcılara bir ekran aracılığıyla EU-Emosyon Stimulus Seti'nden alınan altı temel emosyon ve nötr yüz ifadelerinin bulunduğu bir video sunulmuştur. Her emosyon ifadesinden sonra "haydi şimdi taklit et" talimatı verilmiştir. Çocuklar videoyu izlerken yüzleri bir web kamerası ile kaydedilmiştir. Kayıt edilen bu videolar üzerinden çocukların istemli yüz taklitlerinin yoğunluğu, yüz analizi yapan bir bilgisayar ile görme programı (Openface) ile incelenmiştir. Sonuçlar: Gruplar yaş ve cinsiyet bakımından birbiri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. İstemli yüz taklidi açısından yapılan grup karşılaştırmaları üzüntü (p= 0.023, es= 0.274), şaşkınlık (p= 0.014, es= 0.295) ve korku (p= 0.023, es= 0.274) emosyon ifadelerinden sonra DEHB'li grubun önemli oranda daha yüksek taklit yoğunluğuna sahip olduğunu göstermiştir. Mutluluk (p= 0.867), öfke (p= 0.976) ve iğrenme (p= 0.305) emosyonları sonrasında gruplar arası istemli taklit farkı bulunmamıştır. Tartışma: Rahatsız edici olmayan, non-invaziv ve uygun maliyetli bu yöntem DEHB'li ve sağlıklı çocuklar arasında yüz taklitlerindeki niceliksel farklılıkları ölçmemize olanak sağlamıştır. Sonuçlarımız DEHB'li bireylerde hangi duyguları kullanarak sosyal iletişim becerilerine yönelik değerlendirme ve müdahale seçenekleri geliştirebileceğimize dair bize fikir oluşturmasıyla literatüre yeni bir bilgi kazandırmaktadır. Üzüntü, şaşkınlık ve korku duyguları DEHB'li bireylerin güçlü bir yönü olarak değerlendirilebilir ve etkileşim temelli müdahalelerde bir araç olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, İstemli Taklit, Dinamik Yüz İfadeleri

SB-03 Assessment Of Dynamic Emotional Facial Recognition And Theory Of Mind In Children With Adhd: An Eye-Tracking Study

Abdullah Bozkurt[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Müberra Kolak Çelik[1], Mehmet Akif Akıncı[1]
1 Atatürk Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Objective: Deficits in social cognition in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) have been associated with difficulties in functioning. In recent years, there has been a growing body of research on facial emotion recognition, which plays a key role in the development of social cognition in ADHD. However, research has relied on photographs showing static, full-blown emotions, which are not sensitive enough to detect subtle changes in emotion recognition. Recognition of emotional facial expressions is essential for the development of the perceptual components of the theory of mind (ToM). It is important to understand the difficulties in the recognition of emotional facial expressions in children with ADHD and how these difficulties are related to ToM. Therefore, in this study, we compared the recognition of emotional stimuli and gaze patterns between children with and without ADHD using eye tracking with dynamic facial images and examined the relationship between emotional facial recognition accuracy, gaze patterns, ToM scores, and ADHD symptoms. Method: Children aged 8-13 years with ADHD (n=47) and a control group (n=38) completed the emotional face recognition test, reading the mind in the eyes test-child version (RMET-C), faux pas recognition test-child version (FPRT-C), conners' parent rating scale-revised: short form (CPRS-R: S). Gaze patterns of participants to dynamic emotional facial expressions were recorded using eye-tracking technology. Result: Children with ADHD had significantly lower accuracy in the recognition of disgust and angry facial expressions. In children with ADHD, percentage fixation in the eye region (PFER) was significantly lower for happy (p=0.001), angry (p=0.008), sad (p=0.005), disgust (p=0.009) and neutral (p=0.004) emotions compared to the control group. Percentage fixation on the total (eye+mouth) region (PFTR) and percentage fixation on the mouth region (PFMR) were not statistically significant between groups. No significant correlation was found between emotional facial recognition accuracy for the same facial expression and PFER and PFTE in children with ADHD. There was no significant correlation between CPRS-R: S subscale scores and PFER and PFTR in children with ADHD. Discussion: Our study found that children with ADHD had difficulties with emotional facial recognition that varied from emotion type, recognized negative emotions less, and scored lower on ToM tests. Children with ADHD paid less attention to the eye region, an area of interest in the face for emotion recognition. This study provides evidence that children with ADHD have deficits in visually attending to emotional cues. However, it also suggests that a separate area of social cognition develops independently from the core symptoms of emotional facial recognition deficits in children with ADHD. The ability to perceive accurately the emotions of those with whom we interact is essential for the effective regulation of social behavior. Understanding and treating the social difficulties of people with ADHD may improve their social functioning. Further studies with large groups of participants assessing the effects of impairments in social cognition will provide important information about emotional facial recognition deficits in people with ADHD.

Keywords: ADHD, theory of mind, emotion recognition, eye-tracking technology

SB-04 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Alt Görünümleri ve Davranım Bozukluğunda Yanıt İnhibisyonunun Nörobiyolojik Kökenlerinin Araştırılması: Görev Tabanlı Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme Çalışması

Eyüp Sabri Ercan[1], Buse Günay[1], Mehmet Görkem Aksoy[1], **Didem Çek**[1], Nurhak Doğan[1], Seda Eroğlu Koç[2], Mehmet Çağdaş Eker[1], Cem Çallı[1], Ali Saffet Gönül[1]
1 Ege Üniversitesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi

Giriş: Psikiyatrik bozuklukların etiyolojilerinin araştırılmasında nörogörüntüleme yöntemlerinin geniş bir spektrumda kullanılmasıyla birlikte hastalıklarla ilgili bilgi birikimi artmaya başlamıştır. Tıpta en çok araştırılan bozukluklardan biri olan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilgili yapılan fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) çalışmalarında özellikle bilişsel, duygusal ve sensorimotor süreçlerle ilgili yürütücü işlevleri değerlendiren görevler esnasında frontostriatal, frontoparietal ve frontoserebellar yolaklardaki aktivasyonda azalma ve oksipital bölgede aktivasyonda kompansatuar artış bulguları üzerinde durulmuştur. DEHB ile ortak nörobiyolojik kökeninin olduğu düşünülmekle beraber davranım bozukluğu (DB) antitesinin de etiyolojisine yönelik çalışmalar devam etmektedir. Birbirlerine sık olarak komorbid bulunan DEHB ve DB tanılı bireylerdeki yürütücü işlevlerin nörobiyolojik ve nöroanatomik doğasının nasıl farklılaştığının açıklanmasına yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yöntem: Araştırmamıza aktif psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan sağ elini kullanan 7-14 yaşındaki erkek olgular (n=90) dahil edilmiştir. Tanılama sürecinde olgular yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması ile değerlendirilmiştir. Olgular, tanı gruplarına göre DEHB-bileşik görünüm (DEHB-BG) grubu (n=30), DEHB-dikkat eksikliği alt görünümü (DEHB-DE) grubu (n=24), DEHB komorbid DB (DEHB-DB) grubu (n=18) ve tanı grupları ile benzer yaş dağılımına sahip olan aktif medikal veya psikiyatrik hastalığı bulunmayan sağlıklı kontrol (SK) grubu (n=18) olarak çalışmamıza alınmıştır. Çalışmaya katılan olguların ebeveynlerine Turgay DEHB Formu, öğretmenlerine ise Turgay DEHB ve Öğretmen Bilgi Formu verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden olguların 3 Tesla MRG cihazı ile fonksiyonel beyin görüntülemeleri tamamlanmıştır. Çekim esnasında olguların yanıt inhibisyonunu değerlendiren Go/No-Go görev deseni kullanılmıştır. Bulgular: Olgu grupları Go>baseline kontrastında karşılaştırıldığında, sağ dorsolateral prefrontal korteks ($F=9,97$, $p<0,001$; SK>DEHB-BG,DEHB-DB), sağ anterior prefrontal korteks ($F=6,89$, $p<0,001$; DEHB-DE>DEHB-DB), sağ dorsal anterior singulat girusta ($F=7,69$, $p<0,001$; DEHB-BG>DEHB-DB) anlamlı düzeyde aktivasyon farklılıkları saptanmıştır. No-Go>baseline kontrastı açısından farklılıklar incelendiğinde sağ dorsolateral prefrontal korteks ($F=7,82$, $p<0,001$; SK>DEHB-BG,DEHB-DB), sağ anterior prefrontal korteks ($F=7,51$, $p<0,001$; DEHB-DE>DEHB-DB, DEHB-BG>DEHB-DB, SK>DEHB-DB) ve sağ orbitofrontal korteks ($F=7,37$, $p<0,001$; DEHB-DE>DEHB-DB) bölgelerinde anlamlı aktivasyon farklılıkları bulunmuştur. No-Go>Go kontrastında ise sekonder görme alanı-orta oksipital girusta ($F=9,11$, $p<0,001$; DEHB-DB>DEHB-DE- $F=7,10$, $p<0,001$; SK,DEHB-BG>DEHB-DE) anlamlı düzeyde aktivasyon farklılıkları saptanmıştır. Sonuç: DEHB alt görünümlerinin ve DEHB komorbid DB olgularının sağlıklı kontrollerden ve birbirleri arasında; dikkat, yanıt inhibisyonu ve yürütücü işlevlerde görev alan prefrontal ve singulat bölgeler ve dikkatle ilişkili görsel alanlar olan oksipital bölgeler açısından farklılaştığı görülmektedir. Homojenize olgu gruplarının ve DEHB'nin farklı görünümlerinin değerlendirildiği bu çalışmada elde edilen bulguların, psikiyatrik bozuklukların heterojen doğasından ve kalıtımsal farklılıklardan etkilendiği düşünülmektedir.

Hastalıkların nörobiyolojik köken açısından farklılaşması, farklı semptom profillerini açıklamada ruh sağlığı profesyonellerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, yanıt inhibisyonu, nörobiyoloji, fMRG

SB-05 Cinsiyet Disforisi ve Intrauterin Androjen Maruziyetinde Sosyal Biliş ve Otistik Özellikler: Androjen Teorisine Psikiyatrik Yaklaşım

Begüm Yuluğ Taş[1], Nazlı Burcu Özbaran[1], Nurhak Doğan[1], Arzu Jalilova[2], Samim Özen[2], Sezen Köse[1], Damla Gökşen[2], Şükran Darcan[2], Tezan Bildik[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinolojisi ve Çocuk Metabolizma Hastalıkları

Giriş: Sosyal biliş, kişinin kendisi ve diğerleri arasındaki sosyal etkileşimle ilgili zihinsel süreçleri temsil eden bir kavramdır. Otizm Spektrum Bozukluğu'nun (OSB) androjen teorisi, prenatal androjenlerin fetal beyin üzerindeki erkeksi etkilere sahip olabileceğini ve otistik özelliklerin öncüsü olabileceğini öne sürmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda doğum öncesi bireylerdeki androjen maruziyetinin duyguları anlama, zihin okuma ve empati gibi zihin teorisi yeteneklerini azalttığı gösterilmiş olup bu çalışmalarda olgu grupları sağlıklı kontrol grupları ile karşılaştırılmıştır. Doğum öncesi androjen maruziyeti olan Konjenital Adrenal Hiperplazi (KAH) tanısı olan bireylerin biyohormonal açıdan sağlıklı Cinsiyet Disforisi (CD) tanılı olgular ile aralarındaki sosyal biliş ve otistik özellikler açısından nasıl farklılıklar gösterebileceği merak konusudur. Yöntem: Çalışmamız kesitsel tipte bir araştırma olup olgu alımı için çocuk endokrinoloji birimi ile birlikte çalışılmıştır. Olgu grubu olarak sadece doğumdaki cinsiyet tayini kız olan olgular dahil edilmiştir. Olgular 11-18 yaş arasında olup CD (n=27), KAH (n=29) ve sosyo-demografik açıdan eşleştirilmiş sağlıklı kontrol (SK) (n=31) grupları oluşturulmuştur. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması ile değerlendirilmiştir. Yapılan görüşmeden sonra olguların sosyal biliş becerilerini değerlendirmek amacıyla Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT), Yüzler Testi (YT), Beklenmeyen Sonuçlar Testi (BST) uygulanmıştır. Olgulara ayrıca Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ile Çocuklarda Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) doldurtulmuştur. Olguların otistik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla Otizm Spektrum Anketi (OSA), Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (OSTÖ), Empati-Sistematize Ölçeği (EÖ-SÖ) ise olguların ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Bulgular: OSTÖ (F:8,431, p<0,001; CD>SK) ve OSA total skor (F:6,788, p=0,002; CD>SK ve KAH>SK) açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sosyal biliş testleri açısından farklılıklar incelendiğinde ise GZOT total skoru (F:4,968, p=0,009; SK>KAH) ve BST skoru (17,429, p<0,00; SK>CD>KAH) açısından anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Ayrıca, EÖ (F:5,753, p=0,005; SK>KAH,CD) ve SÖ skorları (F:4,796, p=0,011; SK>CD) SK grubunda istatistiksel anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. CD grubunda DDGÖ total skoru (F:5,643, p=0,005) ve ÇDÖ total skoru (F:7,027, p=0,002) istatistiksel anlamlı olarak diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca, gruplar arası akran ilişkisi açısından farklılığa bakıldığında CD ve KAH grubunda, SK grubuna göre akran ilişkisinde pasif rolde olanların sayısı anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (p=0,002,χ2:16,581). Sonuç: Cinsiyet ve cinsel kimlik sosyal biliş becerilerini etkilemektedir. İntrauterin androjen maruziyeti olan ve cinsiyet disforisi tanısı olan bireylere yönelik sosyal biliş becerileri açısından müdehale programlarına gereksinim duyulabilir. Bu tür olgularda multidisipliner yaklaşım ve ekip çalışması, olguların biyolojik ve psikososyal yönden gelişmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel kimlik, sosyal biliş, androjen maruziyeti

SB-06 Aktif İlaç Kullanımı Olmayan Obsesif-Kompulsif Bozukluk Tanılı Erkek Çocuklarda Görev Tabanlı Kranial Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme Yöntemi İle Motor İnhibisyonun Altında Yatan Nörobiyolojik Bulguların Araştırılması

Nurhak Doğan[1], Didem Çek[1], Mehmet Görkem Aksoy[1], Buse Günay[1], Seda Eroğlu Koç[2], Mehmet Çağdaş Eker[3], Ali Saffet Gönül[3], Mehmet Cem Çallı[4], Eyüp Sabri Ercan[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
2 Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları
4 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

Giriş: Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) birçok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi oldukça heterojen bir klinik görünüme sahiptir ve etiyolojisinde farklı nörobiyolojik yolaklar ve bölgeler rol oynayabilmektedir. OKB ile ilgili yapılan motor inhibisyonu ve bilişsel esnekliği ölçen görev tabanlı fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) çalışmalarında özellikle fronto-striatal yapılar üzerindeki aktivasyon farklılıkları ortaya konulmuş olup bozukluğun heterojen yapısı nedeniyle farklı sonuçlar alınmıştır. Bu heterojenitenin farklı sonuçlara yol açmasını engellemek amacıyla yapılan meta-analiz araştırmalarında genellikle homojen gruplar arası karşılaştırma yolu önerilmektedir. Yöntem ve Gereçler: Yapılan kesitsel tipte olan araştırmaya, aktif psikofarmakolojik ajan kullanımı olmayan sağ elini kullanan 7-14 yaşındaki erkek OKB tanılı olgular (n=12) ile yaş ve sosyodemografik özellikler açısından benzer özellikte olup aktif medikal veya psikiyatrik hastalığı bulunmayan sağ elini kullanan erkek sağlıklı olgular (n=18) katılmıştır. Tanılama sürecinde olgular yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi olan Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması ile değerlendirilmiştir. OKB şiddet düzeyinin belirlenmesi amacıyla Çocuklar için Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği kullanılmış olup uygulanan ölçek sonucunda 16 puan ve üstü alan OKB tanılı olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların nörogörüntüleme süreci, yanıt inhibisyonunu değerlendiren Go-No/Go görev desenlerinin uygulandığı sırada çekilmiş olan 3 Tesla MRG yöntemi tamamlanmıştır. Go/No-Go görevi, Psychopy yazılımı ile programlanmış ve katılımcılara uygulanmıştır. fMRG çekiminde önceden hazırlanmış ödev desenine uygun bir şekilde BOLD tekniği kullanılmıştır. Olguların fMRG verilerinin analizi için MATLAB-SPM12 programı kullanılmış olup gri ve beyaz madde görüntüleri kullanılarak çocuk yaş grubuna uygun template oluşturulmuştur. Normalizasyon işlemi için ise Montreal Nöroloji Enstitüsü tarafından geliştirilmiş olan standart beyin şablonu (MNI-template) kullanılmıştır. Grup farklarının karşılaştırmalarında istatiksel düzeltme için Gaussian random field teorisi kullanılmış olup cluster p eşiği içinse $p<0,001$ olarak baz alınmıştır. Bulgular: Go>baseline kontrastında sağlıklı kontrollerde sol anterior prefrontal korteks (Cluster Size (k)=844, T=4.46), sol dorsolateral prefrontal korteks (k=844, T=4.20), inferior frontal girusun pars triangularis ve pars opercularis alanları (k=309, T=4.54; k=304, T=4.86), sol inferior frontal girusun pars orbitalis alanı (k=309, T=3.58), sol orta temporal girus (k=110, T=4.61) ve sağ kaudat çekirdekte (k=51, T=3.96) anlamlı düzeyde aktivasyon artışı saptanmıştır ($p<0,001$). No-Go>baseline kontrastında sağlıklı kontrollerde sol anterior prefrontal korteks (k=392, T=4.17), sağ dorsolateral prefrontal korteks (k=320, T=4.62) sağ lateral/medial suplementer motor alan (k=70, T=4.00), sol dorsolateral prefrontal korteks (k=63, T=3.87) ve sol angular girusta (k=46, T=3.87) anlamlı aktivasyon artışı saptanmıştır ($p<0,001$). No-Go>Go kontrastında sağlıklı kontrollerde sağ hipokampus (k=147, T=3.90) ve sol inferior oksipital girusta (k=59, T=3.76) anlamlı aktivasyon artışı saptanırken OKB tanılı olgularda ise inferior frontal girusun pars opercularis alanında (k=12, T=3.78) anlamlı aktivasyon artışı saptanmıştır ($p<0.001$). Sonuç: OKB tanılı olgularda özellikle

odaklanma ve yanıt inhibisyonu gibi yürütücü işlevlerin ve dikkat ile ilgili süreçlerin görev aldığı frontal, temporal ve oksipital alanlar ile birlikte bazı subkortikal yapılarda fonksiyonel anormalliklerin bulunduğu görülmüştür. İlaç kullanımı olmayan ve sosyodemografik özellikler açısından homojenize edilmiş gruplarda yapılan bu çalışma ile ortaya çıkan farklılıkların, bireylerin nöronal aktivitelerindeki ve bağlantı yolaklarındaki kalıtımsal değişkenliklerden ve hastalığın heterojen yapısından kaynaklandığı düşünülebilir. OKB ile ilgili nörobiyolojik kanıtların artması, hastalığın geniş spektrumdaki semptomatolojisine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: obsesif-kompulsif bozukluk, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme, etiyoloji, nöroanatomi, psikopatoloji

SB-07 Okb Tanılı Ergenlerde Duygu Düzenleme Güçlükleri ve Sosyal İletişim Sorunları Okb Belirtilerini Yordayabilir Mi? Tek Merkezli, Vaka Kontrollü Bir Çalışma

Yusuf Öztürk[1], Gonca Özyurt[2], Serkan Turan[3], Ali Evren Tufan[1], Aynur Pekcanlar Akay[4]
1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
3 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
4 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), tipik olarak ergenlik döneminde başlayan obsesyonları ve/veya kompulsiyonları içeren bir psikiyatrik bozukluktur. Zihin kuramı ve pragmatik dil becerilerinin sosyal işlevsellikteki önemini göz önünde bulundurulduğunda, OKB'si olan ergenlerde zihin kuramı becerileri, sosyal yanıt verebilirlik, pragmatik dil ve duygu düzenleme becerilerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma, tek merkezli, kesitsel, vaka kontrol çalışması olarak tasarlanmıştır. OKB grubu Eylül 2019-Nisan 2022 tarihleri arasında çalışma merkezinde DSM-5'e göre OKB tanısı almış 12-18 yaş arası gençlerden oluşmuştur. Sağlıklı kontroller OKB grubundan sonra çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların klinik tanıları "Affektif Bozukluklar ve Şizofreni için Kiddie Çizelgesi ve Şizofreni Şimdiki ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL)" ile değerlendirilmiştir. Tüm katılımcılar, zihin kuramı becerilerini (Gözlerden Zihin Okuma Testi-GZOT, Yüzler Testi-YT, Gaf testi, Beklenmedik Sonuçlar Testi), sosyal cevaplılıklarını (Sosyal Cevaplılık Ölçeği-SCÖ), pragmatik becerileri (Çocuklar İçin İletişim Kontrol Listesi- ÇİİKL), duygu düzenleme becerilerini (Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-DDGÖ) ve klinik psikopatoloji düzeylerini (Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği - YBOKÖ) sabit bir sırayla değerlendiren testleri tamamlamışlardır. p anlamlılık seviyesi <0.05 olarak belirlenmiştir. Çalışma süresi içinde 85 ergen (42 OKB'si olan ve 43 kontrol) çalışmaya dahil ediliştir. OKB grubunun yaş ortalaması 14,5 ± 1,6 idi ve kontrol grubu ile benzerdi (14,9 ± 1,6 yıl). Akran ilişkileri (p=0.013) dışında sosyodemografik değişkenler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. ÇİİKL uyum alt ölçeği dışındaki tüm ÇİİKL puanları OKB grubunda sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p <0,05). SCÖ ölçek toplam puanı da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı. Yüzler ve GZO testleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yokken, OKB grubu Gaf, Beklenmedik durum testlerinde sağlıklı kontrollere göre daha düşük performans gösterdi (her ikisi için de p= 0,003). DDGÖ amaç, strateji, kabul etmeme alt ölçekleri (sırasıyla p< 0.001, p= 0.006, p= 0.008) ve DDGÖ toplam puanı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. YBOKÖ toplam puanları, gaf, beklenmedik durum testleri ile anlamlı ve negatif, ÇİİKÖ toplam, SCÖ toplam ve DDGÖ toplam puanları ile pozitif korelasyon göstermiştir. Linear regresyon analizine göre YBOKÖ toplam puanını DDGÖ, SCÖ ve ÇİİKL testlerinin toplam puanları yordamıştır. Sonuç olarak, çalışmanın sonuçları, OKB tanısı alan ergenlerin ileri düzeyde zihinselleştirme, dilin çeşitli alanlarında ve duygu düzenlemede zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. OKB'si olan gençlerin tedavisini planlarken zihin kuramı, pragmatik ve duygu düzenleme zorluklarının ele alınması tedaviye ek katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: OKB, ergen, duygu düzenleme, sosyal iletişim, pragmatik

SB-08 Bipolar Bozukluk Tanılı Remisyon Sürecindeki Ergenlerin Sosyal Kognisyon ve Nörobilişsel Özelliklerinin Sağlıklı Kardeşleri ve Kontroller İle Karşılaştırılması

Aylin Bandırma[1], Hale Yapıcı Eser[2], Serkan Turan[1], Caner Mutlu[1], Şafak Eray Çamlı[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Bipolar bozukluk (BB) çoğunlukla ergenlik ve genç erişkinlik döneminde başlayan tekrarlayan manik ve depresif dönemlerle seyreden kronik bir hastalıktır. Hastalıkla ilgili en önemli risk faktörü birinci derece akrabalarda BB tanısı bulunmasıdır. Yapılan çalışmalarda BB tanılı kişilerde nörobilişsel ve sosyal bilişsel eksiklikler saptanmıştır. BB tanılı kişilerin birinci derece akrabalarında da benzer eksiklikler gözlenmiştir. Bu kalıtsal özellik, bilişsel eksikliklerin BB için bir endofenotipi temsil edebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın birincil amacı, BB tanılı hastalarda ve hastaların sağlıklı kardeşlerinde nörobilişsel özellikleri ve sosyal bilişi değerlendirmek ve bu alanlardaki eksikliklerin BB için potansiyel rolünü araştırmaktır. Yöntem: Araştırmaya polikliniğimize başvurarak BB tanısı alan ve remisyonda olan 11-18 yaş aralığındaki ergenler (n=33); BB tanısı olan bireylerin 11-18 yaş aralığındaki kardeşleri (n=30) ve kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş ve bir psikiyatrik hastalığı olmayan gönüllü ergenler (n=38) dahil edilmiş ve çalışma 101 olgu ile tamamlanmıştır. Hastaların BB tanısı ve komorbid durumları; ayrıntılı psikiyatrik muayene, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V, Young Mani derecelendirme ölçeği, Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete-Depresyon Ölçeği-Çocuk versiyonu ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların nörobilişsel işlevleri Pensilvanya Bilgisayarlı Nörobilişsel Test Bataryası (PennCNB) ile sosyal biliş düzeyleri Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (OSTÖ) ve PennCNB ile değerlendirilmiştir. Katılımcılara Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği (TALD) uygulanmıştır. Gruplar birbirleri ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmıştır. Çalışmanın verilerinin dağılımları tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk normallik testleri ile incelenmiştir. Grup karşılaştırmaları normallik dağılımlarına göre tek yönlü ANOVA-Kruskal-Wallis testi ile gerçekleştirilmiş, istatistiksel fark bulunan durumlarda Tukey HSD post-hoc veya Bonferroni düzeltmesi ile Mann-Whitney U testleri analizi kullanılmıştır. Tüm analizler SPSS 25.0 istatistik programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir. Bulgular: BB tanılı ergenlerin yürütücü işlev (Koşullu Dışlama ($p=0.003$), Sürekli Performans Sayı Testi ($p=0.040$), Sürekli Performans Harf Testi ($p=0.038$), Harf ve Geri Görevi ($p<0.001$)), epizodik hafıza (Yüz Hafıza Testi ($p<0.001$), Yüz Hafıza Testi-Gecikmiş ($p<0.001$), Görsel Nesne Öğrenme Görevi ($p=0.004$), Görsel Nesne Öğrenme Görevi-Gecikmiş ($p = 0.020$)), duyu-motor hız (Parmak Dokunma Testi dominant el-total tepki süresi ($p=0.001$)) ve sosyal biliş testleri (Duygu Tanıma Görevi ($p=0.004$), alanlarında kontrol grubundan anlamlı derecede düşük performans gösterdiği saptanmıştır. Duyu-motor hız testlerinin hem hasta grubun (Parmak Dokunma Testi dominant/ total el tepki süresi ($p=0.001$), ($p=0.001$), hem de sağlıklı kardeş grubunun (Parmak Dokunma Testi dominant el/ total tepki süresi ($p=0.006$),($p=0.013$)) kontrol grubuna göre düşük performans gösterdiği, hasta grup ile sağlıklı kardeş grubu arasında ise duyu-motor hızı açısından fark olmadığı bulunmuştur. Sosyal bilişteki bozulmaları değerlendirmek için kullandığımız OSTÖ skorlarının hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.001$), sağlıklı kardeş grubunun ise hasta ($p=0.114$) ya da kontrol grubuna ($p=0.060$) göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. TALD skorlarının tüm gruplarda anlamlı farklılık gösterdiği, hasta grubun skorlarının sağlıklı kardeş ($p=0.001$) ve kontrol gruplarından ($p<0.001$) anlamlı düzeyde yüksek, sağlıklı kardeş grubu skorlarının ise kontrol grubundan

(p=0.003) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç: Bipolar tanılı gençlerdeki sosyal ve nörobilişsel bozuklukların varlığı ve kardeşlerindeki eşik altı bozulmalar dikkat çekicidir. Hastalığın erken tanınması ve endofenotiplerinin belirlenebilmesi amacıyla bulgularımızın yazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Bipolar, sosyal biliş, yürütücü işlevler, PENNCNB

SB-09 Çocukluk Çağının Sentrotemporal Dikenli Epilepsisi (Rolandik Epilepsi) Tanılı Çocukların Bilişsel ve Davranışsal Değerlendirilmesi; Difüzyon Tensör Görüntüleme Bulguları Ile Korelasyon

Sanem Yılmaz[1], Büşra Ölçülü[1], Sezen Köse[1], Özgün Özalay[2], Öykü Yavuz Kan[1], **Sibel Helin Tokmak**[1], Seda Kanmaz[1], Ömer Kitiş[1], Burcu Özbaran[1], Hasan Tekgül[1]
1 Ege Üniversitesi Hastanesi
2 Umea Üniversitesi

Amaç: Çocukluk çağının kendini sınırlayan sentrotemporal dikenli epilepsisi (Rolandik epilepsi, RE) hastalarda bilişsel ve davranışsal bozukluklara neden olabilir. Son zamanlarda epilepsili çocuklarda yapılan difüzyon tensör görüntüleme (DTG) çalışmalarında bilişsel ve davranışsal bozukluklarla ilişkili olabilecek mikroyapısal anormallikler saptanmıştır. Yöntem: Çalışmamız; Grup I: RE olan 26 hastadan, Grup II: Hasta grubuna benzer yaş aralığında bulunan 24 sağlıklı kontrol grubundan oluşturularak tasarlandı. Olguların demografik verileri ve EEG bulguları kaydedildi. Hasta ve kontrol grubu ile yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme (Kiddie Schedule for Affective Disorders and the Lifetime Version) yapıldı, Bender Görsel Motor Gestault Testi, Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF), Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV), İz Sürme Testi Çalışma ve kontrol gruplarına (TMT), sözel akıcılık testi ve Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) DSM-IV Tabanlı Tanısal Tarama ve Derecelendirme Ölçeği uygulandı. Psikometrik test sonuçları ile fraksiyonel anizotropi (FA), median difüzivite (MD), aksiyel difüzivite (AD) ve radyal difüzivite (RD) dahil olmak üzere DTG parametreleri arasındaki korelasyon araştırıldı. Bulgular: RE grubunun ortalama FA değerleri sağ hemisfer superior longitudinal fasikülde ($p=0.03$) ve arkuat fasikülde ($p=0.01$) sağlıklı bireylere göre anlamlı olarak düşüktü. Bender Gestault testinin döndürme ve perseverasyon hataları ile korpus kallosumun prefrontal traktusundaki FA değerleri arasında anlamlı negatif korelasyon bulundu ($p=0,04$, $p=0,008$). BRIEF testinin materyallerin organizasyonu (OoM) kısmı BRE grubunda anlamlı olarak düşük bulundu ($p=0,016$) ve FA değerleri ile negatif ($p<0,05$), MD ve AD değerleri ile pozitif korelasyon gösterdi. ($p<0.05$). WISC-IV sonuçları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamakla beraber hasta grubunda kontrol grubuna göre daha düşük bulundu ($p=0,06$). Yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşmede, RE grubunun 11/26'sında ve kontrol grubunun 1/24'ünde DEHB saptandı ($p=0,005$). DEHB testleri ve FA değerleri arkuat fasikül ve longitudinal fasikülde anlamlı negatif korelasyon gösterdi ($p<0.05$). Sonuç: Bu çalışmada, bilişsel ve davranışsal sorunları olan RE'li çocukların DTG değerlerinde kontrol grubuna oranla anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Daha geniş hasta gruplarını kapsayan prospektif boylamsal çalışmalar ile RE'li çocuklarda gözlenen bilişsel ve davranışsal sorunların DTG parametreleri ile ilişkisinin anlaşılması, sık görülen bu epileptik sendroma eşlik eden psikiyatrik komorbiditelerin patofizyolojisinin aydınlatılmasına olanak sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: rolandik epilepsi, bilişsel ve davranışsal bozukluklar, dikkat eksikliği, difüzyon tensor görüntüleme

SB-10 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Metilfenidat Tedavisinin; Cxcl9, Cxcl10, Cxcl11/cxcr3 Aksı Üzerine Etkisi

Hayriye Zeynep Kara[1], Esra Laloğlu[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Abdullah Bozkurt[1], **Zeynep Ergin**[1]
1 Atatürk Üniversitesi Eah

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Çocuklarda Metilfenidat Tedavisinin; CXCL9, CXCL10, CXCL11/CXCR3 Aksı Üzerine Etkisi Giriş ve Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), etiyopatogenezinde genetik ve çevresel faktörlerin olduğu düşünülen nörogelişimsel bir hastalıktır. Son yıllarda etiyopatogenezinde, nörodejenerasyon ve nöroinflamasyon mekanizması öne çıkmaktadır. Ancak nöroinflamasyon ile ilişkisi gösterilen kemokinlerden CXCL9, CXCL10 ve CXCL11 ile bunların reseptörü olan CXCR3'ün DEHB tanılı çocuklarda metilfenidat kullanımı öncesi ve sonrası serum düzeylerini kaydeden bir çalışma şimdiye kadar yayınlanmamıştır. Bu çalışmada DEHB tanısı olan çocuk ve ergenlerde metilfenidat tedavisinin CXCL9, CXCL10, CXCL11/CXCR3 aksı üzerine olan etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Hastanemiz çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine aralık 2021 - temmuz 2022 tarihleri arasında ayaktan başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı konan 6-12 yaş aralığındaki çocuklar çalışmaya alınmıştır. Halihazırda herhangi bir ilaç kullanmayan, son 6 aydır immun baskılayıcı ve psikotrop ilaç kullanmamış, kronik hastalığı bulunmayan, entelektüel yeti yitimi, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikiyatrik hastalık komorbiditesi olmayan, aktif enfeksiyonu olmayan çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların tedavi öncesi ve sonrası iki farklı zamanda klinik verilerinin ve kan CXCL9, CXCL10 ve CXCL11 ile bunların reseptörü olan CXCR3'ün düzeylerinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Çalışmamıza katılmayı kabul eden bireylerin ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden Atilla Turgay yıkıcı davranım bozuklukları için DSM-IV'ye Dayalı Tarama ve Değerlendirme ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Hastalardan sarı kapaklı jelli biyokimya tüplerine alınan kan örneklerinden elde edilen serumlarda CRP, CXCL9, CXCL10, CXCL11 ve CXCR3 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. Bulgular: Çalışmamızda DEHB tanısı alan 53 çocuğun klinik ve kan parametreleri ölçümü yapılarak metilfenidat tedavisi başlanmıştır. 45 çocuk metilfenidat tedavisini düzenli olarak kullanmış ve tedavi sonrası değerlendirmeleri yapılmıştır. Metilfenidat tedavisi sonrası CXCL9 (öncesi=7,92±1.23; sonrası=6,37±1.24), CXCL10 (öncesi=37,86±3.82; sonrası=30.50±5.37) CXCL11 (öncesi=2,71±0.38; sonrası=2,29±0.28) ve CXCR3 (öncesi=345,62±40.38; sonrası=285,83±41.35) düzeyleri tedavi öncesine kıyasla önemli derecede düşük bulunmuştur (tüm değerler için $p<0,001$). Tartışma: Bu veriler DEHB'de metilfenidat tedavisinin CXCL9, CXCL10, CXCL11/CXCR3 aksı üzerinde etkisinin olabileceğini düşündürmüştür. DEHB'de metilfenidat tedavisine yanıtın değerlendirilebileceği bir biyobelirteç sağlanması konusunda bu aks üzerinde yapılacak ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CXCL10, CXCL9, CXCR3, CXCL11, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kemokin, metilfenidat

SB-11 İntihar Davranışı İle Başvuran Ergenlerin Sosyal Kognisyon ve Nörobilişsel Özelliklerinin İntihar Davranışı Göstermeyen Depresyon Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Ece Yavuz[1], Caner Mutlu[1], Serkan Turan[1], Şafak Eray Çamlı[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Gençlerde intihar davranışı 'bireyin ölmeye dair niyet ve isteğini' barındıran kendini öldürme eylemine ilişkin tüm davranış ve düşünceleri kapsayan genel bir kavramdır. Şimdiye kadar, intihar düşüncesi ve davranışı için nörobiliş ve sosyalbilişteki eksikliklerin bir endofenotip olabileceği önerilmiştir. Çalışmamızda, ruhsal sağlık hizmetlerine erişen, intihar davranışı gösteren ve göstermeyen depresyon tanılı ergenlerin sosyal kognisyon ve nörobilişsel özelliklerinin birbirleriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve bu işlevlerin bir intihar davranışı modeli tahmini geliştirerek intihar davranışının yordayıcılığını araştırması amaçlanmaktadır. YÖNTEM: Araştırmamıza üniversitemiz Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 3 grup dahil edilmiştir. Vaka grupları olarak; Major Depresif Bozukluk (MDB) tanısı alan ve intihar davranışı gösteren ergenler (n=42); MDB tanısı alan ve intihar davranışı göstermeyen ergenler (n=44) ve onlara yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontroller(n=43) dahil edilmiştir. Hastalara MDB tanısı; hasta ve aile ile yapılan görüşmelerde Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM 5 görüşme ölçeği ve Çocuk Depresyon Derecelendirme Ölçeği-Revize (ÇDDÖ-R) ile değerlendirilerek konulmuştur. Katılımcıların nörobilişsel işlevleri Pensilvanya Üniversitesi Bilgisayarlı Nörobilişsel Test Bataryası (PennCNB) ile, sosyal biliş düzeyleri ise Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (OSTÖ) ve PennCNB ile değerlendirilmiştir. Gruplara ayrıca Columbia İntihar Şiddetini Derecelendirme Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği (İOÖ), UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği, Çocuklar için Anksiyete ve Depresyon ölçeği, Ergenlerde Kısaltılmış Duygu Dışavurum Ölçeği, Klinisyen Tarafından Derecelendirilmiş Öfke ve İrritabilite Ölçeği uygulanmıştır. Gruplar birbirleriyle ve kontrollerle karşılaştırılmıştır. Verinin normallik değerlendirmeleri, Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir ve tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Verilerin dağılımlarına göre grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik verinin analizinde Pearson Ki-kare, Fisher-Freeman-Halton ve Fisher'in Kesin Ki-kare testleri kullanılmıştır. Anlamlılık bulunması durumunda çoklu karşılaştırma testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Korelasyon analizleri Spearman testi ile yapılmıştır. İntihar girişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla adımsal ileriye yönelik ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 28.0 istatistik paket programında yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi α=0.05 olarak belirlenmiştir. BULGULAR: Çalışmamızda MDB'li ergenlerin nörobilişsel testlerinde Parmak Dokunma Testi dominant el tepki süresi (p=0,01), Yüz Hafıza Testi doğru yanıt hızı-gecikmiş (p=0,019), Görsel Nesne Öğrenme Testi doğru yanıt sayısı (p=0,008), Görsel Nesne Öğrenme Testi doğru yanıt sayısı-gecikmiş (p=0,001), Yüz Hafıza Testi Geç Sürümü doğru yanıt sayısı (p=0,009), Görsel Nesne Öğrenme Testi doğru yanıt verme hızı (p=0,033) değerleri açısından kontrol grubu ile anlamlı farklılık görülmüştür. Sosyal kognisyon testlerinde ise nötral duygu tanıma (p=0,025) ve OSTÖ skorlarının hasta gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde bozulma olduğu (p<0.001) bulunmuştur. Hasta grubunda ÇDDÖ-R toplam puan ile Görsel Nesne Öğrenme Görevi (p=0,033), Görsel Nesne Öğrenme Görevi –Gecikmiş (p=0,032) ve duygu tanıma görevi doğru yanıt sayısı (p=0,016) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucu incelendiğinde ise sadece İOÖ skorundaki artış suisid girişimini yordayan risk faktörü olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,007, OR: 1,246). SONUÇ: İntihar davranışı gösteren ve göstermeyen MDB tanılı ergenlerin nörobilişsel ve

sosyal kognitif performansları kontrol grubundan anlamlı düzeyde düşüklük saptanırken, iki depresyon grubundaki katılımcıların sosyal kognisyon ve nörobilişsel işlevlerinin benzer olduğu görülmüştür. İntihar davranışının yordayıcılarına bakıldığında ise yalnızca intihar düşüncesi puanlarındaki artışın intiharı yordadığı saptanmıştır. Bu da bir halk sağlığı sorunu olan intihar davranışının, klinisyenler tarafından sorgulanmasının önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Major Depresif Bozukluk, İntihar, Nörobiliş, Sosyal Kognisyon

SB-12 Psikotik Bozukluğu ve Duygudurum Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Peroksizom Proliferatif Aktivatör (Ppar) Gama Reseptörünün Serum Düzeyinin Duygudurum, Yürütücü İşlevler Ve Kan Biyobelirteçleri Ile İlişkisi

Ayça Karaca[1], Aylin Bandırma[1], Serkan Turan[1], Şafak Eray Çamlı[1], Aylin Beyaz [2], Melahat Dirican[2], Esma Sürmen-Gür[2], **Caner Mutlu**[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Major depresif bozukluk (MDB) ve psikotik özellikli major depresif bozukluk (PÖD) tanılı çocuk ve ergenlerdeki peroksizom proliferatif aktivatör reseptör gama (PPARγ) düzeyini sağlıklı kontrollerle kıyaslayarak bu düzeyin duygudurum, yürütücü işlev, inflamatuar ve metabolik parametrelerle ilişkisini değerlendirmeyi planladık. Method: Çalışmaya Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı'mıza başvuran 10-18 yaş arasındaki MDB/PÖD tanılı 56 kişi ve sağlıklı 25 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V yarı yapılandırılmış (K-SADS-PL) görüşmesi ve sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Psikiyatrik bozuklukların klinik seyrini değerlendirme amaçlı Klinik Global İzlem-Şiddet (CGI-S) Formu ve işlevselliği genel olarak değerlendirme amacıyla Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS) yapılmıştır. Çocuk ve ergenlerin davranışlarının ebeveynleri tarafından yürütücü işlevler dikkate alınarak değerlendirildiği Yürütücü İşlevleri Davranışsal Değerlendirme Envanteri Ebeveyn Formu (BRIEF) uygulanmıştır. Çocuk ve ergenlerin irritabilite (sinirlilik) düzeyinin belirlemek için Duygusal Reaktivite İndeksi (DRI) ölçeği kullanılmıştır. Çocuk ve ergenlerdeki depresyon düzeyini saptamak amacıyla Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDI) uygulanmıştır. Psikotik belirtileri olanlarda pozitif ve negatif belirtiler ile genel psikopatolojiyi anlamak için Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) uygulanmıştır. Yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi için Rey testi, Görsel Kopyalama testi, Sayı Sembolleri Yer Değiştirme Testi, Gözlerden Zihin Okuma testi (GZOT), Kategori Akıcılık Testi uygulanmıştır. Bilgisayar tabanlı yürütücü işlevler ile ilgili sonuç veren Conners Sürekli Performans (CPT) testi ve Wisconsin Kart Eşleme testi yapılmıştır. Katılımcıların boy, kilo, bel çevresi, tansiyon değerleri not edilerek kanı alınmıştır. Kanların PPARγ ve Hs-CRP (high sensitive-CRP) düzeyleri incelenmiştir. Sonuç: PPARγ düzeyi MDB ve PÖD gruplarında kontrol grubuna göre yüksek bulunurken, Hs-CRP serum düzeyi MDB grubunda kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Genel anlamda DRI ve CDI ölçek puanları MDB ve PÖD gruplarında, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Yüksek depresyon ve irritabilite skorları PPARγ düzeyinde anlamlı düşüklük ile ilişkilendirilememiştir. PÖD grubu MDB grubuna göre, MDB grubu da kontrol grubuna göre yürütücü işlevlerden 'bastırma', 'set değiştirme' 'duygusal kontrol' alanlarında anlamlı düzeyde yüksek puanlar göstermiştir. MDB grubunda PPARγ ve Hs-CRP ile bazı REY testi puanları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. MDB grubunda CPT testinin bazı omission ve commission değerleri, Wisconsin kart eşleme testinde ise toplam hata sayısı, toplam perseveratif cevap, toplam perseveratif hata puanları ile PPAR gamanın anlamlı yönde negatif korelasyonu olduğu gözlenmiştir. PÖD grubunda PPARγ ile BRIEF toplam puanları arasında negatif yönde, Hs-CRP ile Şifre testi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Tartışma: Bazı yürütücü işlev zorluklarının PPARγ ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Elde ettiğimiz sonuçlar PPARγ'nın anti-inflamatuar mekanizması hakkında literatür bilgileri ile ters düşmektedir. İleride yapılacak çalışmaların daha geniş örnekleme

sahip, daha homojen, enfeksiyon öyküsünün detaylandırıldığı, ilaç kullanmayan bir grup alarak daha anlamlı sonuçlar elde edeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Major Depresif Bozukluk, Psikotik Özellikli Major Depresif Bozukluk, Peroksizom Proliferatif Aktivatör Reseptör Gama, Yürütücü İşlevler

SB-14 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar Ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar Arasındaki Antropometrik Farklılıklar: Ön Çalışma Sonuçları

Fethiye Kılıçaslan[1], Serdar Babacan[2], **Bahaddin Çolak**[1], Mustafa Deniz[2]
1 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
2 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilim Dalı

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), belirtileri genellikle yaşamın ilk üç yılında ortaya çıkan, sosyal gelişim/dil gelişiminde gerilik, iletişim/toplumsal etkileşim sorunları, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranışlarla giden bir bozukluktur. Minör fiziksel anomaliler yüz veya fiziğin olağandışı morfolojik özellikleri olarak kendini gösteren nörogelişimsel belirteçlerdir. OSB, embriyolojik beyindeki değişikliklerden kaynaklanır, bu da OSB'li çocuklarda yüz veya fiziğin atipik gelişiminin, tipik olarak gelişen çocuklara kıyasla birtakım fiziksel farklılıklara yol açabileceğini düşündürür. OSB tanılı bireylerde yüz morfolojisinde farklılıklar olabileceği bildirilmiştir. Çalışmanın amacı, OSB'li çocuklarda kraniyo-fasial anomalilerinin topografik paternininin incelenmesi ve ayırıcı fonksiyon analizi (diskriminant fonksiyon analizi) sonucu geliştirilecek matematiksel denklemin OSB tanısında kullanılabilirliğinin araştırılmasıdır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya katılan gönüllü olgu grubunu Harran Üniversitesi Çocuk Psikiyatri polikliniklerinde takipli olan otizm tanılı 15 erkek çocuk (8.5 ± 3.5 yaş ortalaması) oluşturmaktadır. Kontrol grubunu ise Çocuk Psikiyatri polikliniklerine başvuran DSM-5 tanı kriterlerine göre klinik düzeyde herhangi bir ruhsal sorunu olmayan 15 erkek çocuk (9.5 ± 2.8 yaş ortalaması) oluşturmaktadır (p=0.22). Gönüllülerin yüz fotoğrafları Frankfurt-Horizontal planda önden ve yan profilden biyometrik fotoğraf özellikleri dikkate alınarak çekilmiştir. Fotoğraflar üzerinde antropometrik noktalar belirlenerek ve bu antropometrik noktalar arasındaki 71 parametrenin ölçümü ImageJ ölçüm programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel olarak SPSS 22.0'da diskriminant fonksiyonu ile ayrıştırma analizi yapılmıştır ve matematiksel denklem geliştirilmiştir. Bulgular: Elde edilen verilerin istatistiksel analizi sonucunda fazla sayıda nicel yordayıcı değişkenin/bağımsız değişkenin doğrusal kombinasyonu ile diskriminant fonksiyonu oluşturulmuştur. Fonksiyon= -132,873 – (0,75xÜst yüz genişliği) + (0,275xÜst yüz yüksekliği) – (0,599xAlt yüz yüksekliği) + (0,493xOrta yüz genişliği) – (0,304xYüz genişliği) – (1,499xTragus-Gnathion arası mesafe) + (0,639xKulak lobülü açısı) – (0,654xGlabella açısı) + (0,661xTotal yüz konveksite açısı) + (0,264xNazolabial açı) – (0,569xPNazal açı) + (0,349xÜst dudak açısı) + (0,590xAlt dudak açısı) + (0,210xPogonion-Menton açısı) + (0,747xPupilla merkezleri arası mesafe) + (0,697xSağ göz genişliği) + (0,612xSağ göz açıklığı yüksekliği) - (0,087xSol göz açıklığı yüksekliği) - (5,126xSağ üst göz kapağının serbest kenarı ile kaş arası mesafe) - (1,816xağ üst göz kapağının serbest kenarı ile kaş arası mesafe) + (1,738xSağ medial ve lateral kantuslar arası çizgi ile üst göz kapağının serbest kenarı arası mesafe) - (4,609xSol medial ve lateral kantuslar arası çizgi ile üst göz kapağının serbest kenarı arası mesafe) - (0,894xSağ medial ve lateral kantuslar arası çizgi ile alt göz kapağının serbest kenarı arası mesafe) - (3,982xSol medial ve lateral kantuslar arası çizgi ile alt göz kapağının serbest kenarı arası mesafe) + (2,965xSağ görünen iris yüksekliği) + (4,564xSol görünen iris yüksekliği) + (0,140xSağ medial kantus açısı) + (1,247xBurun Yüksekliği) Geliştirilen denklemin kanonik korelasyon değeri= 0,994. Ayrışma noktası: 8,510 ve- 8,510; p <0,001. Şeklinde matematiksel denklem geliştirilmiştir. Geliştirilen denklemin tahmin (ayrım) gücü 0,988 olarak tespit edilmiştir. Geliştirilen diskriminant fonksiyonun tahmin gücünün değerlendirilmesinde kanonik korelasyon değeri dikkate alınan kriterler arasındadır. Kanonik korelayon değeri sıfır ya da sıfıra yakınsa gruplarla fonksiyon arasında ilişki yoktur ya da azdır, ne kadar büyükse ilişki yüksektir. Kanonik korelasyon

değerinin karesi, açıklama yüzdesini vermektedir. Sonuç: Normal gelişim gösteren çocuklar ile OSB olan çocukları birbirinden ayırmaya yarayacak tahmin etmede kullanılabilecek diskriminant fonksiyon analiz denklemi geliştirilmiştir. Kliniğe başvuran çocukların yüzünün anatomik yapılarından alınacak ölçümlerin geliştirilen denklemde kullanılması sonucunda otizm spektrum bozukluğunun erken tanısında fayda sağlayacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Antropometri, Diskriminant Fonksiyon Analizi, Erken Tanı, Otizm Spektrum Bozukluğu

SB-15 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Hastalarda Bipolar Bozukluk Gelişimi Ile Vegf, Igf-1 ve Fgf-2 Faktörlerinin İlişkisinin İncelenmesi

Gökçe Güldiken[1], Ali Karayağmurlu[1], Canan Küçükgergin[1], Murat Coşkun[1]
1 İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda, eşlik eden Bipolar Bozukluk (BB) tanısı olan ve olmayanlar arasında serum VEGF, IGF-1 ve FGF-2 değerleri arasında fark olup olmadığını araştırmaktır. Yöntem: Çalışmanın vaka grubuna 6-19 yaş arası OSB+BB'li toplam 40 çocuk ve kontrol grubuna vaka grubu ile yaş ve cinsiyet açısından benzer OSB'li 40 çocuk dahil edildi. VEGF, IGF-1 ve FGF-2'nin serum seviyeleri, ticari enzime bağlı immünosorbent tahlil kitleri kullanılarak ölçüldü. Bulgular: OSB+BB grubunda serum VEGF ve FGF-2 düzeyleri kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. İki grup arasında serum IGF-1 seviyeleri açısından fark olmamasına rağmen, IGF-1 seviyeleri vaka grubundaki BB atak sayısı ile pozitif korelasyon gösterdi. Olguların BB ilk tanı yaşı küçüldükçe serum VEGF düzeyinin arttığı görüldü. Sonuç: VEGF ve FGF-2, OSB'li çocuklarda BB gelişiminin etiyopatogenezi ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: otizm, bipolar, biyobelirteç, VEGF, FGF-2

SB-16 Dikkak Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Semptom Şiddetinin İçselleştirilmiş Damgalanma Üzerine Olan Etkisinde Ebeveynlik Becerilerinin Moderatör Rolü: Bir Ön Rapor

Hasret Turan*[1], Bahadır Turan [1]
1 Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Psikiyatrik bozukluklarda damgalanma üzerine hem farkındalık hem katkıda bulunan faktörler hem de yönetim ile ilgili birçok tedavi ve politika geliştirilmeye çalışılmaktadır. En sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olan DEHB, çocuklarda yüksek hareketlilik düzeyi, kurallara uymakta zorluk çekme, düzen bozan davranışlar, yaşanan dikkat sorunları ve bu bozukluğun sebepleri ile ilgili toplumdaki yanlış görüşler (bu çocukların olumsuz davranışlarını bilerek sergilediği, istese engel olabileceği görüşü gibi) nedeniyle bozukluğa sahip olmayanlara göre damgalanma riskini artırmaktadır. Birçok açıdan kayıplar oluşturabilecek bu süreçte damgalanmanın, DEHB'li çocuklarda benlik saygısını ve öz yeterlik düzeylerini düşürerek tedavi uyum ve etkinliğini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Literatürde DEHB de semptom şiddeti ve içselleştirilmiş damgalanma arasında pozitif yönlü bir ilişki gösterilmesine karşın bu ilişkiye aracılık eden etmenler ile ilgili pek az çalışma bulunmakta olup ebeveynliğin katkısı ile ilgili bilindiği kadarıyla çalışma bulunmamaktadır. Ebeveynlik becerilerinin de damgalamadan koruyabilen bir faktör olduğundan hareketle amacımız DEHB'li çocuklarda semptom şiddetinin damgalanma üzerine olan etkisinde ebeveynlik becerilerinin moderatör rolünün belirlenmesidir. Yöntem: Çalışmaya 8-12 yaş arasındaki 41 DEHB tanılı çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Komorbid psikiyatrik bozukluklar dışlama kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında çalışmaya katılan çocuklardan Çocuk Öz-Damgalanma Ölçeği; ebeveynlerinden Conner's Ebeveyn Derecelendirme ve Ebeveyn Tutum Ölçeği doldurması istenmiştir. SPSS AMOS aracılığıyla her bir değişkenin doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve ardından değişkenler arası korelasyonlar tespit edilmiştir. Semptom şiddetinin içselleştirilmiş damgalanma üzerine etkisi ve bu etkide ebeveynliğin aracılık rolünün olup olmadığını test etmek amacıyla Bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında 40 olarak hesaplanmıştır. Bulgular: DEHB şiddeti ve içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkide değişkenler arası korelasyonun anlamlı olduğu; bu bağlamda demokratik ebeveynlik tutumunun DEHB şiddeti ile içselleştirilmiş damgalanma arasındaki ilişkiye pozitif aracılık ettiği ve bu etkinin anlamlı olduğu, (β= .516, %95 BCA CI [.3426, .7001], $p < .001$), ayrıca otoriter ve koruyucu ebeveynlik tutumunun negatif aracılık ettiği görülmüştür. İzin verici ebeveynliğin aracılık rolünün ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Tartışma: Damgalanma ile mücadelede farkındalıktan tedaviye kadar hemen hemen her aşamada çalışmalar yapılmakta ve ruhsal hastalıkların tedavisine hem finansal hem zihinsel yatırım yapılmaktadır. Fakat damgalanmayı artıracak veya damgalanmadan koruyacak çok farklı dolaylı bileşenlerin olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. DEHB'de semptom şiddetinin damgalanma üzerine olumsuz etkilerinin olduğunu; sağlıklı bir ebeveynliğin ise bu ilişkide ne denli önemli olabileceğini ve etki gücünün olduğuna dair bu çalışma ve DEHB olan çocuklarda içselleştirilmiş damgalanmanın benlik saygısı, tedaviye uyum ve depresif belirtiler üzerine olan olumsuz etkilerini gösteren çalışmalar beraber değerlendirildiğinde bu çocuklarda ebeveyn tutumlarının çok önemli bir müdahale alanı olabileceği düşünülmüştür. Damgalanma temelli müdahalelerde veya damgalanma ile mücadelede ebeveynlik becerilerini de dahil eden programlar ruhsal hastalık şiddetinin içselleştirilmiş damgalanma üzerine olan olumsuz etkilerini azaltmada göz önünde bulundurulmalıdır. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma DEHB'de ebeveynlik tutumları ve içselleştirilmiş damgalanma arasında ilişki kuran ilk çalışma olmakla beraber bu alanda daha

büyük örneklem grubuyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. Referanslar Mueller, A.K., Fuermaier, A.B.M., Koerts, J. Et al. Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. ADHD Atten Def Hyp Disord 4, 101–114 (2012). Patrick W. Corrigan, Amy C. Watson. UOC Center for Psychiatric Rehabilitation for Stigma Research, 7230 Arbor Drive, USA.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma, Ebeveynlik becerileri, İçselleştirilmiş damgalanma, Semptom şiddeti

SB-17 Evaluation Of Oct Findings In Children With Comorbid Adhd And Sld

Gülsüm Yitik Tonkaz[1], Gonca Özyurt[2], **Ali Çakır**[3], Bahadır Turan[4], Bahadır Utlu[5], Ahmet Duhan Özbay[5]

1 Child And Adolescent Psychiatry Clinic, Giresun Maternity And Children Training And Research Hospital, Giresun, Turkey

2 Child And Adolescent Psychiatry Department, Medical Faculty, Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turkey

3 Child And Adolescent Psychiatry Clinic, Erzurum Regional Training And Research Hospital, Erzurum, Turkey

4 Child And Adolescent Psychiatry Department, Karadeniz Technical University Faculty Of Medicine, Trabzon, Turkey

5 Deprartment Of Opthalmology, Erzurum Regional Training And Research Hospital, Erzurum, Turkey

Background: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and specific learning disorder (SLD) are common psychiatric disorders in school-aged children. The comorbidity of these two disorders is known to diminish academic performance and complicate the treatment. This study aims to investigate the changes in ocular optical coherence tomography (OCT) findings in the comorbidity of SLD and ADHD. Methods: In this study, 40 individuals diagnosed with ADHD along with comorbid SLD, 40 individuals diagnosed only with ADHD, and 40 individuals with no psychiatric disorders. OCT assessments were performed on eyes of the participants to obtain retinal nerve fiber layer (RNFL) thickness, ganglion cell complex (GCC) thickness, and macular thickness measurements. Results: In total, 240 eyes were evaluated. The right and left eyes were not significantly different in terms of RNFL, GCL and macular thickness within groups ($p>0.05$). RNFL thickness was measured and compared across four quadrants (superior, inferior, temporal, nasal). Although these values were not significantly different between the groups ($p>0.05$), RNFL was observed to be thinner in children with comorbid ADHD and SLD in all quadrants. Similarly, GCL and macular thickness measurements were also not different between the groups ($p>0.05$). Conclusions: In conclusion, considering that retinal nerve fibers can be viewed as an extension of the brain in an embryologic context, we think that there may be changes in the brain and the ophthalmic anatomy in comorbid ADHD and SLD; however, OCT findings would not be sufficient to identify these changes and further studies that will incorporate neuroimaging methods are needed.

Keywords: OCT, ADHD, SLD

SB-18 The Landscape Of Cytokine Expression Profiles And Inflammation In Children And Adolescents With Tic Disorders

Meryem Özlem Kütük[1], Ali Evren Tufan[2], **Fethiye Kılıçaslan**[3], Cem Gökçen [4], Gülen Güler Aksu[5], Çigdem Yektas[6], Hasan Kandemir[7], Fatma Çelik [8], Tuba Mutluer[9], Ahmet Büber[10], Mehmet Karadağ[11], Nurdan Çoban[12], Seyma Coşkun[13], Zehra Hangül[11], Ebru Altıntaş[14], Ufuk Acikbas[15], Aslı Giray[16], Yeliz Aka[17], Bilkay Baştürk[17], Özgür Kütük[17]

1 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Başkent University, Dr. Turgut Noyan Medical And Research Center, Adana, Turkey

2 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Bolu Abant Izzet Baysal University, Bolu, Turkey

3 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Harran University, Şanlıurfa, Turkey

4 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Private Practice, İstanbul, Turkey

5 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Mersin University, Mersin, Turkey

6 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Private Practice,istanbul, Turkey

7 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

8 Department Of Psychology , Ankara Gazi Mustafa Kemal Occupational And Environmental Diseases Hospital, Ankara,turkey

9 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Koç University, İstanbul, Turkey

10 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Pamukkale University, Denizli, Turkey

11 Department Of, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

12 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Adana City Training And Research Hospital, Adana, Turkey

13 Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Private Practice, Adana, Turkey

14 Department Of Psychiatry, Baskent University, Dr. Turgut Noyan Medical And Research Center, Adana, Turkey

15 Immunocore Ltd, Abingdon, Oxford, United Kingdom

16 Department Of Genetic And Bioengineering, Alanya Alaaddin Keykubat University, Alanya, Turkey

17 Department Of Immunology, Baskent University, Adana Dr. Turgut Noyan Medical And Research Center, Adana, Turkey

Background: The etiology of tic disorders (TD) is not precisely known, although several lines of evidence suggest involvement of the immune system in pathogenesis. Cytokines havebeen shown to be an important part of the pathological mechanism of tic disorders, with increasing evidence of genetic polymorphisms and abnormal serum expression levels. This study was aimed to determine the expression levels of inflammatory markers (IL-1β, IL-1α, IL-4, IL-6, IL-17, TNF-αand TGF-β) in peripheral blood mononuclear cells of children withinTD and compare them with healthy controls. Furthermore, we also evaluated their association with clinical variables in the TD group. Results: Within the study period 88 children with tic disorders (n= 64, 72.7 % male) and 111 control children (n= 74, 66.7 % male) were enrolled. Mean ages of children with tic disorders and control children were, 11.2 (S.D= 3.1) and 12.0 (S.D= 3.2) years; respectively. Most children with tic disorders were diagnosed with Tourette's Disorder (n= 47, 53.4 %) or Persistent Motor Tic Disorder (n= 39, 44.3 %) while the remainder (n= 2, 2.3 %) were diagnosed with Persistent Vocal Tic Disorder. According to evaluations with the Yale Global Tic Disorder Severity Scale mean scores for motor and vocal tics were 13.7 (SD= 4.9) and 5.2 (SD= 6.2); respectively. Mean global impairment and total scores were found as 29.2 (SD= 11.4) and 48.1 (SD= 18.6). Most children were classified as having either moderate (n= 40, 45.5 %) or significant (n= 32, 36.4 %) tics while children with mild (n= 9,

10.2 %) and severe (n= 7, 8.0 %) tics were rarer. Most common comorbid diagnoses were Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD, n= 38, 43.2 %), anxiety disorder (n= 13, 14.8 %) and obsessive compulsive (disorder (OCD, n= 8, 9.1 %). Children with tic disorders tended to have elevated levels of state anxiety and obsessive-compulsive symptom scores than controls. Children with tic disorders had significantly elevated levels of IL-1β, TNF-α, IL-6 and IL-4 expression levels while controls had significantly elevated levels of IL-17 expression at mRNA levels. Discussion: Our finding provides a molecular landscape of cytokine expression in Turkish children with TD, which may suggest a pro-inflammatory state not affected by the presence of comorbidity and symptom severity. In line with previous studies, we found that potent pro-inflammatory cytokines including IL-6 were upregulated in patients with TD compared with healthy controls. Delineating the contribution of alterations in immune system in the pathogenesis of tic disorders will have critical implications regarding the diagnosis and therapeutic interventions. Conclusion: Despite immunological evidence suggesting immune system aberrations in tic disorders, further research is required to clarify the relationship between immune profiles and these disorders.

Keywords: Tic disorders, Cytokines, Immune system, Inflammation, Tourette Syndrome

SB-19 Activity Of Adenosine Deaminase And Dipeptidyl Peptidase Iv In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Yüksel Sümeyra Naralan [1], Özlem Doğan[2], Serenay Elgün[2], Didem Behice Öztop[2], Birim Günay Kılıç[2]
1 Rte Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

In our study, we aimed to evaluate inflammation by measuring serum Adenosine deaminase (ADA) and dipeptidyl peptidase IV (DPP-IV) activity of individuals diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and to determine its relationship with the Conners Parent Rating Scale- Revised-Long Form (CPRS-R-L) and the Conners Teacher Rating Scale Revised-Long Form (CTRS-R-L). 27 children aged 2-12 years with a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder and 27 children aged 2-12 years without any psychiatric disease were included in the study. Psychiatric examination and clinical evaluation according to K-SADS. The sociodemographic information form, CPRS-R-L for parents and CTRS-R-L for teachers were applied to the patients and the control group who were included in the study. There was no statistically significant difference between the groups in terms of age, gender and sociodemographic data. While serum ADA and DPP-IV activity were found to be statistically significantly higher in the group with ADHD. There was no statistically significant correlation between serum ADA and DPP-IV activities and CTRS-R-L and CPRS-R-L in both groups. We think that T cell mediated inflammation may play a role in the etiology of attention deficit hyperactivity disorder due to changes in ADA and DPP-IV levels in children.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADA, DPP IV, child

SB-20 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu-Bileşik Görünüm Tanılı Erkek Çocukların Go-No/go Görevi Esnasında Kranial Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgularının Sağlıklı Erkek Çocuklar ile Karşılaştırılması

Mehmet Görkem Aksoy[1], Buse Günay[1], Nurhak Doğan[1], Didem Çek[1], Eyüp Sabri Ercan[1]
1 Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.b.d.

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çoğunlukla çocukluk evresinde ortaya çıkan ve dikkat problemleri, hareketlilikte artma ve dürtüsellik ile ilgili belirtilerle kendini gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur. Bireylerin toplumsal etkileşimlerinde, aile ilişkilerinde ve akademik becerilerinde sorunlar yaratabilir. Çalışmamızın temel amacı yanıt inhibisyonu temelli Go/No-Go taskı sırasında çekilen kraniyal fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) bulguları açısından DEHB-Bileşik Görünüm (DEHB-BG) tanılı erkek çocuklarla sağlıklı erkek çocuklar arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasıdır. Metot: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 7-14 yaş aralığındaki erkek cinsiyetteki 30 DEHB-BG tanılı olgu ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip erkek cinsiyette 18 sağlıklı olgu çalışmamıza dahil edilmiştir. Olgular, DEHB-BG tanısı ve komorbid psikiyatrik tanıları tespit etmek amacıyla Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) ile değerlendirilmiştir. Çalışma için uygun olan olguların ailelerine ve öğretmenlerine Turgay DEHB Ölçeği doldurtulmuştur. Ayrıca, olguların öğretmenlerine Öğretmen Bilgi Formu verilmiştir. Olguların ve ebeveynlerin sosyodemografik bilgileri sosyodemografik veri formuna not alınmıştır. Olguların yanıt inhibisyonunu inceleyen Go/No-Go taskı sırasında 3 Tesla MRG cihazı ile kranial fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemeleri çekilmiştir. Bulgular: Go>Baseline kontrastında sağlıklı kontrol grubunda sağ dorsolateral prefrontal korteks (t=3,85)'te anlamlı düzeyde aktivasyon saptanmıştır (p<0,001). No-Go>Baseline kontrastında, sağlıklı kontrol grubunda sağ dorsolateral prefrontal korteks (t=4,07) ve sol dorsolateral prefrontal kortekste (t=3,42) anlamlı düzeyde aktivasyon artışı olduğu görülmüştür (p<0,001). No-Go>Go kontrastında sağlıklı kontrollerde sol dorsolateral prefrontal kortekste (t=3,91, t=3,75) anlamlı düzeyde aktivasyon artışı olduğu görülmüştür (p<0,001). DEHB-BG grubundaki olgularda, Go>Baseline, No-Go>Baseline ve No-Go>Go kontrastları esnasında sağlıklı kontrol grubu olgularına kıyasla anlamlı bir aktivasyon saptanmamıştır (p>0.001). Sonuç: Sonuç olarak yanıt inhibisyonu, çalışma belleği, organizasyon ve planlama becerileri gibi birçok yürütücü işlev açısından fonksiyonu bulunan dorsolateral prefrontal korteksin DEHB-BG tanılı olgularda sağlıklı kontrol olgularına göre aktivasyon açısından düşük kaldığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: fMRG, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yanıt inhibisyonu, dorsolateral prefrontal korteks

SB-21 Dehb Tanılı Okul Çağı Çocuklarında Yürütücü İşlev Becerileri ile Retina Sinir Lifi ve Optik Disk Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Gülsüm Yitik Tonkaz[1], **Gonca Özyurt**[2], Ali Çakır[3], Bahadır Utlu[4]
1 Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi
2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi
3 Sbü Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri
4 Sbü Erzurum Şehir Hastanesi Göz Bölümü

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kişinin gelişimsel düzeyine uygun olmayan ve kişinin psikososyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur [1]. Çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluğu olan DEHB'nin tüm dünyada prevalansı % 1.7 ila %17.8 arasında değişmek ile birlikte, son epidemiyolojik çalışmalarda çocuk ve ergenlerde median prevalance %4 olarak bildirilmiştir [2]. Optik koherens tomografi (OCT), retina dokusunun kesitsel görüntülerini sağlayabilen, non-invaziv ve temassız bir görüntüleme tekniğidir. Retina, serebral korteks ile embriyolojik olarak prozensafalondan köken almakta ve myelinize olmamış akson ve glial hücre içermektedir [4]. Bu sebeplerden dolayı beynin yapısında ve işlevinde meydana gelen değişikliklerin retinaya yansıyabileceği düşünülmektedir [5, 6]. Son yıllarda şizofreni [7, 8], bipolar bozukluk [9], ADHD [10-12] ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) [13] gibi bazı psikiyatrik hastalıklar da RNFL, GCL ve makula kalınlıkları incelenmiş ve farklılıklar bulunmuştur. Ayrıca OCT'de, merkezi sinir sistemindeki kronik aksonal dejenerasyonların ve aksonal yapısal anormalliklerin de gözlenebileceği bildirilmiştir [14]. Yürütücü işlevler, ise düşünce ve davranışların amaca uygun planlanması ve sürdürülmesi için gerekli olan dikkati yönlendirme, amaca uygun olmayan uyaranların bastırılması işlenen bilgiyi aktif tutma ve bilgiler arası geçişi sağlama gibi çeşitli bilişsel becerileri kapsamaktadır [15]. Çalışma belleği, inhibisyon ve bilişsel esneklik yürütücü işlevlerin çekirdek bileşenlerindendir [16]. Bu çalışmada, DEHB tanısıyla takip ettiğimiz okul çağı olgularında retina sinir lifi tabakası kalınlığı ve optik disk parametreleri ile yürütücü işlev becerileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Metot: Çalışmamıza 7-12 yaş arası DEHB tanısı alan 30 çocuk ile herhangi bir psikiyatrik, nörolojik hastalığı olmayan 30 çocuk dahil edilmiştir. Katılımcıların her iki gözü için de OCT ölçümleri yapıldı ve retinal sinir lifi tabakası (RNFL) kalınlığı (superior, inferior, nazal, temporal bölge kalınlıkları) ile optik disk ve rim alanı değerleri elde edildi. Tüm katılımcıların ebeveynlerinden Yürütcü İşlev Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği Anne/Baba Formunu (BRIEF) ve Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği doldurmaları istendi. Çalışmaya katılan tüm çocuklara ise sırasıyla Görsel İşitsel Sayı Dizileri B Formu (GİSD-B) ve Stroop testi uygulandı. Sonuç: Yürütücü işlev becerilerini değerlendiren BRIEF alt ölçeği, GİST-B puanları ve stroop testi sonuçlarının DEHB grubunda istatistiksel anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Her iki grup içerisinde retina sinir lif tabakası ve optik disk parametreleri sol göz RNFL nazal bölge kalınlığı ($p=0.043$), optik disk volümü ($p=0.048$) ve rim alanı ($p=0.01$) istatistiksel farklılık göstermiştir. Ayrıca sol göz optik disk volümü ve rim alanı değerlerinin, BRIEF ölçeğinin başlatma, çalışma belleği, planlama/organize etme, izleme, metakognitif indeks ve global yönetici indeksi puanları ile negatif korelasyonu olduğu saptanmıştır. Tartışma: Retina sinir lifinin ve optik diskin embriyolojik bağlamda beynin bir uzantısı olduğu göz önüne alındığında; optik disk volümü ve rim alanın, DEHB olgularında yürütücü işlev becerilerindeki bozukluğun non-invaziv bir yöntem ile ölçülen olası bir belirteci olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak dehb ile yürütücü işlev arasındaki ilişkinin belirlenmesi için farklı nörogörüntüleme yöntemlerinin ve retinal

ganglion hücre işlevini değerlendiren patern elektroretinogram (PERG) gibi farklı ölçümlerin kullanılacağı ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: DEHB, Optik disk volümü,optik rim alanı, retina sinir lifi tabakası

SB-23 Travma, Problem Çözme ve Duygu Düzenleme Becerisi: Suça Sürüklenen Çocuklar Üzerine Gözlemsel Bir Araştırma

Helin Aburşu[1], Selma Tural Hesapçıoğlu[1], Mehmet Fatih Ceylan[1], Dilan Aydın Ayva[1]
1 Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Suça Sürüklenen Çocuk (SSÇ) kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan çocuktur. Psikiyatrik, sosyolojik ve ekonomik birçok etkenin suç işleme üzerinde rolü olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda SSÇ'lerin psikiyatrik hastalıklar ve travma maruziyeti açıcından risk altında bulundukları gözlenmiştir. Amaç: Bu çalışma, SSÇ'lerin psikopatolojilerinin, travma maruziyetlerinin ve problem çözme becerilerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Çalışma çocuklar arasındaki yüksek suç işleme oranlarını önleyebilmek için risk faktörlerinin saptanması ve koruyucu önlemlerin alınması konusunda yol gösterici olması amaçlanarak düzenlenmiştir. Yöntem: Çalışmaya 12-18 yaş arası cezaevinde tutuklu ya da hükümlü olarak bulunan 42 SSÇ ve danışmanlık amacıyla polikliniğe başvurmuş 28 sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 70 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Psikopatoloji değerlendirmesi Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği, Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS PL) ile yapılmıştır. Katılımcılara Problem Çözme Envanteri, Çocuklar için Travma Değerlendirme Formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu ve Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu uygulanmıştır. Bulgular: Çalışmaya katılan suça sürüklenen çocukların 40'ı (%95,2) erkek, 2'si (%4,8) kız olup yaş ortalamaları 16.11 ± 1.06 idi. Kontrol grubu ve SSÇ'ler yaş, cinsiyet açısından uyumluydu. SSÇ'lerin %57,1'ine Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, %54,8'ine Davranım Bozukluğu, %38,1'ine Uyku Bozukluğu ve %33,3'üne Major Depresif Bozukluk tanıları kondu. SSÇ'lerin cinsel istismar ve fiziksel istismar maruziyeti kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). SSÇ'lerin problem çözme ve duygu düzenleme becerilerinin kontrol grubundan anlamlı derecede kötü olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sonuç: Bu çalışma, SSÇ'lerin cinsel ve fiziksel istismar maruziyetlerinin anlamlı derecede fazla olduğunu, hayatta karşılaştıkları problemleri çözme ve duygu regülasyonunu sağlama konusunda ise yetersiz olduklarını göstermektedir. Problem çözme ve duygu düzenlenme becerilerinin desteklenmesi ve istismara maruz kalan çocukların erken tanınması, tanı ve tedavi süreçlerinin yakından izlenmesi suç oranlarının azalmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, travma, problem çözme becerisi, cinsel istismar, fiziksel istismar

SB-24 Dehb'Li Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin Bilişsel İşlevler Üzerine Etkisi

Fatma Huz[1], Hasan Cem Aykutlu[1]
1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

AMAÇ:Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) planlama, organize etme, inhibisyon, bellek, karar verme, dikkati sürdürme, emosyonel kontrol, değiştirme, istem/amaç belirleme ve uygulama, izleme hata kontrolü gibi bilişsel işlev alanlarında bozulma ve yavaşlamaya yol açtığı bilinmektedir. Bununla birlikte anksiyete bozuklukları, depresyonun da bilişsel işlev yetersizliklerine yol açtığı bildirilmektedir. Anksiyete bozuklukları ve depresyon, DEHB'de sık görülen komorbid durumlardır. Bu nedenle çalışmamızda DEHB'li çocuk ve ergenlerde anksiyete ve/veya depresyon belirtilerinin nöropsikolojik test puanları üzerine etkisi araştırılmıştır. YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel gözlemsel çalışma şeklinde tasarlanmıştır. Kliniğimizde ilk defa DEHB tanısı alan 6-16 yaş arası, 89 çocuk ve ergen alındı. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği- Çocuk ve Ebeveyn Formu'na (ÇADÖ) göre eşik üstü anksiyete bozukluğu ve/veya depresyon tanısı bulunan olgular araştırma grubu; eşik üstü tanısı bulunmayan olgular ise kontrol grubu olarak alınmıştır. Tüm olgulara Stroop T-BAG Formu, İz Sürme Testi A ve B (İST A, İST B) araştırmacı tarafından uygulanmıştır. SONUÇLAR: Olguların %67,4'ü erkek olup, ortalama yaş 10,22+-2,4 yıldı. ÇADÖ değerlendirmesine göre araştırma grubuna 41 olgu, kontrol grubuna 48 olgu katıldı. Araştırma grubu, kontrol grubuna göre daha yüksek ortalama yaşa sahipti (10,85+-2,65 vs 9,68+-2,08 yıl; p=0,028). Araştırma grubunda, kontrol grubuna göre daha fazla kız yer aldı (%43,9 vs %22,9; p=0,043). Stroop T-BAG Formu 5. Bölüm tamamlama süreleri karşılaştırmasında araştırma grubunun kontrol grubuna göre daha iyi performans gösterdiği görüldü ve bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu (40,15 vs 47,68; p=0,024). Fark 3 puan değeri karşılaştırmasında ise 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (20,40 vs 25,20; p=0,059). İz sürme testi A, B ve B-A Fark puanlarının araştırma ve kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (İz sürme testi A 54,44 vs 56,52 p=0,680; İz sürme testi B 147,82 vs 156,96 p=0,420; B-A fark puanı 93,37 vs 101,08 p=0,380) Olguların total anksiyete ve depresyon puanları arttıkça İz sürme testi A dışındaki diğer nöropsikolojik test parametrelerinde daha iyi performans gösterdikleri görüldü. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulundu(İSTA p=0,104 r: -0,205; İSTB p=0,013 r:-0,308; İST B-A p=0,016 r:-0,299; Bölüm 5 puanı p=0,001 r:-0,406; Fark 3 puanı p=0,002 r:-0,377). TARTIŞMA: Wu ve arkadaşlarının araştırmasında, DEHB yanında anksiyete bozukluğu olan bireylerin sadece DEHB tanısı olan bireylere göre BRIEF Formunda emosyonel kontrol ve çalışma belleği alanlarında daha düşük performansa sahip oldukları görülmüştür. Başka bir çalışmada düşük seviyede anksiyeteye sahip olmanın DEHB' li bireylerde bilişsel işlev puanlarını kötüleştirmediği görülmüştür. Aynı zamanda anksiyete düzeyi yüksek olan DEHB'li çocuklar ve anksiyete düzeyi düşük olan DEHB' li çocuklar bir diğer bilişsel işlev komponenti olan dikkati sürdürme açısından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bildirilmemiştir. Sonuçlarımıza göre anksiyete, depresyon belirtilerinin olması, olgularda nöropsikolojik test puanlarını kötüleştirmemiş, aksine bu olguların sadece DEHB olan olgulara göre daha iyi bilişsel performans gösterdikleri görülmüştür. Bilişsel performans süre ile ölçüldüğünden, kaygılı çocukların testi bitirmede acele etmesi, performansta artış olarak yansımış olabilir. Bilişsel işlevleri değerlendiren pek çok test ve öz bildirim ölçekleri bulunmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmaların metodolojisi birbirinden önemli farklılıklar göstermekte bu nedenle bulgular

farklılaşmaktadır. DEHB’li çocuklarda kaygının bilişsel işlevler üzerine etkisinin ortaya çıkarılması için gelecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hiperaktivite ile birlikte Dikkat eksikliği bozukluğu, anksiyete, depresyon

SB-25 3-6 Yaş Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri ve Problemli Davranışlarının Annenin Kişilik Yapısı ile İlişkisi

Gözde Dokuz[1], Merve Aktaş Terzioğlu[1]
1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Okul öncesi dönem, gelişimin ve öğrenmenin son derece hızlı olduğu önemli bir gelişim dönemidir. Bu dönemde gelişim çevresel faktörlerin, özellikle de ebeveyn davranışları ve aile ortamının etkisi altındadır. Çalışmamızda okul öncesi dönem çocuklarının problemli davranışları ve duygu düzenleme becerilerinin annenin kişilik özellikleri ile ilişkisini araştırmayı amaçladık. Gereç Yöntem: Kasım 2021-Aralık 2021 tarihleri arası 3-6 yaş arasındaki okul öncesi çocukların annelerinden araştırmaya katılmayı kabul edenlere, çevrim içi anket linki ile Sosyodemografik Veri Formu, Anaokulu ve Anasınıfı Davranış Ölçeği (AADÖ), Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) ve Beş Faktörlü Kişilik Özellikleri Ölçeği (BFKÖÖ) gönderildi. Ölçeği eksiksiz dolduran 632 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Bulgular: Çocukların %52,1'i erkek, yaş ortalaması 53,82 ± 11,12 aydır. Korelasyon analizinde; çocukların AADÖ Sosyal Beceri (SB) alt ölçeği toplam puanları ile BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki; AADÖ Problem Davranış (PD) alt ölçeği toplam puanları ile annelerin BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Çocukların AADÖ SB Sosyal İşbirliği, Sosyal Bağımsızlık ve Kabul, Sosyal Etkileşim Becerileri puanları ile annelerin BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki; çocukların AADÖ PD Dışa Yönelim Problemi puanları ile annelerin BFKÖÖ Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki; çocukların AADÖ PD İçe Yönelim Problemi ve Benmerkezci puanları ile annelerin BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki; çocukların AADÖ PD Antisosyal alt ölçek puanları ile annelerin BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk ve Öz Disiplin alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Çocukların DDÖ Olumsuzluk/Değişkenlik alt ölçeği puanları ile annelerin BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki; DDÖ Duygu Düzenleme-Kontrol alt ölçek puanları ile annelerin BFKÖÖ Dışa Dönüklük, Uyumluluk, Öz Disiplin ve Gelişime Açıklık alt ölçek puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki, Nevrotiklik alt ölçek puanları arasında negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Sonuç: Çocukların duygu düzenleme becerileri ve problemli davranışları pek çok genetik ve çevresel faktörün etkisi altındadır. Annelerin kişilik özellikleri hem genetik hem de çevresel olarak çocuklardaki problemli davranışlar ve duygu düzenleme becerilerini etkiliyor olabilir. Çalışmamızda annenin olumlu kişilik özellikleri okul öncesi çocuklarda daha az problemli davranış ve daha iyi duygu düzenleme becerileri ile ilişkili bulunurken, nevrotik kişilik özelliği daha fazla problemli davranış ve daha kötü duygu düzenleme becerileri ile ilişkili bulunmuştur. Bu risk faktörlerini bilmek problemlere erken dönemde müdahale edilebilmesine ve annelere yönelik farkındalık ve destek programlarının geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi, problem davranış, duygu düzenleme, anne kişilik yapısı

SB-26 Siber Mağduriyet Yaşamış Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerinin ve Ruhsal Sorunlarının İncelenmesi

Nazan Gündoğan[1], Sevay Alşen Güney[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Investigation Of Internet Usage Characteristics and Mental Problems Of Adolescents Who Have Experienced Cyber Victimization

ÖZET

Gelişen teknoloji sonucu internet çocuk ve ergenlerin hayatında önemli bir yere sahiptir. İnternet ve teknolojik cihaz kullanımı; bilgiye ulaşma, sosyal iletişim gibi imkanlar sağlasa da siber mağduriyet gibi birtakım çevrim içi riskle ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada siber mağduriyet yaşamış ergenlerin internet kullanım özelliklerinin ve ruhsal sorunlarının incelenmesi; bulguların klinik karşılaştırma grubu ile kıyaslanması amaçlanmıştır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Siber Mağduriyet Ölçeği (SMÖ)'ne göre (12-17 yaş aralığında) siber mağduriyet yaşayan 42 ergen "siber mağdur" ve siber mağduriyet yaşamayan 42 ergen "kontrol" gruplarını oluşturmuştur. Psikiyatrik değerlendirme KSADS-PL (Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli) kullanılarak yapılmıştır. Ek olarak katılımcılara Sosyodemografik ve İnternet Kullanımı Veri Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ), Çocukluk Çağı Kaygı Tarama Ölçeği (ÇATÖ), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) uygulanmıştır. Siber mağdur grupta ders başarısı ve akran ilişkisi anlamlı daha kötü bulunmuştur. Siber mağdur grupta sigara kullanımı, psikotrop kullanımı, geçmişte intihar girişim sayısı anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Ebeveyn birlikteliği kontrol grubunda anlamlı daha yüksekti. Ayrıca siber mağdur grupta Major Depresif Bozukluk (MDB) tanısı anlamlı düzeyde daha fazlaydı. Siber mağdur grubun günlük internet ve sosyal medya kullanım süresi anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Siber mağdur grupta kontrol grubuna göre İBÖ, ÇDÖ, ÇATÖ puanları anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca ÇDDÖ İçe Yönelim, Dışa Yönelim ve Toplam Sorun puanları da siber mağdur grupta anlamlı düzeyde daha yüksektir. SMÖ ve ÇDDÖ Dışa Yönelim, Toplam Sorun puanları arasında orta düzeyde anlamlı korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızdaki siber mağduriyet yaşayan ergenlerin daha fazla ruhsal sorunlar yaşadıkları, riskli internet kullanım özelliklerine sahip oldukları düşünüldüğünde; bu bulgular siber mağduriyetin önlenmesinin ve siber zorbalıkla mücadelenin önemine vurgu yapmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Siber Mağduriyet, İnternet Kullanımı, İçe Yönelim Sorunları, Dışa Yönelim Sorunları

ABSTRACT

As a result of developing technology, the Internet has an important place in the life of children and adolescents. Although the use of the Internet and technological devices provides opportunities such as accessing information, social communication it has been associated with a number of online risks including cyber victimization. In this study, it was aimed to examine the internet usage characteristics and mental problems of adolescents who have experienced cyber victimization and to compare the findings with the clinical comparison group. The study was performed in the outpatient unit of the Child and Adolescent Psychiatry Department at Dokuz Eylul University Hospital. According to the Cyber Victimization Scale (CVS), (aged

between 12-17 years) 42 adolescents who experienced cyber victimization formed the "cyber victim" and 42 adolescents who did not experience cyber victimization formed the "control" groups. Psychiatric assessment was performed using KSADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version). Sociodemographic and Internet use data form, Internet Addiction Scale (IAS), Child Behavior Checklist (CBCL), The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) Scale and Child Depression Inventory (CDI) were also performed. Academic achievement and peer relationship were found to be significantly worse in the cyber victim group. Smoking, psychotropic use and suicide attempt history were found to be significantly higher in the cyber victim group. Family togetherness was significantly higher in the control group. Also the Major Depresif Disorder is significantly more common in the cyber victim group. The daily internet and social media usage time of the cyber-victim group was found to be significantly higher. It was found that the IAS, CDI, SCARED scores were significantly higher in the cyber victim group compared to the control group. In addition Internalizing, Externalizing and Total Problem scores of the CBCL are significantly higher in the cyber victim group. A moderate significant correlation was found between the CVS and CBCL Externalizing, Total Problem scores. Considering that the adolescents experiencing cyber victimization in our study experience more mental problems and have risky internet usage characteristics; these findings emphasize the importance of preventing cyber victimization and combating cyberbullying.

Keywords: Cyber Victimization, Internet Use, Internalizing Problems, Externalizing Problems

GİRİŞ

İnternet ve teknolojik cihaz kullanımı; bilgiye ulaşma, sosyal iletişim, merak duygusunu giderme gibi imkanlar sağlasa da siber zorbalık ve siber mağduriyet dahil birtakım çevrimiçi riskle ilişkilendirilmiştir[1]. Siber zorbalık; bir birey veya grup tarafından bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla diğer bireylere zarar vermek amacıyla kasten, tekrarlayıcı bir biçimde ve kötü niyetle davranmak şeklinde tanımlanmıştır[2]. Siber zorbalık; şifreleri ele geçirmek, web sitelerini hacklemek, spam postaları göndermek, sürekli rahatsız etmek, alay etmek, dedikodu yaymak, internet üzerinden hakaret etmek, kişinin izni olmadan kişisel bilgi veya resimlerini yayınlamak gibi eylemleri içerir [3]. Siber mağduriyet ise bu davranışlara maruz kalmadır.

Siber zorbalık, geleneksel zorbalıkla üç temel özelliği paylaşır. Eylem saldırganlık içerir, aralarında güç dengesizliği bulunan bireyler arasında meydana gelir ve davranış sıklıkla tekrarlar [4,5]. Geleneksel ve siber zorbalığın önemli farkları da vardır. Geleneksel zorbalıkta, zorbalar mağdurlara göre fiziksel olarak daha güçlüyken siber zorbalıkta bu durum farklılık gösterir ve siber zorbalar internet kullanımında daha iyidir. Zorba ve mağdur arasında teknolojik olarak daha bilgili olmak bir güç dengesizliği yaratabilir. Diğer farklılık ise siber zorbalar çok kısa sürede geniş kitlelere ulaşabilir. Bu nedenle siber zorbalık geleneksel zorbalığa göre daha zor kontrol altına alınabilir [6]. Siber mağdurlar, geleneksel zorbalıktan farklı olarak günün herhangi bir saatinde ve kendilerini güvende hissettikleri ev ortamında zorbalığa uğrayabilirler. Bu durum ebeveynlerin ve öğretmenlerin dikkatini çekmediği için uzun süre fark edilmeyebilir. Çalışmalarda siber mağduriyet oranlarının %8.7-63.3 arasında değiştiği görülmüştür [7,8]. Ülkemizde ve dünya genelinde siber mağduriyet önemli bir sorundur.

Fahy ve arkadaşlarının[9] izlem çalışmasında (2016), siber mağdurların depresif belirti, sosyal kaygı belirtisi ve ortalamanın altında iyilik hali bildirme oranı daha yüksek bulunmuştur. Başka

bir çalışmada, siber mağdurlar, siber zorbalara ve hem siber zorba hem de siber mağdur olan bireylere kıyasla daha yüksek depresyon düzeyleri bildirmiştir [10]. Depresyon ve siber mağduriyet arasında karşılıklı ilişki olduğunu söyleyen yazarlar da vardır. Siber mağduriyet depresyona neden olabilir; ayrıca depresif belirtiler bazı gençlerin mağdur olma riskini artırabilir [11]. Siber mağdurlar; intihar düşüncesi, planı ve girişimi için risk altındadır[12]. Siber zorbalık; gençler üzerinde baskıya neden olur, hayal kırıklığına uğramış hissettirir, dürtüsel davranışlarda bulunma riskini artırır. Bu nedenle siber mağdurların çevrim içi saldırgan eylemlere karşı baş etme mekanizması olarak intihar düşüncesi, planı ve girişimi konusunda risk altında olduğu söylenebilir.

Literatürde siber mağduriyetin kaygı düzeylerini artırdığı bildirilmiştir [13,14]. Norveçli ergenlerle yapılan çalışmada siber mağduriyet ile genel kaygı belirtileri arasında geleneksel mağduriyete kıyasla daha güçlü ilişki bulunmuştur[15]. İçe yönelim sorunlarına ek olarak siber mağduriyet dışa yönelim sorunları ile de ilişkilidir. Araştırmalar siber mağdurların öfke, saldırgan davranış, dikkat dağınıklığı, okuldan uzaklaştırma, okul devamsızlığı, okuldan kaçma gibi sorunlar açısından risk altında olduğunu göstermektedir [16].

İnternet kullanımı yaygınlaştıkça internetin olası zararları da literatürde tartışılmaktadır. Problemli internet kullanımı olan ergenlerin siber mağduriyet yaşama riski artabilir; aynı zamanda siber mağduriyetin bir sonucu olarak da problemli internet kullanımı oluşabilir [17]. Siber mağduriyet yaşayan bireylerin duygusal gerilimlerini ve streslerini azaltmak için internet bağımlılığı yaşama olasılıkları yüksektir [18]. İnternet bağımlılığı, siber mağduriyetin neden olduğu kişiler arası stresten kaçmak için bir başa çıkma stratejisi olarak düşünülebilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız, siber mağduriyet yaşamış ergenlerin internet kullanım özelliklerinin, ruhsal sorunlarının incelenmesi ve bulguların klinik karşılaştırma grubu ile kıyaslanması amacıyla planlanan kesitsel desende bir olgu-kontrol çalışmasıdır. Bu çalışmaya 01.08.2021-31.01.2022 tarihleri aralığında DEÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran, dahil edilme kriterlerine uyan, 12-17 yaş aralığındaki ergenler katılmıştır. Başvurularda sırasıyla verilen SMÖ'ne göre siber mağduriyet yaşayan 42 ergen "siber mağdur" ve siber mağduriyet yaşamayan 42 ergen "kontrol" gruplarını oluşturmuştur. Tanılama sürecinde K-SADS-PL-DSM-5 yarı yapılandırılmış klinik görüşmesi uygulanarak katılımcıların eşlik eden psikiyatrik tanısı olup olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılara Sosyodemografik ve İnternet Kullanımı Veri Formu, İBÖ, ÇDDÖ/ 6-18yaş, ÇATÖ, ÇDÖ uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri; ailesinin ve ergenin çalışmaya katılmaya gönüllü olması, 12-17 yaş aralığında olmak, klinik olarak normal zeka düzeyine sahip olmak olarak belirlenmiştir. Hastanın ailesinin ya da kendisinin çalışmaya katılmak istememesi, 12-17 yaş aralığının dışında olmak, klinik olarak zihinsel yetersizliğin varlığı, internet kullanmamak, 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 ise yüzde ve sayı şeklinde ifade edilmiştir. Çalışmanın verileri SPSS 24.0 paket yazılım programında değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Pearson ki kare testi kullanılmıştır, gözlenen değerler arasında 5'ten küçük değer olduğunda Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin analizinde, öncelikle dağılımın normal olup olmadığı basıklık ve çarpıklık değerleri göz önüne alınarak kontrol edilmiştir. Sayısal değişkenler normal dağılım gösterdiği için iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Korelasyon analizleri veriler normal dağıldığı için Pearson korelasyon

analizi ile yapılmıştır. Tüm analizlerde 0.05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Siber mağdur grubun yaş ortalama değeri 14.7 ± 1.4, kontrol grubunun yaş ortalama değeri 14.3 ± 1.4 olarak tespit edilmiştir. Siber mağdur gruptaki katılımcıların %69'unun (n=29), kontrol grubundaki katılımcıların %59.5'inin (n=25) kız cinsiyette olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.165; p=0.362).

Siber mağdur gruptaki katılımcıların %47.6'sı (n=20) ders başarısını iyi olarak tanımlarken bu oran kontrol grubundaki katılımcılarda %73.8 (n=31) olarak saptanmıştır. İki grup arasında ders başarısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.043). Çalışmamıza katılan katılımcıların zorunlu haller dışında devamsızlık yapıp yapmadıkları değerlendirildiğinde siber mağdur gruptaki katılımcıların %45.2'sinin (n=19) kontrol grubundaki katılımcıların %14.3'ünün (n=6) zorunlu haller dışında devamsızlık yaptıkları saptanmıştır. Siber mağdur grupta okul devamsızlığı anlamlı daha yüksektir (p=0.002). Ayrıca siber mağduriyet yaşamayan kontrol grubunda akran ilişkiler anlamlı düzeyde daha iyi saptanmıştır (p=0.006). Aile yapısı açısından katılımcılar değerlendirildiğinde siber mağdur gruptaki katılımcıların %69'u (n=29), kontrol grubundaki katılımcıların %85.7'si (n=36) ebeveynlerinin birlikte olduğunu belirtmiştir. İki grup arasında aile yapısı açısından anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.004).

Her iki grupta yer alan ergenlerle yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile mevcut eksen I psikiyatrik tanıları değerlendirilmiştir. Siber mağdur grupta % 40.5 (n=17) ile MDB, kontrol grubunda %31 (n=13) ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) en çok saptanan tanıdır. Siber mağdur ve kontrol grupları istatistiksel açıdan karşılaştırıldığında MDB ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) tanıları için gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Geri kalan psikiyatrik hastalıklar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. MDB tanısı siber mağdur grupta, ÖÖB tanısı kontrol grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0.001, p=0.024). Siber mağdur grupta 3 kişi (%7.1), kontrol grubunda 6 kişi (%4.5) herhangi bir psikiyatrik tanı almamıştır. Siber mağdur grupta 23 kişi (%54.8), kontrol grubunda 12 kişi (%28.6) birden fazla psikiyatrik tanıyı karşılamaktadır. İki grup, en fazla bir psikiyatrik tanısı olanlar ile komorbiditeler ile birden fazla psikiyatrik tanısı olanlar açısından karşılaştırıldığında istatiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.015). Tablo 1'de ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Siber mağdur gruptaki katılımcıların %23.8'i (n=10) sigara kullanmaktayken kontrol grubunda sigara kullanan yoktu. Siber mağdur grupta anlamlı düzeyde daha fazla sigara kullanımı saptanmıştır (p=0.001). Ayrıca siber mağdur grupta psikotrop ilaç kullanımı kontrol grubuna kıyasla anlamlı yüksek bulunmuştur (p=0.001). Siber mağdur grupta %38.1 (n=16), kontrol grubunda %9.5 (n=4) oranında intihar girişim öyküsü saptanmıştır. İki grup arasında intihar girişim öyküsü bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.002).

Siber mağdur gruptaki katılımcıların %11.9'unun (n=5), kontrol grubundaki katılımcıların %57.1'inin (n=24) günde 3 saatten az internet kullandığı bulunmuştur. Siber mağdur gruptaki katılımcıların %26.2'sinin (n=11) günde 8 saatten fazla internet kullandığı tespit edilirken kontrol grubunda 8 saatin üzerinde internet kullanan katılımcı yoktur. Siber mağdur ve kontrol grupları günlük internet kullanım süresine göre kıyaslandığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Siber mağdur gruptaki ergenler internet kullanımına istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken yaşta başlamıştır (p=0.006).

İki grup sosyal medya kullanım sürelerine göre kıyaslandığında siber mağdur grupta günde 3 saat ve üzerinde internet kullanımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek (p=0.004); kontrol grubunda ise günde 1 saatten az internet kullanımı (p=0.023) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda katılımcılara hangi çevrim içi ortamlarda siber mağduriyet yaşadıkları sorulmuştur. Sosyal medya ve ağ, anlık mesajlaşma uygulamaları, çevrim içi oyunlar, chat odaları, forum siteleri, e-mail kullanımı ve diğer seçenekler sunulmuştur. Katılımcıların en çok %61.9 (n=26) oranıyla sosyal medyada, ikinci sıklıkta %54.8 (n=23) oranıyla anlık mesajlaşma uygulamalarında, üçüncü sıklıkta %28.6 (n=12) oranıyla çevrim içi oyunlarda siber mağduriyet yaşadıkları saptanmıştır. Tablo 2'de ayrıntılı açıklanmıştır.

Kontrol grubundaki katılımcılar SMÖ'deki sorulara hayır yanıtını vererek 24 puan almışlardır. Siber mağdur gruptaki katılımcılar için SMÖ ortalaması 31.6 ± 4.6 saptanmıştır. Siber mağdur grupta, kontrol grubuna göre anlamlı daha yüksek İBÖ puanı saptanmıştır (p<0.001). Bu ölçeğe göre normal ve riskli internet kullanıcıları belirlendiğinde ise siber mağdur grupta riskli internet kullanıcıları anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0.019).

Siber mağdur grupta ÇDÖ puan ortalaması 25.5 ± 10.3, kontrol grubunda 14.3 ± 8.4 saptanmıştır. Siber mağdur grupta ÇDÖ toplam puan ortalaması anlamlı daha yüksek saptanmıştır (p<0.001). Siber mağdur grupta ÇATÖ puan ortalaması 44.8 ± 18.0, kontrol grubunda 29.4 ± 17.1 saptanmış olup siber mağdur grupta anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar saptanmıştır (p<0.001).

ÇDDÖ puanlarının karşılaştırılması sonucunda; siber mağdur grupta kontrol grubuna kıyasla Somatik Yakınmalar, Kurallara Karşı Gelme, Saldırgan Davranışlar, Düşünce Sorunları alt ölçek puanları; İçe Yönelim Sorunları, Dışa Yönelim Sorunları ve Toplam Sorun puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Tablo 3'te ayrıntılı açıklanmıştır. SMÖ puanlarıyla ÇDDÖ Anksiyete/Depresyon, Kurallara Karşı Gelme, Saldırgan Davranışlar, Dikkat Sorunları alt ölçek puanları arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon saptanmıştır (r=0.32; r=0.34; r=0.38; r=0.42). SMÖ puanlarıyla ÇDDÖ İçe Yönelim Sorunları alt ölçek puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmazken; Dışa Yönelim Sorunları ve Toplam Sorun puanları ile arasında pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir (r=0.38; r=0.35). Tablo 4'te ayrıntılı açıklanmıştır.

TARTIŞMA

İki grup yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı açısından benzer bulunmuştur. Literatürde yaş ve siber mağduriyet ilişkisine yönelik karışık sonuçlar vardır. Bazı çalışmalar yaş ve siber mağduriyet arasında ilişki olmadığını bildirirken [7,19,20] bazı çalışmalar yaş ile siber mağduriyet arasında ilişki bulmuştur [21]. Çalışmamızda iki grup arasında yaş ortalamaları açısından fark bulunmasa da siber mağdur gruptaki yaş ortalamasının çalışmalarda belirtilen yaş aralıklarına uygun olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda iki grup arasında fark olmaması ise günümüzde her yaş grubu için ergenlerin internet erişiminin kolay olması ile ilişkili olabilir. Benzer şekilde literatürde siber mağduriyet ve cinsiyet farklılıkları üzerine yapılan araştırmalarda tutarlı bulgular yoktur. Bazı çalışmalarda siber mağduriyet yaşayan gençlerde cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır [22,23]. Kız veya erkek cinsiyette siber mağduriyetin daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar da vardır [1,24] Çalışmalardaki tutarsız sonuçların; farklı örneklem büyüklüklerine, metodolojik farklılıklara, ergenlerin internet kullanım alışkanlıklarındaki farklılıklara ve kültürel özelliklere bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Akademik başarıya bakıldığında kontrol grubundaki ergenlerin ders başarıları siber mağduriyet yaşamış ergenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sonuçlarımızla uyumlu olarak siber mağduriyetin düşük akademik performans ile ilişkili olduğunu bildiren pek çok çalışma

vardır [20,23]. Ayrıca siber mağdur gurubun okula devamı anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Tokunaga[20] siber mağdurların düşük akademik performans sergilemenin yanında okula devamsızlık oranlarının da yüksek olduğunu belirtmiştir. Siber mağduriyet; derse odaklanmayı zorlaştırabilir, akademik özgüveni düşürebilir, akran ilişkilerine zarar verebilir. Bunların sonucunda okula bağlılık azalabilir ve ders başarısı düşebilir. Literatürde siber mağdurların daha az sayıda arkadaşlarının olduğu ve algılanan akran desteğinin daha az olduğu vurgulanmıştır [25]. Akran ilişkilerinin kötü olması, ergenleri siber zorbaların hedefi haline getirebileceği gibi siber mağduriyet sonrası oluşan yalnızlık hissi, özgüven düşüklüğü gibi ruhsal sorunlar da akran ilişkilerinin bozulmasına yol açabilir.

Siber mağdur grupta boşanmış ebeveyn oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde ebeveynleri boşanmış ergenlerin ebeveynleri birlikte olan ergenlere göre daha fazla siber mağduriyet yaşadığını bildiren çalışmalar mevcuttur [26]. Çalışmamızın bulgusu literatür ile uyumludur. Ailede çocuklar için duygusal destek, koruma, yardım, rehberlik, gözetim rollerini yerine getiren ebeveynlerden birinin evden ayrılmış olması veya kalan ebeveynin bu becerileri yerine getirememesi tek ebeveyn ile yaşayan çocuğun siber mağduriyet riskini artırmış olabilir.

İki grup kıyaslandığında MDB tanısı siber mağdur grupta anlamlı düzeyde daha fazladır. Literatürde siber mağduriyetin depresyon ile ilişkili olduğunu bildiren pek çok çalışma vardır [25,27,28]. Günün herhangi bir zamanında, tanıdıklar ve/veya kimliği bilinmeyen kişiler tarafından siber zorbalığa maruz kalmak; ergenlerin kırılganlığını artırabilir, özgüvenlerini düşürebilir, umutsuzluk hissinin artmasına yol açabilir. Bu nedenlerle ergenlerin depresyon riskinin arttığı düşünülebilir. İki grup intihar girişim öyküsüne göre değerlendirildiğinde siber mağdur grupta intihar girişim öyküsü anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatüre bakıldığında 2014 yılında Van Geel ve arkadaşlarının yaptığı meta analizde siber mağduriyetin intihar düşüncesiyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur [29]. Tekrarlayan şekilde zorbalığa maruz kalmak siber mağdurları çaresiz hissettirmekte ve savunmasız bırakabilmektedir. Savunmasız ve çaresiz hisseden ergen en sonunda intihar girişiminde bulunmayı bir çözüm yolu olarak tercih edebilmektedir.

Çalışmamızda siber mağdur grubun günlük internet kullanım süresi anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Literatürde internete girme süresi arttıkça siber mağduriyetin arttığını bildiren pek çok çalışma vardır [18,21]. Çalışmamızın sonuçları literatürü desteklemektedir. İnternette geçirilen sürenin artması; ergenlerin sosyal çevrelerine daha kolay ulaşabilmesine, yabancı kişilerle daha fazla iletişim kurmalarına, denetimden uzak kalmalarına yol açmaktadır. İnternet süresinin fazla olması, ergenlerin ebeveyn denetimi olmadan internete girdiklerini ve siber zorbaların hedefi haline geldiklerini düşündürmektedir. Sampasa ve arkadaşlarının[30] çalışmasında günlük sosyal medya kullanımı artıkça siber mağduriyetin arttığı bulunmuştur. Literatür ile tutarlı olarak çalışmamızda siber mağdur grupta sosyal medya kullanım süresi anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Siber mağdur gruptaki katılımcılar en çok sosyal medyada (%61.9), ikinci sıklıkta anlık mesajlaşma uygulamalarında (%54.8), üçüncü sıklıkta da çevrim içi oyunlarda (%28.6) siber mağduriyet yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızla tutarlı olarak Özdemir ve Akar'ın[31] lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada katılımcıların en çok sosyal medyada siber mağduriyet yaşadıkları bulunmuştur. Yeni insanlarla tanışmaya, iletişim kurmaya, fotoğraf veya video paylaşımlarına izin veren sosyal medya ve anlık mesajlaşma uygulamaları günümüzde siber mağduriyet için en riskli yerler olarak değerlendirilebilir.

Literatür incelendiğinde çalışmamızla benzer şekilde, İBO puanları siber mağduriyet yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur [32].Siber mağdurlar internet ortamında karşılaştıkları olumsuzluklarla kompülsif şekilde internet kullanarak baş etmeye çalışabilirler. Ayrıca siber mağdurlar, siber zorbalar tarafından kendileri hakkında fotoğraf, video, iftira gibi çevrim içi

materyallerin yayınlanıp yayınlanmadığını kontrol ederken internette öz denetimlerini yitirebilirler. Bu sebepler, siber mağdurların nasıl riskli internet kullanıcısı olduklarına açıklama getirmektedir.

Siber mağdur grupta ÇDÖ puan ortalaması kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de yakın zamanda yapılmış bir çalışmada siber mağdurların mağdur olmayanlara göre depresyon ölçek puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur[33]. Depresif belirtiler ve siber mağduriyet ilişkisi üzerine literatürde daha çok kesitsel çalışmalar bulunsa da uzunlamasına çalışmalarda da siber mağduriyetin ileride depresif semptom oluşumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur [34]. Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumludur. Siber mağduriyet bireyin kişisel değerlerine yönelik sözlü hakaretleri ve saldırıları içerdiği için genellikle ergenlerin özgüvenini azaltır, yetersizlik duygularını artırır ve depresyona yol açabilir. Toplam ÇATÖ puanları siber mağdur grupta anlamlı düzeyde daha yüksektir. Literatürde siber mağduriyetin genel anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur [15]. Siber zorbalık sonucu devreye giren güvenlik arayışı veya kaçınma gibi başa çıkma stratejileri kaygıya yatkınlığı artırıyor olabilir. Ayrıca, siber mağdurların kendilerini güvende hissedememeleri, olayı çevresindeki kişilerle paylaşamamaları, siber zorbaların kimliklerinin bilinemezliği gibi durumlar siber mağdurların kaygılı hissetmesine neden olabilir.

Bulgularımız, siber mağdurların içe yönelim [35] ve dışa yönelim [22,36] sorunlarına vurgu yapan çalışmalar ile uyumludur. Kişiler arası ilişkilerde güvensizliğe, yalnızlığa neden olan siber mağduriyet gençlerin hayatında önemli bir stres etkenidir ve öfkeli davranışlara yol açabilir. Siber zorbalığa maruz kalan ergenler, algılanan tehdit ve zorbalık davranışlarının yarattığı gerginlik sonucunda kendini savunma ihtiyacıyla düşmanca duygular geliştirebilir. 2016 yılında yapılan bir meta analizde; siber mağduriyetle ilgili artan deneyimler, daha fazla içe ve dışa yönelim sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur [36]. Çalışmamızda dışa yönelim sorunları ile siber mağduriyet arasında anlamlı ilişki bulunması literatürle uyumludur; ancak ÇDDÖ İçe Yönelim Sorunları alt testi ve SMÖ puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmaması örneklem küçüklüğünden kaynaklanmış olabilir.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın kesitsel bir araştırma olması nedensellik kurulmasını güçleştirmektedir. Siber mağduriyetin yol açtığı ruhsal sorunları belirleyebilmek için kanıt düzeyi yüksek uzunlamasına araştırmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca örneklemin küçüklüğü sonuçların genellenebilirliğini etkileyebilir. Çalışmamızda ergenler ve ailelerin doldurduğu öz bildirime dayalı ölçekler nedeniyle hafıza faktörü, seçici hatırlama gibi durumlar veya ergenlerin olumsuz durumları saklama çabası karıştırıcı faktör olmuş olabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran, siber mağduriyet yaşamış ve yaşamamış ergenler internet kullanım özellikleri ve ruhsal sorunlar açısından karşılaştırılmıştır. Siber mağdur grubun kontrol grubuna göre ders başarısı ve akran ilişkileri daha kötü bulunmuştur. Siber mağdur grupta MDB tanısı anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Sigara kullanımı, psikotrop ilaç kullanımı, intihar girişim öyküsü siber mağdur grupta anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Siber mağdur grubun internet ve sosyal medya kullanım süresi anlamlı daha yüksek, internet kullanımına başlama yaşı daha düşük bulunmuştur. İBO, ÇDÖ, ÇATÖ toplam puanları; ÇDDÖ Somatik yakınmalar, Kurallara Karşı Gelme, Saldırgan Davranışlar, Düşünce Sorunları alt puanları; ÇDDÖ İçe Yönelim Sorunları, Dışa Yönelim Sorunları ve Toplam Sorun puanları siber mağdur grupta istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımız göz önüne alındığında, yapılan bir paylaşımın birkaç saniye içerisinde bütün dünyayı dolaştığı çağımızda gençlerin ve ailelerinin siber mağduriyet

hakkında farkındalıkları artırılmalıdır. Siber mağduriyeti önleme ve siber zorbalığa karşı müdahale programları oluşturulmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Navarro R, Serna C, Martínez V, Ruiz-Oliva R. The role of Internet use and parental mediation on cyberbullying victimization among Spanish children from rural public schools. European Journal of Psychology of Education. 2013; 28(3): 725-745.
2. Patchin JW, Hinduja S. Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. Youth Violence and Juvenile Justice. 2006; 4(2): 148-169.
3. Belsey B. Cyberbullying: A real and growing threat. ATA Magazine. 2007; 88(1): 14-21.
4. Hunter SC, Boyle JM, Warden D. Perceptions and correlates of peer-victimization and bullying. British Journal of Educational Psychology. 2007; 77(4): 797-810.
5. Olweus D. Bullying at school: What we know and what we can do. New York, NY: Blackwell, 1993.
6. M, Tuncer M. Akademisyenlerin siber zorbalığa yönelik algıları ve mücadele etme yöntemleri. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2017;(31): 675-686.
7. Taştekin E, Bayhan P. Ergenler arasındaki siber zorbalığın ve mağduriyetin incelenmesi. Online J Technol Addict Cyberbullying. 2018; 5(2): 21-45.
8. Lee C, Shin N. Prevalence of cyberbullying and predictors of cyberbullying perpetration among Korean adolescents. Comput Human Behav. 2017; 68: 352-358.
9. Fahy AE, Stansfeld SA, Smuk M, Smith NR, Cummins S, Clark C. Longitudinal associations between cyberbullying involvement and adolescent mental health. J Adolesc Health. 2016; 59(5): 502-509.
10. Wang J, Nansel TR, Iannotti RJ. Cyber and traditional bullying: Differential association with depression. J Adolesc Healt. 2011; 48(4): 415-417.
11. Sampasa-Kanyinga H, Roumeliotis P, Xu H. Associations between cyberbullying and school bullying victimization and suicidal ideation, plans and attempts among Canadian schoolchildren. PloS one. 2014; 9(7), e102145.
12. Goebert D, Else I, Matsu C, Chung-Do J, Chang JY. The impact of cyberbullying on substance use and mental health in a multiethnic sample. Matern Child Health J. 2011; 15(8): 1282-1286.
13. Wright MF. Cyber victimization on college campuses: Longitudinal associations with suicidal ideation, depression, and anxiety. Crim Justice Rev. 2016; 41(2): 190-203.
14. Díaz KI, Fite PJ. Cyber victimization and ıts association with substance use, anxiety, and depression symptoms among middle school youth. Child Youth Care Forum. 2019; 48(4): 529-544.
15. Sjursø IR, Fandrem H, Roland E. Emotional problems in traditional and cyber victimization. J Sch Violence. 2016; 15(1): 114-131.
16. Patchin JW, Hinduja S. Cyberbullying among adolescents: Implications for empirical research. J Adolesc Heal. 2013; 53(4): 431-432.
17. Gámez-Guadix M, Orue I, Smith PK, Calvete E. Longitudinal and reciprocal relations of cyberbullying with depression, substance use, and problematic internet use among adolescents. J Adolesc Healt. 2013; 53(4): 446-452.
18. Athanasiou K, Melegkovits E, Andrie EK, Magoulas C, Tzavara CK, Richardson C, et al. Cross-national aspects of cyberbullying victimization among 14–17-year-old adolescents across seven European countries. BMC Public Health. 2018; 18(1): 1-15.
19. Tsitsika A, Janikian M, Wójcik S, Makaruk K, Tzavela E, Tzavara C, et al. Cyberbullying victimization prevalence and associations with internalizing and externalizing problems among adolescents in six European countries. Comput Human Behav. 2015; 51: 1-7.

20. Tokunaga RS. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. Comput Human Behav. 2010; 26(3): 277-287.
21. Álvarez-García D, Pérez JCN, González AD, Pérez CR. Risk factors associated with cybervictimization in adolescence. Int J Clin Heal Psychol. 2015; 15(3): 226-235.
22. Katzer C, Fetchenhauer D, Belschak F. Cyberbullying: Who are the victims?: A comparison of victimization in internet chatrooms and victimization in school. J Media Psychol. 2009; 21(1): 25–36.
23. Beran T, Li Q. The relationship between cyberbullying and school bullying. J Student Wellbeing. 2007; 1(2): 16-33.
24. Ybarra ML, Mitchell KJ. Online aggressor/targets, aggressors, and targets: A comparison of associated youth characteristics. J Child Psychol Psychiatry. 2004; 45(7): 1308-1316.
25. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. Psychol Bull. 2014; 140(4):1073-1137.
26. Chen Q, Lo CK, Zhu Y, Cheung A, Chan KL, Ip P. Family poly-victimization and cyberbullying among adolescents in a Chinese school sample. Child abuse & neglect. 2018; 77: 180-187.
27. Chang FC, Chiu CH, Miao NF, Chen PH, Lee CM, Chiang JT, et al. The relationship between parental mediation and Internet addiction among adolescents, and the association with cyberbullying and depression. Compr Psychiatry. 2015; 57: 21-28.
28. Kwan I, Dickson K, Richardson M, MacDowall W, Burchett H, Stansfield C, et al. Cyberbullying and children and young people's mental health: a systematic map of systematic reviews. Cyberpsychology, Behav Soc Netw. 2020; 23(2): 72-82.
29. Van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. JAMA Pediatr. 2014; 168(5): 435-442.
30. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA. Use of social networking sites and risk of cyberbullying victimization: A population-level study of adolescents. Cyberpsychology Behav Soc Netw. 2015; 18(12): 704-710.
31. Özdemir M, Akar F. Lise öğrencilerinin siber-zorbalığa ilişkin görüşlerinin bazı değişkenler bakımından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. 2011; 4(4): 605-626.
32. Huang J, Zhong Z, Zhang H, Li L. Cyberbullying in social media and online games among Chinese college students and its associated factors. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18(9): 4819.
33. Demir AC, Donmez YE. The relationship between traditional bullying/cyberbullying with resilience, anxiety and depression in adolescents. Ann Med Res. 2022; 29(9): 1031–1037
34. Cole DA, Zelkowitz RL, Nick E, Martin NC, Roeder KM, Sinclair-McBride K, et al. Longitudinal and incremental relation of cybervictimization to negative self-cognitions and depressive symptoms in young adolescents. Journal of abnormal child psychology. 2016; 44(7): 1321-1332.
35. Lucas-Molina B, Perez-Albeniz A, Fonseca-Pedrero E. The potential role of subjective wellbeing and gender in the relationship between bullying or cyberbullying and suicidal ideation. Psychiatry Research. 2018; 270: 595-601.
36. Fisher BW, Gardella JH, Teurbe-Tolon AR. Peer cybervictimization among adolescents and the associated internalizing and externalizing problems: A meta-analysis. Journal of youth and adolescence. 2016; 45(9): 1727-1743.

TABLOLAR

Tablo 1. Grupların Psikiyatrik Tanılar Açısından Karşılaştırılması

Mevcut Psikiyatrik Tanılar	Siber Mağdur (n=42)	Kontrol (n=42)	Toplam (n=84)	X^2	p
Major Depresif Bozukluk	17 (%40.5)	4 (%9.5)	21 (%25.0)	10.7	**0.001**
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	12 (%28.6)	13 (%31.0)	25 (%29.8)	0.05	0.811
Sosyal Anksiyete Bozukluğu	9 (%21.4)	10 (%23.8)	19 (%22.6)	0.07	0.794
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	7 (%16.7)	4 (%9.5)	11 (%13.1)	0.9	0.332
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	5 (%11.9)	0 (%0.0)	5 (%6.0)		0.055
Özgül Öğrenme Bozukluğu	2 (%4.8)	9 (%21.4)	11 (%13.1)	5.1	**0.024**
Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu	2 (%4.8)	1 (%2.4)	3 (%3.6)	0.00	1.00
Davranım Bozukluğu	2 (%4.8)	0 (%0.0)	2 (%2.4)		0.494
Yeme Bozukluğu	2 (%4.8)	0 (%0.0)	2 (%2.4)		0.494
Obsesif Kompulsif Bozukluk	1 (%2.4)	2 (%4.8)	3 (%3.6)	0.0	1.00
Cinsel Kimlik Disforisi	1 (%2.4)	0 (%0.0)	1 (%1.2)	0.0	1.0
Tik Bozukluğu	1 (%2.4)	0 (%0.0)	1 (%1.2)	0.0	1.0
Yas	0 (%0.0)	1 (%2.4)	1 (%1.2)	0.0	1.0
Panik Bozukluk	0 (%0.0)	1 (%2.4)	1 (%1.2)	0.0	1.0
Agorafobi	0 (%0.0)	1 (%2.4)	1 (%1.2)	0.0	1.0
Kekemelik	0 (%0.0)	1 (%2.4)	1 (%1.2)	0.0	1.0
Enkoprezis	0 (%0.0)	1 (%2.4)	1 (%1.2)	0.0	1.0

Tablo 2. Siber Mağduriyet Yaşanılan Ortamla İlişkili Bulgular

Siber Mağduriyet Yaşanılan Ortam	n	%
Sosyal medya	26	61.9
Anlık mesajlaşma uygulamaları	23	54.8
Online oyun	12	28.6
Sohbet odası	3	7.1
E mail	3	7.1

Tablo 3. Grupların ÇDDÖ Alt Ölçek Puanlarına Göre Karşılaştırılması

ÇDDÖ/6-18	Siber Mağdur Ortalama ±SS	Kontrol Ortalama ± SS	t	p
Anksiyete/Depresyon	66.5 ± 8.6	62.9 ± 10.2	1.7	0.088
Sosyal İçe Dönüklük	68.2 ± 9.2	64.3 ± 12.0	1.7	0.093
Somatik Yakınmalar	66.1 ± 10.8	58.0 ± 8.3	3.8	**<0.001**
Kurallara Karşı Gelme	58.0 ± 7.5	53.2 ± 4.1	3.5	**0.001**
Saldırgan Davranışlar	60.5 ± 9.1	56.3 ± 6.6	2.4	**0.018**
Sosyal Sorunlar	63.7 ± 8.4	61.2 ± 7.1	1.4	0.146
Düşünce Sorunları	64.5 ± 8.7	58.5 ± 8.2	3.2	**0.002**
Dikkat Sorunları	63.8 ± 9.6	61.2 ± 7.4	1.4	0.167
İçe Yönelim Sorunları	68.5 ± 7.6	62.2 ± 9.8	3.2	**0.002**
Dışa Yönelim Sorunları	58.5 ± 9.7	52.4 ± 9.1	2.9	**0.004**
Toplam Sorun	65.1 ± 7.9	59.5 ± 7.6	3.2	**0.002**

Tablo 4. Siber Mağduriyet Ölçeği Puanlarıyla Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçek Puanlarının Korelasyonu

	SMÖ	
	r	p
ÇDDÖ Anksiyete/Depresyon	0.32	**0.036**
ÇDDÖ Sosyal İçe Dönüklük	0.13	0.396
ÇDDÖ Somatik Yakınmalar	0.18	0.254
ÇDDÖ Kurallara Karşı Gelme	0.34	**0.028**
ÇDDÖ Saldırgan Davranışlar	0.38	**0.014**
ÇDDÖ Sosyal Sorunlar	0.20	0.197
ÇDDÖ Düşünce Sorunları	0.15	0.337
ÇDDÖ Dikkat Sorunları	0.42	**0.005**
ÇDDÖ İçe Yönelim Sorunları	0.28	0.067
ÇDDÖ Dışa Yönelim Sorunları	0.38	**0.014**
ÇDDÖ Toplam Sorun	0.35	**0.023**

SB-27 Hipertansiyonun Çocuk ve Ergenlerde Depresyon, Anksiyete Ve Benlik Saygısı Üzerine Etkisi

Büşra Öz[1], Nadide Melike Sav[1], **Berkan Ardıç**[1], Mehmet Ali Sungur[1]
1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet Amaç: Literatürde hipertansiyon ve psikiyatrik bozukluklar arasında yüksek düzeyde komorbidite olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, hipertansiyon tanısı alan çocuk ve ergenlerin depresyon, anksiyete belirtileri, duygu düzenleme ve benlik saygısını bir kontrol grubu ile karşılaştırmaktır. Gereç ve Yöntem: Araştırma grubunu HT tanısı alan 40 çocuk ve ergen, kontrol grubunu ise çalışma grubu ile benzer sosyodemografik özelliklere sahip 40 çocuk ve ergen oluşturmuştur. Katılımcılar şu anketleri doldurdu: Yenilenmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS)", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RSE), "Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS)" ve "Piers-Harris Çocuklar İçin Benlik Kavramı Ölçeği 1 (PHCSCS). Bulgular: HT grubunun yaş ortalaması 14.10±2.07 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 13.63±2.26 yıl olarak bulundu. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (sırasıyla p=0.330 ve p=0.262). PHCSCS ölçeği HT grubunda anlamlı düzeyde düşük saptandı (p<0.001). HT grubunda RCADS toplam puanı ve tüm alt ölçek puanları (Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Sosyal Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Major Depresif Bozukluk) kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. DERS toplam puanı (p<0.001) ve Açıklık(p=0.029), Kabul etmeme (p=0.001), Dürtü(p=0.006), Stratejiler(p=0.014) ve Hedefler(p=0.030) alt ölçekleri HT grubunda anlamlı düzeyde yüksek tespit edildi. RSE Benlik Saygısı alt ölçeği puanları HT grubunda anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0.001). PHCSCS puanı, Farkındalık dışındaki DERS alt ölçek ve toplam puanları, RCADS toplam ve alt ölçek puanları, RSE puanı arasında anlamlı korelasyonlar tespit edildi. Sonuç: HT grubundaki çocuk ve ergenlerin daha düşük benlik saygısı olduğu ve daha fazla duygu düzenlemede güçlükler yaşadığı saptandı. HT olan çocuk ve ergenlerde kontrol grubuna göre anksiyete ve depresyon belirtilerinin daha fazla görüldüğü bulundu. Bu çocuklarda anksiyete ve depresyonu olan çocukların daha fazla duygu düzenlemede güçlük yaşadığı ve daha düşük benlik saygısı olduğu saptandı. Literatürde HT olan çocuk ve ergenlerde duygu düzenlemede güçlük ve benlik saygısını değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız, HT olan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik belirtilerin etkili bir şekilde taranması, izlenmesi ve tedavisinin önemini vurgulaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: hipertansiyon, çocuklar, duygu düzenleme, depresyon, anksiyete, özgüven

SB-28 Tip 1 Diabetes Mellitus Tanısı Olan Ergenlerin Annelerinin Duygu Düzenleme Güçlükleri, Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri

Büşra Öz[1], Dilşad Yıldız Miniksar[2], **Şeyma Özge Kaban**[1], Şengül Cangür [1], Fatma Yavuzyılmaz[1]
1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Sbü Ankara Dr Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Özet Amaç : Diabetes Mellitus (DM), insülin eksikliği veya hiperglisemiye yol açan insülin etkisi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır. Tip 1 Diabetes Mellitus (T1DM) insüline bağımlıdır ve genellikle ilk kez çocukluk veya ergenlik döneminde teşhis edilir. . T1DM'li çocukların anneleri, babalardan daha yüksek düzeyde stres ve çocuklarına bakmakla ilgili daha düşük memnuniyet ve özgüven bildirmektedirler. Kronik hastalığı olan çocukların bakım ve ihtiyaçlarını karşılamada anneler babalardan daha çok sorumluluk hissetmektedir. Bu çalışmanın amacı, T1DM'li çocuğu olan annelerin sağlıklı çocukların annelerine göre duygu düzenlemede güçlük ve depresyon anksiyete düzeyini değerlendirmektir. Gereç ve yöntem: Çalışmamıza en az 1 yıl süre T1DM ile takipli 72 ergen ve sağlıklı 72 ergen ile anneleri dahil edildi. Çocukların psikiyatrik değerlendirmesi K-SADS-PL kullanılarak DSM-5 tanı kriterlerine göre yapıldı. Tüm annelere "Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HAD)" ile "Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DERS-16)" ile uygulandı. Bulgular : T1DM grubundaki ergenlerin psikiyatrik hastalık oranı kontrol grubundan anlamlı yüksekti. T1DM grubunda en sık tespit edilen psikiyatrik tanılar dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile anksiyete bozuklukları idi. T1DM grubundaki annelerin DERS-16 ve HAD ölçeklerinin toplam ve alt ölçek puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. T1DM grubundaki annelerin DERS-16 toplam ve alt ölçek puanları ile HAD toplam ve alt ölçek puanları istatistiksel olarak arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptandı. HBA1C düzeyi ve diyabet hastalık süresi ile annelerdeki DERS-16 ve HAD ölçekleri puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmadı. Sonuç : T1DM'li ergenlerin annelerinde duygu düzenlemede güçlük ve depresyon-anksiyete düzeyi kontrol grubuna göre yüksek tespit edildi. T1DM'li ergenlerin annelerinde duygu düzenlemede güçlük yaşayanların daha yüksek düzeyde depresyon-anksiyete belirtileri olduğu bulundu. Ebeveyndeki duygu düzenleme güçlükleri ve depresyon-anksiyete belirtileri, T1DM'li ergenin tedavi uyumunu azaltabilir ve bu durum daha kötü metabolik kontrol ile sonuçlanabilir. Ergenler depresyon belirtileri göstermese bile ebeveynler depresyon belirtileri açısından mutlaka değerlendirilmeli ve gerekli yönlendirmeler yapılmalıdır. Literatürde T1DM'li çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete belirtilerini değerlendiren çalışmalar vardır, ancak duygu düzenlemede güçlükleri değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız T1DM'li ergenlerin annelerindeki duygu düzenlemede güçlüklerini değerlendiren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü, anneler, tip 1 diabetes mellitus

SB-29 Kurum Bakımında Kalan Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Travmatik Yaşantıların Semptom Şiddeti ve Kronotip Tercihi Üzerine Etkisi: Kontrollü Bir Çalışma

Ahmet Güleç[1], Hasan Ali Güler[1]
1 Selçuk Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Özet Giriş: Kronotip kavramı sirkadiyen ritimdeki bireysel farklılıkları ifade eden bir kavramdır. Sabahlılık tipi, akşamlılık tipi ve ara tip olmak üzere üç temel kronotip vardır. Kronotip tercihlerinin özellikle akşamlılık alt tipinin, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Post Travmatik Stres Bozukluğu(PTSB) ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Ayrıca Kurum bakımında kalan DEHB tanılı ergenlerde, ailesiyle birlikte yaşayan DEHB tanılı ergenlere göre travmatik yaşantı sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Amaç: Kurum bakımında kalan DEHB tanılı ergenlerde travmatik yaşantıların semptom şiddeti ve kronotip tercihi üzerine etkisini, ev ortamında ailesiyle birlikte yaşayan DEHB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırarak incelemeyi hedeflemektedir. Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya 14-18 yaş arasındaki DEHB tanılı ergenler dahil edilmiştir. Çalışma katılımcılar üç gruba ayrılarak yürütülmüştür. Birinci grupta kurum bakımında en az iki yıldır kalan, DEHB tanılı 34 olgu, ikinci grubu ev ortamında ailesiyle kalan DEHB tanılı 29 olgu, üçüncü grubu ise herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan, içleme kriterlerine uygun 34 ergen dahil edilmiştir. Çalışmada, sosyodemografik veri formu, DEHB belirtilerinin şiddetini değerlendirmek için Turgay DSM-IV Yıkıcı Davranış Bozuklukları Derecelendirme Ölçeği, Çocuklar Dönemi Kronotip Anketi (ÇDKA), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (ÇÇTÖ)kullanılmıştır. Bulgular: Kurum bakımında kalan DEHB tanılı ergenlerde DEHB ve yıkıcı davranış bozukluğu semptomları diğer iki gruba kıyasla daha şiddetliydi. Bulgularımıza göre artmış ÇÇTÖ puanları, artmış DEHB ve yıkıcı davranış bozukluğu semptom şidddeti ve akşamlılık kronotipine eğilim ile ilişkiliydi. Son olarak akşamlılık kronotipinin, travmatik yaşantı ve DEHB semptomlarının şiddeti arasındaki ilişkide tam aracı; travma ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu semptomlarının şiddeti arasındaki ilişkide ise kısmi aracı olduğu bulunmuştur. Tartışma: Kurum bakımında kalan ergenlerde travmatik yaşantıların fazla olması daha yüksek DEHB ve yıkıcı davranış bozuklukları semptom şiddeti ile ilişkili olabilir. Özellikle kurum bakımında kalan DEHB tanılı ergenlerde akşamlılık kronotipine eğilimin olması, ve akşamlılığa eğilimin genel anlamda DEHB ve yıkıcı davranış bozuklukları semptom şiddetinde artış ile ilişkili olmasının klinik pratikte önemli sonuçları olabilir. Kurumda kalan DEHB tanılı ergenler için bütüncül değerlendirme anlamında kronotipinin değerlendirilmesi önemlidir. Kronoterapötik müdahaleler bu ergenlerin gün içerisinde dikkatsizlik, hareketlilik, karşıt olma karşı gelme ve davranım bozuklukları semptomlarını azaltma açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Kronotip, Travma, Ergenlik

SB-30 Besin Alerjisi Olan Çocuklarda Annelerin Ruh Sağlığının Uzunlamasına Incelenmesi

Herdem Aslan Genç[1], Betül Büyüktiryaki[1], Romina Markaroğlu[2], Defne Başkurt[1], Yusuf Mert Ogan[1], Ingee Almoaied Alazem[1], Tuba Mutluer [1], Cansın Saçkesen[1]
1 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Koç Üniversitesi Hastanesi

Besin alerjisi temel günlük etkinlikleri karmaşık ve stresli hale getirerek bir ailenin yaşamı üzerinde derin bir etkiye sahip olabilir. Önceki kesitsel araştırmalar, besin alerjisi olan çocukların annelerinde kaygı düzeylerinin, depresyonun ve travma sonrası stres belirtilerinin arttığını bildirmiştir. Besin alerjisi olan bebeklerin annelerinin bebeğinde besin alerjisi olmayan sağlıklı kontrollere göre kaygı, depresyon belirtilerinin ve olumsuz anne-bebek bağlanma biçimlerinin daha yüksek olduğu göstermiştir. Çocuktaki besin alerjisinin anne ruh sağlığı ve anne bebek etkileşimi üzerine uzunlamasına etkilerinin anlaşılmasına ihtiyaç vardır. Çalışmamızda yenidoğan döneminde besin alerjisi olan ve emzirmeleri nedeni ile diyetten besin çıkaran annelerin kaygı, depresyon belirtilerinin yenidoğan dönemi ve beş yıl sonrası verileri ile karşılaştırılması, beslenme ve besleme alışkanlıklarının şimdiki halinin incelenmesi, bu özelliklerin çocuğunda besin alerjisi olmayan sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamıza besin alerjisi grubu (n=19) ve kontrol grubu (n=14) olmak üzere 33 anne katılmıştır. Çocuk ve annenin demografik özellikleri, besin alerjisi ve diğer alerjilerin şimdiki durumu Annelerin kaygı ve depresyon düzeyleri sırasıyla Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile beş yıl ara ile değerlendirilmiştir. Annelerin beslenme alışkanlıkları Düzgün beslenme ölçeği ORTO-11 ile, besleme özellikleri Davranışsal Pediatrik Beslenme Değerlendirmesi Ölçeği (DPBDÖ) ile değerlendirilmiştir. Anne çocuk etkileşiminin kantitatif değerlendirmesi amacıyla aile tarafından çekilen 7 dakikalık bir oyun videosu Feldman CIB kodlama yöntemi ile iki ayrı araştırmacı tarafından puanlanmıştır. Video paylaşım sayısının kısıtlılığı nedeniyle bu veriler analizlere katılmamıştır. Grupların kaygı ve depresyon belirtilerinin zaman içinde değişimi bağımlı gruplarda t testi, bu belirtilerin zamana göre etkilenmesi tekrarlayan ölçümlerde ANOVA ile, kesitsel ölçülen değerler bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan annelerde diyetten besin çıkarmanın devam etmediği görülmüştür. Ortalama diyet süresi 9 + 1.4 aydır. Şimdiki durumda kesitsel yapılan ölçümlerde besin alerjisi grubu (n=19) ile kontrol grubu (n=14) arasında toplam BDE, ORTHO-11 ve DPBDÖ arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$); BAE toplam skoru ile ölçülen annede kaygı belirti şiddeti besin alerjisi grubunda anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p=0.022$). Kaygı ve depresyon belirtilerinin besin alerjisi grubunda 5 yıl içerisinde anlamlı olarak yükseldiği ($p=0.007$, $p=0.029$, sırasıyla); kontrol grubunda anlamlı bir değişiklik olmadığı ($p>0.05$) görülmüştür. Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA ile yapılan incelemede besin alerjisi veya sağlıklı kontrol grubunda olmanın kaygı ve depresyon belirtilerinin zaman içinde değişimini predikte ettiği görülmüştür ($F(1, 62,2) =4.24$, $p=0.44$). Çalışmamızda çocuklarında besin alerjisi olmasının annelerin kaygı düzeyini uzun dönemde arttırdığı gösterilmiştir. Bu bulgumuz yayın dizinde yer alan kesitsel çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Annelerde artmış kaygının anne çocuk etkileşimi ve çocuk ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alınarak annelerin iyilik halinin desteklenmesine yönelik önleyici girişimlerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: anne ruh sağlığı, besin alerjisi, anksiyete, depresyon, beslenme

SB-31 Patolojik İnternet Kullananımı Olan Ergenlerde Gelişmeleri Kaçırma Korkusu, Gerçeklerden Kaçma Ve Başa Çıkma Tutumları:ön Çalışma Verileri

Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Mehmet Akif Akıncı[1], Abdullah Bozkurt [1], **Büşranur Bayraktutan Vural** [1], Bahadır Turan[2], Sevil Aydoğdu[2], İlknur Ucuz[3], Elif Abanoz[4], Gülsüm Yitik Tonkaz[5], Ali Çakır[6], Hurşit Ferhatkaya[7]

1 Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

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

3 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Malatya, Türkiye

4 Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sivas, Türkiye

5 Giresun Kadın Doğum Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Giresun, Türkiye

6 Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

7 Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Giriş: Patolojik İnternet Kullanımı; internette zaman geçirme isteğinin önüne geçilememesi, giderek daha fazla sürenin internet başında geçirilmesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın değerini yitirmesi, internetten yoksun kalındığında sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi belirtilerin ortaya çıkması ve kişinin iş-okul, sosyal ve aile hayatının bu nedenle giderek bozulması olarak tanımlanabilir. Bugüne kadar patolojik internet kullanımının ergen ve genç erişkinlerdeki yaygınlığı ile ilgili farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda % 0,9 ile % 38 arasında değişen oranlar bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda sosyal ağ kullanıcılarının sürekli bir izleme ve güncelleme davranışı, sosyal bağlamda başkalarının kendisi olmadan daha iyi vakit geçirdiği kaygısı olarak tanımlanan gelişmeleri kaçırma korkusunun patolojik internet kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çevrimiçi faaliyetlerde bulunarak psikolojik sıkıntıdan kaçmanın potansiyel internet bağımlılığına yönelik eğilimleri artırdığı ve ilgili kişinin günlük yaşamı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu tespit edilmiştir. Yine ergenlerin önemli kısmının düşük benlik saygısı ve diğer uyum problemleri ile başa çıkma stratejisi olarak problemli internet kullanım davranışı sergilediğini ortaya konmuştur. Belirtilen bu risk faktörlerinin patolojik internet kullanımı üzerindeki etkileri birçok çalışmada gösterilmiştir. Fakat bildiğimiz kadarıyla literatürde gelişmeleri kaçırma korkusu, gerçeklerden kaçma ve baş etme tutumlarını birlikte ele alan bir çalışma bulunmamaktadır. Buradan yola çıkarak patolojik internet kullanımı olan ve olmayan grupta bu özellikleri karşılaştırmayı planladık. Metod: Araştırma için hastane çevresindeki okullardan 14-18 yaş arasında 200 ergen alındı. Sosyodemografik veri formu, İnternet bağımlılığı ölçeği, Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği, Gelişmeleri Kaçırma Korkusu Ölçeği (GKKÖ), Gerçeklerden Kaçma Ölçeği ve Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği kullanıldı. Veriler SPSS 20.0 programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak değerlendirildi. Tanımlayıcı analizler yüzde, ortalama±standart sapma şeklinde verildi. İki grup karşılaştırmalarında Kolmogorov Smirnov normallik testi neticesinde; normal dağılım gösteren veriler için Student t testi ile normal dağılım göstermeyen veriler Mann Whitney U testi yapıldı. Sonuçlar: Çalışmaya 14-18 yaş aralığında toplam 200 ergen katılmıştır. Katılımcıların 65'i (% 32,5) erkek ve 135'i (% 67.5) kız idi. Katılımcılar internet bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlara göre patolojik internet

kullanımı olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrıldı. Gruplar arası yapılan karşılaştırmalar neticesinde ; patolojik internet kullanımı olan grupta sosyal medya bağımlılığı tüm alt test puanlarının (işlevsellikte bozulma, sanal yaşamı tercih etme, sanal haz), gelişmeleri kaçırma korkusu puanının, gerçeklerden kaçma puanının, kaçınan ve olumsuz başa çıkma puanının önemli şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Tartışma: Sonuçlar patolojik internet kullanımı olan kişilerin gelişmeleri kaçırma konusunda daha fazla kaygı yaşadığını, psikolojik sıkıntıdan kaçmak için internet kullanımına daha sık başvurduklarını, sosyal medya bağımlılığı açısından daha yüksek risk taşıdığını ve daha olumsuz başa çıkma stratejilerine başvurduklarını göstermiştir. Toplum örnekleminden elde edilen bu veriler ergenlerde patolojik internet kullanımını azaltmaya yönelik önleme ve müdahaleler için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik internet kullanımı ,ergen,gelişmeleri kaçırma korkusu,gerçeklerden kaçma,başa çıkma tutumları

SB-32 Ergenlerde İnternet Bağımlılığı İle Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çisem Erdaş[1], Gülser Şenses Dinç[2], Zeynep Göker[2], Esra Çöp[2]
1 Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2 Ankara Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı; liseye devam eden 14-17 yaş aralığındaki ergenlerde internet bağımlılığı ile dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Gereç ve Yöntem: Çalışma örneklemimiz 14-17 yaş arası, bu özellikler için Ankara ilini temsil gücü olan 1236 ergenden oluşmuştur. Çalışmaya katılan liselerde çalışan öğretmenlere çalışma ile ilgili bilgi verilmiştir. Ergenlerin kendisi aracılığıyla ebeveyn formları ailelerine ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ergenlerin Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ) formunu doldurmaları istenmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS 20 programı kullanılmış, $p<0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 15 yıl 6 aydır. Çalışmamızda internet bağımlılığı oranı düşük olduğu için örneklem İBÖ'den 50 puan üzeri alanlar "semptom gösterenler", 50 puan ve altı alanlar "semptom göstermeyenler" şeklinde olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Buna göre internet bağımlılığı semptomu gösterenlerin oranı % 9,4, semptom göstermeyenlerin oranı %90,4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda internet bağımlılığı semptomu gösterenlerde göstermeyenlere kıyasla ergenin ve anne-babasının günlük internet kullanım süresi, sosyal paylaşım ve oyun oynama amaçlı internetin kullanım oranı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İnternet bağımlılığı semptomu gösterenlerde göstermeyenlere kıyasla EDYÖ toplam puanı ve alt boyut puanları yüksek saptanmıştır. Çalışmamızda dissosiyatif belirti varlığına göre oluşturulan 2 grup arasında dissosiyatif belirti olan grupta olmayan gruba kıyasla ergenin ve anne-babasının günlük internet kullanım süreleri, İBÖ puan ortancası istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda; İBÖ puanının dissosiyasyon varlığını predikte eden değişken olduğu saptanmıştır. Sonuç: Çalışma sonuçlarımız ergenlerde internet bağımlılığı ile dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvuran olguların internet bağımlılığı açısından risk faktörlerinin araştırılmasının, diğer birçok psikopatolojiyi taklit edebilen dissosiyatif yaşantılar açısından dikkatli olunmasının, ebeveynlere ergenlik dönem özellikleri, olumlu ebeveynlik tutumlarına yönelik bilgilendirmeler yapılmasının ve danışmanlık verilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dissosiyasyon, internet, bağımlılık, internet bağımlılığı, ergen

SB-33 Anksiyete Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Oksidatif Stresin Değerlendirilmesi

Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Çiğdem Tanrıverdi[2], **Mehmet Ali Donbaloğlu**[1], İhsan Kara[3], Fatma Betül Özgeriş[4]
1 Atatürk Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı
2 Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi
4 Atatürk Üniversitesi Fen Bilimleri Fakültesi Temel Bilimler Bölümü

Giriş ve Amaç: Anksiyete bozuklukları çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen, bireyin okul başarısını, sosyal ilişkilerini, genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini belirgin derecede olumsuz etkileyen psikiyatrik bozukluklardan biridir. Anksiyete bozuklukları çocukluk çağının sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklarından olmasına rağmen patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Anksiyete bozukluklarının etiyopatogenezini açıklamak için çeşitli psikolojik, davranışsal, bilişsel, genetik ve biyolojik teoriler öne sürülmüştür. Son yapılan araştırmalar, anksiyete bozukluklarında oksidatif stresin patofizyolojik bir rolü olabileceğini öne sürmektedir. Anksiyete bozukluğu olan hastalarda total oksidatif ve antioksidatif metabolizma düzeylerini incelemek, bu bozukluğun altında yatan biyokimyasal mekanizmaları netleştirmeye yardımcı olabilir. Bu bağlamda çalışmamızda, anksiyete bozukluğu olan çocuklarda ve sağlıklı kontrollerde, total oksidan seviyesi (TOS), total antioksidan seviyesi (TAS) ve oksidatif yükün göstergesi olan oksidatif stres indeksi (OSİ) düzeylerini karşılaştırmayı amaçladık. Metod: Çalışmamıza hastanemizin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde değerlendirilip anksiyete bozukluğu tanısı alan 25 hasta ile aynı süre içerisinde rutin kontrolleri için pediatri polikliniklerine başvuran 25 sağlıklı çocuk ve ergen alındı. Komorbid psikiyatrik, nörolojik, genetik, endokrinolojik, alerjik veya kronik sistemik hastalık öyküsü olan hastalar dışlandı. Daha önce psikotrop ilaç kullanmış olan hastalar da çalışmanın dışında tutuldu. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları, Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu Türkçe (ÇGDŞ-ŞY-T) yarı yapılandırılmış tarama görüşmesi ve Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulandı. Katılımcılardan 12 saatlik (gece boyunca) açlık sonrası 10 ml'lik venöz kan numuneleri alındı. Serum TOS ve TAS düzeylerinin ölçümü için Rel Assay Kit kullanıldı. Oksidatif yükün göstergesi olan OSİ, TOS değerlerinin TAS değerlerine oranlanması ile elde edildi. Tüm istatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılımını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalamalar, standart sapmalar ve yüzdeler şeklinde verildi. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Numerik değişkenler, grupların normal dağılıp dağılmamasına göre bağımsız örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Plazma TOS, TAS düzeyleri ve OSİ ile anksiyete şiddeti arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı. Sonuçlar: Anksiyete bozukluğu olan grup ile sağlıklı kontrol grubu arasında yaş ortalaması (t=0,257 p=0,798) ve cinsiyet (X2=0,936 p=0,333) açısından fark yoktu. Oksidatif stres göstergeleri açısından gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda TOS (t=1,562 p=0,128) ve TAS (t=-0,987 p=0,329) açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken; OSİ, anksiyete bozukluğu olan grupta anlamlı şekilde daha yüksekti (t=2,072 p=0,044). Anksiyete bozukluğu olan grupta anksiyete semptom şiddeti ve oksidatif stres göstergeleri arasında yapılan korelasyon analizinde, total oksidan düzeyi (TOS) ile anksiyete semptom şiddeti arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edildi (r= 0,518 p=0,08). Tartışma: Bulgularımız anksiyete bozukluğunda oksidatif sistem dengesizliğinin bulunduğunu ve

oksidatif stresin anksiyete bozukluğu etiyopatogenezinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızın kesitsel tasarımı nedeniyle bu etkinin doğasını tanımlayamadık. Bu nedenle, anksiyete bozukluğunda oksidatif dengesizliğin etkisini ve bozukluğun patofizyolojisindeki rolünü daha net anlamak için boylamsal dizaynlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete Bozuklukları, Oksidatif Stres, Total Oksidan Seviyesi, Total Antioksidan Seviyesi

SB-34 Suriyeli Mülteci Ergenlerde Travmatik Semptom Şiddeti ile Anlık Öfke Arasında Suçluluk Stratejilerin Aracı Rolü

Dilara Demirpençe Seçinti[1], Melike Polat[2]
1 İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 İstanbul Rumeli Üniversitesi

Dünya göç raporuna göre Türkiye'ye Suriyedeki savaş nedeniyle göç etmiş 3.6 milyon Suriyeli mülteci bulunmaktador.Literatüre bakıldığında zorunlu göç travmatik bir olgu olarak ele alınmaktadır.Mülteci çocuk ve ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu(TSSB) prevalansının %19 ile %54 arasında değiştiği gösterilmiştir. Mülteci ergenlerin sadece savaş travmasına değil göç öncesi, esnası ve sonrasında birçok stresore maruz kaldıkları bilinmektedir. Mülteci ergen popülasyonun maruz kaldığı bu stresorlerin davranış bozuklukları ile ilintili olabileceği, bunun ilerleyen yaşlarda suç işleme davranışıyla ilişkili olduğundan 15-17 yaş aralığında suça yönelim bakımından önemli olabileceği düşünülmektedir. Bireylerin yaşadığı bu travmatik deneyimlerin öfkeye dönüşmesinde en önemli risk faktörü kişinin TSSB şiddetidir.Travma deneyiminin en önemli özelliği kişinin bu ani yaşadığı olumsuz deneyim karşısında çaresiz kalması ve hareket yeteneğinin kısıtlanmasıdır. Kişi yaşadığı bu travmatik deneyimin geri dönülmezliği karşısında kendini suçlayarak daha yoğun bir öfkenin oluşumuna yol açabilir. Çalışmamızda amacımız Suriyeli ergenlerin travma şiddetinin öfke durumu ve kendini suçlama stratejisinin üzerindeki etkisi ve travma şiddetinin öfke üzerindeki etkisinde kendini suçlama stratejisinin aracı etkisi olduğunu göstermektir. METOD Katılımcılar: Çalışmamıza 15-17 yaş arasında(15.36 ±0.87) 98 Suriyeli mülteci ergen katılmıştır.Çalışma verileri 01.12.2022 ve -01.02.2023 tarihler arasında toplanmıştır. Çalışmamızdaki katılımcıların %54.1 (n=59) kızlardan oluşmaktadır. Ölçekler ve sosyodemografik veri formu Arapça dilinde kullanılmıştır. Ölçekler: 1.Sosyodemografik Veri Formu: Sosyodemografik veri formunda ergenlerin yaşları , nerede doğdukları ve Türkiye'ye ne zaman göç ettikleriyle ilgili sorular bulunmaktadir. 2.Çocuk ve Ergen Travma Ölçeği(CATS):CATS ölçeği 7-17 yaş arası çocuk ve ergenlerde kullanılan iki bölümden oluşan bir ölçektir. İlk bölümü 15 maddeden oluşan travmatik olaylar listesini içerirken, ikinci bölümü 20 maddeden oluşan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin şiddetini ölçmektedir. 21 puan ve üzeri klinik düzeyde travma şiddetini gösterir. 3..Durumluluk Öfke Ölçeği(DÖÖ): Bu ölçek öfke yoğunluğunun anlık duygusal durum olarak ölçülmesini sağlayan 10 maddeden oluşan bir ölçektir. 4.Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (BÇSÖ).BÇSÖ,problem çözme stratejileri, kaçınma stratejileri , sosyal destek stratejileri, olumlu değerlendirme stratejileri ve kendini suçlama stratejileri olmak üzere altı faktör,27 maddeden oluşan bir ölçektir. Bu çalışmada kendini suçlama strajileri alt faktörü kullanılmıştır. Sonuç: Çalışmamızdaki ergenlerin CATS ölçeğine göre en az bir travmaya sahip olduğu (travma sayısı=5.74±1.99) anlaşılmıştır. Populasyonun %60.2'si(n=59)savaş travmasına maruz kalmıştır. Çalışmamızın ikinci aşamasında travma şiddeti, problem çözme stratejileri ve durumluluk öfke arasında ilişkiye Pearson korelasyon analizi ile bırakılmış aralarında anlamlı korelasyon bulunmuştur($p<0.05$). Bu aşamada SPSS uzantısı PROCESS programı Model 4 kullanılarak mediator analizi yapılmıştır. Mediator analizinde kendini suçlama stratejinin travma şiddeti ve öfke arasında parsiyel mediator etkisi olduğu($b = 0.09$, 95% CI [0.02; 0.18] ve travma şiddetinin öfke üzerinde direkt etkisi olduğu bulunmuştur($b = 0.37$, 95% CI [0.22; 0.52]. Sonuç: Çalışmamızda posttravmatik stres bozukluğu olan ergenlerin toplam katılımcıların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Öfkenin ortaya çıkışında PTSD belirtilerinin şiddetinin belirleyici olduğu ve durumluluk öfke ile PTSD arasındaki ilişki de suçlama stratejilerinin rol oynadığı gösterilmiştir. Travmatik ergenlerle çalışırken PTSD ve

travmanın ortaya çıkardığı suçluluk stratejileri üzerinde çalışmanın , ergenlerin öfke yönetimi üzerinde olumlu sonuçlar yaratabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: TSSB, öfke,suçluluk, mülteci

SB-35 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Geniş Otizm Fenotipi

Fatma Yıldırım[1], Oğuzhan Herdi[1]
1 Özel Terapi Tıp Merkezi

AMAÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), patogenezinde güçlü genetik bileşenlerin rol aldığı erken başlangıçlı nörogelişimsel bir bozukluktur. Genetik ve epidemiyolojik verilere göre, OSB tanılı bireylerin birinci derece yakınları, "Geniş Otizm Fenotipi" (GOF) olarak belirtilen, OSB'nin tanımlayıcı özelliklerine benzer, ancak onlar kadar şiddetli olmayan kişilik özellikleri gösterebilir. GOF özellikleri, OSB'li bireylerin birinci derece yakınlarında genel popülasyona göre daha yaygın görünmektedir. Yakın zamanda yapılan büyük ölçekli bir çalışma, GOF özelliklerinin yaygınlık oranının, otizmli bir çocuğun ebeveynleri için %14-23, toplum temelli bir ebeveyn karşılaştırma örneklemi için sadece %5-9 arasında olduğunu tespit etmiştir. Yazında OSB'li ebeveyninde GOF yaygınlık oranı ile ilgili birçok araştırma yapılmış olmakla birlikte, ebeveyn GOF özelliklerinin çocukta OSB şiddeti ile ilişkisi yeterince aydınlatılmamıştır. Çalışmamızda OSB tanılı çocukların hastalık şiddeti ile ebeveynlerin GOF özellikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yapılan klinik değerlendirme ile DSM-5 tanı kriterlerine göre Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konulmuş, otizm şiddeti Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ile klinisyen tarafından hesaplanmış 0-12 yaş aralığında 20 çocuk ve bu çocukların 40 ebeveyni (20 anne-20 baba) dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlere, sosyodemografik veri formu, Anne-Babalık Stilleri Ve Boyutları Ölçeği (ASBÖ), Geniş Otizm Fenotipi Ölçeği (GOFÖ) ve Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) doldurtulmuştur. GOFÖ otizmin çekirdek belirtilerine dayalı olarak geliştirilmiş, GOF özelliklerini ölçmede yüksek duyarlılık ve özgüllük gösteren bir öz-bildirim anketidir. Anket üç alt ölçekten oluşur. Soğuk kişilik, sosyal etkileşimden hoşlanmama; katı kişilik değişimlere kısıtlı ilgi; dil kullanım sorunları dilin sosyal yönünde kusur olarak tanımlanmaktadır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde anne-baba GOFÖ puanları ile ÇODÖ puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için veriler normal dağılım göstermediğinden Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. BULGULAR: OSB tanılı çocukların otizm şiddeti ile ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre babanın GOFÖ soğuk kişilik alt ölçeği puanı ile çocuğun ÇODÖ puanı arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur ($r=.814$, $p<.05$). Baba GOFÖ toplam puanı ve katı kişilik, dil kullanım sorunları alt ölçek puanları ve anne GOFÖ puanları ile ÇODÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. SONUÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların babalarında geniş otizm fenotipi soğuk kişilik özelliği ile çocukların otizm şiddeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgu yazında, babaya ait geniş otizm fenotip özellikleri ile çocukların otizm semptomlarının şiddeti arasında her üç alanda da (sosyal, iletişim ve tekrarlayıcı davranışlar) ilişkiler tespit eden ve otizmli çocuklarda akrabaların GOF belirtileri ile semptom şiddeti arasında anlamlı bir ilişki ortaya koyan (ancak sadece konuşan çocuklar için, konuşamayan çocuklar için değil) diğer çalışmalar ile uyumludur. Yazında daha önce ebeveyn GOF ile OSB tanılı ve tanısız çocuklarda sosyal beceriler ve dil becerileri arasında anlamlı ilişki tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Ancak bu alanda, ebeveyn geniş otizm fenotipini belirleyen, otizm şiddeti ile ilişkisini ortaya koyan, örneklem sayısının geniş tutulduğu, kontrollü daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ebeveyn geniş otizm fenotipini belirlemek, OSB etiyolojisindeki heterojenliği ayrıştırmak ve ebeveyn aracılı OSB müdahalelerini geliştirmek için önemli bir araç olabilir.

Anahtar Kelimeler: Geniş Otizm Fenotipi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Ebeveyn

SB-36 Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yeme Bozukluğu Polikliniğinin Klinik Değişkenlerinin İncelenmesi; Pediatrik Yeme Bozuklukları İçin Tedavi ve Takip Modeli

Zeynep İrem Erbasan[1], Burcu Özbaran[1], Hazal Yağmur Yılancıoğlu[1], Didem Çek[1], Begüm Yuluğ Taş[1], Sibel Helin Tokmak[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Anoreksiya nervosa (AN) ve diğer yeme bozuklukları(YB), besin alımını kısıtlama, kilo verme çabası, kilo alma korkusu ve beden algısında bozulma gibi belirtilerle karakterize bir yeme bozukluğudur. Yeme bozukluklarının tedavisi poliklinik şartlarında yönetimi klinisyenler için zorlayıcı olabilmektedir. Klinik görünümlerinin birbirinden oldukça farklı olması ve hastalığın nedenselliğindeki çeşitlilik yeme bozuklukları için iyi bir tedavi yaklaşımı oluşturulmasının ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda poliklinik şartlarında YB vakalarının multidisipliner tanı ve takip süreçleri, hizmet modelinin tanıtılması ve klinik izlemin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümünde 2018 yılında YB tanılı hastaların sorumlu öğretim üyesi tarafından düzenli bir süpervizyon altında takip edildiği bir model oluşturulmuştur. Bu modelde; vakalar ilk görüşmede ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmekte, görüşme sıklığı hastanın klinik durum ve gereksinimine göre belirlenmektedir. Her hastaya Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Kasım 2016-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T), Turgay ADHD Scale, Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ), The Children's Depression Inventory uygulanmaktadır. Pediatrik konsültasyon istenmektedir. Uygun beslenme danışmanlığı alınması için vakalar hastanemiz diyetisyenine yönlendirilmektedir. Takip şekli hastaya göre bireyselleştilmiş olup bilişsel davranışçı terapi, destekleyici ve dinamik yönelimli terapilerin ağırlıkta olduğu modaliteleri içermekte, gerekli durumlarda psikotrop tedavi desteği sağlanmaktadır.Sonuçlar: Yaş ortalaması 15,44±1,61 yıl olan 37 hastanın 35'i kızdır (%94,6). 34 (%91,9) hasta AN, 1 (%2,7) hasta bulimia nervosa, 2 (%5,4) hasta yeme bozukluğu-başka türlü adlandırılmayan tanısı ile takip edilmektedir. Ortalama izlem süresi 11,81±11,04 (0,5-38,0) ay, ortalama görüşme sayısı ise 19,11±15,53'dür. İlk ve son klinik görüşmede ölçülen BMI ve CGI değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=-7,378, p<0,01; t=10,942, p<0,01). Son klinik görüşmede ölçülen BMI ile izlem süresi (r=561, p<0,01) ve görüşme sayısı (r=,348, p=,038) arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Öte yandan son klinik görüşmede kaydedilen CGI skoru ile izlem süresi (r=-,364, p=,027) arasında negatif ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Hastaların son klinik görüşmede kaydedilen CGI skoru ile görüşme sıklığının ters ilişkili olduğu görülmüştür (r=-,396, p=,015). 19 (%51,4) hastada major depresif bozukluk, 9 (%24,3) hastada anksiyete bozukluğu, 2 (%5,4) hastada duygudurum bozukluğu, 5 (%13,5) hastada DEHB (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu), 2 (%5,4) hastada OSB, 2 (%5,4) hastada OKB tanıları bulunmaktadır (Bir hasta birden fazla komorbid tanıya sahip olması nedeniyle oran 100'den fazladır). 21 hastanın DEHB formu mevcut olup dikkat eksikliği alt boyutu skor ortalaması 8,6±1,87, hiperaktivite alt boyutu 0,71±1,61' dir. Yirmi altı hastanın ASSQ skorları mevcut olup skor ortalaması 7,19±6,04'tür. Tartışma: Kliniğimizde uygulanan Yeme Bozukluğu İzlem Modeli neticesinde izlem süresi ve görüşme sayısı ile korele bir şekilde hastalarda BMI üzerine olumlu etki ve sonuç olarak hastaların CGI skorları üzerinde anlamlı iyileşme saptanmıştır. Multidisipliner ve kesintisiz uygulanan sistemimizin yeme bozuklukları takip ve tedavisindeki farkındalığı artırarak diğer ruh sağlığı merkezleri için de model olacağını düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda yeme bozukluğu olan ergenlerde depresif bozukluk ve DEHB tanılarının iyi tanınıp yönetiminin iyi yapılmasının yanında, bu hastalarda OSB

traitlerine dikkat verilerek sosyal beceri güçlükleri ve sosyal biliş defisitleri üzerinde çalışılarak işlevselliğin arttırılmasının önemli olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: anoreksiya nervoza; yeme bozuklukları; klinik model; çocuk ve genç psikiyatrisi

SB-37 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Serum Zonulin, Occludin, Claudin-5, Junction Adhesion Molecule-A ve Tricellulin Düzeyleri

Havvanur Eroğlu[1], Ümit Işık[1], Halil İbrahim Büyükbayram[1], Hülya Mete Arıcan[1]
1 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Introduction Bu çalışmada Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı bireyler ile sağlıklı kontroller arasında serum Zonulin, Occludin, Claudin-5, Junctional Adhesion Molecule-A (JAM-A), Tricellulin düzeyleri açısından farklılık bulunup bulunmadığını incelemek ve OSB tanısı almış bireylerde, bu biyokimyasal parametreler ile OSB belirtilerinin şiddeti ve OSB ile sıklıkla ilişkili davranış sorunlarının şiddeti arasında herhangi bir ilişki bulunup bulunmadığını incelemek istedik. Method 2-12 yaş arası OSB tanılı 40 çocuk ve 40 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi. Zonulin, Occludin, Claudin-5, JAM-A ve Tricellulin serum düzeyleri, ticari enzime bağlı immünosorbent tahlil kitleri kullanılarak ölçüldü. Otistik semptomların şiddetini belirlemek için Childhood Autism Rating Scale (CARS) ve Autism Behavior Checklist (AuBC), Aberrant Behavior Checklist (ABC) uygulandı. Results Serum Zonulin, Occludin, Claudin-5, Tricellulin ve JAM-A seviyeleri çalışma ve kontrol grubu arasında farklılık göstermedi. OSB semptomlarının şiddeti ile biyokimyasal parametreler arasında ilişki bulunmadı. OSB grubunda serum JAM-A, Tricellulin düzeyi ile ABC alt ölçekleri arasında pozitif korelasyon bulundu. Discussion Çalışma bulguları OSB etyolojisinde Kan Beyin Bariyeri (KBB) geçirgenliğinin etkili olmadığını düşündürse de bulguların genellenebilmesi için daha geniş ve heterojen örneklemde çalışmamızın kısıtlılıklarını ele alan yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Zonulin, Occludin, Claudin-5, Junction Adhesion Molecule-A, Tricellulin

SB-38 Pediatri Hekimlerinin Bağımlı Hastaları Damgalama Düzeylerine Bağımlılık Eğitiminin Etkisi

Ömer Kardaş[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Ruhsal hastalıklara sahip bireyler diğer tıbbi hastalıklara göre daha sık damgalanmaktadır. Ruhsal hastalıklar arasında ise en sık damgalanan hastalar bağımlı bireylerdir. Bağımlılıkta damgalama; daha kötü prognoz, daha sık relaps, daha az tedavi başvurusuyla ilişkilendirilmiştir. Damgalama üzerinde yapılan çalışmalar, yasa dışı madde kullananların, kadınların, ergenlerin ve damar içi madde kullanımı olanların daha sık damgalandıklarını göstermiştir. Amaç: Hekimlere verilecek bu eğitim ile; bağımlılık ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılması, damgalama davranışlarının azaltılması, bağımlı bireye uygun yaklaşmaları, bağımlı hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanırken yaşadıkları sorunların azaltılması ve pediatri ile çocuk ergen psikiyatrisi hekimleri arasındaki iş birliğinin artırılması amaçlanmaktadır YÖNTEM: Kocaeli Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD 2022-2023 eğitim programında "bağımlı ergene yaklaşım" adlı seminer sorumlu araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Bu eğitime anabilim dalında çalışan öğretim üyeleri ile araştırma görevleri katılmıştır. Katılımcılara, sosyodemografik bilgiler ile kullanılması planlanan "YEDAM Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeğinin maddelerinin yer aldığı form tek sayfa halinde eğitim öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. BULGULAR: Çalışmaya katılan 26 hekimin %69,2 (n=18)'si kadın, %30., (n=8)'i erkek cinsiyetteydi. %46,2 (n=12)'si asistan hekim, %53,8 (n=14)'i uzman hekim unvanına sahipti. Katılımcıların yaş ortalaması 37,8±11,6 olarak saptandı. Pediatri alanındaki çalışma süreleri 163,4±143,8 ay olarak bulundu. Katılımcıların. %11,5 (n=3)'i sigara , %50 (n=13)'sinin sosyal içici olarak, %7,7 (n=2)'sinin ise düzenli olarak alkol kullandığı görüldü. Katılımcıların %30,6 (n=9)'sının ailesinde bağımlılık ile ilgili sorun yaşayan birey olduğu mevcuttu. Katılımcıların %53,8 (n=14)'i daha önce bağımlı hasta ile karşılaşmıştı. Yedam Madde bağımlılığı stigmatizayon ölçeği puanı eğitim öncesi 17.7±5.1, eğitim sonrası 16±5.3 olarak saptandı.Bu değişim istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,034). SONUÇ:. Bu çalışmada pediatri hekimlerine verilen eğitim ile bağımlılığa karşı damgalayıcı tutumları azalmıştır. Bu alanda hekimlere bağımlılık ile ilgili bilgilendirme çalışmalarının artırılması önemlidir. Bu sayede bağımlı hastaların sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanması sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Stigmatizasyon, Bağımlılık, Ergenlik, Madde Kullanımı, Sağlık çalışanlarında damgalama

SB-39 Maternal Attachment, Emotional Problems And Parenting Behaviours in Mothers Of Children With Selective Mutism: A Case-Control Study

Yaren Özgü Akın[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada selektif mutizm tanılı çocukların annelerinin bağlanma özellikleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri, aile işlevselliği ve ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması ve bulguların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Haziran 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında başvuran 4-8 yaş aralığındaki selektif mutizm tanısı olan 37 çocuk ile 37 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 74 çocuk çalışmaya alınmıştır. Çocukların annelerinin bağlanma özellikleri Relationship Scales Questionnaire (RSQ), anksiyete ve depresyon düzeyleri Beck Anxiety Inventory (BAI) ve Beck Depression Inventory (BDI), aile işlevselliği Family Assessment Device (FAD) ve ebeveynlik tutumları Parental Attitude Research Instrument (PARI) kullanılarak değerlendirilmiştir. SPSS 26.0 programı analizlerde kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmamızda selektif mutizmi olan çocukların annelerinin daha fazla korkulu bağlanma özelliği gösterdiği, güvenli bağlanmanın daha az görüldüğü, anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu, aile işlevselliği açısından duygusal tepki ve genel işlevler puanlarının daha yüksek saptandığı, aşırı ebeveynlik ve otoriter tutumun daha fazla, demokratik tutumun ise daha az görüldüğü saptanmıştır. Selektif mutizm grubunda korkulu bağlanma ile FAD ölçeğinin problem çözme, roller, genel işlevler ve PARI ölçeğinin hostility and rejection ve marital discordancy alt ölçekleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır. Sonuç: Çalışmamızın bulguları selektif mutizmi olan çocukların annelerinin güvenli-korkulu bağlanma, anksiyete depresyon düzeyleri, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları açısından sağlıklı kontrollerden farklı özellik gösterdiğini desteklemektedir. Selektif mutizmde ailesel faktörlerin ortaya konmasının hastalığın etiyolojisinin anlaşılması ve tedavi sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Selektif mutizm, bağlanma, ebeveynlik, anne, çocuk, ruh sağlığı

SB-40 Major Depresif Bozukluk Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri, Psikiyatrik Ek Tanıları ve Tedavileri: Prospektif Çalışma

Zeynep Vatansever Pınar[1]
1 Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş ve amaç: Major Depresif Bozukluk (MDB) çocukluk ve ergenlik döneminde sık görülen, akademik ve/veya sosyal işlevsellikte bozulmaya yol açan önemli bir ruh sağlığı bozukluğudur. Okul çağı ve ergenlik döneminde MDB prevalansı sırasıyla %3 ve %20 olarak tespit edilmiştir. MDB ergenlik öncesi kız ve erkek cinsiyette benzer oranlarda iken, ergenlikten sonra kızlarda görülme olasılığı daha yüksektir. Ergenlik dönemindeki kızlarda depresyon görülme sıklığındaki artış multifaktöriyeldir. Ancak bu etkenlerin daha iyi anlaşılabilmesi için yeni çalışmalara gereksinim vardır. Bu çalışmanın amacı, 8-18 yaş arası major depresif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini, eşlik eden psikiyatrik durumlarını belirlemek, tedavi de kullanılan ajanları, etkinlikleri ve tedavi sonrası durumlarını değerlendirmektir. Yöntemler: Bu prospektif çalışma, Haziran 2021-Şubat 2023 tarihleri arasında çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran, DSM-V ölçütlerine göre MDB tanısı alan 8-18 yaş arası 46 çocuktan oluşmaktadır. Her ay düzenli takip edilen ve tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalarda yaş, cinsiyet, ek tanılar ve ilaç bilgileri değerlendirilmiştir. 8-14 yaş arası hastalar için depresif belirtilerin şiddeti Çocuklarda Depresyon Envanteri (CDİ), 14-18 yaş arası hastalar için ise Beck Depresyon Envanteri (BDE); tedavi başlangıç ve bitiş noktasında değerlendirilmiştir. Tedavi başlangıcında klinik global izlenim ölçeği (KGİ) şiddet puanı, son değerlendirmede KGİ düzelme puanları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 22 kullanıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Takiplerine düzenli gelen 46 hastanın ortalama yaşı; 14,40±2,41 yıldır. Bunların 35'i (%76) 14-18 yaş aralığındaydı. Olguların 36'sı (%78,3) kız çocuklardan oluşmaktaydı. Olguların 16'sı (%34,8) 10. sınıf öğrencisiydi. Ek psikiyatrik tanı olguların 18'inde (%39,1) olup, en sık tanı %27,7 ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur. Organisite olguların 8'inde (%17,4) mevcuttu. Sertralin 17 olguda (%37) en sık reçete edilen ajan olup bunu sertralin+atipik antipsikotik kombinasyonu kullanan 11 olgu (%23,9) ve fluoksetin kullanan 10 (%21,7) olgu takip etmiştir. Tedavi başlanan hastalar 6-16 ay aralığında takiplerine devam etmişlerdir. Tedavi öncesi KGİ şiddet puanı: 4,67±0,66, KGİ düzelme puanı: 2,17±0,97 ile tedaviyle klinik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). CDİ tedavi öncesi puanı 22,96±11,44, CDİ tedavi sonrası puanı 13,23±8,14 ile tedaviyle klinik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). BDE tedavi öncesi puanı 29,28±12,01, BDE tedavi sonrası puanı 15,24±9,83 ile tedaviyle klinik olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Tedavi öncesi CDİ kız çocuklarda 28,00±9,05, erkeklerde 13,8±9,98 olup tedavi öncesi cinsiyet açısından kızlarda daha anlamlı yüksek saptanmıştır (p:0,019). Tedavi öncesi BDE başlangıç puanı kızlarda 30,92±12,35, erkeklerde 20,40±2,88 olup tedavi öncesi cinsiyet açısından kızlarda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p:0,001). Tedavi sonrası CDİ ve BDE ölçek puanlarında cinsiyetler arası anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuçlar: Çalışmamızda MDB tanılı çocuk ve ergenlerde literatürle uyumlu olarak kız cinsiyette hastalığın sıklığı ve şiddetinin daha fazla olduğu saptanmıştır. MDB'nin farmakolojik tedavisinde SSRİ kullanımı ilk seçenek olup SSRİ'lerin etkinliği ve güvenilirliği, plasebo kontrollü fluoksetin, sertralin ve sitalopram çalışmalarında gösterilmiştir. MDB'nin etiyolojisinde tanımlanmış olan serotonin hipotezine göre bozulmuş beyin serotonin işlevlerinin farmakolojik olarak düzeltilmesinin depresyonun düzeltilmesinde yeterli olacağı belirtilmiştir. Yazınla uyumlu olarak sertralin en sık reçete edilen ajan olup başlanılan tedaviler ile KGİ puanlarında anlamlı farklılık ile düzelme olduğu görülmüştür. MDB tanılı çocuk ve ergenlerde psikofarmakolojik tedaviler hakkında

kesin sonuç elde etmek için büyük örneklemli ve daha uzun takip süreli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Major depresif bozukluk, psikofarmakoloji, SSRI, çocuk psikiyatri, 8-18 yaş

SB-41 Bir Üniversite Hastanesi Bebek Ruh Sağlığı Polikliniğine İleri Değerlendirme Amacıyla Yönlendirilen Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Fatma Coşkun[1], **Mustafa Kubilay Kaya**[1]
1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Abd

Giriş ve Amaç: Beyin gelişimiyle ilgili yapılan çalışmalar yaşamın ilk yıllarının nitelik ve nicelik olarak yaşamın diğer tüm zamanlarından anlamlı derecede önemli olduğunu göstermektedir. Konuşma, öğrenme, sosyal iletişim ve dil becerilerini etkileyen nörogelişimsel bozuklukların ilk belirtileri bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülmekte ve sıklıkla okul öncesi dönemde tanı konmaktadır. Büyüme ve gelişme için dış çevreye diğer dönemlere göre oldukça fazla bağımlı olunan erken dönemlerdeki psikiyatrik bozukluklar ve deneyimlerin beyni şekillendirerek yaşam boyu ruh sağlığını, davranışları ve öğrenmeyi etkilediği belirtilmektedir. Beyinleri çevresel strese karşı son derece esnek olan küçük çocukların daha sonraki müdahaleler de etkili ve gerekli olmakla birlikte, yapılan müdahalelere geri dönüşü ilk yıllarda en yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, bebek ruh sağlığı polikliniğine ileri, ayrıntılı değerlendirme için yönlendirilen bebek ve küçük çocukların, DSM-5'e göre yapılan tanısal görüşmeleri ile klinik ve sosyodemografik özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında bebek ruh sağlığı polikliniğine ayrıntılı değerlendirme amacıyla yönlendirilen 0-6 yaş arası 175 bebek ve küçük çocuk dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, gelişim basamakları, ek tıbbi hastalıkları, ruhsal değerlendirmeleri, toplam günlük ekran süreleri ve ailelerinde psikiyatrik bozukluk durumunu içeren klinik dosyaları, gelişimsel testleri, DSM-5'e göre yapılan klinik görüşme ile psikiyatrik bozukluk varlığı ve tanıları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Değerlendirmeye alınan 175 hastanın %77.1'inin (135) erkek, %22.9'unun (40) kız olduğu saptanmıştır. Değerlendirilen hastaların %80'i (140) psikiyatrik bozukluk tanısı almıştır. Hastaların ortalama tanı alma yaşı 32 ay (14-69 ay) olarak bulunmuştur. Hastaların %49.7'si (87) Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) , %12'si (21) Entelektüel Yeti Yitimi (EYY), %8.6'sı (15) İletişim (Konuşma) Bozukluğu (İB), %5,1'i (9) EYY+OSB, %4.6'sı (8) EYY+İB tanısı almış ve hastaların %5.1'inde (9) psikiyatrik bozukluk tanısı almasa da silik otistik belirtiler olduğu saptanmıştır. Hastaların %19.4'ünde (34) ek tıbbi hastalık saptanmıştır. En sık saptanan ek tıbbi hastalık kategorisinin nörolojik hastalıklar %7.4 (13) olduğu bulunmuştur. Hastaların ortalama günlük ekran maruziyet süreleri 4.2 saat olarak bulunmuştur. En yoğun ekran maruziyetinin 4.8 saat ile OSB grubunda olduğu saptanmıştır. Diğer hasta gruplarında ekran maruziyetlerinin; EYY'nde 3.94 saat, İB'da 3.75 saat, EYY+İB'da 2.5 saat, EYY+OSB'da 2 saat ve silik otizm belirtileri olan hastalarda 4 saat olduğu saptanmıştır. Hastaların %13.1'inde (23) ailede psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. Hastaların ailelerinde en sık saptanan psikiyatrik bozukluğun depresyon %2.3 (4) olduğu bulunmuştur. Tartışma ve Sonuç: Bebek ve küçük çocukluk dönemi beyin gelişimi açısından en temel ve kritik dönemdir. Bu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların erken dönemde saptanması ve müdahale edilmesi hem bozuklukların prognozu hem de beyin gelişimini olumsuz etkileyebilecek risk faktörlerinin azaltılması için çok önemlidir. Çalışmamızın bebek ve küçük çocuk ruh sağlığı alanında yapılacak yeni çalışmalarda psikiyatrik bozuklukların saptanması ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi konusunda katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: bebek, çocuk, otizm, konuşma, entelektüel

SB-42 Sinaptik Fonksiyonda Rol Alan Genlerdeki Varyantların Nörogelişimsel Hastalıklara Yatkınlıkla İlişkisi

Hamide Betül Gerik Çelebi[1], **Hilmi Bolat**[2], Gün Ünsel Bolat[3]
1 Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Tıbbi Genetik Kliniği
2 Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı
3 Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Nöreksinler sinaptik sinyal iletiminde rol alan, sinaps spesifikasyonunu düzenleyen hücre yüzey proteinleridir. Nöreksinlerin, nöroliginler adı verilen postsinaptik hücre adezyon molekülleri ile etkileşimi sinaptik transmisyonda kritik öneme sahiptir. Başlıca gelişimsel gecikme (DD), bilişsel yetersizlik (ID) ve otizm spektrum bozukluğu (ASD) gibi nörogelişimsel bozuklukların etyopatogenezinde sinaptik fonksiyon bozukluğu üzerinde durulmaktadır. Yeni nesil dizileme yöntemleri bu hastalıkların patofizyolojik mekanizmalarının aydınlatılmasına olanak sağlamaktadır. Bu çalışma ile nörogelişimsel bozukluk ile başvuran olguların moleküler genetik analizleri ışığında literatüre yeni bilgiler sunmayı amaçladık. Yöntem: 128 medikal ekzom sekanslama örneklerinde sinaptik fonksiyonda rol alan custom gen-setleri (NRXN1, NRXN2, NRXN3, NLGN1, NLGN2, NLGN3, NLGN4X, NLGN4Y, APBA2, CASK) içerisindeki nadir varyantlar analiz edilmiştir. Bulgular: Nörogelişimsel bozuklukların patofizyolojisini aydınlatmak için sinaptik fonksiyonda rol oynayan gen seti analizinde NRXN1 (n=4), NRXN2 (n=4), NRXN3 (n=3), NLGN1 (n=2), APBA2 (n=2), NLGN2 (n=1), NLGN3 (n=1) ve CASK (n=1) genlerinde olmak üzere toplam 18 gen varyantı saptanmıştır. Tartışma ve Sonuç: Bu retrospektif çalışma sinaptik fonksiyon ilişkili gen (başlıca NRXN1 ve NRXN2) varyantlarının nörogelişimsel bozukluklara yatkınlıkla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışma aynı zamanda, sinaptik fonksiyonla ilgili genlerin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: NRXN1, NRXN2, sinaptik fonksiyon, nörogelişimsel hastalıklar

SB-43 Bir İlçedeki Öğretmenlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi

Berhan Akdağ[1]
1 Silifke Devlet Hastanesi

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Etiyolojisi net olarak bilinmemekte olup, genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. DEHB teşhisine yönelik herhangi bir laboratuvar testi bulunmamakla birlikte, ebeveyn ve öğretmenlerden alınan bildirimleri de içeren bir klinik değerlendirmenin sonucunda konulmaktadır. Bu noktada, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocukların erken teşhisi, onların eğitim hayatına ve sosyal ortamlara entegre olma süreçlerinin daha sağlıklı olabilmesi için öğretmenlerin DEHB hakkında yeterli bilgi ve farkındalık düzeylerine sahip olmaları oldukça önemlidir. Mevcut araştırma, bir ilçe örnekleminde, öğretmenlerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hakkındaki bilgi, tutum ve algılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yöntem: Öğretmenlere ulaşmak için bir çevrimiçi anket tasarlandı. Çevrimiçi anketin başlık kısmında öğretmenler, mevcut araştırmanın konusu hakkında bilgilendirildi. Anketin ilk sorusu, öğretmenlerin araştırmaya katılmak isteyip istemediklerini sorguladı. İlk soruya 'Evet' cevabı veren öğretmenler ankete devam edebildiler. 'Hayır' cevabı veren katılımcıların anketleri otomatik olarak sonlandırıldı. Araştırma için, gerekli kurumlardan izinler ve etik kurul onayı alındı. Bulgular: Çevrimiçi anket ile toplam 242 öğretmene ulaşıldı. Öğretmenlerin 227'si (%93,8) ilk soruya 'Evet' cevabı vererek ankete devam ettiler. Öğretmenlerin yaş ortalaması 42,30 (SS = 7.90) idi ve 147'si (%64,8) kadındı. Öğretmenlerin 135'i (%59,5) daha önce DEHB teşhisi olduğunu bildikleri bir öğrencileri olduğunu belirtmişlerdi. Öte yandan, öğretmenlerin yalnızca 53'ü (%23,3) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hakkında bir eğitime katılmıştı. Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında, DEHB'nin erkek çocuklarında daha sık görüldüğünü ifade eden öğretmenlerin oranı % 57,7'idi. Katılımcıların %41,4'ü dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin bir arada bulunmak zorunda olmadığını ifade etmişlerdi. Araştırmanın dikkat çekici bulgularından bir tanesi de öğretmenleri yalnızca %18,5'inin DEHB'nin ebeveyn tutumlarının bir sonucu olmadığını düşünmeleriydi. Bunların yanı sıra, katılımcıların yarıya yakını (%47,1) çocuklara gereğinden fazla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu teşhisi konduğunu düşünüyordu. Öğretmenlerin DEHB tedavisinde kullanılan farmakolojik tedavilere yönelik görüşleri sorulduğunda ise; katılımcıların yaklaşık beşte biri (%20,3) tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığını, yarısından fazlası (%58,1) ise bu konuda herhangi bir bilgilerinin olmadığını ifade etmişlerdi. Son olarak, katılımcılara kendi çocuklarına DEHB teşhisi konulması durumunda önerilen farmakolojik tedavileri kullanıp kullanmayacakları sorulmuş, katılımcıların %28,2'si kararsız olduklarını, %9,7'si ise kullanmayacaklarını belirtmişlerdi. Sonuç: Araştırmanın bulguları, öğretmenlerin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu hakkındaki bilgilerinin iyileştirilmesi gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir. Bu doğrultuda, öğretmenlere yönelik farkındalık artırıcı eğitimlerin sıklığı artırılmalı ve düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır. Dahası, öğretmen adaylarının lisans eğitimleri sürecinde dikkat eksiliği hiperaktivite bozukluğuna daha fazla dikkat çekilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, DEHB, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, farkındalık, öğretmenler

SB-44 İlk Atak Psikoz Ve Prodrom Psikozlu Adolesanlarda Nötrofil/lenfosit Orani, Monosit/lenfosit Orani, Platelet/lenfosit Orani Ve C-Reaktif Protein(Crp)'İn Psikopatoloji İle İlişkisi

Ecem İnce Arslan[1], Sevay Alşen Güney [2]
1 Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi

ÖZET

Şizofreni spektrum bozuklukları genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde ortaya çıkan psikotik bulguların yanı sıra bilişsel işlevler ve sosyal ilişkilerde ciddi bozulmalarla seyreden nörogelişimsel psikiyatrik bozukluklardır. Şizofreninin bağışıklık hipotezi giderek artan bir ilgi görmektedir. Lökositlerin iltihaplanma gibi stresli durumlara verdiği fizyolojik yanıt, nötrofil sayısının artmasına ve lenfosit sayısının azalmasına neden olduğundan ve Nötrofil/lenfosit oranı(NLO) kolaylıkla hesaplanabildiğinden, son zamanlarda sıklıkla inflamasyon göstergesi olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları birimlerinden takipli 12-23 yaş arasındaki ilk atak psikozu ve prodrom psikozu olan olgularda ucuz ve tekrarlanabilir bir test olan hemogram tetkikiyle bakılan NLO, MLO ve CRP'nin bir klinik inflamasyon belirteci olarak psikozu olan adolesanlarda kullanılabilirliğinin test edilmesi, semptom şiddeti ile klinik inflamasyon arasındaki korelasyonun gösterilmesi amaçlanmaktadır.Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları birimlerine başvurmuş 12-23 yaş arasındaki ilk atak psikozu olan olgular ve prodrom psikozu olan olgular ile sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 143 olgudan oluşmaktadır. Hastaların dosyaları geriye dönük olarak taranarak çalışma için gerekli verilere ulaşılmıştır. Olguların tanıları, görevli klinisyenler tarafından, DSM-IV (2013 öncesi) ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre konulmuştur, Prodrom psikoz grubunda alınan olguların tanısı ise ERIraos (Early Recognition Inventory; ERIraos-Türkçe Versiyonu) ile değerlendirilmiştir. İşlevsellik Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (The Children's Global Assessment Scale-CGAS) ile hastalık klinik şiddeti ise Klinik Global İzlenim–Şiddet (CGI-S) ve Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği (PANSS) ile değerlendirilmiştir.İlk atak psikoz olgularının NLO, PLO ve MLO değeri sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p=0.027 ;p=0.008 ;p=0.005). İlk atak psikoz grubunun nötrofil değeri prodrom psikoz grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p=0.025). İlk atak psikoz grubunun CGAS değeri 32 (26-42.75), prodrom psikoz grubunun CGAS değeri 67 (59-72), sağlıklı kontrol grubunun CGAS değeri ise 81.5 (78-85)saptanmıştır. İlk atak psikoz grubunun prodrom ve sağlıklı kontrol gruplarına göre CGAS değerindeki düşüklük istatistiksel açıdan anlamlıdır (p=0.000). CGI-S puanları açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.000).CGI-S puanları ile platelet değeri ve monosit arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır (p=0.007; p=0.009).Çalışmamızda ilk atak psikoz tanısı ile prodrom psikoz ve sağlıklı kontroller arasında immünolojik süreçler ve değerler arasında farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde erişkin örneklemli şizofreni hastalarında immüniteyi araştıran çalışmalar mevcut olsa da, adolesan grupta ve pordrom psikoz grubunda yapılan araştırma sayısı oldukça kısıtlıdır. Çalışmamızın sonuçlarına göre ilk atak psikoz tablosu ortaya çıkan olgularda sağlıklı kontrollere göre immünitede baskılanma gözlenmektedir. Bu bulgu bizlere adolesan grupta bu hematolojik parametrelerin hastalık tablosunun değerlendirilmesinde kullanılabileceğini gösterir. Çalışmamızda hastalık şiddeti ile negatif

korelasyonda olan parametreler bulunmuştur. Bu parametreler hastalık şiddetini takip etmekte ve tedavi yanıtını izlemekte kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler : İlk Atak Psikoz ; Şizofreni ; Prodrom Psikoz ; Nötrofil Lenfosit Oranı; Platelet Lenfosit Oranı; Monosit Lenfosit Oranı ; CRP; Adolesan

ABSTRACT

The Relationship of Neutrophil/Lymphocyte Ratio, Monocyte/Lymphocyte Ratio, and CRP with Psychopathology in Adolescents with First Attack Psychosis and Prodrome Psychosis

Schizophrenia spectrum disorders are neurodevelopmental psychiatric disorders with severe impairments in cognitive functions and social relationships, as well as psychotic symptoms that usually appear during adolescence or young adulthood. There is increasing interest in the immune hypothesis of schizophrenia. Since the physiological response of leukocytes to stressful situations such as inflammation causes an increase in the number of neutrophils and a decrease in the number of lymphocytes, and the Neutrophil/Lymphocyte ratio (NLR) can be easily calculated, it has been frequently used as an indicator of inflammation recently. In this study, NLR, MLR and CRP, which is an inexpensive and reproducible test, were determined as clinical inflammation markers in patients with first episode psychosis and prodrome psychosis ,between the ages of 12-23, followed by Dokuz Eylul University Hospital Child and Adolescent Psychiatry and Adult Psychiatry Units. It is aimed to test its usability in adolescents with psychosis and to show the correlation between symptom severity and clinical inflammation. This study consists of a total of 143 cases, including the cases with first episode psychosis ,prodrome psychosis and the healthy control group,between the ages of 12-23, who applied to the Child and Adolescent Psychiatry and Adult Psychiatry Units of Dokuz Eylul University Hospital. The necessary data for the study were obtained by retrospectively scanning the files of the patients.The diagnoses of the cases were made by the assigned clinicians according to the DSM-IV (pre-2013) and DSM-5 diagnostic criteria, and the diagnosis of the cases in the prodrome psychosis group was assesed with ERIraos (Early Recognition Inventory; ERIraos-Turkish Version). Functioning was evaluated with The Children's Global Assessment Scale (CGAS) and the clinical severity of the disease was evaluated with the Clinical Global Impression - Severity (CGI-S) and Positive and Negative Symptom Scale (PANSS).NLR, PLR and MLR values of first episode psychosis cases were statistically significantly lower than healthy controls (p=0.027 ;p=0.008 ;p=0.005).The neutrophil value of the first episode psychosis group was statistically significantly lower than the prodrome psychosis group (p=0.025). The CGAS value of the first episode psychosis group was 32 (26-42.75), the CGAS value of the prodrome psychosis group was 67 (59-72), and the CGAS value of the healthy control group was 81.5 (78-85). The lower CGAS value of the first episode psychosis group compared to the prodrome and healthy control groups was statistically significant (p=0.000).When the CGI-S scores were compared, a significant difference was found between the groups (p=0.000).A statistically moderately significant negative correlation was found between CGI-S scores, platelet value and monocytes (p=0.007; p=0.009).Our study revealed that there are differences in immunological processes and values between the first episode psychosis and prodrome psychosis and healthy controls. Although there are studies investigating immunity in schizophrenia patients with adult samples in the literature, the number of studies conducted in the adolescents and the prodrome psychosis is quite limited. According to the results of our study, immune suppression is observed in cases with first episode psychosis compared to healthy controls. This finding shows us that these hematological

parameters can be used in the evaluation of the disease in the adolescent group. In our study, parameters that were negatively correlated with disease severity were found.These parameters can be used to monitor disease severity and monitor treatment response.

Keywords: First Episode Psychosis; Schizophrenia; ProdromePsychosis; Neutrophil/ Lymphocyte Ratio ; Platelet/Lymphocyte Ratio; Monosit/Lymphocyte Ratio; CRP; Adolescent;UHR

GİRİŞ ve AMAÇ

Şizofreni spektrum bozuklukları genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde ortaya çıkan psikotik bulguların yanı sıra bilişsel işlevler ve sosyal ilişkilerde ciddi bozulmalarla seyreden nörogelişimsel psikiyatrik bozukluklardır(1).Genel popülasyonda yaşam boyu şizofreni prevalansı %0.3 ile %0.7 arasında değişmektedir(2) .Tüm psikozların yaklaşık %10-15 i 18 yaşından önce ortaya çıkan erken başlangıçlı psikozlar (EBP) iken %1-3 ise 13 yaşından önce başlayan çok erken başlangıçlı psikozlardır(ÇEBP)(3,4).

Gençlerde ve erişkinlerde şizofreni ; prodromal, akut, iyileşme ve rezidüel olmak üzere toplam 4 fazdan oluşmaktadır(5).İşlevselliği yaşam boyu ciddi derecede etkileyen psikotik bozukluklardaki prodromal evre, hastalığın ortaya çıkmasının engellenmesi, geciktirilmesi ya da hastalığın şiddetinin hafifletilmesi açısından oldukça önemlidir (6).Her 4 şizofreni hastasından 3'ünün tanı almadan önce en az 1 yıl süren bir prodromal dönem yaşadığı bilinmektedir (7,8). Yung ve arkadaşları potansiyel olarak prodromal bireyler için ilk UHR-'ultra high risk' -psikoz için çok yüksek risk tanımlamasını geliştirerek ileriye dönük olarak tanımlanmış kriterlerin öngörücü geçerliliğini araştırmaya başlamıştır (9).Psikoza yüksek risk yaklaşımı büyük ölçüde şiddet ve süre yönünden eşik altı olan psikotik bulgulara dayanır. Çok yüksek risk kriterleri, atenüe psikoz sendromu (attenuated psychotic symptom, APS), kısa süreli aralıklı psikotik bozukluk (brief limited intermittan psychotic symptom, BLİPS) ve genetik risk ile işlevsellikte azalma (genetic risk and functional decline, GRFD) kriterlerinden en az birinin varlığıyla karakterizedir. Günümüzde UHR kriterlerinin değerlendirilmesinde: Psikoz Risk Sendromları için Yapılandırılmış Görüşme (Structured Interview for Psychosis Risk Syndromes, SIPS), Risk Altındaki Ruhsal Durumların Kapsamlı Değerlendirilmesi erken versiyon ve 2006 versiyonu (Comprehensive Assessment of At Risk Mental States, CAARMS), Basel Psikoz Tarama Aracı (BSIP: Basel Screening Instrument for Psychosis), Erken Tanı Envanteri (The Early Recognition Inventory, ERIraos) ve Pozitif ve Negatif Sendrom Skalası (Positive and Negative Syndrome Scale, PANNS) gibi değerlendirme araçları kullanılmaktadır (10).Psikozlar için klinik yüksek risk durumlarının psikotik atağa dönüşüm oranları 6 ay ile 3 yıl içerisinde %10 ile 40 arasında değişmektedir (11).

Şizofreninin bağışıklık hipotezi giderek artan bir ilgi görmektedir (12). Bağışıklık sisteminde merkezi bir role sahip olan ve sitokin yolaklarının düzenlenmesinde ve majör histo-uyumluluk kompleksinde yer alan genler, artan psikoz riski ile ilişkilidir (13). Ayrıca, hem şizofreni hastalarında hem de birinci derece akrabalarında otoimmün hastalık prevalansının artmış olması, bağışıklık sistemi anormalliklerinin bozukluğun bir endofenotipi olabileceğini düşündürmektedir (13). Tam kan sayımı ucuz ve ulaşılabilir bir tetkiktir. Tam kan sayımı içerisinde ölçülen lökositlerin iltihaplanma gibi stresli durumlara verdiği fizyolojik yanıt, nötrofil sayısının artmasına ve lenfosit sayısının azalmasına neden olduğundan, bu iki alt grubun oranı inflamasyonun bir göstergesi olarak kullanılmaktadır.Psikiyatrik bozukluklarda inflamasyon disfonksiyonuna artan ilgi ve bu kolayca elde edilebilen inflamatuar oranların mevcudiyeti, nöropsikiyatrik bozukluklarda Nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit

oranı (PLO) ve monosit/lenfosit oranı (MLO)'yu araştıran çalışmalarla sonuçlanmıştır (13). Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar, bu parametrelerin duygudurum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve şizofreni gibi bazı ruhsal durumlarla klinik şiddet ve etyopatogenez açısından ilişkili olabileceğini göstermiştir (14).CRP ve diğer akut faz reaktanlarının kan beyin bariyerinin bozulmasına neden olduğu ve inflamatuar mediatörler ve antikorlar için geçirgenliğini değiştirdiği bilinmektedir (15). Artan CRP, son zamanlarda şizofreniye sahip her yaştan bireyde çalışma belleği ve öğrenme yeteneği de dahil olmak üzere birçok bilişsel alanda önemli bir düşüşle ilişkilendirilmiştir (16). Çalışmamızda 12-23 yaş arasındaki ilk atak psikozu ve prodrom psikozu olan olgularda ucuz ve tekrarlanabilir bir test olan hemogram tetkikiyle bakılan NLO, MLO ,PLO ve CRP'nin bir klinik inflamasyon belirteci olarak psikozu olan adolesanlarda kullanılabilirliğinin test edilmesi ,semptom şiddeti ile klinik inflamasyon arasındaki korelasyonun gösterilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları birimlerine 01.08.2005- 01.04.2021 tarihleri arasında başvurmuş ve takipli olan 12-23 yaş arasındaki ilk atak psikozu olan olgular ve prodrom psikozu olan olgular ile sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 143 olgudan oluşmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 12-23 yaş grubunda olmak ,prodrom psikoz veya ilk atak psikoz tanısına sahip olmak ve çalışmaya katılmakta gönüllü olmak şeklinde belirlenmiştir. Psikoz belirtilerinin madde kullanımına ya da tıbbi bir hastalık nedeniyle ortaya çıkan olgular ,immüniteyi etkileyecek kronik hastalık, akut enfeksiyon , immünoterapi öyküsü varlığı olan olgular ve adipoz doku miktarı- immünite ilişkisi nedeniyle büyüme gelişme eğrisi 97. Persentil üzeri ve BMİ >30 olanlar ise çalışmadan dışlanmıştır.

Çalışma retrospektif, tanımlayıcı ve tek merkezlidir. Çalışmaya dahil edilen olguların tanıları, DEÜ ÇERSAH AD servisi ya da polikliniğinde görevli klinisyenler tarafından, DSM-IV (2013 öncesi) ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre konulmuştur. Servis yatışı olan olgulara yatış sırasında sertifikasyonu olan deneyimli bir klinisyen tarafından KSADS-PL uygulanmıştır. Prodrom psikoz grubunda alınan olgular; ERIraos (Early Recognition Inventory; ERIraos-Türkçe Versiyonu) formu maddelerinden oluşturulmuş bir öz bildirim formunda yüksek puan almıştır ve sonrasında ERIraos klinisyen formlarından oluşturulmuş yarı yapılandırılmış bir görüşme ile değerlendirilmiştir.Sağlıklı kontroller polikliniklere başvuran fakat yapılan değerlendirmelerde ergenlik dönem özellikleri ,aile ilişki sorunları gibi DSM-5 tanı sınıflamalarına dahil olmayan yakınmalara sahipolan adolesanlar arasından alınmıştır.

Olgulara ait sosyodemografik veriler servise yatış sırasında ya da poliklinik takiplerinde olgu değerlendirme dosyasına kaydedilmiştir. Ayrıca poliklinik takipleri veya servis yatışları sırasında uygulanmış olan Pozitif ve Negatif Semptom Ölçeği (PANSS), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS), Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (CDRS-R), Genel Klinik İzlenim-Şiddet formu (CGI-S),Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (CGAS) ölçeklerindeki veriler kullanılmıştır.

Katılımcılardan psikiyatri polikliniklerine başvuru sırasında, organik sebepleri dışlamak ve genel tıbbi durumu belirleyerek ilaç kullanımının risklerini yordamak amacıyla rutin olarak alınan hemogram ve crp tetkiklerinin sonuçları, hastane veri sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir.

Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde kaydedilmiştir.Çalışmanın verileri SPSS 26.0 paket programında değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde 0.05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul

edilmiştir.Sayısal değişkenlerden normal dağılım gösteren iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında t testleri, normal dağılım göstermeyenlerde nonparametrik test olan Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerden normal dağılım gösteren üç grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında ANOVA, ANCOVA ve MANOVA varyans analizler, normal dağılım göstermeyenlerde Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağıldığı hallerde Pearson korelasyon analizi, normal dağılım gösteremeyenlerde Spearman korelasyon analizi kullanılmış ve anlamlı bulunan veriler, lojistik regresyon analizi ve multiple lineer regresyon analizine dahil edilmiştir.

BULGULAR

1.Sosyodemografik Özelliklerin Tanımlanması

Örneklem üç grupta incelenmiş olup ilk atak psikoz grubunda 56, prodrom psikoz grubunda 39 ve sağlıklı kontrol grubunda 48 olgu bulunmaktadır.

Üç grubun yaş ortalamalarına bakıldığında ilk atak psikoz grubunun yaş ortalaması 16 ± 2.24 (min. 12 - max. 22), prodrom psikoz grubunun yaş ortalaması 16 ± 2.37 (min.12 – max.21), sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 15.3 ± 1.98 (min.12 – max.20) olarak saptanmıştır.

Üç grubun cinsiyet dağılımı karşılaştırıldığında ilk atak psikoz grubunun %57.1'i erkek (n=32), %42.9'u (n=24) kız , prodrom psikoz grubunun %41'i erkek (n=16), %59'u kız (n=23) ve sağlıklı kontrol grubunun %37.5'i erkek (n= 18), %62.5'i kız (n=30) olarak bulunmuştur. Üç grubun cinsiyetleri ve yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Olgu gruplarının eğitime devamlılığına bakıldığında ilk atak psikoz grubunun eğitime devamsızlık oranları hem prodrom psikoz grubundan hem de sağlıklı kontrollerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0.00). Ailede ruhsal hastalık öyküsü bulundurma bakımından üç grup ki kare ile karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.042). Posthoc analiz yapıldığında anlamlı farkın prodrom psikoz ve sağlıklı kontrol grubu arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur.Prodrom psikoz grubundaki olguların ailesinde ruhsal hastalık öyküsü bulundurma oranı sağlıklı kontrollerden daha yüksek bulunmuştur.

2.Hemogram Değerlerinin Karşılaştırılması

İlk atak psikoz grubu ve prodrom psikoz grubunun NLO,MLO ve PLO değerleri karşılaştırıldığında ; iki grup arasında NLO ve PLO değerlerinde anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,031 ; p=0,032) nötrofil ve platelet değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptanmış olup (p=0.007 ;p= 0.019) NLO,PLO,nötrofil ve platelet değerlerinin prodrom psikoz grubunda daha yüksek olduğu görülmüştür.Bu parametreler yaş ve cinsiyet bağımsız değişkenleri modele konularak yapılan ikili lojistik regresyon analizine dahil edilmiştir.Yapılan bu ikili lojistik regresyon analizi sonrasında NLO değeri modelde istatistiksel olarak anlamlılık sergilemiştir(p=0.025).İlk atak psikoz grubu ve sağlıklı kontrollerin hemogram değerleri karşılaştırıldığında yapılan ikili lojistik regresyon analizi sonrasında NLO ,PLO, MLO değerleri istatistiksel olarak anlamlılık sergilemiştir (p=0.027;0.008;0.005) ve bu değerler sağlıklı kontrol grubunda daha yüksek bulunmuştur. Prodrom psikoz grubu ve sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında hemogram değerleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.Çalışmamızın retrospektif doğada olması nedeniyle olguların bir kısmında CRP değeri mevcut olmadığından gruplar arası CRP karşılaştırılması mevcut veriler üzerinden yapılmıştır.Olgu gruplarının CRP değerleri karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır. İlk atak psikoz grubunun PANSS

puanları ile hemogram değerleri semptom şiddeti ile korelasyonu değerlendirmek amaçlı kullanılmış ve istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

PANSS puanları ile NLO,MLO,PLO değerleri arasında spearman korelasyon analizi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon saptanmamıştır (p=0.708 ; p=0.290 ; p=0.964).CGAS puanları ve NLO,MLO,PLO değerleri arasında spearman korelasyon analizi yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir korelasyon saptanmamıştır (p=0.95 ; p=0.86 ; p=0.15).CGI-S puanları ile platelet ve monosit değerleri arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır (p=0.007, r = -.35; p=0.009 , r = -.34).

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan ilk atak psikoz, prodrom psikoz ve sağlıklı kontrol gruplarının yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamış olmasının çalışmanın güvenilirliğini arttırdığı düşünülmektedir.Yaş aralığının ve yaş ortalamalarının benzer olması nedeniyle hemogram değerlerinde yaşa bağlı ortaya çıkan özelliklerin çalışmamız üzerindeki etkisinin az olduğu düşünülebilir.Olguların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum çalışmamızın güvenilirliğini arttırmaktadır. Cinsiyet farkının olmaması ile hormonal değişimlerin immünite üzerine olası etkilerinin çalışma verilerine daha az yansıdığı öne sürülebilir .

Psikiyatrik hastalıklar genellikle geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde başladığından, ciddi akıl hastalıklarından etkilenen birçok kişinin liseyi bitirmekte ve ortaöğretim sonrası eğitime devam etmekte zorluk çektiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (17,18).Bizim çalışmamızda da ilk atak psikoz sonrasında eğitim hayatına devamsızlık yüksek oranda gözlenmiştir.Eğitim hayatına devamsızlık oranı, hastalık öncesinde ve sonrasında okul performansında düşme görüldüğüne dair literatür bilgisi ile uyumludur .

Erişkin örneklemli şizofreni hastalarında yapılan çalışmalarda sağlıklı kontrollere kıyasla şizofreni hastalarında NLO değeri yüksek bulunmuştur (19-21). Bizim çalışmamızda ilk atak psikoz grubuyla sağlıklı kontrol grubu karşılaştırıldığında NLO değeri açısından anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Fakat çalışmamızda literatürdekinin aksine NLO değeri sağlıklı kontrollerde daha yüksektir .Yakın zamanlı yapılan ve adolesan grupta ÇEBŞ hastaları ile sağlıklı kontrolleri kıyaslayan çalışmada da NLO değeri kontrollere göre yüksek saptanmıştır(22). Bizim çalışmamızda ilk atak psikoz olguları değerlendirilirken bu çalışmaya ÇEBŞ olguları alınmıştır ;çalışma sonuçlarında NLO değerleri arasındaki bu fark ilk atak psikoz olgularına göre ÇEBŞ olgularında çok erken başlayan ve tekrarlayan atakların olması ve buna bağlı olarak ÇEBŞ olgularında NLO değerinde bir yükselme olması ihtimali ile açıklanabilir. İlk atak psikoz grubu ile prodrom psikoz grubu karşılaştırıldığında NLO değeri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ve prodrom psikoz grubundaki NLO değeri ilk atak psikoz grubuna göre daha yüksek olarak saptanmıştır .Literatürde bu iki grubu karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır.Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde gerek cinsiyet gerek ilaç kullanımının NLO değerleri açısından ilk atak psikoz grubu ile prodrom psikoz grubu arasında herhangi bir farklılığa yol açmadığı sonucu elde edilmiştir.İlk atak psikoz grubu ile prodrom psikoz grubunun NLO değerleri arasındaki bu fark örneklemimizde cinsiyet ve ilaç kullanımı haricinde saptayamadığımız psikosoyal stresörler,hastalık süresi gibi sebepler nedeniyle ortaya çıkmış olabilir. MLO ile ilişkili yapılan erişkin şizofreni hasta grubu çalışmalarından farklı olarak sağlıklı kontroller ile yapılan karşılaştırmalarda, olasılıkla psikoz tanılı ergenlerde ilk

atak döneminde ortaya çıkan immun yanıt profilindeki farklılık nedeniyle ,ilk atak psikoz tanılı olgularla karşılaştırıldığında sağlıklı kontrollerin MLO değeri yüksek bulunmuştur.2022 yılında yapılan ve erişkin şizofreni hastaları ile sağlıklı kontrolleri karşılaştıran son dönem bir çalışmada gruplar arası PLO değerinde istatistiksel anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (23). Adolesan grupta yapılan ve erken başlangıçlı şizofreni hastaları ile sağlıklı kontrolleri karşılaştıran yakın tarihli bir diğer yayında ise PLO değerleri arasında gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır(22). Bizim çalışmamızda ilk atak psikoz grubu ile sağlıklı kontroller karşılaştırıldığında ilk atak psikoz grubunun PLO değeri sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur.Hastalık şiddeti ve hemogram değerleri korelasyonuna bakıldığında Zhou ve arkadaşları (24,25) ilaçsız erişkin şizofreni hastalarında NLO'nun CGI-S ve BPRS toplam puanı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur. Adolesan grupta yakın dönemde yapılan bir diğer çalışmada ise psikotik hastaların CGI-S skoru ile NLO arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(26). Çalışmamızda CGI-S puanı ile NLO arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır fakat CGI-S puanları ile platelet ve monosit değerlerinin korelasyonuna bakıldığında ise istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır.

KISITLILIKLAR

Çalışmamız adolesan ilk atak psikoz ve prodrom psikoz tanılı homojen bir örneklemde nötrofil lenfosit oranı ,monosit lenfosit oranı ,platelet lenfosit oranı ve CRP değerlerini değerlendiren ilk çalışma olmasına rağmen bazı sınırlılıklar vardır.Çalışmamız retrospektif doğada olduğundan nedensel bir ilişki araştırılamamıştır. Olgularda hastalık süresinin immünolojik değerler üzerindeki etkisi değerlendirilememiştir. Çalışmamızda her ne kadar ilaç kullanan ve kullanmayan olgular arasındaki immünolojik farklara bakılsa da ilaç kullanan olguların ilaç kullanım sürelerinin hemogram parametreleri üzerindeki etkisi değerlendirilememiştir. Proinflamatuar sitokinler gibi ek inflamatuar parametrelerin değerlendirilmesi bulgularımızı güçlendirebilir.Son olarak, sigara içimi, ergenlikteki endokrin değişiklikler , aile immünolojik öyküsü, yaşam tarzı, geçmiş tedaviler ve bağışıklık sistemini etkileyebilecek fizyolojik ve psikolojik stres faktörleri gibi değişkenler dışlanmamıştır.

SONUÇ

İlk atak psikoz grubundaki hastalarda diğer gruplara göre eğitim hayatına devamsızlık yüksek oranda bulunmuştur.İlk atak psikoz olgularının NLO değeri hem sağlıklı kontrollerden hem de prodrom psikoz grubundan daha düşük bulunmuştur.İlk atak psikoz grubunun MLO ve PLO değeri sağlıklı kontrollere göre daha düşük bulunmuştur.İlk atak psikoz grubunun işlevselliğinde prodrom ve sağlıklı kontrol gruplarına göre düşüş belirgindir. İlk atak psikoz grubunun hastalık şiddet puanları prodrom psikoz grubuna göre daha yüksektir.Hastalık şiddeti düştükçe platelet ve monosit değerlerinin arttığı bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgular ,inflamasyonu gösterebilecek kolay ulaşılabilir ve ucuz hemogram tetkikleri ile kolaylıkla hesaplanabilir göstergeler ortaya koymaktadır.Bu çalışma, nötrofil lenfosit oranı ,monosit lenfosit oranı ,platelet lenfosit oranı ve CRP'yi değerlendirerek adolesanlarda ilk atak psikoz ve prodrom psikozun etiyolojisinde immün düzensizliğin rolünü anlamaya yönelik öncül bir girişimdir.Adolesan dönemde görülen ilk atak psikoz ve prodrom psikozda, hastalığın akut dönemi sırasında nötrofil lenfosit oranı ,monosit lenfosit oranı ,platelet lenfosit oranı ve CRP'yi değerlendiren ve hastalığın remisyonu sırasında nötrofil lenfosit oranı ,monosit lenfosit oranı ,platelet lenfosit oranı ve CRP değişikliklerini belirleyen ileri çalışmalar, adolesanlarda görülen ilk atak psikoz ve prodrom psikoz etiyolojisinde inflamasyonun rolünü netleştirecektir.

KAYNAKLAR

1. Dulcan's textbook of Child and Adolescent Psychiatry , 2015.

2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders , 2013.

3. Treatment of adolescents with early onset schizophrenia spectrum disorders:in search of a raitonal,evidence-informed approach, Curr Opin Psychiatry 2013.

4. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, Svensson M, Jönsson B, vd. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol J Eur Coll Neuropsychopharmacol. Eylül 2011;21(9):655-79.

5. McClellan J, Stock S. Practice paramater for the assesment and treatment of children and adolescents with schizophrenia ,2013.

6. McGorry PD. "A stitch in time" ... the scope for preventive strategies in early psychosis. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1998;248(1):22-31.

7. McGorry PD, McFarlane C, Patton GC, Bell R, Hibbert ME, Jackson HJ, vd. The prevalence of prodromal features of schizophrenia in adolescence: a preliminary survey. Acta Psychiatr Scand. Ekim 1995;92(4):241-9.

8. Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey SM, McFarlane CA, Hallgren M, vd. Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. Schizophr Res. 01 Mart 2003;60(1):21-32.

9. Fusar-Poli P, Cappucciati M, Borgwardt S, Woods SW, Addington J, Nelson B, vd. Heterogeneity of Psychosis Risk Within Individuals at Clinical High Risk: A Meta-analytical Stratification. JAMA Psychiatry. 01 Şubat 2016;73(2):113-20.

10. Yilmaz H, Bora E. Ergenlikte Ruhsal Bozuklukların Öncül Belirtileri. Türkiye Klin Çocuk Psikiyatr - Özel Konular. 2018;4(2):98-107.

11. Schmidt SJ, Schultze-Lutter F, Schimmelmann BG, Maric NP, Salokangas RKR, Riecher-Rössler A, vd. EPA guidance on the early intervention in clinical high risk states of psychoses. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. Mart 2015;30(3):388-404.

12. Steiner J, Frodl T, Schiltz K, Dobrowolny H, Jacobs R, Fernandes BS, vd. Innate Immune Cells and C-Reactive Protein in Acute First-Episode Psychosis and Schizophrenia: Relationship to Psychopathology and Treatment. Schizophr Bull. 26 Şubat 2020;46(2):363-73.

13. Mazza MG, Lucchi S, Rossetti A, Clerici M. Neutrophil-lymphocyte ratio, monocyte-lymphocyte ratio and platelet-lymphocyte ratio in non-affective psychosis: A meta-analysis and systematic review. World J Biol Psychiatry Off J World Fed Soc Biol Psychiatry. Haziran 2020;21(5):326-38.

14. Onur D, Neslihan AK, Samet K. A comparative study of complete blood count inflammatory markers in substance-free acute psychotic disorder and substance-induced psychosis. Early Interv Psychiatry. Aralık 2021;15(6):1522-30.

15. Ullah I, Awan HA, Aamir A, Diwan MN, de Filippis R, Awan S, vd. Role and Perspectives of Inflammation and C-Reactive Protein (CRP) in Psychosis: An Economic and Widespread Tool for Assessing the Disease. Int J Mol Sci. 02 Aralık 2021;22(23):13032.

16. Park S, Miller BJ. Meta-analysis of cytokine and C-reactive protein levels in high-risk psychosis. Schizophr Res. Aralık 2020;226:5-12.

17. Haynes NM. Addressing Students' Social and Emotional Needs. J Health Soc Policy. 01 Aralık 2002;16(1-2):109-23.

18. Goulding SM, Chien VH, Compton MT. Prevalence and correlates of school drop-out prior to initial treatment of nonaffective psychosis: Further evidence suggesting a need for supported education. Schizophr Res. 01 Şubat 2010;116(2):228-33.

19. Semiz M, Yildirim O, Canan F, Demir S, Hasbek E, Tuman TC, vd. Elevated neutrophil/lymphocyte ratio in patients with schizophrenia. Psychiatr Danub. Eylül 2014;26(3):220-5.

20. Özdin S, Sarisoy G, Böke Ö. A comparison of the neutrophil-lymphocyte, platelet-lymphocyte and monocyte-lymphocyte ratios in schizophrenia and bipolar disorder patients - a retrospective file review. Nord J Psychiatry. Ekim 2017;71(7):509-12.

21. Moody G, Miller BJ. Total and differential white blood cell counts and hemodynamic parameters in first-episode psychosis. Psychiatry Res. Şubat 2018;260:307-12.

22. Önder A, Sürer Adanir A, Gizli Çoban Ö, Bilac O, Kavurma C. Elevated Neutrophil/Lymphocyte Ratio in Adolescents with Early-onset Schizophrenia. Neurochem J [Internet]. 2020 [a.yer 16 Mayıs 2022];14(4).

23. Zhu X, Zhou J, Zhu Y, Yan F, Han X, Tan Y, vd. Neutrophil/lymphocyte, platelet/lymphocyte and monocyte/lymphocyte ratios in schizophrenia. Australas Psychiatry. 01 Şubat 2022;30(1):95-9.

24. Zhou X, Wang X, Li R, Yan J, Xiao Y, Li W, vd. Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio Is Independently Associated With Severe Psychopathology in Schizophrenia and Is Changed by Antipsychotic Administration: A Large-Scale Cross-Sectional Retrospective Study. Front Psychiatry. 30 Ekim 2020;11:581061.

25. Zorrilla EP, Cannon TD, Kessler J, Gur RE. Leukocyte differentials predict short-term clinical outcome following antipsychotic treat- ment in schizophrenia. Biol Psychiatry 1998;43:887–96.

26. Bustan Y, Drapisz A, Ben Dor DH, Avrahami M, Schwartz-Lifshitz M, Weizman A, vd. Elevated neutrophil to lymphocyte ratio in non-affective psychotic adolescent inpatients: Evidence for early association between inflammation and psychosis. Psychiatry Res. Nisan 2018;262:149-53.

SB-45 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Aleksitimi, Duygu Düzenleme ve Empati Becerilerinin İlişkisi

Merve Onat[1], **Ayda Beril Nas Ünver**[1], Gülser Şenses Dinç[1], Esra Çöp[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Amaç: Çalışmamızda sosyal anksiyete bozukluğu tanısı almış ergenlerde sosyal anksiyete gelişimi ile ilişkili olabilecek aleksitimi, duygu düzenleme güçlükleri ve empati becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Haziran 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında başvuran 12-18 yaş aralığındaki sosyal anksiyete bozukluğu tanısı alan 50 ergen ile 50 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 100 ergen çalışmaya alınmıştır. Katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği (ESKÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ve Temel Empati Ölçeği (TEÖ) ile değerlendirilmiştir. SPSS 26.0 programı analizlerde kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmamızda sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerde sağlıklı kontrollere kıyasla sosyal kaygı, depresyon, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüklerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla görüldüğü, ancak empati becerileri açısından iki grup arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerin sosyal kaygı düzeyleri ile aleksitimi düzeyleri arasında ve duygu düzenleme güçlükleri ile aleksitimi düzeyleri arasında pozitif yönde korelasyon olduğu bulunmuştur. Ayrıca depresif belirti, duygu düzenleme güçlüğü ve aleksitimi faktörlerinin sosyal anksiyete bozukluğu gelişimi riski ile ilişkili olabileceği saptanmıştır. Sonuç: Çalışmamızın bulguları sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerin sağlıklı kontrollere göre aleksitimi düzeylerinin ve duygu düzenleme güçlüklerinin daha fazla olduğunu desteklemektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerin yaşadığı emosyonel sorunların ortaya konmasının ergenlerin anlaşılması ve tedavi sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal anksiyete bozukluğu, aleksitimi, empati, duygu düzenleme, ergen, ruh sağlığı

SB-46 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygu Düzenleme, Yüzden Duygu Tanıma Ve Empati Becerileri

İrem Şahin[1], Gökçe Nur Say[2]
1 Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Emotion Regulation, Facial Emotion Recognition and Empathy Skills in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Özet

Amaç: Çalışmamızda Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocukların duygu düzenleme, yüzden duygu tanıma ve empati becerileri sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve DEHB'deki duygu düzenleme güçlükleri ile en ilişkili olabilecek faktörler araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza yeni tanı almış veya son altı ay içinde psikotrop ilaç kullanımı olmayan, zeka puanı 80 ve üzerinde olan, 6-10 yaş arasında 35 DEHB tanılı çocuk ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 33 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Katılımcıların duygu düzenleme becerileri Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ) ile, empati becerileri Griffith empati ölçeği ve Bryant empati ölçeği ile değerlendirilmiştir. Yüzden duygu tanıma becerilerinin değerlendirilmesi için Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi (SİFTA) testi uygulanmıştır. DEHB semptom şiddeti ise ebeveyn ve öğretmen tarafından doldurulan Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (YDB-TDÖ) aracılığıyla ölçülmüştür.

Bulgular: DEHB grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre DAÖ toplam puanı ve değişkenlik/olumsuzluk alt ölçek puanı ortalamaları anlamlı derecede daha yüksek olarak bulunmuştur. Karıştırıcı faktör olduğu düşünülen zeka puanı kontrol edildiğinde Bryant empati ölçeği puanı, Griffith empati ölçeği puanı ve SİFTA testi doğru cevap sayısı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. DEHB grubunda aile tarafından doldurulan YDB-TDÖ dikkatsizlik, hiperaktivite/impulsivite, karşıt olma ve davranım bozukluğu puanlarının DAÖ toplam puanı ve değişkenlik/olumsuzluk alt puanı ile pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. YDB-TDÖ karşıt olma ve davranım bozukluğu puanları ile Griffith empati puanı arasında ters korelasyon olduğu görülmüştür. DEHB grubunda DAÖ toplam puanı, duygu ayarlama alt puanı ve değişkenlik/olumsuzluk alt puanı ile Griffith empati puanı arasında da ters korelasyon saptanmıştır. Yapılan çoklu lineer regresyon analizinde tüm bu parametreler içinde YDB-TDÖ dikkatsizlik puanı, davranım bozukluğu puanı ve Griffith empati puanının DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerini ölçen DAÖ toplam puanındaki varyansın %74'ünü açıkladığı saptanmıştır.

Sonuç: DEHB tanılı çocuklar sağlıklı çocuklara göre daha düşük duygu düzenleme becerilerine sahiptirler. DEHB belirti şiddeti ile duygu düzenleme becerileri ilişkilidir. DEHB'de görülen duygu düzenleme becerilerindeki yetersizlik en çok artmış dikkatsizlik belirtileri, artmış davranım sorunları ve düşük empati becerileri ile ilişkilidir. DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerinin sağaltımında dikkatsizlik belirtilerinin ve davranım sorunlarının azaltılması ve empati becerilerinin iyileştirilmesine yönelik müdahaleler yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygu düzenleme, empati, yüzden duygu tanıma

Abstract

Aim: In our study, the emotion regulation, facial emotion recognition, and empathy skills of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) were compared with those of healthy controls, and the relationship between these factors and emotion regulation difficulties in ADHD was investigated.

Methods: Our study included 35 children with ADHD diagnosed between 6-10 years of age, who were newly diagnosed or did not use psychotropic drugs in the last six months, had an IQ of 80 and above, and 33 age- and gender-matched healthy children. Emotion regulation skills of the participants were evaluated with the Emotion Regulation Checklist (ERC), and their empathy skills were evaluated with the Griffith empathy scale (GEM) and Bryant's index of empathy. Diagnostic Analysis of Nonverbal Accuracy (DANVA-2) test was applied to evaluate facial emotion recognition skills. The severity of the ADHD symptoms was tested through the parents and teacher reported Turgay DSM-IV Disruptive Behavioral Disorders Rating Scale (T-DSM-IV-S).

Results: The total ERC scores and the lability/negativity subscale scores of the children in ADHD group were found to be significantly higher than the children in control group. When the intelligence quotient score which were thought to be confounding factor, was controlled there was no significant difference between the two groups in terms of the Bryant's index of empathy score and GEM score and the number of correct answers in the DANVA-2 test. In the ADHD group, it was found that the scores of inattention, hyperactivity / impulsivity, oppositional behavior and conduct disorder, which belong to T-DSM-IV-S reported by parents, were positively correlated with the total ERC score, the emotion regulation subscore and the lability / negativity subscore. It was also found that T-DSM-IV-S oppositional behavior and conduct disorder scores and GEM scores are inversely correlated. In the ADHD group, an inverse correlation was found between the total ERC, the emotion regulation and the lability/negativity scores and GEM scores. In the multiple linear regression analysis, among all these parameters, the total ERC scores in the ADHD group were found to be associated with 74% of the inattention and the conduct disorder scores of T-DSM-IV-S and GEM score.

Conclusion: Children with ADHD have lower emotion regulation skills than healthy children. ADHD symptom severity is associated with emotion regulation skills. Poor emotion regulation skills in ADHD are most commonly associated with increased inattention symptoms, increased conduct problems, and low empathy skills. For the treatment of emotion regulation difficulties in ADHD, practices aimed at reducing inattention symptoms and behavioral problems and improving empathy skills can be helpful.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder, emotion regulation, empathy, facial emotion recognition

Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); çekirdek belirtileri dikkatsizlik, hareketlilik ve dürtüsellik olan, akademik ve sosyal işlevsellikte bozulmalara neden olabilen nörogelişimsel bir bozukluktur[1]. DEHB'li çocuklarda sıklıkla görülen sosyal işlevsellikteki bozulmaların DEHB'ye çok sık eşlik eden duygusal sorunlarla ilişkisine dair çalışmalar mevcuttur[2]. DEHB ve duygu düzenleme güçlüklerinin ilişkisine dair giderek artan sayıda çalışma yapılmaktadır[2,3]. DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerinin, birbirleriyle de etkileşim halinde olan "duygu tanıma/anlama", "duygusal reaktivite/olumsuzluk/değişkenlik", "duygu düzenleme" ve "empati/katı-duygusuz özellikler" alanlarındaki sorunlar nedeniyle gerçekleşebileceği öne sürülmüştür[4]. DEHB'li çocukların başkalarının duygularını anlamakta güçlük yaşayabildikleri ve bunun DEHB'de görülen duygu düzenleme güçlüklerine katkıda bulunabileceği belirtilmiştir[4] . Duygunun düzenlenmesi ve duygusal cevabın oluşmasına empati

becerileri de katkıda bulunmaktadır[5]. DEHB tanılı çocuklarda tipik gelişen çocuklara göre empati becerilerinin daha kötü olduğuna dair yapılan yayınlar, bu durumun DEHB'deki duygu düzenleme sorunlarına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir [6,7].

Çalışmamızda DEHB tanılı çocukların duygu düzenleme, yüzden duygu tanıma ve empati becerileri sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmış ve DEHB'deki duygu düzenleme güçlükleri ile en ilişkili olabilecek faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma örneklemimiz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümüne başvuran 6-10 yaş arası DEHB tanısı alan 35 çocuk ve 33 sağlıklı çocuktan oluşmaktadır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran, 6-10 yaş aralığındaki, yeni tanı almış veya son altı ay içerisinde psikotrop ilaç almamış olan DEHB tanılı olgular, bilinen ya da klinik olarak aşikar mental retardasyon, otizm spektrum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, madde kullanım bozukluğu veya tıbbi hastalığı bulunmaması durumunda çalışmacıya yönlendirilmiştir. Çalışmacı tarafından çocuklara Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Formu (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version, K-SADS-PL) uygulanmıştır. Katılımcılara, psikolog tarafından Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (Wechsler Intelligence Scale for Children Revised, WISC-R) uygulanmıştır. Çalışmanın dışlama kriterleri olarak IQ puanı 80'den düşük olması, K-SADS-PL sonucunda psikotik bozukluk, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı bulunması, DSM-5'e göre otizm spektrum bozukluğu bulunması, bilinen nörolojik bir hastalığın bulunması ve DEHB grubu için son 6 ay içinde psikotrop ilaç kullanması olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu için de IQ puanının 80'in altında olması, K-SADS sonucunda herhangi bir psikiyatrik tanıya sahip olmak ve bilinen nörolojik hastalık tanısına sahip olmak dışlama kriteri olarak belirlenmiştir.
Çalışmaya dahil edilen çocukların ebeveynleri ve öğretmenlerine Turgay Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (YDB-TDÖ) doldurtulmuştur. ÖÖB tanısı DSM-5 kriterlerine göre taranmıştır. Ebeveynlere duygu düzenleme becerilerinin ölçülmesi amacıyla Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ), empati becerilerinin ölçülmesi amacıyla Griffith Empati Ölçeği- Anne Baba Değerlendirme Formu doldurtulmuştur. Okuma yazma bilen çocuklara da özbildirim ölçeği olan Bryant Çocuk ve Ergenler için Empati Ölçeği doldurtulmuştur. Okuma yazma bilmeyen çocuklarda bu ölçeğin maddeleri çalışmacı tarafından çocuğa okunmuş ve seçtiği cevap işaretlenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların duygu tanıma becerilerinin ölçülmesi amacıyla Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi Testi (SİFTA) bilgisayar üzerinden uygulanmıştır. SİFTA sırasında çocuklara düşük ve yüksek yoğunlukta mutlu, üzgün, kızgın ve korkmuş yüz ifadelerinin bulunduğu çocuk ve erişkin yüzleri gösterilmiştir. Çocukların verdiği doğru ve yanlış cevaplar not edilmiştir.
Veriler IBM SPSS V25 (Chicago, USA) ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırmalarında iki grup için Student t testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen bağımsız grup ortalamalarının karşılaştırmalarında iki grup için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Karıştırıcı faktörlerin değişkenler üzerine etkisini kontrol etmek için Kovaryans analizi (ANCOVA) uygulanmıştır. ANCOVA'da Bonferroni testi ile düzeltilmiş p değerleri hesaplanmıştır. Kategorik verilerin analizinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi incelemek amacıyla normal dağılım gösteren değişkenler için Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. DEHB grubunda DAÖ toplam puanı ile korelasyon saptanan değişkenler için geriye dönük eleme yöntemi ile

çoklu lineer regresyon analizi uygulanmıştır, anlamlı bulunan katsayılar ve açıklanan yüzdeler (R^2) gösterilmiştir. Bütün analizlerde istatistiksel anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamız, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ve DEHB tanısı alan 6-10 yaş arasında 35 olgu ve bu olgularla yaş ve cinsiyet açısından benzer 33 sağlıklı çocuktan oluşmaktadır. DEHB ve kontrol gruplarına ait demografik veriler, WISC-R puanları ve Turgay YDB-TDÖ puanları Tablo 1'de gösterilmiştir. DEHB grubunun WISC-R sözel, performans ve toplam zeka puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük saptanmış. Gruplar arasındaki zeka puanlarındaki fark nedeni ile WISC-R toplam puanının DAÖ, empati ölçekleri ve SİFTA sonuçları üzerindeki olası etkisi nedeni ile ANCOVA uygulanmıştır. DEHB ve kontrol gruplarının DAÖ puanları ve empati ölçeklerinin puanları açısından karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. DEHB grubunda DAÖ-Değişkenlik/Olumsuzluk alt ölçek puanları ve DAÖ toplam puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. ANCOVA sonrasında bu anlamlılığın devam ettiği görülmüştür. DAÖ-Duygu Ayarlama alt ölçek puanları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. DEHB grubunda Bryant empati ölçeği puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. ANCOVA sonrasında bu anlamlılığın silindiği görülmüştür. Gruplar arasında Griffith empati ölçeği puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Yüzden duygu tanıma becerisinin ölçülmesi amacıyla uygulanan SİFTA testinde çocuk yüzleri ve erişkin yüzlerine ait alt testlerde verilen doğru cevaba göre DEHB ve kontrol gruplarının puanları hesaplanmış ve karşılaştırılmıştır. SİFTA-çocuk yüzleri düşük yoğunluklu ifadeler alt testinde DEHB grubu kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha az sayıda doğru cevap vermiştir. Ancak ANCOVA sonrasında gruplar arasındaki fark anlamlılığını yitirmiştir. Diğer alt test puanları ve toplam puan açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alt test puanları, toplam puan ve düzeltilmiş p değerleri Tablo 3'te verilmiştir. SİFTA testinde tüm çocuk ve erişkin yüzleri duygunun türüne göre ayrılmıştır ve mutlu, üzgün, kızgın ve korkmuş yüz ifadelerinde yapılan hata sayıları puanlanarak DEHB ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Her iki grupta da en fazla hatanın kızgın yüz ifadelerinde yapıldığı, en az hatanın ise mutlu yüz ifadelerinde yapıldığı görülmüştür. SİFTA çocuk ve erişkin yüzlerinde kızgın yüz ifadelerini içeren resimlere en fazla verilen hatalı cevabın %29,7 ile "üzgün" olduğu bulunmuştur. Mutlu, kızgın ve korkmuş yüz ifadelerindeki hata puanları açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamışken üzgün yüz ifadeleri açısından DEHB grubunun kontrol grubuna göre hata puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,023$). Ancak ANCOVA ile anlamlı farkın devam etmediği görülmüştür ($p=0,925$). DEHB grubunun DAÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile YDB-TDÖ puanları, empati ölçek puanları ve SİFTA puanları arasındaki korelasyonlar araştırılmıştır. DEHB grubunun DAÖ değişkenlik/olumsuzluk altpuanı ve DAÖ toplam puanı ile YDB-TDÖ'nün dikkatsizlik, hiperaktivite/impulsivite, karşıt olma ve davranım bozukluğu puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Ayrıca DAÖ-duygu ayarlama altpuanı ile YDB-TDÖ dikkatsizlik puanları arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (Tablo 4). DAÖ değişkenlik/olumsuzluk altpuanı, DAÖ-duygu ayarlama altpuanı ve DAÖ toplam puanı ile Griffith empati puanı arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır (Tablo 4). DEHB grubunda duygu düzenleme ile ilgili en ilişkili faktörleri saptayabilmek için DEHB grubundaki DAÖ toplam puanı ile korelasyon gösteren değişkenlere (Aile Turgay YDB-TDÖ'nün dikkatsizlik, hiperaktivite/impulsivite, karşıt olma, davranım bozukluğu puanları ve Griffith empati ölçeği puanı) geriye dönük eleme yöntemi ile çoklu lineer regresyon analizi uygulanmıştır. Regresyon analizi sonucunda, aile Turgay YDB-TDÖ ile ölçülen dikkatsizlik belirtileri ve davranım sorunlarının ve Griffith empati ölçeği ile ölçülen empati yetersizliğinin DAÖ toplam puanı ile değerlendirilen duygu düzenleme becerisiyle ilişkili faktörler olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki regresyon modeline göre bu üç değişken DEHB'deki duygu

düzenleme güçlüklerini ölçen DAÖ toplam puanındaki varyansın %74'ünü açıklamaktadır. Regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tartışma: DEHB'de sıklıkla görülen duygusal sorunların sosyal işlevsellikteki bozulmalarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada DEHB tanılı çocuklar duygu düzenleme becerileri, empati becerileri ve yüzden duygu tanıma becerileri açısından kontrol grubundaki çocuklarla karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda DEHB grubundaki çocukların kontrol grubundaki çocuklara göre duygu düzenleme becerilerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Özellikle DAÖ değişkenlik/olumsuzluk alt ölçek puanlarının anlamlı yüksekliği, DEHB'li çocukların duygusal olarak hızlıca aktive olduklarını, olumsuz duygulara karşı daha hassas olduklarını ve duygusal açıdan daha labil olduklarını göstermektedir. Duygusal farkındalık ve olumlu duyguların ayarlanabilmesi gibi becerilerin ölçüldüğü DAÖ duygu ayarlama alt ölçeğindeyse DEHB ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. DAÖ toplam puanı ve değişkenlik/olumsuzluk alt ölçeğindeki bu farkın zeka puanı kontrol edildikten sonra da devam ettiği görülmüştür. Bu bulgular DEHB tanılı çocukların kendilerine olumlu yaklaşan kişilere olumlu karşılık verme açısından akranlarıyla benzer özelliklere sahip olduklarını, duygu düzenleme sorunlarının daha çok olumsuz duygular karşısında hızlı aktive olma ve sonucunu düşünmeden hareket etme gibi impulsif özelliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın bulguları DEHB belirti şiddetinin artması ve DEHB'ye karşıt olma ve davranım sorunlarının eşlik etmesinin artmış duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Sobanski ve ark.'nın[8] geniş örneklemli çalışmasında DEHB'ye KOKGB eşlik etmesinin duygusal labilite şiddetini artırdığı bildirilmiştir. Bunun yanı sıra duygusal labilite ve komorbid KOKGB ilişkisinin duygusal labilite ve DEHB çekirdek belirtilerinin ilişkisinden daha yakın olabileceğini ancak DEHB belirti şiddeti ve eşlik eden psikopatolojilerin DEHB'de görülen duygusal labilitenin tamamını açıklamadığını belirtmişlerdir. Bu konu üzerine bir diğer geniş örneklemli çalışma da Liu ve ark.[9] tarafından yapılmıştır. KOKGB komorbiditesi bulunan DEHB'li çocukların ve sadece DEHB'li çocukların sağlıklı çocuklara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek duygusal labilite skorlarına sahip oldukları bildirilmiştir. Ayrıca DEHB belirti şiddeti ile duygusal labilite skorlarının pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir [9].

Çalışmamızda karıştırıcı faktör olabileceğini düşündüğümüz zeka puanı kontrol edildiğinde DEHB ve kontrol grubu empati becerileri açısından fark bulunmadığı görülmüştür. DEHB grubunda YDB-TDÖ karşıt olma ve DB puanları ile Griffith empati ölçeği puanları arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde başka bir çalışmada DEHB'li çocukların empati becerileri açısından sağlıklı kontrol grubuyla benzer olduğu, davranım sorunlarının empati becerilerini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir [10].

Çalışmamızda gruplar SİFTA testinde verilen doğru cevaplara göre karşılaştırıldığında DEHB grubundaki çocukların sağlıklı çocuklara göre düşük yoğunluklu çocuk yüzleri alt testine verdikleri doğru yanıt sayısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Duygusal ifadelerin türüne göre incelendiğinde mutlu, kızgın, üzgün ve korkmuş yüz ifadeleri içinde her iki gruptaki çocuklar en fazla hatayı kızgın yüz ifadelerinde, en az hatayı mutlu yüz ifadelerinde yapmışlardır. Buna ek olarak DEHB grubundaki çocuklar sağlıklı çocuklara göre üzgün yüz ifadelerinde anlamlı derecede daha fazla hata yapmışlardır. Ancak SİFTA testinde gruplar arasında bulunan tüm farklar zeka puanı kontrol edildikten sonra anlamlılığını kaybetmiştir. Bu bulgu DEHB tanılı çocukların yüzden duygu tanıma becerilerinin sağlıklı çocuklardan farklı olmadığını düşündürmektedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada da DEHB'lerin sağlıklı çocuklarla duyguları benzer derecede tanıdıkları, DEHB'de duygu tanımadaki farklılıkların

seçim-yanıt görevlerinde ve çalışma belleği becerilerindeki defisitlerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir[11].

Graziano ve Garcia[4], DEHB tanılı çocuklarda duygu düzenleme güçlükleri üzerine duygu tanıma ve empati becerilerinin etkili olabileceğini bildirmiştir. Çalışmamızda empatinin duygu düzenleme ile ilişkisi incelendiğinde, DEHB grubunda Griffith empati ölçeği puanının DAÖ toplam puanı, duygu ayarlama ve değişkenlik/olumsuzluk alt puanları ile anlamlı derecede negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu DEHB tanılı çocuklarda düşük empati becerileri ile artmış duygu düzenleme güçlüklerinin ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgumuzla uyumlu olarak ülkemizde yapılan bir çalışmada DEHB tanılı çocuklarda duygu düzenleme ve empati becerilerinin kontrollere göre daha kötü olduğu, empati becerileri daha iyi olan çocukların duygu düzenleme becerilerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir [12]. Yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada DEHB'de afektif empatinin duygu ve davranış düzenleme becerileri ile pozitif korelasyon gösterdiği, agresiflik ve karşıt olma problemlerinin duygu ve davranış düzenleme ile ilişkili olduğu bildirilmiştir[13].

Çalışmamızda DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerini en çok etkileyen faktörleri bulmak amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. DAÖ toplam puanının en çok YDB-TDÖ dikkatsizlik puanı, davranım bozukluğu puanı ve Griffith empati ölçeği puanı ile ilişkili olduğunu ortaya koyan bir model elde edilmiştir. Çalışmamızdaki bu modele göre bu üç değişken DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerini ölçen DAÖ toplam puanındaki varyansın %74'ünü açıklamaktadır. DEHB'de artmış dikkatsizlik belirtileri ve eşlik eden davranım sorunları yüksek duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca yüksek empati becerisi duygu düzenleme güçlükleri açısından koruyucu bir faktör olabilir. Bizim çalışmamızla uyumlu olarak Özbaran ve ark. [14] DEHB belirti şiddeti ile duygu düzenleme güçlükleri arasında ilişki olduğunu bildirmiştir. Sobanski ve ark.[8] ise DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerini hiperaktivite/impulsivite belirtileri ve eşlik eden karşıt olma belirtileri ile ilişkili bulmuşlardır. Liu ve ark.[9] DEHB'deki hem dikkatsizlik belirtilerini hem de hiperaktivite/impulsivite belirtilerini duygusal labilite ile ilişkili bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise DEHB belirtileri içerisinde duygu düzenleme becerileri üzerine etkili olanın dikkatsizlik belirtileri olduğu bulunmuştur.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Bunlardan biri küçük örneklem sayısına sahip olmamızdır. Çalışmamızda DEHB grubu ve kontrol grubundaki çocukların zeka puanlarının benzer olmaması her ne kadar bu değişkenin karıştırıcı etkisini istatistiksel yöntemlerle kontrol etmiş olsak da sonuçlar üzerine etki ediyor olabilir. Bir diğer kısıtlılık duygu düzenleme ve empati becerilerinin ebeveyn bildirimi ve özbildirim ölçekleri yoluyla ölçülmüş olmasıdır. İleriki çalışmalarda bu becerilerin değerlendirilmesinde gözlemsel ölçüm yöntemlerinin kullanılması ile daha objektif sonuçların elde edilmesi sağlanabilir.

Sonuç: Tüm bakılan parametreler içinde DEHB'deki duygu düzenleme güçlüklerinin artmış dikkatsizlik ve hiperaktivite belirtileri, artmış karşıt olma belirtileri, artmış davranım sorunları ve düşük empati seviyeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu parametreler içinde DEHB'deki duygu düzenleme güçlükleri üzerine en etkili faktörlerin artmış dikkatsizlik belirtileri, davranım sorunları ve düşük empati seviyesi olduğu bulunmuştur. Bu faktörlerin etkin tedavisi DEHB'ye eşlik eden duygu düzenleme güçlüklerinin azalmasına katkı sağlayabilir.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılan tüm çocuklara ve velilere teşekkür ederiz

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed: American Psychiatric Association Publishing; 2013.
2. Shaw P, Stringaris A, Nigg J, Leibenluft E. Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 2014;171(3):276-93.
3. Bunford N, Evans SW, Langberg JM. Emotion Dysregulation Is Associated With Social Impairment Among Young Adolescents With ADHD. *J Atten Disord*. 2018;22(1):66-82.
4. Graziano PA, Garcia A. Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2016;46:106-23.
5. Schipper M, Petermann F. Relating empathy and emotion regulation: do deficits in empathy trigger emotion dysregulation? *Soc Neurosci*. 2013;8(1):101-7.
6. Marton I, Wiener J, Rogers M, Moore C, Tannock R. Empathy and social perspective taking in children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Abnorm Child Psychol*. 2009;37(1):107-18.
7. Braaten EB, Rosén LA. Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: differences in empathic responding. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(2):313-21.
8. Sobanski E, Banaschewski T, Asherson P, et al. Emotional lability in children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): clinical correlates and familial prevalence. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010;51(8):915-23.
9. Liu L, Chen W, Sun L, et al. The Characteristics and Age Effects of Emotional Lability in ADHD Children With and Without Oppositional Defiant Disorder. *J Atten Disord*. 2017:1087054717745594.
10. Gumustas F, Yilmaz I, Yulaf Y, Gokce S, Sabuncuoglu O. Empathy and Facial Expression Recognition in Children With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Effects of Stimulant Medication on Empathic Skills in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2017;27(5):433-9.
11. Wells EL, Day TN, Harmon SL, Groves NB, Kofler MJ. Are emotion recognition abilities intact in pediatric ADHD? *Emotion*. 2019;19(7):1192-205.
12. Özyurt G, Öztürk Y, Akay A. Relation of emotion regulation and empathy skills with maternal emotion regulation and attachment in children diagnosed with ADHD. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2017;18(6):611.
13. Cristofani C, Sesso G, Cristofani P, et al. The Role of Executive Functions in the Development of Empathy and Its Association with Externalizing Behaviors in Children with Neurodevelopmental Disorders and Other Psychiatric Comorbidities. *Brain Sci*. 2020;10(8).
14. Ozbaran B, Kalyoncu T, Kose S. Theory of mind and emotion regulation difficulties in children with ADHD. *Psychiatry Res*. 2018;270:117-22.

Ekler

Tablo 1. DEHB ve kontrol gruplarının demografik karakteristikleri ve Turgay YDB-TDÖ puanlarının karşılaştırılması

	DEHB(n=35)	**Kontrol(n=33)**			
	N(%)	**N(%)**	**X^2**		**p**
Erkek	29(82.9)	25(75.8)	0.524		0.469
Kız	6(17.1)	8(24.2)			
	Ort.±SS	**Ort.±SS**	**t**	**z**	**p**
Yaş (ay)	94.8±11.3	96.9±12.7	-0.745	-	0.459
WISC-R Sözel puanı	96,11±8,6	109,64±10,6	-5,791	-	**<0,001**
WISC-R Performans puanı	97,34±11,5	106,76±12	-3,310	-	**0,002**
WISC-R Toplam puanı	96,46±9,4	108,85±11,5	-4,880	-	**<0,001**
Ebeveyn Turgay YDB-TDÖ					
Dikkatsizlik	13.7±5.9	4.6±2.7	8.258	-	**<0.001**
	12.3±7.0	5.8±5.0	4.395	-	**<0.001**
Hiperaktivite/İmpulsivite					
Karşıt Olma	8.6±6.3	3.8±3.2	-	-3.440	**0.001**
Davranım Bozukluğu	2.9±4.0	0.3±0.8	-	-3.920	**<0.001**
Öğretmen Turgay YDB-TDÖ					
Dikkatsizlik	14.7±7.4	2.6±3.3	-	-6.096	**<0.001**
	12.3±7.8	2.3±3.2	-	-5.457	**<0.001**
Hiperaktivite/İmpulsivite					
Karşıt Olma	7.3±7.4	1.4±2.5	-	-3.785	**<0.001**
Davranım Bozukluğu	2.3±5.3	0.3±0.9	-	-3.553	**<0.001**

DEHB, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; YDB-TDÖ: Yıkıcı davranış bozuklukları tarama ve değerlendirme ölçeği, WISC-R: The Wechsler intelligence scale for children-revised, Ort.:Ortalama, SS:Standart sapma

Tablo 2. DEHB ve kontrol grupları arasında DAÖ, Griffith empati ve Bryant empati ölçek puanlarının karşılaştırılması

	DEHB (n=35)	**Kontrol (n=33)**				
	Ort. ±SS	**Ort. ±SS**	**Z**	**t**	**p**	**p[a]**
DAÖ-D/O*	31,80±6,9	25,88±5,3	-3,691	-	**<0,001**	**0,003**
DAÖ-DA	18,54±3,9	17,06±3,5	-	1,641	0,104	0,996
DAÖ toplam	50,34±8,7	42,94±6,2	-	4,033	**<0,001**	**0,010**
Griffith empati ölçeği	41,8±11,6	45,7±8,3	-	-1,571	0,121	0,393
Bryant empati ölçeği	12,8±3,4	14,6±2,6	-	-2,503	**0,015**	0,110

a=ANCOVA'da WISC-R toplam puanı kontrol edildiğinde elde edilen p değeri (düzeltilmiş p), DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği, D/O: Değişkenlik/Olumsuzluk, DA: Duygu Ayarlama, Ort.:Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 3. DEHB ve kontrol grupları arasında SİFTA Çocuk ve Erişkin Yüzleri doğru cevap puanlarının karşılaştırılması

	DEHB (n=35)	**Kontrol (n=33)**				
	Ort. ±SS	**Ort. ±SS**	**Z**	**t**	**p**	**p[a]**
SİFTA ÇY-düşük yoğunluk	8,4±1,5	9,0±1,1	-2,015	-	**0,044**	0,203
SİFTA ÇY -yüksek yoğunluk	9,8±1,1	9,6±1,6	-0,315	-	0,753	0,123
SİFTA ÇY toplam	18,2±2,3	18,6±2,7	-	-0,729	0,468	0,861
SİFTA EY -düşük yoğunluk	7,1±1,9	7,6±1,9	-1,083	-	0,279	0,538
SİFTA EY -yüksek yoğunluk	9,4±1,9	9,8±1,7	-0, 909	-	0,363	0,975
SİFTA EY toplam	16,5±1,9	17,4±3,2	-1,256	-	0,209	0,695

a=ANCOVA'da WISC-R toplam puanı kontrol edildiğinde elde edilen p değeri (düzeltilmiş p), SİFTA-ÇY: Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi-Çocuk Yüzleri, SİFTA-EY: Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi-Erişkin Yüzleri Ort.:Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4. DEHB grubunun DAÖ puanları ile diğer ölçek puanları arasındaki korelasyonlar

	DAÖ-D/O		**DAÖ-DA**		**DAÖ Toplam**	
	r	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**

Aile Turgay Dikkatsizlik	0,499	**0,002**	0,532	**0,001**	0,643	**<0,001**
Aile Turgay Hiperaktivite/İmpulsivite	0,670	**<0,001**	0,074	0,672	0,593	**<0,001**
Aile Turgay Karşıt olma*	0,731	**<0,001**	0,158	0,364	0,674	**<0,001**
Aile Turgay Davranım boz.*	0,726	**<0,001**	0,212	0,221	0,697	**<0,001**
Griffith empati ölçeği	-0,520	**0,001**	-0,369	**0,029**	-0,571	**<0,001**
Bryant empati ölçeği	-0,239	0,166	-0,064	0,716	-0,251	0,146
SİFTA-ÇY Toplam	-0,236	0,172	-0,112	0,521	-0,196	0,258
SİFTA-EY Toplam*	-0,322	0,059	-0,134	0,443	-0,304	0,076

Pearson korelasyon analizi, *Spearman korelasyon analizi, DAÖ: Duygu Ayarlama Ölçeği, D/O: Değişkenlik/Olumsuzluk, DA: Duygu Ayarlama, SİFTA-ÇY: Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi-Çocuk Yüzleri, SİFTA-EY: Sözel Olmayan İfadelerin Tanısal Analizi-Erişkin Yüzleri

Tablo 5. DEHB grubunda DAÖ toplam puanını etkileyen değişkenler

Modelde kalan değişkenler	**B**	**t**	**p**	**R^2**	**R^{2*}**
Sabit	48,969	12,086	**<0,001**		
Aile YDB-TDÖ Davranım Boz.	1,193	5,082	**<0,001**		
Griffith empati ölçeği	-0,187	-2,547	**0,016**	0,763	0,740
Aile YDB-TDÖ Dikkatsizlik	0,415	2,714	**0,011**		

Geriye dönük eleme yöntemiyle çoklu lineer regresyon analizi uygulanmıştır.
*Düzeltilmiş R^2 değeri, YDB-TDÖ: Yıkıcı davranış bozuklukları tarama ve değerlendirme ölçeği

SB-47 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniğinde Ebeveynlerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyleri ve İlişkili Faktörler

Elif Akçay[1], **Esra Çetin**[1], Gülser Şenses Dinç[1]
1 Ankara Şehir Hastanesi

Giriş ve amaç: Sağlık okuryazarlığı, bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecek şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder. Bu çalışma ile ailelerin, çocuklarının ruh sağlığı kliniklerine başvuru ve takibi hakkında sorumluluklarına yaklaşımını ve sağlık okuryazarlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırmamız çocuk ve ergen ruh sağlığı hastalıkları (ÇERSAH) kliniğinde yapılmış kesitsel, tanımlayıcı ve gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya ÇERSAH polikliniğine başvuran ve araştırmaya gönüllü olan ebeveynler dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak çocuğa ve ebeveyne ait değişkenlerin olduğu sosyodemografik veri formu ve çalışmaya özgün ebeveynlerin sağlık okuryazarlığını ölçmek amacıyla Türkiye Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği (TSOY-32) kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya katılmayı kabul eden 150 gönüllü ebeveyn (%66.7 anne) çalışmaya dâhil edilmiştir. Ebeveynlerin yaş ortancası 41 yıl (min:24,maks:62), çocukların yaş ortancası 12 yıl (min:1, maks:18) olarak saptandı. Ebeveynlerin % 72'si lise ve üzeri eğitimden mezuniyete sahipti. Ebeveynlerin sadece % 46'sı iş sahibi ve çalışmaktaydı. Çocukların % 62.7'si erkek cinsiyetti. ÇERSAH ilk başvuru yaşı ortancası 11.5 yıl olarak bulundu. ÇERSAH polikliniği kontrolüne başvuru sayısı ortancası 4 (min: 1, maks:21) olduğu görüldü. Tüm katılımcıların TSOY-32 toplam puanı ortancası 96 (min:58, maks:128) olarak hesaplandı. TSOY-32 indeks puanları ortancası ise 33.33 (min:13.5, maks:50) olarak saptandı. Ebeveynlerin %12.7'si "yetersiz", %34'ü "sınırlı-sorunlu", % 27.3 "yeterli", %26'sı mükemmel sağlık okuryazarlık grubuna dâhil olduğu görüldü. Sağlık okuryazarlık düzeyleri ile ebeveyn cinsiyeti arasında ilişki saptanmadı (p=0.55). Sağlık okuryazarlık puanlarının gelir düzeyi ile pozitif yönde düşük düzeyde (r=0.25, p=0.002) ve ebeveyn yaşı ile negatif yönde düşük düzeyde (r=- 0.16, p= 0.03) korelasyonu olduğu saptandı. Çocuğun ilk ÇERSAH başvuru yaşı, takip kontrol başvuru sayıları ile ebeveyn okuryazarlık puanları arasında ilişki saptanmadı (p>;0.05). Sonuç: Sağlık okuryazarlık bilgi düzeylerinin yetersiz ve sınırlı-sorunlu olduğu ebeveynlerin ÇERSAH polikliniğinde belirgin oranda olduğu gösterilmiştir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının düşük olması çocukların ruh sağlığı tedavi ve takipleri üzerinde etkili olabilir. Sonraki araştırmalarda ebeveyn sağlık okuryazarlığının tedaviye uyum üzerindeki etkileri daha büyük örneklemlerle gerçekleştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, türkiye sağlık okuryazarlığı ölçeği-32, çocuk, ebeveyn

SB-49 Okul Öncesi Çocuklarda Covid-19 Salgınının Ruhsal Etkileri

Ömer Başay[1], Bürge Kabukçu Başay[1], **Çağlar Şimşek**[1], Kıymet Sarıçay[1]
1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli

Amaç: Bu çalışma COVID-19 salgın sürecinde okul öncesi dönemdeki çocukların duygusal ve davranışsal değişimlerini ve ebeveynlerinin anksiyete ve depresyon belirtilerinin çocuklardaki duygusal-davranışsal belirtiler üzerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Gereç Yöntem: Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler, çocuk ve ailenin sosyodemografik özelliklerini ve araştırmacılar tarafından oluşturulan COVID-19 salgını nedeni ile çocukların verdikleri duygusal ve davranışsal değişimleri değerlendiren bilgi formunu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeğini (BAÖ) online olarak doldurmuştur. Bulgular: Çalışmamıza 792 çocuk ve ebeveyni katıldı. Çocukların yaş ortalaması 4.47±1.63' idi. Çocukların %51,1'i erkek %41,9'u kızdı. COVID-19 pandemisi öncesine göre okul öncesi çocuklar %38,5'i daha kaygılı ve endişeli, %32,3'ü daha sinirli ve öfkeli, %43,3'ü daha inatçı ve tutturucuydu. Beslenme ve uyku sorunları sırasıyla çocukların %20,8'inde ve %23,7'sinde arttı. Olguların %28,4'nün daha hareketli olduğu, %67,9'unun ekran kullanımının arttığı bulgulandı. Ebeveynlerin BAÖ puan ortalaması 9.04±9.11 (min-max: 0-46), BDÖ puan ortalaması 9.41±8.18 (min-max: 0-47) olarak saptandı. Ebeveynlerin %43,4'nün BAÖ'ye göre anksiyete belirtileri, %26,8'nün BDÖ'ye göre depresyon belirtileri vardı. COVID-19 salgınından sonra BAÖ-BDÖ'ye göre anksiyete ve depresyon semptomu olan ebeveynlerinin okul öncesi çocuklarında; endişeli-kaygılı olma, ebeveyninden ayrılmakta zorlanma, sinirli-öfkeli olma, inatçı-tutturmacı olma, uyku sorunları olma riskinin arttığı bulgulandı. Anksiyete semptomu olan ebeveynlerin çocuklarında; beslenme sorunları ve hareketlilikte artış saptanırken, annelerin depresif belirtileriyle bu değişkenler arasında ilişki yoktu. Artan ekran kullanımı ile ebeveynin anksiyete ve depresif belirtileri arasında bağlantı bulunmadı. Sonuç: Pandeminin ruh sağlığına etkileri diğer yaş gruplarına göre okul öncesi çocuk yaş grubunda daha az çalışılmıştır. Çalışmamız COVID-19 salgının okul öncesi çocuklarda duygusal ve davranışsal olumsuzluklara neden olduğunu ve bunların ebeveyn depresyon ve anksiyete semptomları ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Gelecekte toplum-aile yaşamını etkileyen pandemi ve benzeri olaylarda daha kırılgan olan okul öncesi yaş grubunda hem ebeveynlerin hem de çocukların ruh sağlığını destekleyecek önlem ve müdahalelerin planlanması önemli ve gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Okul Öncesi, COVID-19, Pandemi

SB-50 Otizm Spektrum Bozukluğunda Prognoz Ile İlgili Bireysel Ve Ailesel Faktörler : Olgu Grubunun 6 Yıl Sonra Tekrar Değerlendirilmesi

Elif Tortop[1], Gamze Yıldız[1], Fevzi Tuna Ocakoğlu[2], Sezen Köse[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 Fransız Lape Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı olgularda yapılan klinik şiddet ile ilgili boyutsal çalışmalarda çok farklı prognostik ölçütler gösterilmiştir. Yapılan meta-analizlerde OSB için özellikle iki önemli pozitif prognostik faktör ortaya konulmuştur. Bunlardan biri çocuklukta zeka katsayısı (IQ) puanının 70 ve üzeri olması, diğeri ise 6 yaşından önce 2 kelimelik cümlelerle sosyal etkileşim amaçlı konuşmanın olmasıdır. Bunun yanında, yaşla birlikte OSB semptomlarının değişimini inceleyen çalışmalarda bireylerin büyük çoğunluğunun ergenlik döneminde ve yetişkinlik döneminde de tanı kriterlerini karşıladığı ve tanının sabit kaldığı gösterilse de uzun dönem sonuçların bireyler arasında farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Yapılan bu çalışmada, 6 yıl önce aynı klinikte yapılan ve OXTR geni ile hastalık şiddetinin ilişkisinin incelendiği çalışmada yer alan hastaların tekrar değerlendirilerek yıllar içerisindeki hastalık şiddetinin değişimi ve bu hastalardaki semptom şiddeti ile ilişkili bireysel ve ailesel faktörler değerlendirilmiştir. Yöntem: 2016 yılında yapılan çalışmaya katılan OSB tanılı olgulara telefon ile ulaşılmış ve çalışma hakkında bilgilendirilme yapıldıktan sonra olgular görüşmeye davet edilmiştir. Olgular (n=25, yaş ort: 15,2 ± 1,5), yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemi (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması) ile OSB tanısı açısından tekrar değerlendirilmiştir. Otizm semptom şiddeti klinisyenler tarafından Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (ÇODÖ) ve OSB Semptom Şiddetini Değerlendiren DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği ile değerlendirilmiş olup olguların eşlik eden davranım sorunları ve sosyal becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla ebeveynlerine Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL), Otizm Sosyal Beceriler Profili (OSBP) ve Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) ölçekleri doldurtulmuştur. Ailesel faktörleri saptamak amacıyla ise Kısa Semptom Envanteri (KSE), Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ), Empati Ölçeği (EÖ) ve Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği (EÇİÖ) olguların ebeveynlerine uygulanmıştır. Bulgular: Geçmiş dönemde OSB tanısını karşılayan 6 olgunun tanısını kaybettiği belirlenmiştir. Olguların 2016 yılındaki ÇODÖ, ODKL ve SCÖ puanları ile ölçeklerin bu dönemdeki puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t= -3,016, p=0,006; t=-2,500, p=0,020; t=-3,027, p=0,014). KİDÖ-Mesleki İşlevsellik, KİDÖ-Boş Zaman Etkinlikleri, KİDÖ-Kişilerarası İlişkiler alt ölçekleri ile ÇODÖ total puanı (p=0,022; p=0,020; p=0,023) ve ODKL total puanı (p=0,002; p=0,004; p=0,004) arasında anlamlı bir pozitif korelasyon ilişkisi bulunmuştur. OSB tanısını kaybeden olgular ile OSB tanılı olgular arasında EÇİÖ-Olumlu Ebeveyn Çocuk İlişkisi alt ölçeği (Z=-3,145, p=0,002) ve KSE total puanı (Z=-2,102, p=0,036) arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. EÖ ile ÇODÖ total puanı, SCÖ total puanı ve ODKL total puanı arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisini bulunmamakla birlikte EÖ ve ODKL-Sosyal ve Özbakım alt ölçeği arasında anlamlı bir negatif korelasyon ilişkisi bulunmuştur (p=0,046). Sonuç: OSB tanılı bireylere geliştirilecek müdahale programlarında ailelere yönelik psikososyal desteğin önemi bulunmaktadır. Tedavi sürecinde sadece olguların psikofarmakolojik yönetimi ve özel eğitim desteği yeterli olmayabilir. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin bireysel faktörlerle birlikte ailesel ve çevresel faktörleri de klinik görüşme ortamında değerlendirmesi faydalı olacaktır. Ebeveynlerin psikopatolojilerine ve sosyal bilişlerine yönelik yapılacak pozitif yönetimlerin OSB prognozunda fayda gösterebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, prognoz, psikopatoloji, işlevsellik, izlem

SB-51 Ergenlerde Akıllı Telefon Bağımlılığı ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gülsüm Tuğba Korkmaz[1], Abdullah Bozkurt[1], Mehmet Akif Akıncı[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1]
1 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Akıllı telefonlar; iletişimi yaşamın her alanına her saniye taşıyabilme özelliği, bilgiye daha hızlı ve kolay erişim olanağı, fotoğraf çekme, video kayıt, müzik dinleme, yön bulma aracı olarak kullanma, internete erişim ve görüntülü konuşma gibi birçok ihtiyacı da karşılayan, hatta egzersizlerimiz sırasında kalp atışlarımızı sayma gibi pek çok özellikleri ile hayatımızın vazgeçilmezi haline gelmiştir. Akıllı telefon kullanımı, birçok insan için hayatı daha kolay hale getirmesine rağmen aynı zamanda psikolojik açıdan bazı sorunlara da yol açmıştır. Bunun için belirtilebilecek en önemli sorun, akıllı telefon bağımlılığıdır. Akıllı telefon bağımlılığı, akıllı telefon olmadığında endişeli ve gergin hissetmenin yoksunluk belirtileri ile birlikte, akıllı telefonun aşırı kullanımını içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır. Aynı memnuniyet düzeyini elde etmek için daha fazla kullanım süresi gerektiren akıllı telefon kullanımına daha yüksek tolerans gözlenmektedir. Bu belirtiler kişinin günlük hayatını olumsuz etkilese de kişi akıllı telefon kullanımını kontrol edememektedir. Bu özelliklerden hareketle birçok araştırmacı akıllı telefon bağımlılığını davranışsal bağımlılıklardan biri olarak görmektedir. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda akıllı telefon bağımlılığının ergen ve genç erişkinlerdeki yaygınlığı giderek artmaktadır ve çeşitli psikopatolojilere sebep olmaktadır. Ergenlerin aşırı akıllı telefon kullanımı; ebeveynleri ile çatışma, düşük akademik başarı ve düşük yaşam doyumu ile sonuçlanabilir ve tüm bunlar da ergende stres kaynağı olarak ortaya çıkabilir. Stresin; bağımlılık yapıcı davranışa yönelik motivasyonu artırarak, bağımlılığın gelişmesinde, sürdürülmesinde ve nüksetmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Aynı zamanda stres ve bağımlılık arasındaki ilişki çift yönlü olabilir; bağımlılık yaratan davranışlar stresten kaçmak için bir araç olarak hizmet edebilir veya stres bağımlılık yapıcı davranışlarda bulunma riskini arttırabilir. Literatür verilerinden yola çıkarak biz bu çalışmada ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişkiyi göstermeyi amaçladık. Yöntem: Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla; Sosyodemografik veri formu, Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa Formu (ATBÖ-K) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak, $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Sonuçlar: Çalışmamız 13 ile 18 yaş aralığında (15,7±1,2) değişen %39 kız ve %61 erkek olmak üzere toplam 203 ergenden oluşmaktadır. ATBÖ-K puan ortalaması 29,4±8,4 ve ASÖ puan ortalaması 29,4±8,4 olarak bulundu. Kız olgularda ATBÖ-K ve ASÖ puanları erkek olgulardan anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0.004$). Tüm olgularda ATBÖ-K ve ASÖ arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=.50$, $p < .01$). Tartışma: Bu çalışmada ergenlerde akıllı telefon bağımlılığı ile algılanan stres düzeyi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hong ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada algılanan stres ne kadar yüksekse, akıllı telefon bağımlılığı üzerindeki etkinin o kadar güçlü olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamız akıllı telefon bağımlılığı ve cinsiyet üzerine yapılan önceki çalışmaların sonuçlarına benzer şekilde, ergenlerde kız cinsiyetin akıllı telefon bağımlısı olma ihtimalinin daha yüksek olabileceğine dair kanıt sağlamaktadır. Bu durumun kızların sosyal ilişkileri sürdürmesi konusunda erkeklere göre daha fazla stres altında olması ve bu tür stresin akıllı telefonla ilgili alışkanlık ve bağımlılık yaratan davranışlara yol açması nedeniyle olabileceğini düşünmekteyiz. Ergenler stresle başa çıkmada yetişkinler kadar iyi olmadıkları için stresle karşı karşıya kaldıklarında, sorunlara aktif olarak çözüm aramak yerine pasif ve yüzeysel çözümleri seçtikleri ve streslerini atabilecekleri bir alan olarak garantili anonimlik ve kolay erişim sağlayan siber alanları tercih ettikleri görülmüştür. Bu sonuçlara göre

klinisyenlerin ergen hastalarda akıllı telefon kullanımını değerlendirmesi onların stres düzeylerini azaltmada faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akıllı Telefon, Bağımlılık, Algılanan Stres

SB-52 Renal Transplant Yapılmış Çocuk ve Ergen Hastaların Nakil Sonrası Dönemde Psikolojik İyilik Halinin Değerlendirilmesi

Melekhande Bulutdemir[1], Sevgin Taner[2], Halit Batuhan Demir[3], Ayşe Irmak Taşdemir[1], Ahmet Keskinoğlu[2], İpek Kaplan Bulut[2], Taylan Özgür Sezer[3], Caner Kabasakal[2]
1 S.b.ü.dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı
3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Böbrek nakli, renal replasman tedavileri içinde son dönem böbrek yetmezliği hastalarının yaşam kalitesi üzerinde en iyi etkileri olan tedavi seçeneği olarak bildirilmekte olup, depresyon prevalansının artık diyalize girme zorunluluğu olmayan renal transplant hastalarında azaldığını bildiren yayınlar olsa da, çocuk yaş grubunda bu konuda yapılan çalışmalar yetersizdir.Depresyon ve anksiyete hastaların yaşam kalitesini etkilediği gibi, ilaç uyumu, rejeksiyon ve hatta ölümle ilişkili olabileceğinden önemli bir prognostik değer de taşımaktadır. Bu nedenle bu hastalarda depresyon ve anksiyete gibi sık görülen psikiyatrik durumların zamanında tanımlanması ve tedavisi önemli bir konudur. Bu çalışmanın amacı böbrek nakli yapılmış çocuk ve ergenlerde psikiyatrik tanı varlığının hastaların depresyon ,kaygı, benlik saygısı, yaşam kalitesi (QoL) üzerine etkilerinin değerlendirilmesidir. Metod ve Materyal: Çalışmaya multidisipliner bir ekip tarafından takip edilen 6-18 yaş arası 43 olgu dahil edildi. Tüm katılımcılardan Çocukluk Çağı Depresyon Envanteri, STAI-1 ve STAI-2 Kaygı Ölçekleri, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğini doldurmaları, tüm katılımcılar ve ailelerinden Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) ve sadece ailelerden Güçler ve Güçlükler Anketinin doldurulması istendi. Anketlerin kronik çocuk hasta popülasyonunda güvenilirlik ve geçerlilikleri mevcuttur. Hastaların psikiyatrik tanıları Okul Çağı Çocukları İçin Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Çizelgesi/Şimdi ve Yaşam Boyu Türkçe Versiyonuna (K-SADS-PL) göre değerlendirildi. Psikiyatrik tanı varlığına göre iki grup oluşturuldu. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 43 olgunun %53,4'ünde psikiyatrik tanı saptandı. En sık görülen psikiyatrik tanı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuydu (%26).Hastaların doldurduğu anketler değerlendirildiğinde psikiyatrik tanılı çocuklarda sırasıyla Toplam PedsQL Puanı, PedsQL Fiziksel İşlevsellik Puanı, PedsQL Sosyal İşlevsellik Puanı anlamlı düşüktü (p=0,003; p=0.019; p=0,016). Ailenin doldurduğu anketler değerlendirildiğinde Toplam PedsQL Puanı her iki grupta benzerken (p=0,083); psikiyatrik tanılı grupta PedsQL Duygusal İşlevsellik Puanı (p=0,001) ve PedsQL Okul İşlevsellik Puanı (p=0,004) anlamlı düşük bulundu. Güçler ve güçlükler anketi değerlendirmesinde ise anket toplam puan (p=0,014) ve dikkat dağınıklığı alt ölçek puanları (p=0,001) psikiyatrik tanısı olanlarda anlamlı yüksek bulundu. Psikiyatrik tanısı olan çocuklarda sırasıyla toplam çocukluk çağı depresyon puanları, STAI-1 ve STAI-2 kaygı puanları daha yüksekti (p=0.012; p=0,011; p=0,119).İki grup arasında Rosenberg Benlik Saygısı ölçek puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0,810). Psikiyatrik tanısı olan grubun yaş ortalaması (12,72+3,16) iken, psikiyatrik tanısı olmayan grubun yaş ortalaması (15,10+2,53) idi (p=0,012). Psikiyatrik tanı alan ve psikiyatrik tanı almayan grupta bakılan son kreatinin düzeyi (p=0,651),hipertansiyon varlığı(p=0,730), donörün kadavra veya canlı olup olmamasının(p=0,158) ve hastaların diyalizde geçirdiği süre(p=0,525) klinik değişkenleri esas alınarak yapılan ikili karşılaştırmaların sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış olup, bazal kreatinine ulaşma süresi(p=0,003) klinik değişkeni ile yapılan ikili karşılaştırmanın sonucunda istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuç: Çalışmanın sonuçları renal transplantasyon yapılmış hastalarda nakil sonrası dönemde de psikiyatrik sorunların devam ettiğini ve bu süreçte de

takiplerinin mutlaka devam etmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmamızda böbrek nakli yapılan hastalardaki psikiyatrik bozukluk varlığının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Renal transplantasyon kronik böbrek hastalıklarının en iyi tedavisi olmasına ragmen bu süreç ve sonrasında yaşanan psikiyatrik rahatsızlıklar tedavi prognozunu ve hastaların kliniğini etkilemektedir. Çalışmamız renal transplantasyon sonrası risk altındaki çocuk ve ergenlere dikkat çekerek ,oluşabilecek ve tedavi sürecine uyumu bozabilecek ruhsal hastalıkların erken saptanarak multidisipliner tedavi yaklaşımının sürekliliğinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek nakli, Transplant, Depresyon, Anksiyete, Benlik Saygısı, Yaşam Kalitesi

SB-53 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Değişimlerinin Sağlık Kurulu Raporlarında İncelenmesi

Rabia Bodur[1], Yusuf Yasin Gümüş[1]
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), her 44 çocuktan birini etkileyen, sosyal iletişim ve etkileşimde yaygın eksiklikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranış, ilgi ve aktiviteler ile karakterize bir bozukluktur. Mevcut literatürde otizmin seyrini inceleyen bazı çalışmalar, semptomların kaybolarak tanı almama durumu bildirirken, bazıları ise ergenlik döneminde bozulmalar bildirmektedir. Bu çalışmada çocuk ve ergen sağlık kurulu raporlarında OSB tanısı alan olguların tanı sürekliliği ya da tanı değişimlerinin tekrar eden raporlarında incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve yöntem: Bir üniversite hastanesinin sağlık kuruluna Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran, OSB tanısı almış, 0-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin 2008-2021 yılları arasındaki sağlık kurulu rapor verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların cinsiyet, yaş, psikiyatrik tanıları, varsa tekrarlayan rapor bilgilerine ulaşıldı. Hastaların ilk rapor ve tekrar eden rapor verileri analiz edilerek, tanı değişimleri incelendi. Verilerin analizi için SPSS v22.0 istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile belirtildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ altında olması kabul edildi. Bulgular: Rapor kayıtlarına ulaşılan 558 kişi'nin ilk raporlarında 75'inin tipik otizm (%13,4), 27'sinin (%4,8) atipik otizm tanısı aldığı bulundu. İlk raporu tipik otizm olarak verilen çocukların 55'i erkek, 20'si kız cinsiyetteydi. İlk raporu olan çocuk ve ergenlerden 164'ünün ikinci raporu bulunmaktaydı. İlk raporu tipik otizm olan 33 (%20,1) olgunun, ilk raporu atipik otizm olan 8 (%4,9) olgunun ikinci raporları bulunmaktaydı. Tipik otizmlilerde 2 rapor arası süre 39,15 ay, atipik otizmlilerde 39,13 ay olarak bulunmuştur. İkinci raporu olan tipik otizmlilerin %78,9'unun aynı tanı, %9,1'inin atipik otizm, %3'ünün özgül öğrenme güçlüğü, %3'ünün hafif zeka geriliği, %3'ünün ağır zeka geriliği tanıları ile devam ettiği ve %3'ünün tanı almadığı bulunmuştur. İkinci raporu olan atipik otizmlilerin %25'inin aynı tanı, %37,5'inin tipik otizm, %12,5'inin hafif zekâ geriliği tanıları ile davam ettiği ve %25'inin tanı almadığı bulunmuştur. Tartışma: Bizim çalışmamızda ilk raporu tipik otizm olan hastalar, 2. raporlarında en yüksek oranda %78,9 ile tipik otizm tanısı almıştı. Bu bulgu, OSB tanısı alan çocuklarda tanısal istikrarı inceleyen 23 çalışmayı içeren bir meta-analiz çalışmasının %88 tanı devamlılığı oranı ile tutarlı görünmektedir. İlk raporu atipik otizm olan hastalar ise 2. raporlarında %37,5'i tipik, %25'i atipik otizm olarak tanılanmışlardı. Bu da Yaygın Gelişimsel Bozukluk-Başka Türlü Adlandırılamayan tanılarında 3 yıllık %35 tanısal stabilite bildiren 8 çalışmanın yakın tarihli bir meta-analizinin bulgularıyla uyumlu görünmektedir. Çalışmamızda ilk raporları tipik otizm olup 2. raporlarında zeka geriliği olarak tanı alan çocukların, kısıtlı ilgi alanı, değişime direnç, tekrarlayıcı hareketler gibi otizm çekirdek semptomlarının zamanla azaldığını ve OSB tanısı dışına çıkabildiklerini düşündürmektedir. Sonuç: OSB'nin oldukça istikrarlı bir tanı olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmakla birlikte çocukların önemli bir azınlığının, özellikle semptom şiddeti düşük, zihinsel beceriler ve dil becerileri iyi, erken tanılanmış ve uygun eğitsel programlara devam eden çocukların, belli bir takip süresinden sonra tanılarının değişebildiği bilinmektedir. Tanı stabilitesini ölçen uzun vadeli, geniş popülasyonlu kohort çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: otizm, tanısal stabilite, tanı değişimi, zeka geriliği

SB-54 Selektif Mutizmi Olan Çocukların ve Annelerinin Mizaç Özelliklerinin İlişkisi: Bir Olgu-Kontrol Çalışması

Merve Onat[1], **Büşra Bahadır** [1], Yaren Özgü Akın[1], Gülser Şenses Dinç[1], Esra Çöp[1]
1 Ankara Şehir Hastaneleri

Amaç: Bu çalışmada selektif mutizm tanılı çocukların ve annelerinin mizaç özelliklerinin ortaya konması ve bulguların sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması, selektif mutizm tanısı olan çocukların ve annelerinin mizaç özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Kurumumuzda bulunan çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine Haziran 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında başvuran 4-8 yaş aralığındaki selektif mutizm tanısı olan 37 çocuk ile 37 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 74 çocuk çalışmaya alınmıştır. Çocukların mizaç özellikleri Çocuklar için Kısa Mizaç Ölçeği; annelerinin mizaç özellikleri ise TEMPS-A Mizaç Ölçeği ile değerlendirilmiştir. SPSS 24.0 programı analizlerde kullanılmıştır. $p<.05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmamızda selektif mutizmi olan çocukların kontrollere göre daha utangaç mizaca sahip olduğu ve ritmisitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Tepkisellik ve sebatkarlık açısından ise sağlıklı kontrollerle benzer özellik gösterdikleri bulunmuştur. Annelerin mizacı açısından; selektif mutizmli çocukların annelerinde siklotimik mizaç özellikleri daha fazla saptanmıştır. Selektif mutizmi olan çocukların sıcakkanlılık/utangaçlık ve ritmiklik mizaç özellikleri ile annelerinin siklotimik mizacı arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptanmamıştır. Sonuç: Çalışmamızın bulguları selektif mutizmi olan çocukların ve annelerinin sağlıklı kontrollerden farklı mizaç özellikleri gösterdiklerini ancak anne-çocuk mizacının arasındaki ilişkinin ise farklı faktörlerden etkilenebileceğini destekler niteliktedir. Çocukların ve annelerinin mizaç özelliklerine dikkat edilmesinin, selektif mutizmi olan olguların daha iyi anlaşılmasını sağlayacağı ve bu faktörlerin ortaya konmasının tedavi sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Selektif mutizm, mizaç, anne, çocuk, ruh sağlığı

SB-55 Sağlık Kurulu Raporlarında Mental Retardasyon Tanılarının ve Tanı Değişimlerinin İncelenmesi

Fatma Karamustafa[1], Yusuf Yasin Gümüş[1]
1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Giriş: Mental retardasyon (MR); gelişim dönemlerinde ortaya çıkan, çevreye uyum ve davranışlardaki bozulma ile birlikte olan, genel zihinsel fonksiyonların ortalamanın anlamlı derecede altında olmasıdır. Literatür incelendiğinde, engelli sağlık kuruluna başvuran hastaların değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar daha çok toplumdaki özürlülük prevalansı üzerine odaklanmış olup psikiyatrik tanı değişimlerine odaklanan çalışma yoktur. Bu çalışmada çocuk ve ergen sağlık kurulu raporlarında mental retardasyon tanılamaları yapılan çocukların sosyodemografik özellikleri ve varsa tanı değişimlerinin tekrar eden raporlarında incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinin sağlık kuruluna Ocak 2008-Aralık 2013 tarihleri arasında başvuran, mental retardasyon tanısı konan 0-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin 2008-2021 yılları arasındaki sağlık kurulu rapor verileri retrospektif olarak incelendi. Olguların cinsiyet, yaş, psikiyatrik tanıları, rapor süreleri, varsa tekrarlayan rapor bilgilerine ulaşıldı. Hastaların ilk rapor ve tekrar eden rapor verileri analiz edilerek, tanı değişimleri incelendi. Verilerin analizi için SPSS v22.0 istatistik programı kullanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile belirtildi. İstatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ altında olması kabul edildi. Bulgular: Rapor kayıtlarına ulaşılan 558 kişi'nin 38'i (%6,8) sınır MR, 211'i (% 37,8) hafif MR, 89'u (%15,9) orta MR, 37'si (%6,6) ağır MR, 1'i (%0,2) çok ağır MR tanısı almıştı. İlk kez rapor verilenlerin 199'u kadın, 359'u erkekti. İlk kez rapor verilen çocukların ortalama yaşları 104 ay, en küçüğü 4 ay, en büyüğü 214 ay idi. 164 çocuğa 2. kez rapor verilmişti. 2. kez rapor verilenlerin ilk rapor tanıları; 10'u (%6) sınır MR, 66'sı (%40,2) hafif MR, 26'sı (%15,8) orta MR, 7'si (%4,2) ağır MR idi. İlk raporu sınır MR olan hastaların 2. raporunda %25 hafif MR, %25 sınır, %25 özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) tanısı bulunmakta olup, %25'inde tanı bulunmamaktadır. İlk raporu hafif MR olan hastaların 2. raporunda %8,77 orta MR, %78,94 hafif MR, %5,26 ÖÖG, %5,26 otizm tanısı bulunmakta olup, %1,75'sinde tanı bulunmamaktadır. İlk raporu orta MR olan hastaların 2. raporunda %61,11 orta MR, %16,66 ağır MR, %22,22 hafif MR tanısı bulunmaktadır. İlk raporu ağır ve çok ağır MR olan hastaların 2. raporunda %83,33 ağır MR, %16,66 orta MR tanısı bulunmaktadır. Tartışma: Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak zihinsel yetersizlik saptanan hastalarda en sık hafif derecede MR sonrasında sırasıyla orta derecede MR, sınırda mental kapasite ve ağır derecede MR tanısı belirlenmiştir. Tanı değişimleri incelendiğinde raporların daha ağırlaşmasının uygun eğitsel müdahaleleri almama ya da eşlik eden ek nörolojik hastalıklara (epilepsi vb.) bağlı olabileceği düşünülmüştür. Tekrar eden raporlarda daha hafif düzeyde tanı girilmesi ise hastaların uygun eğitsel müdahaleleri almış olabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır. Çalışmamızın prospektif olmayışı yapılan bu yorumların gelişecek literatür ile desteklenmesini gerektirmektedir. Sonuç: Mental retardasyon tıbbi, sosyal, eğitsel ve ekonomik olmak üzere çok yönlü bir problemdir. Sonuç olarak çocukluk çağında zihinsel engelliliğin daha erken tespit edilebilmesi ve yapılacak erken eğitsel ve eşlik eden ek durumlara yönelik müdahaleler; çocuklardaki engellilik oranını azaltabileceği gibi gerek akademik gerekse sosyal alanda yaşanabilecek işlev kayıplarını büyük oranda telafi edebilir.

Anahtar Kelimeler: Mental retardasyon,çocuk,sağlık kurulu,rapor

SB-56 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Sosyal Hizmet Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Tanılarının Değerlendirilmesi

Ayşegül Tuğba Hıra Selen[1], **Zeynep Nur Yılancı**[1], Ömer Faruk Akça[1], Necati Uzun[1]
1 Neü Meram Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Sosyal hizmet servisleri altında devlet korumasında yer alan çocuk ve gençler çeşitli nedenlerden ötürü çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerine başvurmaktadır. Bu çocukların başvuru nedenlerinin belirlenmesi ve takip süreçlerinin daha iyi anlaşılması ile devlet koruması altında yer alan çocuk ve gençlerin psikiyatrik takiplerinin daha etkili yapılabilmesi ve geliştirilecek politika ve stratejilere temel teşkil etmesi amacı ile bu araştırma yapılmıştır. Yöntem: Nisan 2022 – Aralık 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Sosyal Hizmet Polikliniğine başvuran olguların retrospektif dosyaları taranarak hastaların yaş, cinsiyet, ebeveyn özellikleri gibi sosyodemografik verileri ile sahip oldukları tanılar, klinik izlem süreleri, kullandıkları ilaçlar gibi klinik verileri elde edilerek değerlendirilmiştir. Bulgular: Araştırmaya 119 olgu dahil edilmiş ancak çeşitli nedenlerde dosyasına ulaşılamayan, dosyasında yeterli veri bulunmayan 18 olgu araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırmada kalan 101 olgunun 46 (%45,5)'sı erkek, 55 (%54,5)'i kız cinsiyetteydi. Erkek olguların yaş ortalaması 12,61 (±3,82), kızların yaş ortalaması 13,87 (±3,06) idi. Aile yapıları hakkında verisi bulunan 77 olgunun 6 (%7,7)'unun ebeveynleri birlikte yaşarken geri kalan olguların anne veya babalarının vefat ettiği veya ayrıldıkları bulundu. Olguların sosyal hizmetlerde kalma nedenleri bilinen 62 olgunun 38 (%61,2)'inin aile ihmali, 11 (%17,7)'i istismar, 10 (%16,1)'u mahkeme kararı, 2 (%3,2)'si kendi isteği ve 1 (%1,6)'i ise psikiyatrik hastalık idi. Sosyal hizmetler koruması altında geçirdiği süre bilinen 78 olgunun 22(%28,2)'si 0-1 yıldır, 9 (%11,5)'u 1-3 yıldır, 14 (%17,9)'ü 3-5 yıldır, 33 (%42,3)'ü ise 5 yıldan uzun süredir devlet koruması altında idi. Poliklinik takibinde olan 101 olgunun 34 (%33,7)'ü dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, 15 (%14,9)'i mental retardasyon, 15 (%14,9)'i depresyon, 10 (%9,9)'u davranım bozukluğu, 7 (%6,9)'si genel psikiyatrik muayene, 6 (%5,9)'sı özgül öğrenme bozukluğu, 5 (%5)'i anksiyete bozuklukları, 2 (%2)'si otizm spektrum bozukluğu, 2 (%2)'si travma sonrası stres bozukluğu, 5 (%5)'i de diğer psikiyatrik durumlar nedeni ile takip altında idi. Tüm olgulardan 54 (%53,5)'ü antipsikotik, 41 (%40,6)'i psikostimülan, 39 (%38,6)'u seçici serotonin geri alım inhibitörü, 3 (%3)'ü duygudurum düzenleyici, 5 (%5)'i ise diğer psikotrop ilaçları kullanmakta idi. Tüm olguların 70 (%69,3)'inin düzenli takiplerine geldiği, 21 (%20,8)'inin düzensiz geldiği, 10 (%9,9)'unun takiplerine gelmediği bulundu. Tüm olgular içinde 24 (%23,8)'ünün 1-3 yıl, 14 (%13,9)'ünün 3-5 yıl, 24 (%23,8)'ünün ise 5 yıl üzerinde takip olduğu bulundu. Sonuç: Bu araştırmanın bulguları sosyal hizmet servisleri koruması altında yer alan olguların psikiyatrik takip süreçlerinin düzensiz olduğu, takip sürelerinin yetersiz olabileceği, çocukluk çağında sık görülen ve akademik ve sosyal işlevleri bozabilecek psikiyatrik bozukluklara sahip oldukları ve takiplerinin özelleşmiş polikliniker altında yapılmasının olası yetersizlikleri ve mevcut tedavi ve takip süreçlerinin daha iyileştirilmesi için katkı sunabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal hizmet,kurum bakımı,psikiyatrik hastalık,klinik izlem,tedavi

SB-57 Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanılı Vakalarda Akademik Başarı ve Komorbidite Açısından Cinsiyet Farklılıkları

Leyla Bozatlı[1], **Cansu Çınar**[1], Hasan Cem Aykutlu[1], Işık Görker[1]
1 Trakya Üniversitesi

AMAÇ: Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardandır. Çalışmamızda, ÖÖB tanısı alan çocuklarda cinsiyetler arası akademik başarı, özel eğitim, psikiyatrik ve tıbbi komorbidite arasında farklılık olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışmamıza, 2021 yılı içerisinde polikliniğimize başvuran ÖÖB tanılı 6-18 yaş arası vakalar dahil edilmiş olup katılımcıların verileri yapılan görüşmeler sonucu elde edilmiştir. Vakaların yaş, cinsiyet, psikiyatrik ve tıbbi komorbidite durumu, ÖÖB tanısı alma yaşları, WISC-R test puanları, okuma yazmayı öğrenme zamanları, özel eğitime gidip gitmedikleri, akademik başarıları, gelişim basamakları, sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiş ve incelenmiştir. SONUÇLAR: Çalışmamızda değerlendirilen süreçte toplam 67 vakanın verisine ulaşılmıştır. Bunların %52,2'si erkek, %47,8'i kız cinsiyettedir. Katılımcıların tümünde komorbid Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı mevcuttur. Diğer psikiyatrik komorbiditeler arasında Anksiyete Bozuklukları (%4,5), İletişim Bozuklukları (%4,5), Davranım Bozukluğu (%4,5) Trikotillomani (%1,5), Otizm Spektrum Bozukluğu (%1,5) mevcuttur. Katılımcılarda tıbbi komorbidite oranı % 28,4 olarak saptanmış olup en sık eşlik eden tıbbi komorbidite %10,4 oranı ile epilepsidir. Diğer tıbbi komorbiditeler arasında endokrinolojik hastalıklar, genetik sendromlar (Cowden Sendromu, Marfan Sendromu), brachial pleksus hasarı, strabismus, doğumsal kalça çıkığı bulunmaktadır. ÖÖB tanısı alan kız çocuklarda tıbbi komorbidite niceliksel olarak daha fazladır ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Ortalama ÖÖB tanısı alma yaşı kızlarda 8,06±1,5, erkeklerde 7,94±1,5 olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ÖÖB tanılı bireylerin %64,2'si özel eğitime gitmekte, %35,8'i özel eğitim almamaktadır. Kızların %50'si okuma yazmayı 1. sınıfta öğrenmiş, erkeklerde ise bu oran %31,4'tür. Erkekler çoğunlukla okuma yazmayı 2. sınıf veya sonraki sınıflarda öğrenmiştir (%48,6). 2 cinsiyet arasında okuma yazmayı öğrenme dönemleri arasında bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,037). Vakaların %76,1'inin özel eğitim dışında gittiği bir kurs veya etkinlik bulunmamaktadır. WISC-R toplam puanları kızlarda ortalama 72,36, erkeklerde 76,27 hesaplanmıştır. 2 cinsiyet arasında WISC-R toplam, sözel, kazanılmış bilgi, sıraya koyma, kavramsal yetenek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Performans (p=0,046) ve mekânsal yetenek (p=0,07) puanlarında ise özel eğitime giden ve gitmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiş olup özel eğitime gitmeyen grupta daha yüksek puanlar saptanmıştır. Ortalama konuşma zamanı ve yürüme zamanı sırasıyla kız çocuklarında 20,04±8,8 ay ve 15,76±5,5 ay erkek çocuklarında 24,69±12,5 ay ve 14,45±4,8 ay olarak saptanmıştır. İki cinsiyet arası konuşma ve yürüme zamanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Ebeveyn eğitim düzeyi ve iş durumu açısından iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. TARTIŞMA: Çalışmamızda kız çocukları, okuma yazmayı erkek çocuklarına göre daha erken öğrenmiştir ancak 2 cinsiyet arasından akademik başarı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Psikometrik değerlendirme yapıldığında ise özel eğitime gitmeyen vakalar performans ve mekânsal yetenek puanlarında daha başarılı olmuşlardır. Bu durum bireylerin klinik yakınmalarının nispeten az olduğu için özel eğitime gitmedikleri ve yine klinik yakınmaları az olduğu için psikometrik değerlendirmede belirli alanlarda daha yüksek puanlar alabildikleri şeklinde yorumlanabilir. ÖÖB belirtilerinin şiddeti

ile özel eğitime devam ve cinsiyetler arası yakınmaların şiddeti ve akademik başarı açısından değerlendirmek üzere daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Özgül Öğrenme Bozukluğu, Komorbidite, Özel eğitim, WISC-R.

SB-58 Dehb'de Komorbid Anksiyete ve Bağlanma

Hazal Akman[1], Nihal Serdengeçti [2], Mesut Yavuz[3], Muhammed Tayyib Kadak [3], Oya Ercan[3], Burak Doğangün [3]
1 Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi
2 Hakkari Yüksekova Devlet Hastanesi
3 İüc Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Özet: Çalışmanın amacı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuklarda eşlik eden kaygı belirtileri ile bağlanma kalitesi ve duygu düzenleme becerilerinin ilişkisini incelemektir. Çalışmaya 8-13 yaş arası 100 DEHB'li çocuk ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 100 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Klinik değerlendirmeler sonrasında Turgay DEHB Ölçeği, Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Formu (ÇADÖ-Y) ve Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği (KGBÖ) kullanılmıştır. ÇADÖ-Y Çocuk Formu puanları göz önüne alınarak anksiyete eşlik eden DEHB (DEHB/ANK+), anksiyete eşlik etmeyen DEHB (DEHB/ANK-) ve sağlıklı kontroller olmak üzere üç grup oluşturulmuştur. Dışsallaştırma sorunları ve duygusal değişkenlik/olumsuzluk düzeyleri DEHB gruplarında sağlıklı kontrollere oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. Anksiyete eşlik eden DEHB grubunda anne ve babaya güvenli bağlanma düzeyleri kontrollere kıyasla daha düşük olarak saptanmıştır. Regresyon analizi sonuçları yüksek hiperaktivite/dürtüsellik düzeyleri ile düşük maternal bağlanma kalitesinin DEHB'de artmış komorbid anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, DEHB ve eşlik eden anksiyetesi olan hastaların tedavisinde bağlanma ilişkileri ve duygu regülasyonunu hedef alan müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, anksiyete, emosyon regülasyonu, bağlanma

Abstract: The aim of this study was to examine the relationship between attachment quality, emotion regulation skills and comorbid anxiety symptoms in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The study included 100 children with ADHD aged 8-13 years and 100 age- and gender-matched healthy children. After clinical evaluations, Turgay ADHD Scale, Emotion Regulation Checklist (ERC), Revised Child Anxiety and Depression Scale-Child Version (RCADS-CV) and Kerns' Security Scale (KSS) were used. Three groups were formed as ADHD with anxiety (ADHD/ANX+), ADHD without anxiety (ADHD/ANX-) and healthy controls according to the RCADS-CV scores. Externalizing problems and emotional lability/negativity levels were found to be higher in ADHD groups compared to the healthy controls. Secure attachment levels to mother and father were found to be lower in the ADHD group with anxiety compared to the controls. Regression analysis results showed that high hyperactivity/impulsivity levels and low maternal attachment quality were associated with increased comorbid anxiety in ADHD. These results emphasize the importance of interventions targeting attachment relationships and emotion regulation in the treatment of patients with ADHD and comorbid anxiety.

Keywords: ADHD, anxiety, emotion regulation, attachment

Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve buna bağlı günlük işlevsellikte bozulma, çocuğun ve ailenin sosyal, akademik veya mesleki birçok alanda yaşadığı güçlüklerle ilişkilidir [1]. DEHB'de eşlik eden anksiyetenin varlığı, genel işlevselliği olumsuz etkilemekte, özel sınıflara yerleştirilme oranlarında artışa neden olmakta ve ruh sağlığı tedavisine olan ihtiyacın artmasıyla ilişkilendirilmektedir [2]. DEHB ve anksiyete komorbiditesi yaygın görülmekle birlikte bu konuda altta yatan mekanizmalar net olarak açıklanamamıştır. Bağlanma sorunu yaşayan çocuklar DEHB'de olduğu gibi duygusal ve davranışsal düzenleme, dürtü kontrolü, kendini sakinleştirme ve sosyal bağları sürdürmede güçlükler yaşayabilmektedir [3]. DEHB tanılı hastalarda iki yıllık takipte duygu düzenleme sorunlarının kaygı artışına katkıda bulunduğu bildirilmiştir [4]. Bu çalışmada DEHB'li çocuklarda eşlik eden anksiyete ile bağlanma özellikleri ve emosyon regülasyonu ilişkisinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 8-13 yaş arası 100 DEHB'li çocuk ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 100 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Klinik değerlendirmeler yapıldıktan sonra çalışmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Turgay DEHB Ölçeği, Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Formu (ÇADÖ-Y) ve Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği (KGBÖ) kullanılmıştır. ÇADÖ-Y Çocuk Formu puanları göz önüne alınarak anksiyete eşlik eden DEHB (DEHB/ANK+), anksiyete eşlik etmeyen DEHB (DEHB/ANK-) ve sağlıklı kontroller olmak üzere üç grup oluşturulmuştur. Shields ve arkadaşlarının 1997 yılında geliştirdikleri Duygu Ayarlama Ölçeği (DAÖ)'nin Değişkenlik/Olumsuzluk alt ölçeğinde yüksek puanlar duygu düzenleme zorluklarını gösterirken Duygu Düzenleme alt ölçeğinde yüksek puanlar duygu düzenleme becerilerinde artışı gösterir. Kerns ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilen Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği'nde toplam puanın yüksekliği ebeveynlere güvenli bağlanmaya karşılık gelmektedir.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve aile birliğine göre dağılım açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$). Kontrol grubunun gelir düzeyi DEHB gruplarına göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0,033$). Birinci derece aile üyelerinde psikiyatrik hastalık oranları DEHB gruplarında kontrollere göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,025$). Bulgular ayrıntılı olarak Tablo 1'de gösterilmiştir. Duygusal Değişkenlik/Olumsuzluk puanları DEHB gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.001$). Duygusal Değişkenlik/Olumsuzluk puanları DEHB/ANK(+) grubunda DEHB/ANK(-) grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,035$). Duygu Düzenleme alt ölçeği puanları DEHB/ANK(+) grubunda DEHB/ANK(-) grubuna göre anlamlı olarak düşüktü ($p=0,024$). Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği'nin anne ve baba puanları DEHB/ANK(+) grubunda kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktü (sırasıyla $p=0,007$, $p=0,032$). Diğer gruplar arasında Kerns Güvenli Bağlanma skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 2). Bulgular ayrıntılı olarak Tablo 2'de gösterilmiştir. ÇADÖ anksiyete puanları ile Turgay Dikkat Eksikliği (DE) ($r=.263$), Hiperaktivite/Dürtüsellik (H/D) ($r=.246$) ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) puanları ($r=.273$) arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. ÇADÖ anksiyete puanları Duygu Ayarlama Ölçeği'nin Duygusal Değişkenlik/Olumsuzluk ($r=.290$) puanlarıyla pozitif korelasyon gösterirken, Duygu Düzenleme puanları ($r=-.200$) ile negatif korelasyon gösterdi. ÇADÖ anksiyete puanları ile Kerns anne ($r=-.204$) ve Kerns baba ($r=-.240$) puanları arasında negatif korelasyon vardı. Korelasyon analizinin sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur. Regresyon analizi sonuçlarına göre son modelde Turgay Hiperaktivite/Dürtüsellik puanları ($B=.092$, $p=.022$) ve Kerns anne puanlarının ($B=-.070$, $p=.047$) anksiyete ile ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tartışma: Çalışmamızda anksiyete eşlik eden ve etmeyen DEHB hastalarının, normal gelişim gösteren çocuklara göre daha fazla dışa vurum sorunları ve daha yüksek duygusal değişkenlik/olumsuzluk düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde, anksiyete eşlik eden DEHB grubunda duygu düzenleme güçlüklerinin anksiyete eşlik etmeyen DEHB grubuna kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. DEHB'de anksiyete eşlik eden hastaların güvenli bağlanma oranlarının normal gelişim gösteren çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Regresyon analizleri, DEHB tanılı çocuklarda hiperaktivite/dürtüsellik puanlarında yükselme ve anneye bağlanma kalitesinde düşmenin eşlik eden anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermiştir. DEHB ile bağlanma sorunları arasında karşılıklı bir ilişki olduğu ve biri ortaya çıktığında diğerinin gelişme riskinin arttığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir [5]. Bağlanma problemlerinin içsel çalışma modellerini etkileyerek kişisel gelişimi ve diğer insanlarla etkileşimi olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir [6]. Ebeveyne bağlanma özellikleri ile DEHB ve eşlik eden kaygı ilişkisini araştırdığımızda bulduğumuz sonuçlar özellikle anneye güvensiz bağlanmanın DEHB'li çocuklarda eşlik eden kaygı belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu anneye bağlanma sorunlarının DEHB'li çocuklarda kaygı gelişimine yol açabileceğini desteklemektedir. Güvensiz bağlanma örüntülerine bağlı olarak duygu düzenleme sorunu yaşayan DEHB'li bir bireyin kaygı düzeylerinin yüksek olabileceği varsayılabilir [7]. Literatürde birden fazla bağlanma figürüne güvenli bağlanmanın avantajları belirtilse de özellikle anneye bağlanmanın bireyin bağlanma örüntülerini geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur [8]. Araştırmacılar, DEHB tanılı çocukların yüksek düzeyde negatif duygusallık ve aşırı tepkisel pozitif duygusallık gösterdiklerini bildirmektedir [9]-[11]. Sonuçlarımız, DEHB'li çocukların duygularını ayarlamakta sağlıklı çocuklara kıyasla daha fazla zorlandıklarını ve eşlik eden kaygının bu hastalarda duygusal değişkenlik/olumsuzluk düzeylerini arttırdığını ortaya koymuştur.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmamız kesitsel bir çalışma olduğu için incelediğimiz değişkenlerin nedenselliği ile ilgili elde edilen veriler kısıtlıydı. Katılımcıların anksiyete düzeyleri yarı yapılandırılmış bir görüşme aracılığıyla değil, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak ölçüldü. Sınırlı örneklem büyüklüğü ve okul çağındaki çocuklarda bağlanma örüntülerinin bir anket yoluyla incelenmesi de çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda hiperaktivite/dürtüsellik ve güvensiz bağlanma özellikleri DEHB tanılı çocuklarda eşlik eden anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca DEHB'li çocuklarda anksiyeteden bağımsız olarak dışavurum sorunları yüksek oranda bulunurken, eşlik eden anksiyete varlığında duygusal değişkenlik/olumsuzluk düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışmamız, DEHB ve kaygı birlikteliğinin altında yatan mekanizmaları keşfetmek açısından önemli çıkarımlara sahiptir. Bunların ışığında bu tür çocukların takip ve tedavisinde önleyici ve hedefe yönelik müdahalelerin önem kazandığı görülmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkilerinin düzenlenmesi, DEHB'li çocukların hiperaktivite/dürtüsellik semptomlarının uygun şekilde tedavi edilmesi ve duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik stratejiler bu çocuklarda eşlik eden duygusal problemleri ve işlevsellik kaybını en aza indirebilir.

Kaynaklar:

1-Cortese, S., Adamo, N., del Giovane, C., Mohr-Jensen, C., Hayes, A. J., Carucci, S., Atkinson, L. Z., Tessari, L., Banaschewski, T., Coghill, D., Hollis, C., Simonoff, E., Zuddas, A., Barbui, C., Purgato, M., Steinhausen, H.-C., Shokraneh, F., Xia, J., &Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematicreviewand network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, *5*(9), 727–738. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4

2-Hammerness, P., Geller, D., Petty, C., Lamb, A., Bristol, E., &Biederman, J. (2010). Does ADHD moderate the manifestation of anxiety disorders in children? *European Child &AdolescentPsychiatry*, *19*(2), 107–112. https://doi.org/10.1007/s00787-009-0041-8

3-Cavallina, C., Pazzagli, C., Ghiglieri, V., &Mazzeschi, C. (2015). Attachment and parental reflective functioning features in ADHD: enhancing the knowledge on parenting characteristics. *Frontiers in Psychology*, *6*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01313

4-Frick, M. A., DarlingRasmussen, P., &Brocki, K. C. (2022). Can attachment predict core and comorbid symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder beyond executive functions and emotion regulation? *British Journal of ClinicalPsychology*, *61*(1), 93–111. https://doi.org/10.1111/bjc.12317

5-Storebø, O. J., Rasmussen, P. D., &Simonsen, E. (2016). Association Between Insecure Attachment and ADHD. *Journal of AttentionDisorders*, *20*(2), 187–196. https://doi.org/10.1177/1087054713501079

6-Zimmermann, P., &Iwanski, A. (2019). Attachment Disorder behavior in early and middle childhood: associations with children's self-concept and observed signs of negative internal working models. *Attachment& Human Development*, *21*(2), 170–189. https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1499212

7-Laible, D. J., Carlo, G., &Raffaelli, M. (2000). The Differential Relations of Parent and Peer Attachment to Adolescent Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *29*(1), 45–59. https://doi.org/10.1023/A:1005169004882

8-Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. In *Attachment Theory: Retrospect and Prospect* (1/2, Vol. 50, pp. 66–104). Monographs of the Society for Research in Child Development.

9-Martel, M. M., &Nigg, J. T. (2006). Child ADHD andpersonality/temperamenttraits of reactive and effortful control, resiliency, and emotionality. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(11), 1175–1183. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01629.x

10-Sanson, A., &Prior, M. (1999). Temperament and Behavioral Precursors to Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. In *Handbook of Disruptive Behavior Disorders* (pp. 397–417). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4881-2_18

11-Steinberg, E. A., &Drabick, D. A. G. (2015). A Developmental Psychopathology Perspective on ADHD and Comorbid Conditions: The Role of Emotion Regulation. *Child Psychiatry& Human Development*, *46*(6), 951–966. https://doi.org/10.1007/s10578-015-0534-2

Tablo 1. Gruplar Arasında Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

		DEHB Grubu		Kontrol Grubu	
		ANK(-) N=78	ANK(+) N=22	N=100	p
Yaş	Ort.±ss	10.8±1.8	10.6±1.6	10.7±1.8	.050 K
Cinsiyet	Kızlar (n,%) Erkekler (n,%)	19, %24 59, %76	5, %22 17, %78	35, %35 65, %65	.231X^2
Aile Birliği	Evli (n,%) Ayrı (n,%) Boşanmış (n,%)	70, %89 1, %1 7, %10	21, %95 0, %0 1, %5	90, %90 2, %2 8, %8	.908X^2
Gelir Düzeyi	Düşük (n,%) Orta (n,%) Yüksek (n,%)	8, %10 55, %70 15, %20	6, %27 11, %50 5, %23	10, %10 56, %56 34, %34	**.033**X^2
Ailede Psikiyatrik Hastalık	(-), (n,%) (+), (n,%)	67, %85 11, %15	18, %81 4, %19	96, %96 4, %4	**.025**X^2

K: Kruskal-Wallis (Mann-Whitney-U) testi / X^2: Ki-kare testi

ANK (+): ÇADÖ çocuk total anksiyete T skoru≥65

Tablo 2. Grupların Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

		1-DEHB/ANK(-) N=78	2-DEHB/ANK(+) N=22	3-Kontrol N=100	p	p1,2	p1,3	p2,3
Turgay DEHB Ölçeği								
Dikkat Eksikliği	Ort.±ss	14.0±5.5	16.0±5.5	4.0±3.3	**<0.001^K**	0.493	**<0.001**	**<0.001**
Hiperaktivite/ Dürtüsellik	Ort.±ss	11.7±6.4	15.0±6.1	3.6±3.3	**<0.001^K**	0.248	**<0.001**	**<0.001**
KOKGB	Ort.±ss	8.4±6.2	10.6±5.7	3.7±2.7	**<0.001^K**	0.185	**<0.001**	**<0.001**
Davranım Bozukluğu	Ort.±ss	2.0±3.5	2.5±3.5	0.3±0.8	**<0.001^K**	0.499	**<0.001**	**0.001**
Duygu Ayarlama Ölçeği								

Duygusal Değişkenlik/ Olumsuzluk	Ort.±ss	29.9±7.1	33.4±5.4	25.0±3.9	**<0.001^{K}**	**0.035**	**<0.001**	**<0.001**
Duygu Düzenleme	Ort.±ss	23.0±4.0	20.5±3.8	22.2±4.1	**0.019^{K}**	**0.024**	0.183	0.420
Kerns Güvenli Bağlanma Ölçeği								
Kerns anne	Ort.±ss	46.4±6.9	43.4±7.3	48.9±6.5	**0.003^{K}**	0.435	0.061	**0.007**
Kerns baba	Ort.±ss	44.7±8.7	41.7±10.6	47.5±7.5	**0.016^{K}**	0.722	0.132	**0.032**

K: Kruskal-Wallis (Mann-Whitney-U) testi

ANK (+): ÇADÖ çocuk total anksiyete T skoru≥65

Tablo 3. DEHB Grubu Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi

	Turgay DE	Turgay H/D	Turgay KOKGB	Turgay DB	Duygusal Değişkenlik/ Olumsuzluk	Duygu Düzenleme	Kerns anne	Kerns baba
ÇADÖ-Y çocuk formu anksiyete puanı	.263**	.246*	.273**	.167	.290**	-.200*	-.204*	-.240*
Duygusal Değişkenlik/ Olumsuzluk	.424**	.656**	,709**	.592**				
Duygu Düzenleme	-.184	-.233*	-.115	.058	-.271**			
Kerns anne	-.160	.136	.049	.101	-.005	-.013		
Kerns baba	.014	.063	-.019	-.001	-.103	-.024	.601**	

N=100

Pearson korelasyon analizi

DE: Dikkat Eksikliği, H/D: Hiperaktivite/Dürtüsellik, KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu, ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş

*p<0.05 **p<0.01

Tablo 4. Regresyon Analizi Sonuçları

		B	SH	Wald	df	p	OO	OO için %95 GA	
								Düşük	Yüksek
Adım 7	Turgay H/D	.092	.040	5.243	1	.022	1.097	1.013	1.187
	Kerns anne	-.070	.035	3.945	1	.047	.932	.869	.999
	Sabit	.671	1.584	.179	1	.672	1.956		

Backward Stepwise (Likelihood Ratio) regresyon analizi

Bağımlı değişken: Çocuk anksiyete T skorları ≥65

OO: Odds Oranı SH: Standart Hata GA: Güven Aralığı

H/D: Hiperaktivite/Dürtüsellik

İlk model Turgay Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite/Dürtüsellik, KOKGB, DB puanları, Duygusal Değişkenlik/Olumsuzluk, Kerns anne, Kerns baba puanları ve cinsiyeti içermiştir.

SB-59 0-6 Yaş Arası Konuşma Geriliği Şikayetiyle Başvuran Hastaların Klinik Özellikleri: Retrospektif Tarama

Nurbanu Ayan[1], Hasan Cem Aykutlu[1], Leyla Bozatlı[1], Işık Görker[1]
1 Trakya Üniversitesi

AMAÇ: Konuşma geriliği 0-6 yaş arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine en sık başvuru nedenlerinden biridir. Bu çalışmada polikliniğimize 1 yıl içerisinde konuşma geriliği şikayetiyle başvuran 0-6 yaş arasındaki vakaların başvuru şikayetleri, sosyodemografik özellikleri, aldıkları psikiyatrik tanılar, ek tıbbi tanıları, aile özellikleri, ekran maruziyeti öyküsü arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. YÖNTEM: Araştırmamız retrospektif dosya taraması olarak tasarlanmıştır. 1 yıl içerisinde polikliniğimize başvuran 0-6 yaş arasındaki vakaların dosyaları incelenerek konuşma geriliği şikayeti olan vakalar tespit edilmiş ve 194 vaka çalışmaya dahil edilmiştir. BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 194 vakadan 144'ü (%74,2) erkek , 50'si (%25,8) kadın olup; vakaların ortalama yaşı 35,79 aydı. Vakalardan 71'nin (%36,6) ek tıbbi tanısı vardı. Bunların 16'sı (%8,2) epilepsi/nöbet , 6'sı (%3,1) anemi, 11'i (%5,7) alerjik hastalıklar, 14'ü (%7,2) işitme kaybı, 9'u (%4,6) genetik rahatsızlık, 10'u (%5,2) serebral palsi/hipoksik iskemik ensefalopati/nöromotor gerilik, 5'i (%2,6) inmemiş testis/inguinal herni, 4'ü (%2,1) tümör, 3'ü (%1,5) yarık damak/retrognati, 2'si (%1) prematürite, 2'si (%1) göz hastalıkları, 2'si (%1) atrial septal defekt, 2'si (%1) böbrek hastalığı, 1'i (0,5) araknoid kist, 1'i (0,5) kalça çıkığı, 1'i (0,5) skafosefali tanısıydı. 56 vakanın (%28,9) ailesinde konuşma bozukluğu öyküsü vardı. Konuşma geriliğine ek olarak vakaların %55,7'sinde (108 vaka) konuşamama, %31,4'ünde (61 vaka) hareketlilik, %30,4'ünde (59 vaka) göz teması kurmama, %38,1'inde (74 vaka) seslenince bakmama, %33'ünde (64 vaka) davranış sorunları, %21,6'sında (42 vaka) tekrarlayıcı hareket, %10,3'ünde (20 vaka) duyusal hassasiyet başvuru şikayeti olarak saptandı. Çalışmaya dahil edilen vakalardan 126 kişi (%64,9) tanı alırken; 52 kişi (%26,8) tanısal süreçte kaldı ve 16 kişi (%8,2) ise tanı almadı. Tanı alan vakalardan 32'si (%16,5) otizm spektrum bozukluğu, 8'i (%4,1) reaktif bağlanma bozukluğu, 33'ü (%26,19) bilişsel gelişim geriliği, 76'sı (%39,2) konuşma bozukluğu, 12'si (%6,2) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı aldı. Vakaların en sık (%55,7) konuşamadığı, en az sıklıkta ise duyusal hassasiyeti olduğu (%10,3) tespit edildi. Göz teması kurmama şikayeti beklendiği gibi otizm spektrum bozukluğu ile istatiksel olarak ilişkiliyken (%56,1 vs %10,6 ;p= ,000) ; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile anlamlı ilişki (%9,8 vs %9,4 ;p=1,000) saptanmamıştır.Konuşma bozukluğu tanısı konulanlarda anlamlı düzeyde daha fazla ailede konuşma bozukluğu öyküsü bulundu(%36,8 vs %14 ;p= ,008).Ek tıbbi tanılar incelendiğinde vakanın işitme kaybına sahip olmasıyla göz teması kurmaması arasında anlamlı bir ilişki (%21,4 vs %29,8 ;p= ,743) saptanmamıştır. Epilepsi/nöbet tıbbi tanısı bulunanlarla BGG tanısı alma arasında anlamlı bir ilişki (%27,3 vs %18,5; p= ,510) bulunmamıştır. TARTIŞMA: Konuşma geriliği; otizm spektrum bozukluğu, konuşma bozuklukları, bilişsel gelişim geriliği, işitme kaybı gibi bir çok hastalığın belirtileri arasında bulunmaktadır.Çalışmamızda bulduğumuz sonuçlar konuşma gecikmesiyle gelen hastalarda en sık konuşma bozuklukları tanısı konulduğuyla ilgili yapılan çalışmaları desteklemektedir.Ailede konuşma bozukluğu öyküsünün varlığının konuşma bozukluğu tanısı ile ilişkili olması, risk faktörü olarak bildiren diğer çalışmalar ile uyumludur.İşitme kaybı olanlarda göz teması kurmama şikayetinin anlamlı bulunmaması bu şikayetin ağırlıklı olarak psikiyatrik etiyoloji ile ilişkili bulunmasından kaynaklanabilir. Konuşma geriliğiyle başvuran olguların klinik özelliklerinin ortaya konulması tanılama sürecine yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Konuşma Geriliği, Konuşma Bozukluğu, Otizm Spektrum Bozukluğu, Tıbbi Komorbidite

SB-60 Majör Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerde İntihar Girişimi ve Yordayıcıları

Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Mehmet Akif Akıncı[1], Abdullah Bozkurt[1], **Halime Dağcı**[1]
1 Atatürk Üniversitesi

Giriş Major Depresif Bozukluk (MDB); mutsuzluk, ilgi kaybı, günlük aktivitelerden keyif almama, huzursuzluk, enerji azalması, konsantrasyon güçlüğü, iştah ve/veya uyku bozuklukları, olumsuz düşünme gibi bulgularla karakterize epizodik bir ruhsal bozukluktur (1). Hem ergen depresyonu hem de depresyon varlığında riski yüksek oranda artan ve genç ölümlerinin en sık sebeplerinden olan intihar ciddi halk sağlığı sorunlarıdır (2). Yapılan çalışmalar ergen depresyonu ve intihar girişimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Depresif gençlerdeki bu yüksek intihar girişimi riski, bu popülasyondaki diğer ilişkili risk faktörlerini belirlemenin önemini vurgulamaktadır. Depresif bozukluğu olan gençlerde intihar davranışını araştıran çalışmalarda düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerde psikiyatrik hastalık, aile içi ilişkilerde sorun, psikiyatrik komorbidite, intihar dışı kendine zarar verme öyküsünün intihar girişimleri için öngördürücü olabileceği gösterilmiştir (2-4). Çalışmamızda intihar girişimi olan ve olmayan MDB tanılı ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi ve intihar girişimini yordayan faktörleri araştırmayı amaçlanmıştır. Yöntem Bu çalışma, Ocak 2021 – Haziran 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğinde MDB tanısı alan 12-18 yaş aralığında 151 ergenden oluşuyordu. Çalışmamız retrospektif dizaynda olup olgu ve ailesine ait sosyodemografik özellikler, intihar girişimi ve niteliği, intihar dışı kendine zarar verme girişimi, istismar öyküsü, eşlik eden komorbid psikiyatrik bozukluklar, depresyon ve anksiyete ölçek skorları gibi tüm veriler olguların poliklinik dosyalarından kaydedilmiştir. Tüm istatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılımını test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalamalar, standart sapmalar ve yüzdeler şeklinde verildi. Kategorik değişkenleri karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı. Numerik değişkenler, grupların normal dağılıp dağılmamasına göre bağımsız örneklem t-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Suisid girişiminin yordayıcılarını belirlemek için binary lojistik regresyon analizi yapıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Sonuçlar Çalışmamıza yaşları 12 ile 18 yaş arasında 151 ergen dâhil edilmiştir. 40 (33 kız, 7 erkek) olgunun daha önce suisid girişimi mevcutken, 111 (77 kız, 34 erkek) olgunun intihar girişim öyküsü yoktu. İntihar girişimi olan grubun yaş ortalaması (15,05±1,7) intihar girişimi olmayan grubun yaş ortalamasından (14,23±2,3) anlamlı oranda yüksekti ($p=0,023$). İntihar girişimi olan grupta anne eğitim yılı önemli oranda düşüktü (SG+=5,6±3,5, SG-=7,62±4,8; $p=0,026$). İntihar girişimi olan grupta intihar dışı kendine zarar verme davranışı % 67,5 iken; olmayan grupta % 22,3 idi ($p<0,001$). İntihar girişimi olan grupta Çocuk Depresyon Ölçeği puanı (SG+ CDI total skor= 29,67±10,03 SG- CDI total skor=23,44±9,7 $p=0,021$) ve Anksiyete Ölçeği Puanı (SG+ total skor= 36,1±13,32 SG- total skor=21,89±13,29 $p=0,018$) anlamlı şekilde yüksekti. Psikiyatrik komorbidite açısından bakıldığında; intihar girişimi olan grupta %50 oranında görülürken olmayan grupta bu oran %43,6 idi ($p=0,579$). Cinsel istismar öyküsü intihar girişimi olan grupta %37,5 iken olmayan grupta %13,5 idi ($p=0,001$). Depresyon tanısında intihar girişimini yordamak için yapılan binary lojistik regresyon analizinde ise intihar dışı kendine zarar verme davranışı ve cinsel istismar öyküsünün yordayıcı olduğu görülmüştür. Tartışma Depresyonu olan gençlerde intihar girişim riskini artıran faktörlerin daha iyi anlaşılması, erken müdahale için hedeflerin belirlenmesine yardımcı olabilir ve daha etkili önleme stratejileri konusunda bilgi sağlayabilir. Özellikle kendine zarar verme davranışının olması ve çocukluk çağı istismar öyküsü, intihar girişimleri için yüksek risk konusunda uyarmalıdır. Anahtar

kelimeler: Majör depresif bozukluk, ergenler, intihar girişimi, intihar dışı kendine zarar verme, çocukluk çağı istismar öyküsü Referanslar: 1. Birliği, A. P. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), 4. Baskı. American Psychiatric Association, Washington, DC. 2. van Velzen, L.S., et al., Risk factors for suicide attempt during outpatient care in adolescents with severe and complex depression. Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention, 2022. 3. Moller, C.I., et al., Correlates of suicidality in young people with depressive disorders: A systematic review. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2022. 56(8): p. 910-948. 4. Tuisku, V., et al., Depressed adolescents as young adults–predictors of suicide attempt and non-suicidal self-injury during an 8-year follow-up. Journal of affective disorders, 2014. 152: p. 313-319.

Anahtar Kelimeler: Majör depresif bozukluk, ergenler, intihar girişimi, intihar dışı kendine zarar verme, çocukluk çağı istismar öyküsü

SB-62 Klinik Örneklemde Ergenlerin Sigara Kullanım Durumu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Zeynep Kübra Kurt[1], Gamze Demir Hacıosmanoğlu[1], Murat Yıldırım [2], Ahmet Özaslan [1]
1 Child And Adolescent Psychiatry Department, Gazi University Medical Faculty, Ankara, Turkey.
2 Ağrı İbrahim Çeçen University, Department Of Psychology, Faculty Of Science And Letters, Agri, Turkey

Giriş ve Amaç: Sigara kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur ve sıklıkla ergenlik döneminde başlamaktadır. Sanal ortamda gerçekleştirilen bir zorbalık türü olan siber zorbalık özellikle COVID-19 pandemisiyle birlikte ergenler arasında oldukça yaygınlaşmaktadır. Klinik örneklemde ergenlerde sigara kullanımını inceleyen çalışmalar sınırlıdır ve bizim bildiğimiz kadarıyla siber zorbalık ve sigara kullanımı birlikte değerlendirilmemiştir. Bu çalışmanın birincil amacı klinik örneklemde 12-18 yaş arası ergenlerin sigara kullanımının yaygınlığını saptamaktır. Ayrıca klinik örneklemdeki ergenlerin sigara kullanım durumuna göre sosyodemografik verilerin, psikiyatrik tanıların ve sigara içmeyle ilişkili olabilecek siber zorbalık düzeyleri gibi faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: 15.10.22-01.03.23 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle üçüncü basamak bir çocuk ve ergen ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 200 ergenle (%37,5 erkek) kesitsel desende bir çalışma yürütülmüştür. Araştırmacılar tarafından katılımcılara DSM-5 temelli psikiyatrik değerlendirmenin yanı sıra Okul Cağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-DSM-5 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) uygulanmıştır. Klinik ve ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile yapılan değerlendirme sonrasında zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, aktif psikotik bozukluk veya mani tanısı alan ergenler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm ergenlerin yaş, cinsiyet ve sigara kullanım durumuyla ilişkili klinik bilgileri çalışma için hazırlanan anket veri formuna araştırmacılar tarafından kaydedilmiştir. Katılımcılara kendileri tarafından doldurulmak üzere Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II verilmiştir. Bununla birlikte sigara içen ergenlere Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır. Bulgular: Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde düzenli sigara kullanım sıklığı %21 olarak saptanırken örneklemin %28'inin hayatı boyunca en az bir kez sigara denediği ancak düzenli olarak sigara kullanmadığı saptanmıştır. Düzenli sigara kullanan grubun yaş ortalaması (16,03±1,42 yıl) hem deneyenlere (15,19±1,45 yıl) hem de hiç içmeyenlere (14,71±1,69 yıl) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Depresyon ve yıkıcı davranış bozukluklarının sıklığı sigara içen grupta diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla p:0.043, $p<0.001$). Sigara içenlerde, siber zorbalık zorba alt boyutu puanı anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır (p:0.013). Sigara içen grupta nikotin bağımlığı düzeyiyle değişkenler arasında bir ilişki saptanmamıştır. Örneklemin sigara içme durumuna etki eden faktörlerin belirlenmesinde multinominal lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Bu sonuçlara göre klinik örneklemdeki ergenlerin sigara kullanımına anlamlı düzeyde etki eden faktörlerin; yaş, annenin ve yakın arkadaşın sigara kullanım durumu ve yıkıcı davranış bozukluğu tanısının olduğu bulunmuştur (sırasıyla p:0.003, p:0.001, p:0.003, p:0.026). Sonuç: Bu çalışma, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenler arasında sigara kullanımının yüksek bir sıklığa sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca sigara kullanımının yaş, annenin ve yakın arkadaşın sigara kullanım durumu ve yıkıcı davranış bozukluğu tanısı gibi faktörlerle ilişkili olduğunu ve depresyon ve siber zorbalıkla da bağlantılı olabileceğini öne sürmektedir. Bu bulgular, çocuk ve ergen psikiyatrisi klinik başvurusu olan ergenler arasında sigara içme alışkanlığına yönelik farkındalığın artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte klinik örneklemde ergenlerle çalışan klinisyenlerin, düzenli

olarak sigara içme durumunu sorgulamasını ve özellikle aile ve arkadaş etkileri gibi sosyal faktörlerin rolüne dikkat ederek sigara içme davranışını azaltmayı hedefleyen müdahaleleri düşünmesini teşvik etmektedir. Son olarak bu çalışmanın, klinik örneklemdeki ergenlerin sigara içmesiyle ilişkili faktörleri daha iyi anlamak ve bu gruba yönelik etkili sigara bırakma müdahaleleri geliştirmek için gelecekteki araştırmalara ışık tutacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Ergen, Ruhsal Hastalıklar, Siber Zorbalık

SB-63 Şizofreni Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerin Klinik Özellikleri ve Farmakolojik Tedavileri: Retrospektif Bir Çalışma

Masum Öztürk[1], **Yağmur Güzel**[1]
1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Şizofreni çocuk ve ergenlerde gelişimi ve bilişsel işleyişi etkileyen, psikozun pozitif ve negatif semptomlarından oluşan bir sendromdur. Çocuklukta başlayan şizofreni, genellikle daha belirgin prepsikotik gelişimsel bozukluklar, yapısal beyin anormallikleri ve genetik risk faktörleri ile bozukluğun daha şiddetli bir biçimini temsil eder. Erken başlangıçlı şizofrenisi olan gençler, erişkin başlangıçlı şizofrenisi olan akranlarına kıyasla sıklıkla hastalık öncesi dikkat, öğrenme ve sosyalleşmede problem göstermektedir. Erken başlangıçlı şizofrenisi olan çocuk ve ergenlerde otizm spektrum bozukluğu, bilişsel defisitler, intihar girişimleri ve agresyon sık görülen komorbid durumlardır. Antipsikotik ilaçlar şizofreni tedavisinde kullanılan temel farmakolojik ajanlardır ve gençlerde şizofreni tedavisinde ilk basamaktır. Çocuklar ve ergenler, yetişkinlerle karşılaştırıldığında, ekstrapiramidal semptomlar, tardiv diskinezi, prolaktin yüksekliği, kilo artışı ve metabolik anormallikler dahil olmak üzere antipsikotik kullanımıyla ilişkili birçok yan etki açısından daha yüksek risk altındadır. Ekstrapiramidal yan etkiler ve tardiv diskinezi sıklığının düşük olması nedeniyle antipsikotik ajanlar içerisinde ilk sırada atipik antipsikotikler önerilmektedir. Yöntem: Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine 01.01.2017 ile 01.02.2023 tarihleri arasında başvuran, en az 3 aydır takip edilen, şizofreni tanısı alan çocuk ve ergenler alınmıştır. Madde kullanımına bağlı ve organik etiyolojiye bağlı şizofreni tanısı alan ve eşlik eden bipolar bozukluğu olan olgular çalışmadan dışlanmıştır. Toplam 101 hastanın dosyası geriye dönük olarak taranmış ve çalışmanın içleme ve dışlama kriterleri gözden geçirildikten sonra verileri eksik olmayan 90 hasta çalışmaya alınmıştır. Olguların ilk tanı yaşları, intihar girişim öyküsü, ailede şizofreni öyküsü, ilk farmakolojik tedavileri ve süreçte kullanılan ilaç tercihleri değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmada yer alan çocuk ve ergenlerin 59'u (%65.6) erkek, 31'i (%34.4) kadındı. Olguların ilk tanı yaş ortalaması 14.05±1.93 yıl (min:7 yaş, max: 17 yaş) olarak saptandı. Olguların 13'ünün (%14.4) birinci derecede yakınında, 10'unun (%11.2) ikinci derecede yakınında ve 1'inin (%1.1) üçüncü derecede yakınında olmak üzere toplamda 24 (%26.7) olgunun ailesinde şizofreni öyküsü saptanmıştır. 61 (%67.8) olguda en az bir komorbid psikiyatrik bozukluk saptanırken 29 (%32.2) olguda komorbid psikiyatrik bozukluk saptanmamıştır. Takip süreçlerinde 10 (%11.1) olguda intihar girişiminin olduğu saptanmıştır. Tanı konulduktan sonra olguların 78'ine (%86.7) monofarmakoterapi başlanırken 12'sine (%13.3) polifarmakoterapi başlanmıştır. İlk ilaç tedavisinde en sık tercih edilen farmakolojik tedaviler sırasıyla 57 (%63.3) olguda risperidon, 15 (%16.7) olguda aripiprazol ve 6 (%6.7) olguda olanzapin monofarmakoterapisi olarak görülmüştür. Sadece 1 hastada tedavinin ilk aşamasında tipik antipsikotik (haloperidol ve risperidon kombinasyonu) tercih edilirken tüm hastaların ilk tedavi aşamasında atipik antispikotik ilaç tercih edilmiştir. Takiplerde olguların 36'sına (%40) tipik antipsikotik ilaç reçete edilirken 10'u (%11.1) klozapin tedavisi almıştır. Tartışma: Erken başlangıçlı şizofrenide komorbid durumların sık görüldüğü ve bu olguların süreçte intihar girişimi açısından önemli derecede risk altında olduğunu göstermektedir. Ayrıca erken başlangıçlı şizofreni tedavisinde en sık atipik antpsikotik ajanların tercih edildiği, tedavi süreci içerisinde tipik antipsikotik ilaçların ve klozapin tedavisinin de sıklıkla tercih edildiği göstermektedir. Şizofreni için tanı kriterleri yaşam döngüsü boyunca tutarlı kalsa da, hastalığın gidişatı gençler ve yetişkinler arasında büyük farklılıklar gösterebilir ve mevcut kanıtlar, antipsikotik ajanların etkinliğinin, tolere edilebilirliğinin ve güvenliğinin de yaş grupları arasında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Çocuk ve ergen populasyonunda antipsikotik

ilaçlarla ilgili bilgiler son on yılda artmasına rağmen, şizofreni için antipsikotik tedavi uygulamalarına bilgi sağlamaya yardımcı olacak yeni çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: erken başlangıçlı şizofreni, antipsikotik, psikofarmakaloji, çocuk ve ergen

SB-64 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Kronotip, Uyku Alışkanlıkları, Dijital Oyun Bağımlılığı: Kontrollü Bir Çalışma

Merve Kuz[1], Halit Necmi Uçar[2], Fatih Hilmi Çetin[2]
1 Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
2 Diamind Zihin Akademisi

Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuklarda görülen ve en sık araştırılan ruhsal bozukluklar arasında yer almaktadır. DEHB tanısı alan çocuklarda gece melatonin salınımında gecikme olduğu ve uyku sorunlarının sık görüldüğü bildirilmiştir. DEHB'de uyku sorunları, eşlik eden davranış sorunları veya kronotiple ilişkili olabilmektedir. Kronotiple ilgili literatüre baktığımızda akşamcıl kronotipin ödül duyarlılığı ve dürtüselliği arttırarak gençlerde madde kullanımı ve kumar bağımlılığı için belirgin bir risk etkeni olabileceği çalışmalarda gösterilmiştir. Ayrıca akşamcıl kronotipin internet oyun oynama bozukluğu, sorunlu cep telefonu ve sosyal medya kullanımı ile ilişkili olabileceğini düşündüren çalışmalar da literatürde mevcuttur. DEHB tanılı kişilerde dürtü kontrol sorunları nedeniyle internet kullanımını sonlandırma ve otokontrol güçlükleri de sık karşımıza çıkmaktadır. DEHB tanısının internet bağımlılığı açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda DEHB tanısı olan çocuklarda sağlıklı gruba göre oyun bağımlılığı, uyku alışkanlıkları, kronotip özellikleri ve bunların birbirleriyle olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya hastanemiz Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne başvurup Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan 36 hasta ile 33 kontrol grubu dâhil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik verileri ebeveynlere "Turgay Çocuk ve Ergenlerde Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği", "Çocukluk Dönemi Zaman Tercihi Anketi", "Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi"," Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği – Ebeveyn Formu (OOBÖ-EF)" uygulanarak elde edilmiştir. Veriler SPPS 20.0 programı ile analiz edilmiştir. Sonuç: DEHB grubunun %75'i erkek, %25'i kız; kontrol grubunun %45,5'i erkek, %54,5'i kızdı. Turgay değerlendirme ölçeği toplam puanı DEHB grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p=<0.001). Toplam OOBÖ-EF puanı DEHB tanısı olan grupta sağlıklı gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=<0.001). "Çocukluk Dönemi Zaman Tercihi Anketi", "Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi" toplam puanları DEHB'li grupta daha yüksek olsa da iki grup arasında anlamlı fark yoktu. Kronotip özellikleri açısından iki grupta da sabahçı kronotip en az olmakla birlikte gruplar arasında anlamlı fark yoktu. DEHB grubunda semptom şiddeti ile oyun bağımlılığı ölçeği skoru arasında pozitif anlamlı korelasyon vardı (r=0,516; p=0.002). DEHB grubunda semptom şiddeti ile ve total uyku skorları arasında da pozitif anlamlı korelasyon vardı (r=0.372 p=0.033). DEHB grubunda oyun bağımlılığı toplam skoruyla toplam kronotip skorları (r=0.370, p=0.026) ve total uyku skorları (r=0.372, p=0.025) arasında pozitif anlamlı ilişki vardı. Tartışma: Çalışmamızda DEHB'li grupta sağlıklı gruba göre oyun bağımlılığı riski daha yüksek bulunmuştur. Semptom şiddetinin arttıkça uyku problemleri ve oyun bağımlılığı riskinin de arttığı gösterilmiştir. Ayrıca DEHB grubunda uyku problemleri ile oyun bağımlılığının da pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Uykunun bağımlılık üzerine etkisi göz önüne alındığında komorbiditenin sık olduğu bu grupta uyku sorunlarını ele almak hem semptom şiddeti açısından hem de bağımlılık gibi komorbiditeleri önleme açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda kronotip özelliklerine göre gerekli düzenlemeleri yapabilme açısından riskli gruplarda daha geniş örneklemde çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kronotip, Uyku, Oyun Bağımlılığı, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

SB-65 Çocuk ve Ergen Travma Taraması Özbildirim Ölçeği'Nin (7-17 Yaş) Geçerlik Güvenirlik Ön Analiz Sonuçları

Betül Damla Demirel[1], Elif Akçay[1], Mesut Koçak[1], Esra Çöp[1]
1 Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş ve amaç: Travma sonrası stres bozukluğu, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması, böyle bir duruma tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen bir tablodur. Çocukluk dönemi travmatik olaylara sık maruz kalınan bir dönemdir. Travmatik stres tepkilerinin uzun vadede yetişkin yaşamı da etkilemesi ve ruhsal bozukluklara yol açması nedeniyle çocukluk çağında tespit edilmesi önemlidir. Ülkemizde TSSB belirtilerini tarayan geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmada amacımız Çocuk ve Ergenlerde Travma Taraması Ölçeği'nin çocuk ve ergenlerde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır. Yöntem: Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliğini tespit etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Faktör analizi işleminde ölçek maddelerinin faktörlere atanması ya da ölçekten çıkarılması işlemlerinde faktör yükü değerlerine bakılmıştır. DFA'da sınanan modelin yeterliğinin belirlenmesi için Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü'dür (RMSEA) uyum indeksleri kullanılmıştır. Ölçeğin güvenirliliğini test etmek için Cronbach's alfa katsayısı kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların yaş ortancası 15 yıl (7-17 yıl) olarak bulunmuştur. Örneklemin %70.6'sı kız cinsiyetten oluşmaktadır. Ölçeğin faktörü, faktör yükleri 0.543 ile 0.902 arasında değişen 20 sorudan oluşmaktadır. Faktörün toplam varyansı açıklama oranı %56.506 ve Cronbach's Alfa katsayısı 0.959 olarak hesaplanmıştır. Tek faktörlü yapıda soruların faktörlere dağılımının belirlenmesi için analiz işlemi yapılmış ve soruların dağılımı ve faktör yükleri tabloda verilmiştir. Analiz sonucunda ölçekten hiçbir soru çıkmamış ve ölçeğin 20 soru ve tek faktörden oluştuğu belirlenmiştir. Uyum indeks değerleri RMSEA=0.11, CFI=0.86 olarak saptanmıştır. Sonuç: ÇETT özbildirim ölçeği yeterli düzeyde güvenilir bulunmuştur ancak örneklem sayısının düşük olması nedeniyle bazı uyum indekslerinin istenen kriteri sağlamadığı belirlenmiştir. Anket sayısı artırıldığından doğrulayıcı faktör analizi yeniden yapılarak sonuçlar güncellenecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ergen, TSSB, Geçerlik, Tarama

SB-66 Zorunlu Göç Yaşantısı Olan Çocuklarda Suça Sürüklenme ile İlişkili Faktörler

Berna Aygün[1], Nusret Soylu[1]
1 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

Savaşın neden olduğu şiddet sonrası göç etmek zorunda kalan çocuk ve ergenlerin savaş öncesi, savaş sırası ve savaş sonrası yaşadığı travmatik olayların değerlendirilmesi, travmaya ve bireysel özelliklere bağlı gelişebilecek olası suça sürüklenme sebeplerinin belirlenmesi, aynı zamanda bu klinik verilerle ilişkili olabilecek sosyodemografik özelliklerin araştırılması planlanmıştır. Çalışma 13-17 yaş arası zorunlu göçe maruz kalmış suça sürüklenen 40 çocuk, zorunlu göçe maruz kalmış suça sürüklenmemiş 40 çocuk ile gerçekleşmiştir. Tüm olgular sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Ardından katılımcılara klinisyen tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Çizelgesi, Harvard Travma Ölçeği, Güçler Güçlükler Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi- Ergen formu uygulanmıştır. Suça sürüklenen gruplarda; kalabalık aile yapısı, düşük sosyoekonomik düzey, çocuğun herhangi bir işte çalışıyor olması, ebeveynlerin eğitim düzeyindeki yetersizlik, sigara-alkol-madde kullanımı, MDB,TSSB,DEHB,KOKGB,DB tanılarının eşlik etmesi istatiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Suça sürüklenen olgularda; travmatik göç yaşantıları, göç sürecinin uzun olması, zorunlu iç göç yaşaması, ölü ya da yaralı birini görmüş olması, göçten önce okula gitmemesi, okuma yazma bilmiyor olması, parçalanmış aile yapısı, ebeveynlerinden ayrı yaşaması, babanın Türkçe bilmiyor olması istatiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Ayrıca mülteci kampında yaşamış olması sınırlı düzeyde anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda zorunlu göçe maruz kalmış çocuklarda suça sürüklenmeyle alakalı risk faktörlerini saptadık. Suça sürüklenen çocuk olgusu araştırılırken bu risk faktörlerini fark etmenin ve önleyici çalışmalarda bu faktörlerin dikkate alınmasının yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: zorunlu göç, suça sürüklenme, travma, çocuk

SB-67 Ergenlerde Ekt Uygulamalarının Retrospektif Olarak İncelenmesi: Yataklı Servis Deneyimlerinin Ön Bulguları

Elif Akçay[1], **Ümran Gül Ayvalık Baydur**[1], Özge Parlak Gözükara[1], Esra Çöp[1], Gülser Şenses Dinç[1]
1 Ankara Şehir Hastanesi

Giriş ve amaç: Elektrokonvulsif tedavi (EKT) ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılan bir tedavi yöntemidir. Yapılan çalışmalarda daha çok erişkin yaş grubunda kullanımı yaygın olup çocuk ve ergen grupta EKT kullanımı daha sınırlıdır. Bu araştırmada çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) servisimizde yatan ve EKT uygulanan olgularda EKT kullanımına ait uygulamalardan ve tedavi yanıtlarından söz edilecektir. Yöntem: ÇERSAH yataklı servisimizin son 3 yıllık verileri retrospektif taranmıştır. EKT uygulamalarına ilişkin bilgiler, hastaların klinik özellikleri ve Klinik Global Izlem (KGI) ölçeği ile tedavi yanıtları incelenmiştir. Hastaların nöbet geçirme süreleri cihazın verdiği elektroensefalografi (EEG) çıktısından kaydedilmiştir. EKT sırasında motor nöbet süreleri sol koldaki kasılma monitorizasyonu ile yapılmıştır. Bulgular: Toplamda 7 ergen olgusunda EKT uygulanmıştır. Hastaların %42.9'unda katatonik belirtiler saptanmıştır. Örneklemin yaş ortalamaları 15,57±1.2 yıl, %71.4'ü erkek cinsiyettedir. Ortalama yatış süreleri 87.4±73.8 gün olarak bulundu. Tüm olgulara bilateral bitemporal EKT uygulanmaktadır. EKT toplam seans sayısı 4-29 seans aralığındadır. EKT uygulamalarında başlangıç enerji yüzdesi ortalama 10.71±6.72, maksimum enerji yüzdesinin ortalaması ise 61.42±45.15'dir. En kısa motor nöbet süresi 16.1 ±7.9 sn, en kısa EEG nöbet süresi 21.7±8.1 sn olarak bulundu. En uzun motor ve EEG nöbet süreleri ise sırasıyla 46.57± 11.8 sn ve 88.14± 53.5 sn olarak saptandı. EKT'si tamamlanan tüm olguların KGI ölçeği hastalık şiddeti ortalamaları EKT öncesi 5.85 ± 1.06; ve EKT sonrası 4.57 ± 1.51 olarak saptandı. KGI ortalama iyileşme puanı 2.71 ± 0.95 idi. Bütün olgular EKT sırasında psikotrop ajan kullanmıştır. Sonuç: Ergen yaş grubunda özellikle tedaviye dirençli olgularda EKT tedavi uygulamaları klinisyenler tarafından alternatif güvenli bir tedavi olarak değerlendirilebilir. Çocuk ve ergen psikiyatri kliniklerinde EKT konusunda bilgi ve deneyiminin arttırılması ergen yaş grubunda EKT uygulanabilirliğini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, ergen, ekt, retrospektif, yataklı servis

SB-68 Sekizinci Sınıf Öğrencilerinde İnternet Tabanlı Uzaktan Eğitimin Sosyal Biliş, Akademik Güdülenme ve İnternet Bağımlılığı Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Hakan Mehmet Aydınlıoğlu[1], Zeki Yüncü[1], İpek İnal Kaleli[1], Damla Hazal Özuysal[1], Demet Havaçeliği Atlam[1], Betül Akyel[1]
1 Ege Üniversitesi

Giriş: COVİD-19 salgını hem dünya düzenini hem de günlük yaşantımızı büyük ölçüde değiştirdi. Hayatın her alanını etkileyen bu durum öğretim sistemlerinde de önemli değişimlere neden oldu. Okullar uzaktan eğitim sistemlerine geçmeye başladılar. Çocuk ve ergenler de bu yeni durumdan çok etkilendiler. Özellikle çevresel faktörlerdeki bu değişimin bilişsel süreçleri de (özellikle yüksek yönetici işlevler ve sosyal biliş ile ilgili olanlar) etkilediği yönünde görüşler gelişti. İnternetin iletişim, bilgi alışverişi, haberleşme ve ekran maruziyetinin bilişsel fonksiyonlarımıza etkisi belirsizdir. Yazında çocuk ve ergenlerin internetle ve ekranla etkileşimlerinin onların bilişlerine ve sosyal bilişlerine etkileriyle ilgili az sayıda çalışma vardır. Uzaktan eğitim sistemlerinin öğrencilerin bilişlerine etkileriyle ilgili çok daha az sayıda araştırma vardır. İnsanlar doğaları gereği sosyal varlıklardır. Uzaktan eğitim sisteminde öğrencilerin sosyo bilişsel gelişimi ve işlevselliği için gerekli olan sosyalleşme ihtiyacı okul sistemiyle yüz yüze olarak karşılanamayacak olup bu eksiklik sanal ortamda giderilmeye çalışılacaktır. Uzaktan eğitimin etkileri konusunda yapılacak araştırmalar ileride kullanılmaya devam edilmesi olası bu sistemin insanlara olan etkilerine ışık tutacaktır. Amaç: Uzaktan eğitimin, 8.sınıf öğrencilerinin sosyal bilişleri, internet bağımlılıkları ve akademik güdülenmelerine olan etkilerini değerlendirmek, ikincil olarak da ilgili sosyodemografik ve diğer verilerin birbirleriyle ilişkisini incelemek amacıyla bu araştırma planlanmıştır. Yöntem: Çalışmamızın ilk aşamasına katılımlar 2021 yılı ocak ayında öğrenciler minimum 4 aydır kesintisiz uzaktan eğitim aldıkları esnada başlamış olup mart ayına kadar 122 öğrenci ve ebeveyninin katılımı tamamlanmıştır. İlk aşamada ebeveynler ilgili verileri içeren sosyo demografik veri formu, sonrasında da sosyal cevaplılık ölçeği ve conners ana baba dereceleme ölçeği yenilenmiş formlarını, öğrenciler ise sosyo demografik formu, gözlerden zihin okuma testini, yüzler testini, çocuklar için bilişsel duygusal ve bedensel empati ölçeğini, Bapint internet bağımlılığı formunu ve akademik güdülenme ölçeğini doldurmuşlardır. Çalışmamızın ikinci aşaması 2021 yılı haziran ayında ilk aşamaya katılan öğrencilerden 37'sinin minimum 3,5 aydır yüz yüze eğitim gördükleri esnada katılımlarıyla başlamıştır. Bu aşamada veliler sadece kısa bir sosyo demografik form doldurduktan sonra, öğrenciler aynı ölçeklerin tamamını doldurmuşlardır. Pandemi nedeniyle tüm çalışma Google formları üzerinden yapılmıştır. Bulgular: Öğrencilerin ve velilerin büyük çoğunluğunun yüz yüze eğitimi tercih ettikleri görülmüştür. Yüz yüze eğitim alan grupta ders dışı internet kullanım sıklığı uzaktan eğitim alan gruptan anlamlı derecede daha fazla olarak saptanmıştır. Uzaktan eğitim alan ve yüz yüze eğitim alan gruplar arasında akademik güdülenme, sosyal biliş becerileri, internet bağımlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yüz yüze eğitimde öğrencilerin daha yüksek akademik başarı sergilediği saptanmıştır. Kızların zihin kuramı ve empati becerileri erkeklerden daha yüksek olarak saptanmıştır. Akademik başarı ile sosyal biliş becerileri ve akademik güdülenme arasında pozitif yönde, internet bağımlılığı ile negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Kardeş sayısı ile empati, akademik güdülenme arasında pozitif yönlü, internet bağımlılığı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Ders dışı internet kullanım süresi ile empati, akademik güdülenme skorları arasında negatif, internet bağımlılığı skorları arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Öğrenci uzaktan veya yüz yüze eğitim aldığı esnamda internet bağımlılığı ile akademik güdülenme arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Tartışma: Çalışmamızın sonucunda elde ettiğimiz bulgular uzaktan eğitimin sosyal biliş,

akademik güdülenme ve internet bağımlılığına olan etkilerini göstermiştir. Bu yeni ortamın sağlık ve esenlik üzerine yaratabileceği etkiler ilerideki çalışmalarla ortaya konulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Uzaktan eğitim; sosyal biliş; empati; internet bağımlılığı; akademik güdülenme; akademik başarı

SB-69 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Alt Tiplerinin ve Yavaş Bilişsel Tempo (Ybt) Özelliklerinin Yürütücü İşlevler Üzerine Etkisi

İbrahim Adak[1], Esin Özdeniz Varan[2], Özalp Ekinci[1], Ayşim Alpman[1], Zeynep Durmuş[1], **Nergis Kılıç**[1], Oğuz Bilal Karakuş[1], Çağla Boztepe[1], İpek Süzer Gamlı[1]
1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı

Giriş: DEHB'nin heterojen bir bozukluk olduğunu ve DEHB'li bireylerin yürütücü işlevlerde değişen derecelerde yetersizlikler sergileyebileceğini gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. DEHB alt tipleri arasındaki yürütücü işlev farklılıkları daha önceki araştırmalarda incelenmiştir. Yavaş bilişsel tempo (YBT) semptomları ve anksiyete özellikleri, DEHB'li çocuklarda sık görülebilmektedir. Bununla birlikte, bildiğimiz kadarıyla, DEHB tanısı konan çocuklarda YBT semptomları, anksiyete ve yürütücü işlev arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmanın amacı, DEHB tanısı konmuş çocuklarda DEHB alt tipleri, YBT semptomları, anksiyete düzeyleri ve yürütücü işlevler arasındaki ilişkileri incelemektir. Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, kesitsel verilerle elde edilen bir epidemiyolojik çalışmadır. Örneklem, kliniğimize 2022 yılı Nisan ve Ekim ayları arasında başvuran çocuklardan oluşturuldu. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şunlardı: 1) 6-12 yaş arasında olmak; 2)DSM-5'e göre DEHB tanısı almak; 3)Bilinen epilepsi tanısı olmaması; 4)İşitme/görme engeli olmaması; 5)Zihinsel Yetersizlik ve Özgül Öğrenme Güçlüğü tanılarını almamak; 6)Madde kullanım bozukluğu tanısı almamak. DEHB alt tipleri, anksiyete ve YBT semptomları öz bildirim ölçeklerinden faydalanılarak DSM-5 temelli psikiyatrik değerlerlendirmelerle belirlendi. Yürütücü işlevleri değerlendirmek içinse katılımcılara Wisconsin Kart Eşleme Testi, Stroop Testi, İz Sürme Testi, Sözel Akıcılık Testleri uygulandı. Çalışma şartlarını karşılayan toplam 120 çocuk çalışmaya dahil edildi. Örneklem, hem yeni hem de daha önce tanı almış çocuklardan oluşmaktadır. Bulgular: Çalışmamıza katılan 120 hastanın 27'si kız (%22,5) 97'si erkek (%77,52) hastalardan oluşmaktadır, yaş ortalaması 9,76'dır. Örneklem grubunun %26,7'sinde dikkat eksikliği baskın tip , %73,3'ünde kombine tip DEHB tanısı bulunmaktadır. %33,33'ü DEHB tanısına ek olarak YBT özellikleri göstermekteydi. YBT özelliği gösteren ve göstermeyen gruplar karşılaştırıldığında yürütücü işlevler açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. DEHB tanısına anksiyete semptomlarının eşlik etmesinin ve anksiyete düzeylerinin testlerde yürütücü işlevler açısından anlamlı bozulmaya yol açmadığı bulundu. Yaş arttıkça Wisconsin Kart Eşleme Testi özelinde yürütücü işlevlerin anlamlı düzeyde iyileştiği saptandı. Ek olarak DEHB alt tipleri ile yürütücü işlevlerin ilişkisine bakıldığında dikkat eksikliği baskın alt tipinin daha yüksek yürütücü işlev puanları ile anlamlı ilişkisi bulundu Tartışma: Yaptığımız literatür taraması sonucunda konu ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma olduğunu gördük. Bu anlamda çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Konu ile ilgili daha önce yapılan bilimsel çalışmalarda DEHB tanılı çocuk ve ergen grupta yürütücü işlevlere bakılmış ancak İz Sürme ve Sözel Akıcılık Testi uygulanmamıştır. Bizim çalışmamızda bu testlere de yer verilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarını YBT özelliklerinin bir yürütücü işlevler sorunu olmadığını öne süren önceki çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur. Konu ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu , Yavaş Bilişsel Tempo, Yürütücü İşlevler

SB-70 Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Özkıyım Ve Özkıyım Dışı Kendine Zarar Verme Davranışlarının Uyku Ile İlişkisinin İncelenmesi - Ön Rapor

Tuğçe Turan[1], Sevay Alşen Güney[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi

Investigation of the Relationship Between Suicide and Non-Suicidal Self-Injuriy Behaviors with Sleep in Adolescents Diagnosed with Depressive Disorder - Preliminary Report

ÖZET

Özkıyım girişimi ve özkıyım dışı kendine zarar verme davranışları depresif bozukluk tanılı ergenlerde sıktır, mortalite ve morbiditeye neden olur. Depresyonun bu sonuçlarını iyileştirmek için uykunun önemli bir parametre olabileceği düşüncesi uzun süredir araştırılmaktadır. Bu çalışmada da Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanılı ergenlerde özkıyım dışı kendine zarar veren ve özkıyım girişimi olan grupların uyku alışkanlıklarının ve uyku kalitelerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran Major Depresif Bozukluk tanılı 55 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Son bir yılda sadece özkıyım dışı kendine zarar verme davranışı (KZVD) öyküsü olan 28 kişi ve hem KZVD hem özkıyım girişimi olan 27 kişi şeklinde iki olgu grubu oluşturulmuştur. Çalışmamız sadece özkıyım girişimi öyküsü olan üçüncü olgu grubunun alınması ile devam etmektedir. Psikiyatrik değerlendirme KSADS-PL (Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli) kullanılarak yapılmıştır. MDB tanısı ve komorbiditeler belirlenmiştir. Depresyon tanısının desteklenmesi ve şiddetinin değerlendirilmesi için Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (ÇDDÖ-R) kullanılmıştır. Ayrıca şiddet Klinik Global İzlenim Ölçeği – Şiddet (KGİ-Ş) formu ile de değerlendirilmiştir. Tüm katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu uygulanmıştır. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) kullanılarak KZVD sorgulanmıştır. Columbia İntihar Riskini Derecelendirme Ölçeği kullanılarak intihar düşüncesi ve davranışı değerlendirilmiştir. Ergenlerden Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), ebeveyn/bakımverenlerinden Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) doldurmaları istenmiştir. Çalışmamızda KZVD ve özkıyım girişimi olan grupta depresyon şiddeti anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu grupta uyku sorunları daha fazla saptanmıştır. Tüm katılımcıların %90'dan fazlasında kötü uyku kalitesi, %85'inde bozulmuş uyku alışkanlığı olduğu görülmüştür. Ayrıca yaklaşık yarısında insomnia, %12'sinde hipersomni tespit edilmiştir. Uyku kalitesi kötü olanlarda toplam KZVD sayısı ve ömür boyu intihar girişimi sayısı daha fazla bulunmuştur. Bozulmuş uyku alışkanlığı ile KZVD sayısı orta derece korele olmuştur. Horlama varlığı ile KZVD sayısı, özkıyım düşüncesi, girişim sayısı arasında ilişki bulunamamıştır. Kabus görme varlığında KZVD sayısı daha yüksek saptanmıştır. Bu bulgular ışığında depresif hastalardaki uyku özelliklerinin tespit edilmesi kendine zarar verme davranışı ve özkıyım girişimleri için kilit bir rol üstlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Özkıyım, Özkıyım Dışı Kendine Zarar Verme Davranışı, Uyku

ABSTRACT

Suicide attempt (SA) and non-suicidal self-injuriy (NSSI) are common in adolescents with depressive disorder, it causes mortality and morbidity. The idea that sleep may be an important parameter to improve these outcomes of depression has been investigated for a long time. In

this study, it was aimed to determine and compare the sleep habits and sleep quality of the groups with NSSI and SA in adolescents diagnosed with Major Depressive Disorder (MDD). The study was performed in the outpatient unit of the Child and Adolescent Psychiatry Department at Dokuz Eylul University Hospital, with 55 adolescents diagnosed with MDD. Two case groups were formed: 28 individuals with a history of NSSI only, and 27 individuals with both NSSI and SA in the last year. Our study continues with the inclusion of the third case group with a history of only SA. Psychiatric assessment was performed using KSADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version). MDD diagnosis and comorbidities were determined. Children's Depression Rating Scale-Revised Form (CDRS-R) was used to support the diagnosis of depression and to assess its severity. In addition, severity was performed with the Clinical Global Impressions-Severity Index (CGI-SI) form. Sociodemographic data form was performed to all participants. NSSI was questioned by using the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS). Suicidal ideations and behaviors were evaluated using the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Adolescents were asked to fill out the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and their parents/caregivers were asked to fill out the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). In our study, the severity of depression was found to be significantly higher in the group with NSSI and SA. Sleep problems were more common in this group. More than 90% of all participants had poor sleep quality and 85% had impaired sleep habits. In addition, nearly half of them had insomnia and 12% had hypersomnia. The total number of NSSI and lifetime SA were found to be higher in patients with poor sleep quality. Impaired sleep habits were moderately correlated with the number of NSSI behaviors. No relationship was found between the presence of snoring and the number of NSSI behaviors, suicidal ideation and SA. In the presence of nightmares, the number of NSSI behaviors was found to be higher. In the light of these findings, the detection of sleep characteristics in depressed patients may play a key role in NSSI and SA.

Keywords: Depression, Suicide, Non-Suicidal Self-Injury, Sleep

GİRİŞ

Majör depresif bozukluk (MDB), üzüntü veya sinirlilik ile karakterize ve uyku da dahil olmak üzere eşlik eden en az birkaç psikofizyolojik değişikliğin olduğu bir duygudurum bozukluğudur. Uyku sorunları, hem DSM-5 hem ICD-10'da depresyonun temel semptomlarından biri olarak yer alır. [1,2]

1960'lardan bu yana depresyon ve uyku bozuklukları arasındaki ilişkiye büyük ilgi duyulmuş olup, literatürde 2000'den fazla yayında bu durum ele alınmıştır. Depresyonun patofizyolojisini anlamak ve depresyonu tedavi etmek için uykuyu düzenlemek temel bir bileşen olarak görülmektedir.[3] Depresif semptomlar ve uyku sorunlarının eşliğinde hangisinin neden hangisinin sonuç olabileceğine dair pek çok farklı çalışma mevcuttur. Son bulgular uyku bozukluklarının depresyon gelişiminde etkili olduğu üzerine yoğunlaşmıştır. [4–6]

"Uyku bozuklukları" kavramı; "insomnia", "uykuya dalma sorunu", "uykuyu sürdürme sorunu", "hipersomni", "erken uyanma" ve "kabuslar" gibi çeşitli bileşenlerden oluşur.[7] Bir diğer kavram olan "uyku kalitesi" ise, bireyin uyandıktan sonra kendini dinç ve yeni başlayan güne hazır hissetmesi şeklinde tanımlanır.[8] Uyku kalitesi niceliksel olarak uyku süresi, uyku latansı ve bir gecedeki uyanma sayısını; niteliksel olarak uykunun derinliği ve dinlendiriciliği gibi öznel yönlerini içerir. "Düşük uyku kalitesi" uyku hakkında pek çok farklı sorunu kapsar. Bu tanımlama zorlukları sebebiyle "yetersiz uyku", "düşük uyku kalitesi" ve "uyku bozuklukları" ifadelerini karşılamak için "uyku sorunları" şemsiye terimi kullanılmaktadır.[7]

Depresyon tanılı çocuk ve ergenlerde öznel uyku şikayetlerinin yaygınlığını ve doğasını değerlendiren oldukça az çalışma mevcuttur. Epidemiyolojik bir örneklemde, majör depresif bozukluk kriterlerini karşılayan ergenlerin yaklaşık %90'ında uyku bozuklukları saptanmıştır. Uyku bozukluğunun varlığı; depresif dönemin şiddeti, kendine zarar verme davranışı ve özkıyım davranışı riski ile ilişkilendirilmiştir. [3]

İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme (KZVD), bireyin kendi beden dokusuna, intihar niyeti olmadan, yineleyici, doğrudan ve kasıtlı bir şekilde kendi kendine zarar vermesini tanımlar. Uykunun emosyon regülasyonu, kognitif süreçler, dürtü kontrolü alanlarında önemli rol aldığına dair gözlemler sonucu, KZVD ile uyku arasında bir ilişki olduğu varsayımı geliştirilmiştir.[7] Çalışmalar uyku problemi yaşayan ergenlerin, uyku problemi olmayanlarla kıyasla daha fazla KZVD bildirdiği gösterilmiştir. [9,10] Benzer şekilde Türkiye'de yapılan bir çalışmada da ergenlerde uykusuzluk semptomları daha fazla KZVD ile ilişkilendirilmiştir. [11]

Özkıyım davranışı ölüm amacına sahip bütün düşünce ve davranışları içeren genel bir kavramdır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'ya göre özkıyım girişimi kişinin ölme niyetiyle ya da ölmek için niyetinin doğrudan veya örtülü ispatıyla birlikte gerçekleştirdiği ölüm ile sonuçlanmamış davranışlardır.[12] İnsomnia ve özkıyımda ortak mekanizmaların varlığı (emosyon disregülasyonu, düşük resilience, hafıza sorunları, karar verme ve problem çözme güçlükleri gibi kognitif bozulmalar) bu ilişkinin incelenmesine zemin hazırlamıştır. [13] Ergenler arasında insomnia, intihar düşünceleriyle, girişimleriyle ve tamamlanmış intihar ile ilişkilendirilmiştir. Bu ilişkiler hem genel öğrenci popülasyonlarında hem de klinik örneklerde rapor edilmiştir.[7] Erişkinlerde yapılan bir çalışmada depresif semptomların aracılığıyla; öksürük, yüksek sesle horlama, kabus görme ve uyku ilacı kullanma gibi bazı uyku alanları ile özkıyım düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. [14] Kabusların etkisi ile çelişkilidir, yazında özkıyım girişimi ile ilişki bulunan çalışmalar olduğu gibi bulmayanlar da mevcuttur. [15,16] Farklı kesitsel ve uzunlamasına çalışmalarda kötü uyku kalitesinin intihar düşüncesi/davranışı riskini artırdığını gösterilmiştir. [17]

Çalışmamızda ise depresif bozukluğu olan ergenlerin uyku özellikleri, bu özelliklerle depresyonda görülen özkıyım düşünceleri, girişimleri ve KZVD arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Ergenlerdeki depresyona yönelik subjektif uyku özelliklerinin kendine zarar verme davranışları, özkıyım düşünceleri, girişimleri üzerine belirleyici rollerinin olup olmadığı; uyku sorunlarının ve komorbiditelerin sıklığı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamız, MDB tanılı ergenler içinde özkıyım dışı kendine zarar veren ve özkıyım davranışı olanlar alt grupların uyku alışkanlıklarının ve uyku kalitelerinin belirlenmesini ve karşılaştırılmasını amaçlayan, kesitsel desende bir çalışmadır. Çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran, 13-18 yaş aralığında, normal zeka düzeyinde, son 1 yılda KZVD ve/veya özkıyım girişimi olan, K-SADS-PL-DSM-5 ile MDB tanısı alan 55 gönüllü ergen ve ailesi dahil edildi. Klinik olarak zihinsel yetersizliği bulunan olgular; otizm, bipolar bozukluk, şizoaffektif bozukluk, şizofreniform bozukluk ve şizofreni tanısı bulunan olgular; çalışmada uygulanan ölçeklere ve görüşmelere katılımı önleyecek düzeyde gelişimsel veya bedensel (nörolojik, metabolik, endokrin vb.) sorunları olan çocuklar çalışmadan dışlandı. Sadece KZVD'si bulunanlar (28 kişi) ve hem KZVD hem de özkıyım davranışı olanlar (27 kişi) iki gruba ayrıldı. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, ÇDDÖ-R, CGI-S, C-SSRS uygulandı. Ergenler KZVDDE doldurdu. Ergenlerden son 1 aydaki uyku özelliklerini değerlendirmek için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), ebeveyn/bakımverenlerden son 1 haftaya ait gözlemlerini

değerlendirmeleri için Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) doldurmaları istendi. Çalışma halen KZVD olmadan sadece özkıyım girişimi olan üçüncü bir grubun dahil edilmesiyle devam etmektedir.

Analizler SPSS 24.0 paket yazılım programında değerlendirildi. Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde kaydedildi. Tüm analizlerde 0.05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Sayısal değişkenlerden iki grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında normal dağılım gösterenler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılım göstermeyenler için Mann-Whitney U testi; kategorik değişkenlerin analizinde Pearson ki-kare testi, gözlenen değerler arasında 5'ten küçük değer olduğunda Fisher'in kesin testi kullanıldı.

BULGULAR

İki grup yaş ortalaması, cinsiyet, öğrenim durumu, ders başarısı, aile yapısı, akran ilişkisi, gelir düzeyi, psikiyatrik ilaç kullanımı, sigara-alkol-madde kullanımı açılarından benzerdi. Ailede psikiyatrik hastalık varlığı gruplar arasında benzerken akrabalarda psikiyatrik hastalık varlığı KZVD ve özkıyım girişimi olan grupta anlamlı derecede daha fazlaydı (p=0.007). Tüm katılımcıların %72'si en az bir komorbiditeye sahipti. En sık anksiyete bozukluğu saptandı. ÇDDÖ-R t-skoru puanları KZVD ve özkıyım girişimi birlikte olan grupta anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0.006). CGI-S puanı KZVD ve özkıyım girişimi birlikte olan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.001). Katılımcıların %93'ünde PUKİ'ye göre kötü uyku kalitesi, %85'inde ÇUAA'ya göre bozulmuş uyku alışkanlığı olduğu görüldü. Ayrıca %47'sinde insomnia, %12'sinde hipersomni tespit edildi. PUKİ ve ÇUAA toplam puanı KZVD ve özkıyım girişimi birlikte olan grupta daha yüksekti, ancak istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı. ÇUAA toplam uyku süresi KZVD 8 ± 2.1 saat, KZVD ve özkıyım girişimi olan grupta 7.7 ± 2.7 saattir. ÇUAA'ya göre bozulmuş uyku alışkanlığı olan grupta anlamlı olarak ÇDDÖ-R puanı daha yüksekti (p=0.024). PUKİ'ye göre kötü uyku kalitesi olan grupta ÇDDÖ-R puanı daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.131). Uyku kalitesi kötü olanlarda toplam KZVD sayısı ve ömür boyu intihar girişimi sayısı daha fazlaydı. Toplam KZVD sayısı ile ÇUAA toplam puanı pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon gösterdi (r=0.309). Horlama varlığı ile KZVD sayısı, özkıyım düşüncesi ve girişim sayısı arasında ilişki bulunamadı. Kabus görme ile özkıyım düşüncesi ve girişim sayısı arasında ilişki bulunamadı. Kabus görme varlığında KZVD sayısı yüksek saptanmıştır ancak anlamlılığa ulaşamamıştır (p=0.594).

TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında MDB için %40-90 oranında komorbidite tariflenir. [18] Çalışmamızdaki %72 sıklık bu bilgi ile uyumludur. KZVD ve özkıyım girişimlerinin birlikte ortaya çıkması, daha ciddi bir psikopatolojiye işaret etmektedir. [19] Çalışmamızda da ÇDDÖ-R ve CGI-S puanları KZVD ve özkıyım girişimi birlikte olan grupta daha yüksek saptanmıştır.

Major Depresif Bozukluklu tanılarda ergenlerde; Liu ve arkadaşlarının[20] 2007 yılında yaptığı çalışmada ise %73'ünde uyku bozukluğu olduğu; benzer şekilde 2012'de Urrila ve arkadaşları[21] tarafından gerçekleştirilen diğer bir çalışmada %83,1'inde klinik olarak anlamlı uyku yakınmaları olduğu ifade edilmiştir. En sık görülen uyku bozukluğunun insomnia olduğu, insomnianın %50'nin üzerinde, hipersomninin ise %10 olduğu gösterilmiştir. [20] Çalışmamızda

da literatürle benzer şekilde uyku kalitesi ve uyku alışkanlıklarında bozulma ergen MDB'li grup için %93 ve %85 olarak saptanmış olup insomnia %47, hipersomni %12 olarak değerlendirilmiştir.

Uyku sorunlarının artması ile depresyon şiddetinin arttığı; ergenlerin kendileri tarafından bildirdikleri uyku sorunlarının kesitsel olarak daha yüksek depresif semptomlarla korele olduğu bilinmektedir. [21,22] Çalışmamızda da PUKİ ve ÇUAA'dan eşik üstü puan alanlarda ÇDDÖ-R skorları daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde PUKİ ve ÇUAA toplam puanı KZVD ve özkıyım girişimi birlikte olan grupta daha yüksekti. Bu durum depresyonun tanı kriterlerinde uyku sorunları varlığının etkisi olabilir. Aşırı uyanık olan ya da çevresinden tehdit algılayan kişi, uyku durumuna geçmeyi engelleyen bir çatışma yaşayacaktır. Eğer depresif kişinin kendisi ve çevresi hakkında olumsuz bilişleri varsa, bu bilişsel algılar uyanıklığı artırıp uykuya başlamayı ve/veya sürdürmeyi engelleyebilir. Ayrıca sabahları uyanmak zor olabilir. Sınıfta ya da başka ortamlarda, uygun olmayan zamanlarda uyuyakalabilirler; işlevsellik olumsuz etkilenebilir.[23] Bu durum bir kısır döngüye işaret eder.

Uyku problemi yaşayan ergenlerin, uyku problemi olmayanlarla kıyasla daha fazla KZVD bildirdiği çok kez gösterilmiştir. [9,11,24] Liu ve arkadaşlarının[10] geniş bir ergen örnekleminde yaptığı bir çalışmada çoklu uyku sorunları KZVD ile ilişkilendirilmiştir. Düşük uyku kalitesi ve kabuslar bağımsız olarak da artan KZVD riski ile ilişkilendirilmiştir. Çalışmamızda da uyku kalitesi kötü olanlarda toplam KZVD sayısı daha yüksek olup; toplam KZVD sayısı ile ÇUAA toplam puanı pozitif, orta düzeyde anlamlı korelasyon göstermiştir. Ergenlik döneminde içselleştirme sorunlarının arttığı, bu durumun sıklıkla uyku sorunlarıyla da ilişkili olduğu, bozulan uykunun da daha düşük dürtü kontrolü inhibisyonu ile ilgili olduğundan yola çıkılarak KZVD artırmaya katkısı olabileceği düşünülebilir.[7]

Ayrıca çalışmamızda kabus görme varlığında da KZVD sayısı yüksek saptanmıştır. Kabuslar ve KZVD arasındaki ilişki çift yönlü olabilir. Kabus sıkıntısını azaltmak için KZVD bir başa çıkma davranışı olarak kullanılabilir. Öte yandan, stresli bir olay olarak KZVD, kabuslara neden olabilir.[7]

Önceki araştırmalarla uyumlu olarak uyku sorunları ve depresyon, artan özkıyım davranışları ile ilişkiliydi. Çalışmamızda uyku kalitesi kötü olanlarda ömür boyu intihar girişimi sayısı daha fazlaydı (Ortalama 1.2'ye 2.1). Özkıyım girişiminde bulunanlar ve uyku sorunu çeken bireylerde problem çözme, karar verme, dikkat ve dürtü kontrolünde eksiklikler olması, bozulmuş emosyon regülasyonu, yüksek emosyonel reaktivite ile ilişkilendirilebilir.

Kabusların ergenlerde özkıyım eğilimine olan etkisi çelişkilidir. Choquet ve Menke[16], özkıyım eğilimini öngördüğü bildirilmişse de Wong ve arkadaşları[15] kabus görme dışındaki uyku güçlüklerinin, 15-17 yaşlarında özkıyım davranışını önemli ölçüde yordadığını göstermişlerdir. Çalışmamızda da kabus görme ile özkıyım düşüncesi ve girişim sayısı arasında ilişki bulunamadı.

Erişkinlerde öksürük veya yüksek sesle horlama, depresif semptomların aracılığı ile özkıyım düşüncesiyle anlamlı bir şekilde ilişkilendirilmiş olmasına rağmen çalışmamızda ise horlama varlığı ile özkıyım düşüncesi ve girişim sayısı arasında ilişki bulunamadı. Horlama çocuklarda 2-8 yaş arasında tonsil ve adenoid hipertrofisi nedeniyle sıktır.[25] Ayrıca erişkinlerde obezite[26] gibi başka faktörler de tabloya eklenmiş olabilir, bu nedenle ergenlik döneminde ilişki saptanmamış olabilir.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın kesitsel bir araştırma olması nedensellik kurulmasını güçleştirmektedir.

Komorbiditelerin ve ilaç kullanımının uyku üzerine olası etkileri karıştırıcı olabilir. Kontrol grubu yokluğu, karşılaştırma sonuçlarının anlamlı fark oluşturmasını engellemiş olabilir.

Çalışmalarda hem ergenlerde hem de erişkinlerde subjektif uyku bozukluğu; depresif atakların ortaya çıkması, tekrarlaması ve şiddetinin öngörücüsü olarak bulunmuştur. Ergenlerde objektif elektroensefalografik uyku ölçümlerinde tutarlı sonuçlar gösterilememiştir. Ancak uykunun nesnel yöntemlerle ölçülmesi sonuçların daha nesnel hale gelmesine yardımcı olabilir.

SONUÇ

Uyku sorunları depresif ergenlerde etyolojide, tanılamada, prognozda ve tedavide etkili bir role sahiptir. Depresyona eşlik eden KZVD ve özkıyım girişimleri mortalite ve morbidite için önemli olup uykunun bu davranışlara nasıl eşlik ettiği kritik bir noktayı oluşturuyor olabilir. Bu sebeple KZVD veya özkıyım riski taşıyan ergenlerde uyku problemlerinin sorgulamaya eklenmesi önemlidir. Ergenler, depresyon ve madde kullanımı gibi daha hassas konulardan ziyade uyku ile ilgili konuları tartışmaya daha istekli olabilirler.

Uyku kalitesini artırmaya yönelik müdahaleler; depresyon tedavisine yardımcı, KZVD ve özkıyım girişimlerini önleyici olabileceği düşünülmektedir.

Uyku bozukluklarını bağımsız olarak KZVD ya da özkıyıma bağlayan başka potansiyel psikopatolojik yollar da söz konusu olabilir. Bu yolların sonraki araştırmalarla ortaya çıkarılması önerilir.

KAYNAKÇA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
2. World Health Organization (WHO). The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnosis Guidelines. Geneva: World Health Organization (WHO); 1993.
3. Rao U. Sleep disturbances in pediatric depression. Asian J Psychiatr. 2011;4(4):234-247. doi:10.1016/j.ajp.2011.09.001
4. ROBERTS RE, LEWINSOHN PM, SEELEY JR. Symptoms of DSM-III-R major depression in adolescence: evidence from an epidemiological survey. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1995;34(12):1608-1617. doi:10.1097/00004583-199512000-00011
5. Staner L. Comorbidity of insomnia and depression. Sleep Med Rev. 2010;14(1):35-46. doi:10.1016/J.SMRV.2009.09.003
6. Marino C, Andrade B, Campisi SC, et al. Association Between Disturbed Sleep and Depression in Children and Youths: A Systematic Review and Meta-analysis of Cohort Studies. JAMA Netw Open. 2021;4(3). doi:10.1001/JAMANETWORKOPEN.2021.2373

7. Khazaie H, Zakiei A, McCall WV, et al. Relationship between Sleep Problems and Self-Injury: A Systematic Review. Behavioral Sleep Medicine. 2021;19(5):689-704. doi:10.1080/15402002.2020.1822360

8. Ağargün MY, HK and OAnlar. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Derneği. 1996;7(2):107-115.

9. Hysing M, Sivertsen B, Stormark KM, O'Connor RC. Sleep problems and self-harm in adolescence. Br J Psychiatry. 2015;207(4):306-312. doi:10.1192/BJP.BP.114.146514

10. Liu X, Chen H, Bo QG, Fan F, Jia CX. Poor sleep quality and nightmares are associated with non-suicidal self-injury in adolescents. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017;26(3):271-279. doi:10.1007/S00787-016-0885-7

11. Demirci E. Non suicidal self-injury, emotional eating and insomnia after child sexual abuse: Are those symptoms related to emotion regulation? J Forensic Leg Med. 2018;53:17-21. doi:10.1016/J.JFLM.2017.10.012

12. Eskin M. Gençler Arasında İntihar Davranışları. In: Bildik T, ed. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Türkiye Klinikleri; 2018:271-276.

13. Lopez-Castroman J, Jaussent I. Sleep Disturbances and Suicidal Behavior. Curr Top Behav Neurosci. 2020;46:211-228. doi:10.1007/7854_2020_166

14. Tae H, Jeong BR, Chae JH. Sleep problems as a risk factor for suicide: Are certain specific sleep domains associated with increased suicide risk? J Affect Disord. 2019;252:182-189. doi:10.1016/j.jad.2019.04.053

15. Wong MM, Brower KJ. The prospective relationship between sleep problems and suicidal behavior in the National Longitudinal Study of Adolescent Health. J Psychiatr Res. 2012;46(7):953. doi:10.1016/J.JPSYCHIRES.2012.04.008

16. Choquet M, Menke H. Suicidal thoughts during early adolescence: prevalence, associated troubles and help-seeking behavior. Acta Psychiatr Scand. 1990;81(2):170-177. doi:10.1111/J.1600-0447.1990.TB06474.X

17. Gelaye B, Okeiga J, Ayantoye I, Berhane HY, Berhane Y, Williams MA. Association of suicidal ideation with poor sleep quality among Ethiopian adults. Sleep and Breathing. 2016;20(4):1319-1326. doi:10.1007/s11325-016-1418-9

18. Copeland WE, Shanahan L, Erkanli A, Jane Costello E, Angold A. Indirect Comorbidity in Childhood and Adolescence. Front Psychiatry. 2013;4(NOV). doi:10.3389/FPSYT.2013.00144

19. Lofthouse N, Yager-Schweller J. Nonsuicidal self-injury and suicide risk among adolescents. Curr Opin Pediatr. 2009;21(5):641-645. doi:10.1097/MOP.0B013E3283306825

20. Liu X, Buysse DJ, Gentzler AL, et al. Insomnia and hypersomnia associated with depressive phenomenology and comorbidity in childhood depression. Sleep. 2007;30(1):83-90. doi:10.1093/SLEEP/30.1.83

21. Urrila AS, Karlsson L, Kiviruusu O, Pelkonen M, Strandholm T, Marttunen M. Sleep complaints among adolescent outpatients with major depressive disorder. Sleep Med. 2012;13(7):816-823. doi:10.1016/J.SLEEP.2012.04.012

22. Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep disturbance and psychiatric disorders: A longitudinal epidemiological study of young adults. Biol Psychiatry. 1996;39(6):411-418. doi:10.1016/0006-3223(95)00188-3

23. Dahl RE. The regulation of sleep and arousal: Development and psychopathology. Dev Psychopathol. 1996;8(1):3-27. doi:10.1017/S0954579400006945

24. Kang SG, Lee YJ, Kim SJ, et al. Weekend catch-up sleep is independently associated with suicide attempts and self-injury in Korean adolescents. Compr Psychiatry. 2014;55(2):319-325. doi:10.1016/J.COMPPSYCH.2013.08.023

25. Cortese S, Ivanenko A, Ramtekkar U, Angriman M. Sleep disorders in children and adolescents: A practical guide. In: IACAPAP E-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Rey JM. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions; 2014.

26. Marcus CL, Brooks LJ, Ward SD, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome. Pediatrics. 2012;130(3). doi:10.1542/PEDS.2012-1672

SB-71 Dil Gelişiminde Gerilik Nedeniyle Gelen Çocukların Gelişim Düzeyi ile Ekran Kullanım Özellikleri ve Annelerinin Akıllı Telefon Kullanım Düzeylerinin Araştırılması

Burcu Kardaş[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Çocuğun konuşmasının hiç olmaması veya istenen düzeyde gelişim gösterememesi çocuk psikiyatri polikliniklerine yapılan başvuru nedenlerinin başında gelmektedir. Uyaran eksikliği ve erken dönemde ekran maruziyetinin dil gelişimini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Son yıllarda ebeveynlerin dijital medya araçlarını fazla kullanması çocukla olan iletişimi azaltmaktadır. Aynı zamanda dijital medya kullanım yaşının gittikçe düşmesi nedeniyle çocukların erken dönem ekran maruziyeti artmaktadır. Bu sonuçlar göz önüne alınarak; dil gelişiminde sorun olduğu düşünülen çocukların gelişim düzeyleri ve ekran kullanım özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek, ikincil olarak ise çocukların gelişim düzeyleri ile annelerin akıllı telefon kullanımları arasındaki ilişkiyi saptamayı amaçlıyoruz. Konuşmama ve akranlarına göre yetersiz konuşma nedeni ile polikliniğimize başvuran 69 çocuğa DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) kriterleri temel alınarak psikiyatrik muayene ve Ankara Gelişim Testi Envanteri (AGTE) uygulanmıştır. Annelerin akıllı telefon kullanımları Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği-Kısa form (ATBÖ-KF) ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 69 çocuğun %78,3'ü (n=54) erkek, %21,7'si (n=15) kız cinsiyetten oluşmaktadır. Çocukların yaş ortalaması 39,6 ay (SS±11,9) olarak tespit edilmiştir. Çalışma sonucunda; AGTE ile tespit edilen dil/bilişsel gelişim alanı ile genel gelişim düzeyi (rho=0,941, p<0,001) pozitif yönde korelesyon göstermiştir. Televizyon (TV) izleme başlangıç yaşı ile ATBÖ-KF toplam puan (rho=-0,367, p=0,007), TV izleme günlük süre/saat (rho=-0,677, p<0,001) ve TV izleme maruz kalınan toplam süre/ay (rho=-0,677, p<0,001) ile negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Akıllı telefon (AT) izleme başlangıç yaşı AGTE-dil/bilişsel (rho=0,400, p=0,007)ve AGTE-genel gelişim düzeyi (rho=0,409, p=0,005) ile pozitif yönde korelasyon göstermiştir. Çalışmanın sonucunda annelerin akıllı telefon kullanımları arttığında çocukların TV izleme yaşının düştüğü, AT izleme başlangıç yaşı düştükçe hem dil gelişimi hem genel gelişim düzeyinin düştüğü saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Literatürde çocukların kullanım düzeylerini inceleyen birçok çalışma olmasına rağmen annelerin akıllı telefon bağımlılıklarını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda yapılacak geniş örneklemli toplum temelli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dil gelişimi, ekran maruziyeti, akıllı telefon bağımlılığı

SB-72 Majör Depresif Bozukluk Tanısı Olan Adölesanlarda Olumlu Ve Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşam Olaylarının Son 1 Yıl İçerisindeki Nötrofil/lenfosit Oranı(Nlo), Platelet/lenfosit Oranı(Plo), Monosit/lenfosit Oranı(Mlo) Ve C-Reaktif Protein Düzeyi ile İlişkisi

The Relationship of Positive and Negative Childhood Life Events with Neutrophil/Lymphocyte Ratio (NLR), Platelet/Lymphocyte Ratio (PLR), Monocyte/Lymphocyte Ratio (MLR) and CRP Levels within the Last 1 Year in Adolescents with Major Depressive Disorder

Buket Belendir[1], **Özüm Sueda Tasak**[1], Nazan Gündoğan[1], Berkin Akbaydar[1], Sevay Alşen Güney[1]

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

ÖZET:

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bireyin fiziksel ve ruhsal hastalık geliştirme riskini arttırmakta olup, bu ilişki uzun zamandır literatürde incelemektedir. Çocukluk travması öyküsü olan bireylerde görülen düşük enerji düzeyi ve kötü uyku kalitesi gibi sağlık sonuçlarının çoğu, enfeksiyon sırasında yaşanan hastalık davranışlarına benzemektedir. Çalışmamızda ucuz ve tekrarlanabilir bir test olan hemogram tetkiki ile bakılan Nötrofil/Lenfosit oranı, Monosit/Lenfosit oranı, Platelet/Lenfosit oranı ve C- Reaktif Protein (CRP) değerlerinin Depresif Bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde, çocukluk çağı olumlu, destekleyici ve olumsuz yaşam olaylarından nasıl etkilendiğinin belirlenmesi, depresif belirti, olumlu ve olumsuz yaşam olaylarının sayısı ve şiddeti ile klinik inflamasyon arasındaki korelasyonun gösterilmesi amaçlanmaktadır. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (DEÜTF ÇERSAH) Polikliniğine başvuran 10-17 yaş aralığındaki çalışma kriterlerine uygun hastalar, DSM-5 tanı kriterleri göz önüne alınarak psikiyatrik değerlendirmeleri yapılarak çalışmaya dahil edilmiştir. "Olumlu, destekleyici ve olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları" yarı yapılandırılmış görüşmesi yapılmış ve olgular kendi aralarında olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı sayısı 3 ve üzerinde olanlar (Olgu 1) ve 3'ten az olanlar (Olgu 2) şeklinde ayrımlaştırılmıştır. 70 adet Olgu 1 ve 50 adet Olgu 2 hastası çalışmaya alınmıştır. Hastalara Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (CDRS) uygulanmıştır. Hastalık şiddeti ve işlevselliğini değerlendirmek için klinisyen tarafından Çocuklar İçin Genel Klinik İzlenim-Şiddet formu (CGI-S) doldurulmuştur. Araştırmamız, depresif bozukluk tanısı olan adolesanların son 1 yıl içerisindeki Nötrofil/Lenfosit Oranı, Monosit/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit oranı ve C-Reaktif Protein değerlerinin çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ve psikopatoloji ile ilişkisinin incelenmesine yönelik yapılan retrospektif desende bir kesitsel çalışmadır. Major depresif bozukluk tanılı erkek katılımcıların çoğunda olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında, kız katılımcıların çoğunda olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde bulunmuştur. Her iki grupta da kız cinsiyetteki katılımcılar anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların, olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan katılımcılara göre daha yüksek oranda parçalanmış ailelerden geldiği saptanmıştır. Olumsuz yaşam olayı üç ve üzerinde olan grupta anlamlı düzeyde daha fazla sigara kullanımı saptanmıştır. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan katılımcıların kanda bakılan Platelet değeri, olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan katılımcılara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Katılımcılarda bakılan Nötrofil/Lenfosit oranı, Monosit/Lenfosit oranı ve C-reaktif protein(CRP) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

saptanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız çocuk ve ergenler üzerinde yapılması, Nötrofil/Lenfosit oranı, Monosit/Lenfosit oranı ve C-reaktif protein düzeylerinin bir arada değerlendirilmesi, majör depresif bozukluk hastalarında olumlu ve olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelenmesine imkan sağlaması açısından alanında ilk çalışmadır. Bu nedenle çalışmamızın olumsuz yaşam öyküsü geçmişi bulunan depresif bozukluk tanılı adolesanlarda bir klinik inflamatuar belirteç saptayarak tablonun prognozunu belirlemesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Depresif bozukluk tanısı olan adolesanlarda olumlu ve olumsuz çocukluk çağı yaşam olaylarının Nötrofil/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit Oranı, Monosit/Lenfosit Oranı ve C-Reaktif Protein düzeyi ile ilişkisinin net olarak ortaya konulabilmesi ve mevcut çalışmanın bulgularının güvenirliğinin sağlanması için daha geniş bir örneklemle, uzunlamasına araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, çocukluk çağı yaşam olayları, crp, nlo, mlo, platelet, hemogram

ABSTRACT:
Adverse childhood experiences increase an individual's risk of developing physical and mental illness, and this relationship has long been examined in the literature. Many of the health outcomes seen in individuals with a history of childhood trauma, such as low energy level and poor sleep quality, are similar to illness behaviors experienced during infection. In our study, we aimed to determine how Neutrophil/Lymphocyte ratio, Monocyte/Lymphocyte ratio, Platelet/Lymphocyte ratio and C-Reactive Protein (CRP) values examined by hemogram, which is an inexpensive and reproducible test, are affected by childhood positive, supportive and negative life events in children and adolescents diagnosed with Depressive Disorder and to show the correlation between depressive symptoms, number and severity of positive and negative life events and clinical inflammation. Patients between the ages of 10-17 years who applied to Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Child and Adolescent Mental Health and Diseases (DEÜTF ÇERSAH) Outpatient Clinic were included in the study after psychiatric evaluations based on DSM-5 diagnostic criteria. A semi-structured interview on "positive, supportive and negative childhood life events" was conducted and the cases were divided into those with 3 or more negative childhood life events (Case 1) and those with less than 3 (Case 2). 70 Case 1 and 50 Case 2 patients were included in the study. The Children's Depression Rating Scale Revised Form (CDRS) was administered to the patients. The Children's Clinical General Impression-Severity form (CGI-S) was completed by the clinician to assess disease severity and functioning. Our study was a retrospective cross-sectional study to examine the relationship between childhood adverse life events and psychopathology and the Neutrophil/Lymphocyte Ratio, Monocyte/Lymphocyte Ratio, Platelet/Lymphocyte Ratio and C-Reactive Protein values of adolescents diagnosed with depressive disorder in the last 1 year. In most of the male participants diagnosed with major depressive disorder, the number of adverse life events was below three, while in most of the female participants the number of adverse life events was three or more. In both groups, female participants were found to be significantly higher. Participants in the group with three or more negative life events were found to come from broken families at a higher rate than participants with fewer than three negative life events. Significantly more smoking was found in the group with three or more adverse life events. The Platelet value in the blood of the participants with three or more adverse life events was significantly lower than the participants with less than three adverse life events. There was no statistically significant difference in Neutrophil/Lymphocyte ratio, Monocyte/Lymphocyte ratio and C-reactive protein (CRP) levels. To the best of our knowledge, our study is the first study in the field in terms of being conducted on children and adolescents, evaluating Neutrophil/Lymphocyte ratio, Monocyte/Lymphocyte ratio and C-reactive protein levels

together, and enabling the examination of the relationship between positive and negative life events in patients with major depressive disorder. Therefore, our study is thought to be important in terms of determining the prognosis of the condition by detecting a clinical inflammatory marker in adolescents diagnosed with depressive disorder with a history of negative life history. Longitudinal studies with a larger sample are needed to clearly demonstrate the relationship between positive and negative childhood life events and Neutrophil/Lymphocyte Ratio, Platelet/Lymphocyte Ratio, Monocyte/Lymphocyte Ratio and C-Reactive Protein levels in adolescents with depressive disorder and to ensure the reliability of the findings of the present study.

Keywords: Depression, childhood life events, crp, nlo, mlo, platelet, hemogram

GİRİŞ:

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, bireyin hem fiziksel hem de ruhsal hastalık geliştirme riskini artırmakta olup, bu ilişki uzun zamandır literatürde incelemektedir [1]. Travma öyküsü olan bireyler, artan psikolojik sıkıntı ve daha düşük duygusal refah [2], anhedoni ve depresif duygudurum [3] ve daha yüksek yaşam boyu intihar düşüncesi ve girişimi oranları göstermektedirler [3], [4] Çok sayıda çalışmadan elde edilen bulgular, çocukluk çağı travması yaşamış bireylerin majör depresif bozukluk (MDB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dahil olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa karşı travma yaşamamış bireylerden daha savunmasız olduğunu göstermektedir [5], [6] İstismar, ihmal veya kayıp gibi çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimlerin, depresyon geliştirme riskinde çarpıcı artışlarla ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar mevcuttur [7], [8]. Bir çalışma çocuklukta birden fazla olumsuz deneyim yaşayan kişilerde depresyon riskinde 4 kat artış bulmuştur [9]. 1900 kişiden fazla kadın hastadan oluşan bir kohort grubunun incelendiği çalışmada, yetişkinlikte değil, çocuklukta yaşanan cinsel veya fiziksel istismarın depresyon ve anksiyete semptomlarındaki artışlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir [10]. Çocukluk çağı travmasının majör depresyon gelişimindeki rolü ikiz çalışmalarında da doğrulanmıştır [8], [11], [12]. Çocukluk çağı travması ilişkili sağlık sonuçlarına cinsiyetin aracılık ettiği ayrıca gösterilmiştir; travma mağdurlarından erkeklerin fiziksel sağlık sorunlarından muzdarip olma olasılığı daha yüksekken, kadınların daha fazla olumsuz duygusal sonuç ve daha fazla psikiyatrik hastalık yaşama olasılığı yüksektir [3]. Çocukluk travması öyküsü olan bireylerde görülen düşük enerji düzeyi ve kötü uyku kalitesi gibi sağlık sonuçlarının çoğu, enfeksiyon sırasında yaşanan hastalık davranışlarına benzemektedir [13]. 'Hastalık davranışı', fiziksel hastalıkla birlikte deneyim ve davranışta meydana gelen şiddetli bir değişikliği tanımlar [14]. Virüs ve bakterilere maruz kaldığında, doğuştan gelen bağışıklık sistemi, iltihaplanma yoluyla patojenlere karşı ilk savunma hattını sağlar [15]–[17] . Bu süreç içinde bağışıklık hücreleri, hastalık davranışlarını indükleyen proinflamatuar sitokinler gibi inflamatuar aracılar üretir [14]. Çocukluk çağı travması öyküsü olanlarda kanıtlanan hastalık davranışı ve sağlık sonuçlarındaki örtüşmeler göz önüne alındığında, bağışıklık sistemi ve göreceli inflamatuar süreçler, yukarıdaki ilişkilerde aracı mekanizmalar olarak araştırılmaktadır [1]. Son yıllarda, depresyonun etiyolojisi, nörobiyolojisi ve patogenezine yönelik çeşitli araştırmalar yapılmakla birlikte depresyon gelişiminin altında yatan mekanizmalar belirsizliğini korumaktadır ve bu konuda çok sayıda hipotez geliştirilmiştir (Jaremka et al.,2013; Zunszain et al., 2013). Bunlardan biri de inflamasyon sisteminin aktive olduğu psikonöroimmünolojik disfonksiyonların rolüne odaklanan sitokin teorisidir (Miller et al.,2009). Depresyonun komplike inflamatuar süreçlerle ve ardından sitokinlerin salınmasıyla bağlantılı olduğu, çok sayıda çalışmada gösterilmiştir [21]–[23] Güncel veriler, nöroinflamasyonun bozukluğun gelişiminde ve sürdürülmesinde rol oynadığını ve bozukluğun kendisinin bağışıklık sistemini ve inflamatuar biyobelirteçleri değiştirebileceğini göstermiştir [24].

Majör depresif bozukluğu olan hastalarda bir dizi sitokin, akut faz reaktanları ve interlökinler, C-reaktif protein (CRP), kortizol ve tümör nekroz faktörü-alfa gibi nöroinflamatuar maddelerin yüksek olduğu bildirilmiştir [25]–[28]. Buna ek olarak yüksek CRP düzeyleri, majör depresyonda tekrarlamanın habercisidir; nüks olan hastalar daha yüksek CRP seviyelerine sahip olma eğilimindedir [29]. Depresif hastalarda sıklıkla, romatoid artrit (RA) gibi sitokin kaynaklı kronik inflamatuar hastalıklarda ve tedavi için sitokin alan hastalarda görülebilen depresif duygudurum, yorgunluk, uyku bozukluğu, bilişsel bozukluklar ve iştah baskılanması görülür [30]. Yine bu bulgularla benzer olarak, hayvan çalışmaları farklı sitokin uygulamalarının, sosyal davranışların azalması, yiyecek ve su alımının azalması ve aktivite azalması dahil olmak üzere "hastalık davranışı" şeklinde tabir edilen depresif hastalara benzer doğada davranışlara yol açtığını göstermiştir [31]. Depresif hastalarda, fiziksel hastalık yokluğunda bile periferik sitokinlerde artış var gibi görünmektedir, ancak bu artışlar enfeksiyöz veya otoimmün hastalıktan çok daha minimaldir [21] Depresyon ve sitokin ilişkisine dair en tutarlı bulgular, hastalarda sağlıklı kontrollere kıyasla yüksek interlökin-1 (IL-1), interlökin-6 (IL-6), tümör nekroz faktör alfa (TNFa) ve C reaktif protein (CRP) seviyelerine işaret eder (Blume et al., 2011). Nötrofil / lenfosit oranı (NLO), trombosit/ lenfosit oranı (PLO) ve monosit/lenfosit oranı (MLO) kolay ulaşılabilir ve maliyet etkin olduğu için son zamanlarda sıklıkla inflamasyon belirteçleri olarak çalışmalarda kullanılmaktadır. Bu kan sayımı parametreleri ve indeksleri, basit bir hemogram analizi ile elde edilebilir [33]. Aynı zamanda bir sitokin olan ve sıklıkla kullanılan bir inflamasyon göstergesi olan CRP düzeyinin beyaz kan hücresi sayısı ve NLO oranı ile yüksek korelasyona sahip olduğu bulunmuştur[34]

Literatürde depresyon ve inflamasyon ilişkisine yönelik çalışmalar her geçen gün artarken, çocuk ve ergenlerde bu parametreleri değerlendiren araştırma sayısının yetişkinlere kıyasla oldukça sınırlı olması ve çelişkili sonuçlar bildirmesi dikkat çekicidir. [35] Güncel bir çalışma, 9-16 yaş grubunda majör depresif hastalık tanısı konmuş adolesanlarda trombosit/lenfosit oranı (PLO) değerlerini kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulmuş, diğer kan sayımı parametreleri açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı fark saptamamıştır [33] Çocukluk çağında yaşanan fiziksel istismar, cinsel istismar, ihmal gibi erken dönem olumsuz yaşam olayları, depresyon gelişimi için büyük bir risk faktörüdür, çocukluk çağı travması olan depresif bireyler, şimdiye kadar tam olarak anlaşılamamış benzersiz ve karmaşık bir patogenezi olan özel bir depresyon alt tipi olarak araştırılmaya başlanmıştır [36]. Araştırmalar, çocukluk travması öyküsü olan kişilerde yüksek seviyelerde proinflamatuar sitokinler ve artmış C-reaktif protein (CRP) bulunduğunu göstermektedir. Bir inceleme, çocukluk çağı travmasını takiben yetişkinlik ve ergenlik döneminde artan CRP için kanıtları gözden geçirmiştir.[37] Bu tür ilişkiler, proinflamatuar sitokinler için de tanımlanmıştır. Baumeister ve arkadaşları tarafından yapılan bir metaanaliz, çocukluk çağı travması öyküsü olan katılımcılarda tutarlı CRP, Interlökin-6 (IL-6) ve Tümör Nekroz Faktörü (TNF- α) yüksekliği bulmuştur [17]. İki çalışma çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış erişkin majör depresif bozukluk hastalarında, çocuklukta kötü muamelenin etkisini hesaba kattıktan sonra, önemli bir inflamasyon belirteci olan yüksek duyarlıklı C-reaktif proteinin (hsCRP) periferik düzeylerinin arttığını göstermektedir [38], [39] Çocukluk çağı travmasının majör depresif bozukluk hastalarındaki sitokin düzensizliği üzerindeki etkisine aracılık eden olası yolların belirlenmesine ihtiyaç vardır. Enflamasyon ve HPA ekseninin işlevi arasındaki yakın ilişki, daha ileri bir araştırma alanı sağlayabilir [38]. Çocukluk çağı travması çoğunlukla kronik bir stres etkeni olarak ortaya çıkar ve deneysel araştırmalar, kronik stresin, glukokortikoid reseptörünün (GR) duyarsızlığı, yüksek dolaşımdaki kortizol seviyesi ve artan merkezi kortikotropin salma faktörü (CRF) olarak gösterilen HPA ekseninin kalıcı bir aktivasyonunu indükleyebileceğini düşündürmektedir[40], [41] .Tüm bunlar sırayla inflamasyon sisteminin aktivasyonuna ve sitokin aktivitesine yol açabilir [42]–[44]. Sonuç olarak literatüre bakıldığında önceki çalışmalarda depresyon hastalarında NLO, MLO ve CRP düzeyleri ve olumsuz yaşam olayları

öyküsü bulunan majör depresif bozukluk tanılı erişkinlerde ise CRP düzeyleri araştırılmıştır. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız çocuk ve ergenler üzerinde yapılması, NLO, MLO ve CRP düzeylerinin bir arada değerlendirilmesi, majör depresif bozukluk hastalarında olumlu ve olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelenmesine imkan sağlaması açısından alanında ilk çalışmadır. Bu nedenle çalışmamızın olumsuz yaşam öyküsü geçmişi bulunan majör depresif bozukluk tanılı adolesanlarda bir klinik inflamatuar belirteç saptayarak tablonun prognozunu ve klinik gidişini belirlemesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Araştırmamız, majör depresif bozukluk tanısı olan adolesanların son 1 yıl içerisindeki Nötrofil/Lenfosit Oranı , Monosit/Lenfosit Oranı, Platelet/lenfosit oranı ve CRP değerlerinin çocukluk çağı olumsuz yaşam olayları ve psikopatolojiyle ilişkisinin incelenmesine yönelik yapılan bir retrospektif desende bir kesitsel çalışmadır.

Çalışmaya alınan örneklem 10-17 yaş aralığında Major Depresif Bozukluk tanısı almış ve tanı aldığı sırada eş zamanlı olarak sistemde hemogram ve CRP değerleri bulunan son bir yıl içerisinde Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı poliklinik ve yataklı biriminde tedavi görmüş hasta kayıtları taranarak saptanmıştır. Poliklinik takipleri devam eden veya ilk kez polikliniğe başvuran olgulara telefon ile ulaşılarak çalışmaya davet edilmişlerdir. Hastalara uygulanan yarı yapılandırılmış ölçekler ve görüşme için aile ve çocuğun kendisinden onam alınmıştır. Tüm olgular görüşmeye çağırılarak çalışma grubumuz tarafından yazında yer alan kaynaklardan derlenerek bir yarı yapılandırılmış görüşme formatında geliştirilen ve geçmişe yönelik uygulanan "Çocukluk çağı olumlu, destekleyici ve olumsuz yaşam olayları ölçeği" uygulanmıştır. Major Depresif Bozukluk tanılı Çocuk ve Ergenlerin son bir yıl içerisinde rutin tetkikler esnasında alınmış olan Hemogram ve CRP değerleri kullanıldığından, geliştirilen "Çocukluk çağı olumlu, destekleyici ve olumsuz yaşam olayları ölçeği" kan alım tarihi ve öncesinin değerlendirilmesine yönelik olarak kullanılmıştır. Çalışmamıza tek bir klinik tanı grubu olan Major Depresif Bozukluk tanılı, ebeveyni/yasal vasisi ve kendisi bu çalışmaya katılmayı kabul eden Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde takip edilen çocuk ve ergenler alınmıştır. Bu olgulara "Olumlu, destekleyici ve olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları" yarı yapılandırılmış görüşmesi yapılmış ve olgular kendi aralarında olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı sayısı 3 ve daha fazla olanlar ve 3'ten daha az olanlar şeklinde ayrımlaştırılacaktır. Majör depresif bozukluk tanısı bulunan ve 3 veya daha fazla olumsuz yaşam olayları öyküsüne sahip olan 10-17 yaş arası 70 olgu birinci grubu ve majör depresif bozukluk tanısı bulunan ve 3'ten daha az olumsuz çocukluk çağı yaşam olayı öyküsüne sahip olan 10-17 yaş arası 50 olgu, 2.olgu grubunu oluşturmuştur.

Sertifikasyonu olan deneyimli bir klinisyen tarafından KSADS-PL [(Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG- ŞY)] klinik yarı yapılandırılmış görüşmesi uygulanarak katılımcıların eşlik eden psikiyatrik tanısı olup olmadığı belirlenmiştir. Tüm katılımcılara çalışma amaçları doğrultusunda tarafımızca hazırlanan sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Hastaların Major Depresif Bozukluk tanısını karşıladığı dönemde yapılan Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (CDRS) puanlarına sistem üzerinden ulaşılmış, hasta Major Depresif Bozukluk tanısını halen karşılıyor ise Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği Gözden Geçirilmiş Formu (CDRS) ölçeği uygulanmıştır. Hastalık şiddeti ve işlevselliğini değerlendirmek için klinisyen tarafından Çocuklar İçin Genel Klinik İzlenim-Şiddet formu (CGI-S) doldurulmuştur. Olumsuz çocukluk çağı yaşam olayları, nazik ve destekleyici yaşam olayları ve son olarak olumlu çocukluk çağı yaşam olayları ile ilişkili yazın araştırılmış, özellikle CDC (Central Disease Control) tarafından geliştirilen konuya ilişkin ölçeklerden yapılan çeviri ve uyarlamalar sonucunda 18 yaş ve altına uygun, çocukla

yapılacak yarı yapılandırılmış bir görüşme ile değerlendirmeye bir ölçek yazarlar tarafından son halini almıştır. Bununla birlikte çocukla yapılan görüşmede herhangi bir ihmal ve istismar şüphesi ortaya çıktığında, öncesinde konu hakkında yapılmış bir girişim olmadığı görülür ise gerek adli bildirim gerekse sosyal inceleme ve Çocuk Koruma Kanunu 5. maddesi uyarınca uygulanabilen tedbir kararları açısından gereken adımlar (adli bildirim, sosyal inceleme istenmesi, tedbir kararı önerilmesi vb.) uygulanmıştır. Katılımcılardan psikiyatri polikliniklerine başvurduklarında organik sebepleri dışlamak ve ilaç kullanımının karıştırıcı etkisini ortadan kaldırmak için rutin olarak başvuru sırasında alınan hemogram ve crp tetkiklerinin değerleri retrospektif olarak kullanılmıştır.

BULGULAR:

Katılımcıların Bireysel ve Ailesel Özellikleri

Çalışmamıza yaş ortalaması 15,3 ± 1,5 olan 120 katılımcı alınmıştır. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan grubun yaş ortalama değeri 15,4 ± 1.4, Olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan grubunun yaş ortalama değeri 15,2 ± 1.6 olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.397). Çalışmamızdaki gruplar cinsiyet dağılımı açısından değerlendirildiğinde Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların %88,6'sının (n=62), olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan gruptaki katılımcıların %74'ünün (n=37) kız cinsiyette olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan erkek cinsiyetteki major depresif bozukluk tanılı ergenlerin çoğunda olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında, kız cinsiyetteki major depresif bozukluk tanılı ergenlerin çoğunda olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde bulunmuştur. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark bulunmuştur (p=0,038)

Çalışmamıza katılan katılımcılar ortaokul ve lise olarak iki ayrı eğitim düzeyine göre ayrıldığında Olumsuz Yaşam Olayı Üç ve Üzerinde Olan(O1) gruptaki katılımcıların %88,6'sının (n=62), Olumsuz Yaşam Olayı Üçün altında Olan(O2) grubundaki katılımcıların %80'inin (n=40) lise düzeyinde olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasında okula devam etmeyen yoktu. İki grup karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.195).

Çalışmamıza katılan katılımcıların ders başarı durumları 55 puan ve altı için kötü, 55-70 puan arası için orta, 70 puan ve üstü için iyi olarak üç gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların %41.4'ü (n=29) ders başarısını iyi olarak tanımlarken bu oran olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan gruptaki katılımcılarda %54 (n=27) olarak saptanmıştır. İki grup arasında ders başarısı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0.233).

Katılımcılardan akran ilişkilerini değerlendirmeleri istenmiştir. İyi, orta ve kötü akran ilişkisi olarak üç temel sınıflama yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda iki grup arasında akran ilişkisi açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.227).

Aile yapısı açısından katılımcılar değerlendirildiğinde anne babası birlikte olanlar, boşanmış veya ayrı olanlar, anne veya babası vefat etmiş olanlar şeklinde üç kategori oluşturulmuştur. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların %48.6'sı (n=34), olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan katılımcıların %82'si (n=41) ebeveynlerinin birlikte olduğunu belirtmiştir. İki grup arasında aile yapısı açısından anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.001).

Gruplar arasında ebeveynlerin eğitim durumu değerlendirildiğinde, annelerin eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.168) İki grup arasında babaların eğitim düzeyi açısından da istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. (p=0.484)

Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların %38.6'sı (n=27), olumsuz yaşam olayı sayısı üçten az olan gruptaki katılımcıların %18'i (n=9) sigara kullanmaktadır. Gruplar sigara kullanımı açısından karşılaştırıldığında, olumsuz yaşam olayı

üç ve üzerinde olan grupta anlamlı düzeyde daha fazla sigara kullanımı saptanmıştır (p=0.015). Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların %24.3'ü (n=17), olumsuz yaşam olayı sayısı üçten az olan gruptaki katılımcıların %22'si (n=11) alkol kullanmaktadır. Gruplar alkol kullanımı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.770). Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların %7.1'i (n=5), olumsuz yaşam olayı sayısı üçten az olan gruptaki katılımcıların %2'si (n=1) uyuşturucu madde kullanmaktadır. Gruplar uyuşturucu madde kullanımı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.399).

Gruplar arasında kronik hastalık (p=0.91) ve psikotrop ilaç kullanımı (p=0.175) bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Olumsuz yaşam olayı üç ve üzerinde olan gruptakilerin %22.9'unun (n=16) annelerinde, %14.3'ünün (n=10) babalarında, %14.3'ünün (n=10) kardeşlerinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan gruptakilerin %18.0'inin (n=9) annelerinde, %6.0'sının (n=3) babalarında, %8'inin (n=4) kardeşlerinde psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu tespit edilmiştir. İki grup arasında annede(p=0.518), babada (p=0.150) ve kardeşte (p=0.290) psikiyatrik hastalık öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptakilerin ailesinde %15.7 (n=11), olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan gruptakilerin ailesinde %8.0 (n=4) oranında intihar girişim öyküsü saptanmıştır. İki grubun ailede intihar girişim öyküsü bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p=0.208).

İstatistiksel olarak karşılaştırmak için CGIS normal, hasta değil, hastalık sınırında maddeleri birleştirilerek hasta olmayanlar olarak sınıflandırılmıştır. Ağır hasta ve Çok ağır hasta maddeleri de birleştirilerek sınıflandırılmıştır. İki grup arasında CGIS değerlendirmesi bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (p=0.166).

Katılımcıların CDRS T skor ortalaması 69.9 ± 8.6 olarak saptanmıştır.. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan grubun CDRS T skor ortalama değeri 71.1 ± 9.5, Olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan grubunun CDRS T skor ortalama değeri 68,3 ± 7.1 olarak tespit edilmiştir. Her iki grup arasında CDRS T skor ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p=0.073).

Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan katılımcıların kanda bakılan Platelet değeri, olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. (p=0.039) Gruplar arasında kanda bakılan Lökosit(p=0.325), Nötrofil(p=0.376), Monosit(p=0.209), Eritrosit(p=0.169), Lenfosit(p=0.541), C reaktif protein(p=0.386), Platelet/Lenfosit Oranı(0.306), Nötrofil/Lenfosit Oranı(p=0.972), Monosit/Lenfosit Oranı(p=0.094) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

KISITLILIKLAR:

Mevcut çalışmanın ana kısıtlaması tasarımının doğasıdır. Retrospektif değerlendirmelere güvenmek, özellikle de örneklemimizde "Olumlu, Destekleyici ve Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşam Olayları" yarı yapılandırılmış görüşmesinin, sadece çalışmamıza katılan adölesanlara uygulanıp yakınlarına uygulanmamış olması göz önüne alındığında, hatırlama yanlılığından etkilenmiş olabilir. Çalışmamızda Majör Depresif Bozukluk tanısı olan adolesanların son 1 yıl içerisindeki Nötrofil/Lenfosit Oranı , Monosit/Lenfosit Oranı, Platelet/lenfosit oranı ve CRP değerleri incelenmiş olup, kan değerlerini etkileyebilecek aktif enfektif hastalık dönemleri gibi durumlar örneklemden elenmeye çalışılmıştır ancak son 1 yılda alınan kanlarda, normalden daha yüksek veya daha düşük bulunan sonuçlar enfektif hastalık dönemleri gibi durumlardan etkilenmiş olabilir. Çalışmamıza 10-17 yaş aralığında olan adölesanlar alınmış olup bu durum yaş dağılımının homojen olmasını güçleştirmektedir. Örneklem büyüklüğü nispeten küçük olup bulgularımızın genellenebilirliğini etkileyebilir. Bu durum birçok veride gruplar arasında fark

olmasına rağmen, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamasına yol açmıştır. Çalışmamızda sağlıklı kontrol grubunun olmaması bir diğer kısıtlılık olarak ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ:

Çalışmamızda, ucuz ve tekrarlanabilir bir test olan hemogram tetkiki ile bakılan Nötrofil/Lenfosit oranı, Monosit/Lenfosit oranı, Platelet/Lenfosit oranı ve C- Reaktif Protein(CRP) değerlerinin Depresif Bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde, çocukluk çağı olumlu, destekleyici ve olumsuz yaşam olaylarından nasıl etkilendiğinin belirlenmesi, depresif belirti, olumlu ve olumsuz yaşam olaylarının sayısı ve şiddeti ile klinik inflamasyon arasındaki korelasyonun gösterilmesi amaçlanmıştır. Major depresif bozukluk tanılı erkek katılımcıların çoğunda olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında, kız katılımcıların çoğunda olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde bulunmuştur. Her iki grupta da kız cinsiyetteki katılımcılar anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan gruptaki katılımcıların, olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan katılımcılara göre daha yüksek oranda parçalanmış ailelerden geldiği saptanmıştır. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan grupta anlamlı düzeyde daha fazla sigara kullanımı saptanmıştır. Olumsuz yaşam olayı sayısı üç ve üzerinde olan katılımcıların kanda bakılan platelet değeri, olumsuz yaşam olayı sayısı üçün altında olan katılımcılara göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Katılımcılarda bakılan Nötrofil/Lenfosit oranı, Monosit/Lenfosit oranı ve C-reaktif protein(CRP) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız çocuk ve ergenler üzerinde yapılması, Nötrofil/Lenfosit oranı, Monosit/Lenfosit oranı ve C-reaktif protein düzeylerinin bir arada değerlendirilmesi, majör depresif bozukluk tanılı hastalarda olumlu ve olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişkinin incelenmesine imkan sağlaması açısından alanında ilk çalışmadır. Major depresif bozukluk tanısı olan adolesanlarda olumlu ve olumsuz çocukluk çağı yaşam olaylarının Nötrofil/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit Oranı, Monosit/Lenfosit Oranı ve C-Reaktif Protein düzeyi ile ilişkisinin net olarak ortaya konulabilmesi ve mevcut çalışmanın bulgularının güvenilirliğinin sağlanması için daha geniş bir örneklemle, uzunlamasına araştırmalara gereksinim vardır. Çalışmamızın olumsuz yaşam olayı öyküsü geçmişi bulunan depresif bozukluk tanılı adolesanlarda bir klinik inflamatuar belirteç saptayarak tablonun prognozunu belirlemesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda bakılan kan değerlerinin çoğu ile olumlu-olumsuz yaşam olayı öyküsü geçmişi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen süreçte daha geniş örneklemlerle daha uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması, ucuz ve tekrarlanabilir bir test olan hemogram tetkiki ile Depresif Bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde, çocukluk çağı olumlu, destekleyici ve olumsuz yaşam olaylarının etkilerinin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR:

[1] M. Brown, C. Worrell, and C. M. Pariante, "Inflammation and early life stress: An updated review of childhood trauma and inflammatory markers in adulthood," Pharmacol Biochem Behav, vol. 211, p. 173291, Dec. 2021, doi:10.1016/j.pbb.2021.173291.

[2] J. E. Beilharz et al., "The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults," Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 54, no. 2, pp. 185–194, Feb. 2020, doi: 10.1177/0004867419881206.

[3] S. Sweeney, T. Air, L. Zannettino, and C. Galletly, "Gender Differences in the Physical and Psychological Manifestation of Childhood Trauma and/or Adversity in People with Psychosis," Front Psychol, vol. 6, Nov. 2015, doi: 10.3389/fpsyg.2015.01768.

[4] E. D. Ballard et al., "Latent classes of childhood trauma exposure predict the development of behavioral health outcomes in adolescence and young adulthood," Psychol Med, vol. 45, no. 15, pp. 3305–3316, Nov. 2015, doi: 10.1017/S0033291715001300.

[5] S. M. DeSantis et al., "Gender differences in the effect of early life trauma on hypothalamic-pituitary- adrenal axis functioning.," Depress Anxiety, vol. 28, no. 5, pp. 383–92, May 2011, doi: 10.1002/da.20795.
[6] D. Ghaderi and M. Kavehie, "A comparative study of the difficulties and strengths of single-parent, orphan, and ordinary adolescents," Journal of Fundamentals of Mental Health, vol. 23, no. 2, pp. 123–130, 2021.
[7] V. J. Edwards, G. W. Holden, V. J. Felitti, and R. F. Anda, "Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study.," Am J Psychiatry, vol. 160, no. 8, pp. 1453–60, Aug. 2003, doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1453.
[8] E. C. Nelson et al., "Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study.," Arch Gen Psychiatry, vol. 59, no. 2, pp. 139–45, Feb. 2002, doi: 10.1001/archpsyc.59.2.139.
[9] V. J. Felitti et al., "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.," Am J Prev Med, vol. 14, no. 4, pp. 245–58, May 1998, doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8.
[10] J. McCauley et al., "Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds.," JAMA, vol. 277, no. 17, pp. 1362–8, May 1997, [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9134941
[11] K. S. Kendler, C. M. Bulik, J. Silberg, J. M. Hettema, J. Myers, and C. A. Prescott, "Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: an epidemiological and cotwin control analysis.," Arch Gen Psychiatry, vol. 57, no. 10, pp. 953–9, Oct. 2000, doi: 10.1001/archpsyc.57.10.953.
[12] K. S. Kendler, R. C. Kessler, M. C. Neale, A. C. Heath, and L. J. Eaves, "The prediction of major depression in women: toward an integrated etiologic model.," Am J Psychiatry, vol. 150, no. 8, pp. 1139–48, Aug. 1993, doi: 10.1176/ajp.150.8.1139.
[13] J. E. Beilharz et al., "The impact of childhood trauma on psychosocial functioning and physical health in a non-clinical community sample of young adults," Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, vol. 54, no. 2, pp. 185–194, Feb. 2020, doi: 10.1177/0004867419881206.
[14] R. Dantzer, J. C. O'Connor, G. G. Freund, R. W. Johnson, and K. W. Kelley, "From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain," Nat Rev Neurosci, vol. 9, no. 1, pp. 46–56, Jan. 2008, doi: 10.1038/nrn2297.
[15] T. S. Xiao, "Innate immunity and inflammation," Cell Mol Immunol, vol. 14, no. 1, pp. 1–3, Jan. 2017, doi: 10.1038/cmi.2016.45.
[16] L. Chen et al., "Inflammatory responses and inflammation-associated diseases in organs," Oncotarget, vol. 9, no. 6, pp. 7204–7218, Jan. 2018, doi: 10.18632/oncotarget.23208.
[17] D. Baumeister, R. Akhtar, S. Ciufolini, C. M. Pariante, and V. Mondelli, "Childhood trauma and adulthood inflammation: a meta-analysis of peripheral C-reactive protein, interleukin-6 and tumour necrosis factor-α," Mol Psychiatry, vol. 21, no. 5, pp. 642–649, May 2016, doi: 10.1038/mp.2015.67.
[18] P. A. Zunszain, N. Hepgul, and C. M. Pariante, "Inflammation and depression.," Curr Top Behav Neurosci, vol. 14, pp. 135–51, 2013, doi: 10.1007/7854_2012_211.
[19] L. M. Jaremka, M. E. Lindgren, and J. K. Kiecolt-Glaser, "SYNERGISTIC RELATIONSHIPS AMONG STRESS, DEPRESSION, AND TROUBLED RELATIONSHIPS: INSIGHTS FROM PSYCHONEUROIMMUNOLOGY," Depress Anxiety, vol. 30, no. 4, pp. 288–296, Apr. 2013, doi: 10.1002/da.22078.
[20] A. H. Miller, V. Maletic, and C. L. Raison, "Inflammation and its discontents: the role of cytokines in the pathophysiology of major depression.," Biol Psychiatry, vol. 65, no. 9, pp. 732–41, May 2009, doi: 10.1016/j.biopsych.2008.11.029.

[21] R. Krishnadas and J. Cavanagh, "Depression: an inflammatory illness?," J Neurol Neurosurg Psychiatry, vol. 83, no. 5, pp. 495–502, May 2012, doi: 10.1136/jnnp-2011-301779.
[22] R. Dantzer, "Depression and inflammation: an intricate relationship.," Biol Psychiatry, vol. 71, no. 1, pp. 4–5, Jan. 2012, doi: 10.1016/j.biopsych.2011.10.025.
[23] P. S. Khansari and B. Sperlagh, "Inflammation in neurological and psychiatric diseases.," Inflammopharmacology, vol. 20, no. 3, pp. 103–7, Jun. 2012, doi: 10.1007/s10787-012-0124-x.
[24] L. L. Hurley and Y. Tizabi, "Neuroinflammation, Neurodegeneration, and Depression," Neurotox Res, vol. 23, no. 2, pp. 131–144, Feb. 2013, doi: 10.1007/s12640-012-9348-1.
[25] P. Bob et al., "Depression, traumatic stress and interleukin-6.," J Affect Disord, vol. 120, no. 1–3, pp. 231–4, Jan. 2010, doi: 10.1016/j.jad.2009.03.017.
[26] M. K. Wium-Andersen, D. D. Ørsted, S. F. Nielsen, and B. G. Nordestgaard, "Elevated C-reactive protein levels, psychological distress, and depression in 73, 131 individuals.," JAMA Psychiatry, vol. 70, no. 2, pp. 176–84, Feb. 2013, doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.102.
[27] Y. Dowlati et al., "A meta-analysis of cytokines in major depression.," Biol Psychiatry, vol. 67, no. 5, pp. 446–57, Mar. 2010, doi: 10.1016/j.biopsych.2009.09.033.
[28] J. Herbert, "Cortisol and depression: three questions for psychiatry.," Psychol Med, vol. 43, no. 3, pp. 449–69, Mar. 2013, doi: 10.1017/S0033291712000955.
[29] W. E. Copeland, L. Shanahan, C. Worthman, A. Angold, and E. J. Costello, "Cumulative Depression Episodes Predict Later C-Reactive Protein Levels: A Prospective Analysis," Biol Psychiatry, vol. 71, no. 1, pp. 15–21, Jan. 2012, doi: 10.1016/j.biopsych.2011.09.023.
[30] N. Hepgul, V. Mondelli, and C. M. Pariante, "Psychological and biological mechanisms of cytokine induced depression.," Epidemiol Psichiatr Soc, vol. 19, no. 2, pp. 98–102, [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20815291
[31] R. Dantzer, "Cytokine-induced sickness behavior: mechanisms and implications.," Ann N Y Acad Sci, vol. 933, pp. 222–34, Mar. 2001, doi: 10.1111/j.1749-6632.2001.tb05827.x.
[32] J. Blume, S. D. Douglas, and D. L. Evans, "Immune suppression and immune activation in depression.," Brain Behav Immun, vol. 25, no. 2, pp. 221–9, Feb. 2011, doi: 10.1016/j.bbi.2010.10.008.
[33] Ö. Önen, H. Ö. Erkuran, Ö. Bağ, and F. Abacıgil, "Blood Count Parameters as Inflammation Indicators in Children and Adolescents Diagnosed with Depressive Disorder," Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, vol. 31, no. 4, pp. 425–433, Dec. 2021, doi: 10.5152/pcp.2021.21137.
[34] F. Gökmen et al., "Neutrophil-Lymphocyte Ratio Connected to Treatment Options and Inflammation Markers of Ankylosing Spondylitis.," J Clin Lab Anal, vol. 29, no. 4, pp. 294–8, Jul. 2015, doi: 10.1002/jcla.21768.
[35] I. Ucuz, Ö. ÖZEL ÖZCAN, B. Mete, A. Ari, B. Kayhan Tetik, and K. Yildirim, "Evaluation of inflammatory markers in childhood-onset psychiatric disorders by using artificial intelligence architectures.," Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, vol. 21, no. 3, 2020.
[36] C. Heim, D. J. Newport, T. Mletzko, A. H. Miller, and C. B. Nemeroff, "The link between childhood trauma and depression: insights from HPA axis studies in humans.," Psychoneuroendocrinology, vol. 33, no. 6, pp. 693–710, Jul. 2008, doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.03.008.
[37] C. B. Nemeroff, "Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect," Neuron, vol. 89, no. 5, pp. 892–909, Mar. 2016, doi: 10.1016/j.neuron.2016.01.019.
[38] S. Lu et al., "Elevated specific peripheral cytokines found in major depressive disorder patients with childhood trauma exposure: a cytokine antibody array analysis.," Compr Psychiatry, vol. 54, no. 7, pp. 953–61, Oct. 2013, doi: 10.1016/j.comppsych.2013.03.026.

[39] A. Danese, T. E. Moffitt, C. M. Pariante, A. Ambler, R. Poulton, and A. Caspi, "Elevated inflammation levels in depressed adults with a history of childhood maltreatment.," Arch Gen Psychiatry, vol. 65, no. 4, pp. 409–15, Apr. 2008, doi: 10.1001/archpsyc.65.4.409.
[40] H. L. MacMillan et al., "Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample.," Am J Psychiatry, vol. 158, no. 11, pp. 1878–83, Nov. 2001, doi: 10.1176/appi.ajp.158.11.1878.
[41] E. Young and A. Korszun, "Sex, trauma, stress hormones and depression.," Mol Psychiatry, vol. 15, no. 1, pp. 23–8, Jan. 2010, doi: 10.1038/mp.2009.94.
[42] P. Chen, T. Jiang, J. Ouyang, Y. Cui, and Y. Chen, "Epigenetic programming of diverse glucocorticoid response and inflammatory/immune-mediated disease.," Med Hypotheses, vol. 73, no. 5, pp. 657–8, Nov. 2009, doi: 10.1016/j.mehy.2009.08.013.
[43] C. F. Sharpley and L. L. Agnew, "Cytokines and depression: findings, issues, and treatment implications.," Rev Neurosci, vol. 22, no. 3, pp. 295–302, 2011, doi: 10.1515/RNS.2011.030.
[44] C. L. Raison, L. Capuron, and A. H. Miller, "Cytokines sing the blues: inflammation and the pathogenesis of depression.," Trends Immunol, vol. 27, no. 1, pp. 24–31, Jan. 2006, doi: 10.1016/j.it.2005.11.006.
[45] J. Kaufman et al., "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, vol. 36, no. 7, pp. 980–8, Jul. 1997, doi: 10.1097/00004583-199707000-00021.
[46] F. Unal et al., "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)," Turkish Journal of Psychiatry, 2019, doi: 10.5080/u23408.
[47] T. L. Mayes, I. H. Bernstein, C. L. Haley, B. D. Kennard, and G. J. Emslie, "Psychometric properties of the Children's Depression Rating Scale-Revised in adolescents.," J Child Adolesc Psychopharmacol, vol. 20, no. 6, pp. 513–6, Dec. 2010, doi: 10.1089/cap.2010.0063.
[48] S. Alşen, "Çocuklar için depresyon değerlendirme ölçeği-gözden geçirilmiş formunun Türkçe uyarlamasının Türk populasyonundaki ergenlerde psikometrik özellikleri." Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2012.
[49] J. Busner and S. D. Targum, "The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice.," Psychiatry (Edgmont), vol. 4, no. 7, pp. 28–37, Jul. 2007, [Online]. Available: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20526405

SB-73 Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenlerin Duygudurum Düzenleyememe ve Otizm Spektrum Bozukluğu Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Mehmet Sertçelik[1], Birim Günay Kılıç[2]
1 Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı
2 Serbest Hekim

Evaluation Of Dysregulation And Autism Spectrum Disorder Profiles Of The Adolescents With Problematic Internet Use

ÖZET

Sorunlu internet kullanımı (İSK) olan bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, madde kullanım bozukluğu, iki uçlu duygulanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları eş tanılarının daha sık görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada İSK olan ergenlerin duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler gösterme bakımından kontrol grubundan farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Bir üniversite hastanesine başvuran 14-17 yaş arası bilişsel geriliği olmayan, kronik hastalığı olmayan ergenler çalışmaya davet edilmiş, katılmaya kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu uygulanmış, kesme puanını geçen 54 kişi İSK olan, 115 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların sosyodemografik bilgileri ve internet kullanım özellikleri toplanmış, ergenlerin 11-18 yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği(YSR), ebeveynlerinin 6-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği(CBCL), öğretmenlerinin 6-18 yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu(TRF) doldurmaları istenmiştir. DP profili hesaplanırken CBCL anksiyete/depresyon, agresif davranışlar, dikkat sorunları alt puanları toplanmış, 180-210 puan aralığı sınırda, 210 puan üzeri klinik grup olarak kabul edilmiştir. AT profili hesaplanırken sosyal sorunlar, depresyon ve dikkat sorunları alt puanları toplanmış, 190 puan ve üzeri klinik grup olarak ele alınmıştır.

İSK olan ergenlerin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha çok duygudurum düzenleyememe sorunu ($x^2=13,689$; $p=0,001$) ve otistik özellikler ($x^2=11,266$; $p=0,001$) bildirdiği bulunmuştur. Ancak ebeveyn ve öğretmen ölçeklerinde benzer sonuçlar elde edilmemiştir. İnternet kullanım özellikleri ele alındığında da AT profili kesme puanı üzerinde özbildirimde bulunan ergenlerin internete diğer katılımcılara göre daha çok evden bağlandığı($x^2=5,084$; $p=0,024$), daha azının akıllı telefonunun olduğu($x^2=4,267$; $p=0,039$), interneti daha çok e-postalarına bakmak ($x^2=4,549$; $p=0,033$)ve TV-video izlemek ($x^2=3,929$; $p=0,047$)için kullandıkları bulunmuştur.

Bu veriler İSK olan ergenlerin daha fazla duygudurum düzenleme güçlüğü ve otistik özellikler gösterebileceğini göstermektedir. Bunun yanında klinik düzeyde otistik özellik bildiren ergenlerin internete evden bağlandıklarını, daha azının akıllı telefon sahibi olduğunu ve interneti e-posta ve video izleme amacıyla daha çok kullandıklarını bildirdikleri görülmüştür. Konuyla ilgili daha geniş örneklemle uzunlamasına çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: davranışsal bağımlılık, ergen, otizm, internet

ABSTRACT

Adolescents with problematic internet use (PIU) suffer from comorbid psychiatric disorders frequently such as attention deficit and hyperactivity disorder, anxiety disorders, depressive disorders, substance use disorder, bipolar affective disorders, and personality disorders. We aim to investigate dysregulation and autism spectrum features of adolescents with problematic internet use.

14-17-year-old adolescents who didn't have intellectual disability, or any chronic illnesses and applied to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic were asked to participate in this study. After obtaining informed consent, all participants filled out the Addiction Profile Index Internet Addiction Form(APIINT), Youth Self Report(YSR), and their parents filled out the sociodemographic form, and Child Behaviour Checklist(CBCL), and their teachers filled out the Teacher Report Form(TRF). Fifty-four adolescents who had a score above the cut-off point in APIINT were assigned to the study group and the others (a hundred and fifteen adolescents) were assigned to the control group. To determine the dysregulation profile score, anxiety/depression, aggressive behavior ve attention problem subscores of CBCL, YSR, and TRF were summed. To calculate the autism spectrum profile score, social problems, withdrawn/depressed, and attention problem subscores of YSR, CBCL, and TRF were summed.

The adolescents with PIU reported more dysregulation problems and autistic traits, but neither their parents nor teachers did. The adolescents who reported autistic traits declared that they connected to the internet at home more frequently, and used the internet to examine their e-mails or watch tv-video more frequently than the adolescents who had lower autistic profile scores.

It seems like adolescents with PIU can have higher dysregulation features and autistic traits. Further prospective investigation with larger samples is needed.

Keywords: addictive behavior, adolescent, autism, internet

GİRİŞ

Sorunlu internet kullanımı (İSK) aşırı miktarda internet kullanma dürtüsüne engel olamama, internet dışındaki aktivitelerin giderek önemsiz hale gelmesi, internet kullanamadığında aşırı sinirlilik ve saldırganlık olması ve bu durumun kişinin aile, sosyal ve akademik/mesleki işlevselliğini olumsuz etkilemesi, bu olumsuz sonuçlara rağmen aşırı internet kullanımının devam etmesi, internet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerin olması ve internet kullanımıyla ilgili çevrsindekilere yalanlar söylemek olarak tanımlanabilmektedir[1]. Bu konuya ilişkin alanyazında pek çok farklı terim kullanılmış ve farklı şekillerde tanımlamalar yapılmıştır[2]. 2013'te Diagnostic Statiscal Manual (DSM)'nin 5. sürümünde aday bir tanı olarak "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" şeklinde kısmen yer almıştır[3]. Sonrasında International Classification of Diseases (ICD) 11. Sürümünde "Oyun Oynama Bozukluğu" olarak formal tanılama sisteminde sınırlı da olsa kendisine yer bulmuştur [4]. Alanyazın incelendiğinde İSK ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları, depresif bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve yeme bozuklukları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmüştür[5-7]. Alanyazında ergenlerde İSK ile duygudurum düzenleyememe arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır[8-13]. Genç erişkinler ve yetişkinler ile yapılan çalışmalarda da benzer şekilde duygudurum düzenleyememe ve İSK arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmıştır[14-17]. İSK olan bireylerde otistik özellikler görüldüğüne dair çalışmalar bulunmaktadır[18-20]. Otizm spektrum bozukluğu tanısı alan kişilerde daha yüksek oranlarda İSK olan çalışmalar da bulunmaktadır[21-24]. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocuklar ve tipik gelişen kardeşleriyle yapılan bir çalışmada da otizmli çocukların daha fazla sorunlu video oyunu oynadığını gösteren bir çalışma yapılmıştır[25]. Bunun yanında otistik

özellikler ile İSK arasında ters yönde bir ilişki olduğunu gösteren bir çalışma[26] ve ilişki bulunamadığına dair bir çalışmaya da rastlanmıştır[27].

Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmada İSK olan ergenlerin duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklemin Seçimi

Bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran klinik olarak bilişsel işlevsellik gösteren, BAPİNT puanı 2 ve üzerinde olan 14-17 yaş arasındaki 54 ergen ve ebeveynleri aydınlatılmış onamları alındıktan sonra çalışma grubuna alınmıştır. Kontrol grubu olarak da klinik olarak normal zekaya sahip 14-17 yaş aralığındaki 115 ergen ve velisi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İşlem

Bilgilendirilmiş onamları alınan ergenlerin Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi, Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT) ve 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği'ni (YSR/11-18) doldurmuştur. BAPİNT ölçek puanı kesme puanı olan 2 ve üzerinde olan ergenler çalışma grubuna, 2 nin altında yer alan ergenler kontrol grubuna alınmıştır. Çalışmaya katılan tüm ergenlerin ebeveynlerinden Sosyodemografik bilgi formu ve 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)'ni doldurmaları istenmiştir. Tüm katılımcıların sınıf öğretmenlerine de 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18) gönderilmiş, doldurulmaları istenmiştir. CBCL/6-18, YSR/11-18 ve TRF/6-18 ölçeklerinin anksiyete/depresyon, agresif davranışlar, dikkat sorunları alt puanları toplanmış, 180 puan altı disregülasyon profili açısından normal, 180-210 puan aralığı sınırda, 210 puan üzeri klinik grup olarak kabul edilmiştir. Otizm spektrum profili hesaplanırken de sosyal sorunlar, depresyon ve dikkat sorunları alt puanları toplanmış, 190 puan ve üzeri klinik grup olarak belirlenmiştir.

Değerlendirme Gereçleri

1) 6-18 Yaş Çocuklar İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL/6-18)

Bu ölçek 6-18 yaş arasındaki çocuk ve ergenlerin sorun davranışlarını ebeveynlerden elde edilen bilgilerle değerlendirmektedir. 8 yeterlilik alanı ve 113 tane sorun davranış maddesinden oluşmaktadır. Yeterlilik alanları etkinlik, sosyallik, okuldur. Ölçeğin sorun davranışları tarayan kısmından içe yönelim ve dışa yönelim sorunları belirlenir. İçe yönelim davranış puanı sosyal içe çekilme, somatik sorunlar, anksiyete ve depresyon alt bölümlerinden alınan puanlar, dışa yönelim puanı ise suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt bölümlerinden elde edilmektedir. Yanı sıra sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları da ölçülebilmektedir. Ölçekteki maddeler kullanılark DSM tanıları açısından da sonuç alınabilmektedir[28]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Dümenci ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[29].

2) 11-18 Yaş Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeği (YSR/11-18)

11-18 yaş aralığındaki ergenlerin sorun davranışlarını özbildirim yoluyla değerlendiren standart bir gereçtir. Sorun davranışların yanı sıra ölçekte ergenin aktivite, sosyallik ve akademik başarısını değerlendiren yeterlik bölümü de bulunmaktadır. Ölçek; maddeleri, alt ölçekleri ve puanlamaları açısından CBCL/6-18 ile paralellik göstermektedir[28]. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[30]. Toplam problem puanları ele alındığında ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği 0,82, iç tutarlılığı 0,89 olarak bulunmuştur. Ölçekteki maddeler üzerinden DSM tanıları da puanlanmaktadır.

3) 6-18 Yaş Çocuk Ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi Formu (TRF/6-18)

6-18 yaş aralığındaki çocuk ve gençlerin okul uyumu ve sorun davranışları bu ölçek sayesinde öğretmenlerden alınan bilgilerle standart olarak değerlendirilebilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Erol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır[30]. Ölçekten okul ve öğrenci ile ilgili temel bilgilerin yanında okul başarısı, çalışma, olumlu davranışlar, öğrenme ve mutluluktan oluşan uyum işlevlerine yönelik bilgiler de elde edilmektedir. Ölçekte öğrencinin sorun davranışları da değerlendirilmektedir. Ölçek maddelerinden içe yönelim ve dışa yönelim davranış puanları elde edilmektedir. İçe yönelim davranış puanı sosyal içe dönüklük, somatik yakınmalar, anksiyete ve depresyon; dışa yönelim davranış puanı, suça yönelik davranışlar ve saldırgan davranışlar alt testlerinin toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Bunların yanında sosyal sorunlar, düşünce sorunları ve dikkat sorunları alt ölçekleri de bulunmaktadır. Ölçekteki sorun davranış maddeleri üzerinden DSM tanıları açısından da puanlamalar yapılabilmektedir[28].

4) Ergenlerde İnternet/ Bilgisayar Kullanımı Değerlendirme Anketi

Bu formda evde bilgisayar olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, evde internet bağlantısı olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, gence ait akıllı telefon olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, internete nereden bağlandığı, evde internet kullanımına ilişkin bir kural olup olmadığı sorgulanmaktadır.

5) Bağımlılık Profil İndeksi-İnternet Formu (BAPİNT)

18 sorudan oluşan bu ölçüm aracı son 3 aylık dönem hakkında bilgi alınmaktadır. BAPİNT'in, lise ve üniversite öğrencilerinin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Her bir madde 0-4 arasında puanlanmaktadır. İnternet kullanım sıklığı, tanı, yaşam üstüne etkileri, şiddetli istek, motivasyon ve toplam puan olmak üzere 6 alanda puanlama yapılabilmektedir.

Tüm ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,88 ve alt boyutların Cronbach alfa katsayıları 0,64-0,77 arasındadır. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0,44-0,68 arasında saptanmıştır.

Tekrar test korelasyonu tüm ölçek için 0,85 (p<0,01) bulunmuştur. Alt boyutların tekrar test korelasyonlarının hepsi istatistiksel olarak anlamlı olup (p<0,01) 0,64 ile 0,82 arasında saptanmıştır.

Açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük 4 faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %57,4'ünü açıklamaktadır. Alt boyutların toplam puanları ile yapılan açıklayıcı faktör analizinde özdeğeri 1'den büyük tek faktör elde edilmiştir ve toplam varyansın %57,3'ünü açıklamaktadır. Faktör yükleri tanı ölçütleri için 0,88, yaşama etki için 0,84, şiddetli istek için 0,8, internet kullanım özellikleri için 0,62 ve motivasyon için 0,61 olarak saptanmıştır. BAPİNT, 2 puan için kesme noktasında duyarlılık 0,90, özgüllük ise 0,90 (PPV: 99,1 NPV:61,5) olmaktadır[31].

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS yazılımı ile gerçekleştirilmiştir. Gruplarda nitel değişkenleri karşılaştırmak için Pearson ki-kare testi ya da hücrelerdeki beklenen frekans 5'ten küçük olduğunda Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılan değişkenleri 2 grupta karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Normal dağılmayan değişkenleri 2 grupta karşılaştırmak için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılan değişkenler arasındaki ilişki Pearson bağıntı katsayısı ve normal dağılmayan değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman sıra bağıntı katsayısı kullanılarak incelenmiştir. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızın sonucunda İSK olan ve olmayan ergenlerin yaş, cinsiyet ve internet kullanım özellikleri bakımından birbirlerinden anlamlı düzeyde farklılık göstermediği, internet kullanım amaçlarına bakıldığında İSK olan grubun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha az ödev amaçlı internet kullanımı olduğu, bunun dışında bir farklılık görülmediği saptanmıştır. İSK olan ve olmayan ergenlerin yaş, cinsiyet ve internet kullanım özellikleri tablo-1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: Sorunlu İnternet Kullanımı Olan Ergenler ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik ve İnternet Kullanım Özellikleri

	Çalışma grubu (n=54)		Kontrol grubu (n=115)		Test İstatistiği ve p-değeri
	n	%	n	%	
Cinsiyet					x^2=0,008, p=0,78
Erkek	28	51,9	57	49,4	
Kadın	26	48,1	58	50,6	
Yaş (yıl); Ort±SS	15,5±1,00		15,39±1,19		t=-0,58, p=0,56
İnternet Kullanım Özellikleri					
Sosyal medya	48	88,9	86	76,1	x^2=3,77, p=0,052[1]
E-posta	13	24,1	15	13,3	x^2=3,05, p=0,08[1]
Bilgi arama	44	81,5	76	67,3	x^2= 3,66, p=0,056[1]
Akademik	32	59,3	86	76,1	x^2= 5,00, p=0,03[1]
Çevirimiçi oyun	28	51,9	41	36,3	x^2= 3,65, p=0,056[1]
Çevrimdışı oyun	17	31,5	34	30,1	x^2=0,03, p=0,86[1]
Sohbet	36	66,7	58	51,3	x^2=3,49, p=0,06[1]

Arkadaşlık	3	5,6	6	5,3	p=1[2]
Alışveriş	6	11,1	21	18,6	x^2= 1,51, p=0,22[1]
Web tasarımı	5	9,3	5	4,4	p=0,30[2]
Yetişkin içerik	2	3,7	3	2,7	p=0,66[2]
Haber	10	18,5	21	18,6	x^2<0,01, p=0,99[1]
TV-video	41	75,9	77	68,1	x^2= 1,07, p=0,30[1]
Bahis	1	1,9	2	1,8	p=1[2]

[1]Ki-kare Testi, [2]Fisher'in Kesin Testi

İSK olan ve olmayan gruptaki ergenlerin CBCL ve TRF ölçeklerine göre duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler gösterme bakımından birbirlerinden anlamlı bir farklılık göstermediği, YSR ölçeğine göre İSK olan ergenlerin kontrol grubundakilere göre daha fazla duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler sergilediği görülmüştür. Bu bulgular tablo-2'de özetlenmiştir.

Tablo-2: Sorunlu İnternet Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin YSR, CBCL ve TRF Ölçeklerine Göre Duygudurum Düzenleyememe ve Otistik Özellikleri

	Çalışma Grubu		Kontrol Grubu		Test İstatistiği ve p-değeri
YSR	n	%	n	%	
Duygudurum düzenleme					x^2=13,69, p=0,001[1]
Normal	13	30,2	57	54,8	
Sınırda	16	37,2	37	35,6	
Klinik	14	32,6	10	9,6	
Otizm Spektrum Profili					x^2=11,27, p=0,001[1]
Normal	22	51,2	82	78,8	
Klinik	21	48,8	22	21,2	
CBCL					
Duygudurum düzenleme					x^2=2,60, p=0,272[1]
Normal	18	40,1	54	51,9	
Sınırda	21	47,7	35	33,7	
Klinik	5	11,4	15	14,2	
Otizm Spektrum Profili					x^2=0,02, p=0,900[1]
Normal	30	68,2	72	69,2	
Klinik	14	31,8	32	30,8	
TRF					
Duygudurum düzenleme					x^2=2,27, p=0,321[1]
Normal	15	75	26	59,1	
Sınırda	5	25	15	34,1	
Klinik	0	0	3	6,8	
Otizm Spektrum Profili					p=0,252[2]
Normal	19	95	36	81,8	
Klinik	1	5	8	18,2	

YSR: Youth Self Report, CBCL: Child Behaviour Checklist, TRF: Teacher Report Form, [1]Ki-kare Testi, [2]Fisher'in Kesin Testi,

İSK olan ergenler ile olmayan ergenlerin YSR, CBCL ve YSR ölçeklerine göre duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler puanları karşılaştırılmış, YSR ölçeğine göre İSK olan ergenlerin daha yüksek duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler puanları aldığı görülmüş, CBCL ve TRF ölçek puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık görülmediği saptanmıştır. İSK olan ve olmayan ergenlerin YSR, CBCL ve TRF duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler ölçek puanları tablo-3'te özetlenmiştir.

Tablo-3: Sorunlu İnternet Kullanımı Olan ve Olmayan Ergenlerin YSR, CBCL ve TRF Duygudurum Düzenleyememe ve Otistik Özellikler Ölçek Puanları

	Çalışma Grubu Ort±SS	Kontrol Grubu Ort±SS	Test İstatistiği ve p-değeri
YSR-Duygudurum düzenleme puanı	194,84±29,44	178,02±22,52	t=-3,752, p<0,001
YSR- Otizm Spektrum puanı	194,33±27,85	177,80±22,41	t=-3,781, p<0,001
CBCL-Duygudurum düzenleme puanı	183,00±21,28	181,33±24,97	t=-0,389, p=0,698
CBCL- Otizm Spektrum puanı	185,27±23,07	183,27±23,36	t=-0,479, p=0,633
TRF-Duygudurum düzenleme puanı	172,25±16,05	177,20±17,58	t=1,073, p=0,287
TRF- Otizm Spektrum puanı	174,80±13,96	177,89±17,54	t=0,693, p=0,491

YSR: Youth Self Report, CBCL: Child Behaviour Checklist, TRF: Teacher Report Form

CBCL, TRF ve YSR ölçeklerine göre duygudurum düzenleme sorunları olan ergenlerle olmayan ergenlerin evlerinde internet olup olmama, bilgisayar olup olmama durumu, varsa kaç yıldır olduğu, gencin kendisine ait akıllı telefon olup olmadığı, varsa kaç yıldır olduğu, internete genel olarak ev, okul, internet kafe, arkadaş ya da akıllı telefondan bağlanma durumları, genel olarak günün hangi zamanında internete bağlandığı, evde intert kullanımı konusunda bir kural ya da kısıtlama olup olmadığı varsa ne tarz bir kısıtlama olduğu konularında birbirlerinden anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (p>0,05).

CBCL ve TRF ölçek puanlarına göre otistik özellikler gösteren ergenler ile göstermeyen ergenler arasında evde bilgisayar ve internet bağlantısı olup olmaması, ve varsa olma süreleri, kendisine ait bir akıllı telefon olup olmaması, varsa olma süresi, internete genellikle nereden bağlandığı, günün hangi zamanlarında daha çok internete bağlı olduğu ve internet kullanım konusunda bir kural olup olmaması varsa ne tür bir kural olduğuna yönelik istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). YSR ölçeğine göre de iki grup arasında yalnızca gencin kendisine ait bir akıllı telefonu olup olmadığı ve internete genellikle evden bağlanma konularında anlamlı bir farklılık olduğu, diğer durumlar açısından farklılık olmadığı görülmüştür (p>0,05).

YSR ölçeğine göre otistik özellikler gösteren kişilerin(n=37, %88,1) göstermeyen kişilere (n=71, %70,9) göre internete daha çok evden bağlandıkları saptanmıştır (x^2=5,084; p=0,024). Özbildirim ölçeğine göre otistik özellikler gösterdiğini bildiren kişilerin(n=21, %50) göstermeyen kişilere (n=69, %68,3) göre daha az kendilerine ait akıllı telefonu olduğu görülmüştür (x^2=4,267; p=0,039).

İnternet kullanım amaçları açısından bakıldığında CBCL, TRF ve YSR ölçeklerine göre duygudurum düzenlenme sorunu olan ve olmayan ile otistik özellikler gösteren ve göstermeyen ergenler arasında anlamlı bir farklılık görülmediği yalnızca YSR ölçeğinde otistik özellikler

gösteren grupta olduğu görülen ergenlerin otistik özellikler göstermeyen ergenlere göre daha çok e-posta (n=12, %28,6 vs n=14, %13,6) ve tv-video (n=35, %83,3 vs n=69, %67,0) amacıyla kullandığı saptanmıştır (sırasıyla x^2=4,549; p=0,033 ve x^2=3,929; p=0,047).

BAPİNT ölçeği tanı ölçütleri, yaşama etki, şiddetli istek, motivasyon alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanları ile CBCL ve TRF duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntı saptanmamıştır(p>0,05).

BAPİNT ölçeği motivasyon alt ölçek puanı ile YSR duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntı olmadığı saptanmıştır(p>0,05). Ancak BAPİNT ölçeği tanı ölçütleri alt ölçek puanları ile YSR duygudurum düzenleyememe puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,287; p<0,001) ve YSR otistik özellikler puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,371; p<0,001) olduğu bulunmuştur. BAPİNT yaşama etki alt ölçeği puanları ile YSR duygudurum düzenleyememe puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,376; p<0,001) ve YSR otistik özellikler puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,426; p<0,001) olduğu saptanmıştır. BAPİNT şiddetli istek alt ölçek puanları ile YSR duygudurum düzenleyememe puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,312; p<0,001) ve YSR otistik özellikler puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,263; p=0,001) olduğu görülmüştür. BAPİNT toplam ölçek puanları ile YSR duygudurum düzenleyememe puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,295; p<0,001) ve YSR otistik özellikler puanları arasında pozitif yönde zayıf bir bağıntı (r=0,336; p<0,001) olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada İSK olan ve olmayan ergenlerin internet kullanım amaçları değerlendirilmiş, ödev amacıyla internet kullanımının İSK olan grupta daha az olduğu saptanmıştır. Boş zamanı değerlendirme, sosyal iletişim ve sanal duygusal amaçlarla internet kullanımı ile İSK arasında ilişki olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanmıştır[32]. Başka bir çalışmada da interneti keyifli zaman geçirme ve sosyal iletişim amacıyla kullanmanın İSKyla ilişkili olduğu saptanmıştır[33]. Oyun, cinsel içerik ve sohbet amaçlı internet kullanımının da İSK ile ilişkili olduğuna dair bir çalışma görülmüştür[34].

Çalışmamızda YSR ölçeğine göre duygudurum düzenleyememe ile İSKnın ilişkili olduğu bulunmuştur. Alanyazında da duygudurum düzenleyememe ile İSKnın ilişkili olduğuna dair çalışmalara rastlanmıştır[8, 10-17].

Çalışmamızın sonuçlarından biri de YSR ölçeğine göre otistik özellikler gösteren kişilerde İSKnın daha sık görülmesi olmuştur. Hafif otistik özellikler gösteren kişilerde İSKnın daha sık olduğunu gösteren çalışmalar [18-20] olduğu gibi bunun tam tersi yönünde sonuç veren bir çalışma da görülmüştür[26]. Otizm tanılı bireylerde daha yüksek oranlarda İSK olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur[21-25].

Çalışmamızda YSR ölçeğine göre otistik özellikler gösteren kişilerin internete daha çok evden bağlandığı, daha azının akıllı telefonunun olduğu, interneti daha çok e-postalarına bakmak ve TV-video izlemek için kullandıkları saptanmıştır. Muhtemelen otistik özellikler gösteren kişilerin daha azında akıllı telefon bulunması ve evde yalnızken internete bağlanmayı tercih etmeleri nedeniyle internete evden daha fazla bağlandığı bulunmuştur. Sosyal içeriği düşük olan e-postalara bakma ve TV-video izleme amacıyla interneti daha sık kullanma da sosyal iletişimde görece zorluktan kaynaklanıyor olabilir. Nitekim Mazurek ve ark da otizmli bireylerin interneti daha az sosyal medya ve interaktif oyun oynama amacıyla kullanıldığını bildirmiştir[25].

ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışmamızın sınırlı bir örneklem grubunda yürütülmesi ve kesitsel olarak yapılması nedeniyle tüm topluma genellenmesi ve neden-sonuç ilişkisi kurulması mümkün olmamaktadır. Değerlendirmelerin ölçeklere dayalı olarak yapılması da yanlılığa yol açabileceğinden başka bir sınırlılık olmuştur. Özbildirim ile elde edilen sonuçların ebeveyn ve öğretmenler tarafından desteklenmemesi de çalışmamızın başka bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu bilgiler ışığında daha geniş bir örneklem üzerinde ve uzunlamasına çalışmaların yapılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmamızda İSK olan ergenlerin daha çok duygudurum düzenleyememe ve otistik özellikler bildirdiği ve otistik özellikler gösteren ergenlerin internete daha çok evden bağlandıkları, daha azının kendilerine ait akıllı telefonlarının olduğu ve interneti daha çok e-posta ve tv-video izlemek amacıyla kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızı yürütürken destek olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı çalışanlarına ve fikir olarak katkıda bulunan Prof. Dr. Ebru ÇENGEL KÜLTÜR'e teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Arısoy, Ö., *İnternet bağımlılığı ve tedavisi.* Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 2009. **1**(1): p. 55-67.
2. Bozkurt, H., S. Şahin, and S. Zoroğlu, *İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme.* Çağdaş Tıp Dergisi, 2016. **6**(3): p. 235-247.
3. Association, A.P., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed*. 2013, Arlingon, VA: American Psychiatric Publishing.
4. Keskin, A.D. and A. Neriman, *Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme.* Bağımlılık Dergisi, 2021. **22**(3): p. 327-339.
5. Ko, C.-H., et al., *The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature.* European Psychiatry, 2012. **27**(1): p. 1-8.
6. Bernardi, S. and S. Pallanti, *Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms.* Comprehensive psychiatry, 2009. **50**(6): p. 510-516.
7. Shapira, N.A., et al., *Psychiatric features of individuals with problematic internet use.* Journal of affective disorders, 2000. **57**(1-3): p. 267-272.
8. Estévez, A., et al., *Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions.* Journal of behavioral addictions, 2017. **6**(4): p. 534-544.
9. Gioia, F., V. Rega, and V. Boursier, *Problematic Internet Use and Emotional Dysregulation Among Young People: A Literature Review.* Clin Neuropsychiatry, 2021. **18**(1): p. 41-54.
10. Karaer, Y. and D. Akdemir, *Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction.* Comprehensive psychiatry, 2019. **92**: p. 22-27.
11. Spada, M.M. and C. Marino, *Metacognitions and emotion regulation as predictors of problematic internet use in adolescents.* Clinical Neuropsychiatry, 2017. **14**(1).

12. Yildiz, M.A., *Emotion regulation strategies as predictors of internet addiction and smartphone addiction in adolescents.* Journal of Educational Sciences and Psychology, 2017. **7**(1).
13. Amendola, S., et al., *The relationship between difficulties in emotion regulation and dysfunctional technology use among adolescents.* Journal of Psychopathology, 2019. **25**(1): p. 10-17.
14. Faghani, N., et al., *An emotional and cognitive model of problematic Internet use among college students: The full mediating role of cognitive factors.* Addictive behaviors, 2020. **105**: p. 106252.
15. Evren, B., et al., *Relationship of internet addiction severity with probable ADHD and difficulties in emotion regulation among young adults.* Psychiatry Research, 2018. **269**: p. 494-500.
16. Evren, C., et al., *Severity of dissociative experiences and emotion dysregulation mediate the relationship between childhood trauma and Internet addiction symptom severity among young adults.* Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences, 2019. **32**(4).
17. Casale, S., S.E. Caplan, and G. Fioravanti, *Positive metacognitions about Internet use: The mediating role in the relationship between emotional dysregulation and problematic use.* Addictive behaviors, 2016. **59**: p. 84-88.
18. Concerto, C., et al., *Autistic Traits and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms Predict the Severity of Internet Gaming Disorder in an Italian Adult Population.* Brain Sci, 2021. **11**(6).
19. Finkenauer, C., et al., *Brief report: Examining the link between autistic traits and compulsive Internet use in a non-clinical sample.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 2012. **42**: p. 2252-2256.
20. Dell'Osso, L., et al., *Problematic Internet Use in University Students Attending Three Superior Graduate Schools in Italy: Is Autism Spectrum Related to Suicide Risk?* Int J Environ Res Public Health, 2019. **16**(7).
21. So, R., et al., *The prevalence of internet addiction among a Japanese adolescent psychiatric clinic sample with autism spectrum disorder and/or attention-deficit hyperactivity disorder: a cross-sectional study.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 2017. **47**: p. 2217-2224.
22. De Vries, H.T., et al., *Problematic internet use and psychiatric co-morbidity in a population of Japanese adult psychiatric patients.* BMC psychiatry, 2018. **18**(1): p. 1-10.
23. Engelhardt, C.R., M.O. Mazurek, and J. Hilgard, *Pathological game use in adults with and without Autism Spectrum Disorder.* PeerJ, 2017. **5**: p. e3393.
24. MacMullin, J.A., Y. Lunsky, and J.A. Weiss, *Plugged in: Electronics use in youth and young adults with autism spectrum disorder.* Autism, 2016. **20**(1): p. 45-54.
25. Mazurek, M.O. and C. Wenstrup, *Television, video game and social media use among children with ASD and typically developing siblings.* Journal of autism and developmental disorders, 2013. **43**: p. 1258-1271.
26. Chen, Y.L., S.H. Chen, and S.S. Gau, *ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: a longitudinal study.* Res Dev Disabil, 2015. **39**: p. 20-31.
27. Shane-Simpson, C., et al., *Associations between compulsive internet use and the autism spectrum.* Research in Autism Spectrum Disorders, 2016. **23**: p. 152-165.
28. Achenbach, T.M., et al., *Six-year predictors of problems in a national sample of children and youth: I. Cross-informant syndromes.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1995. **34**(3): p. 336-47.

29. Dumenci, L., et al., *Measurement structure of the Turkish translation of the Child Behavior Checklist using confirmatory factor analytic approaches to validation of syndromal constructs.* Journal of abnormal child psychology, 2004. **32**: p. 335-340.
30. Erol, N., et al., *Effects of internal displacement and resettlement on children: Mental health problems reported by parents, teachers and youth.* Europ Psychiatry, 2005. **39**: p. 243-246.
31. Ogel, K., et al., *Development of the addiction profile index Internet addiction form (APIINT): validity and reliability.* Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 2015. **28**(4): p. 337.
32. Demirer, V. and B. Bozoglan, *Purposes of Internet use and problematic Internet use among Turkish high school students.* Asia Pac Psychiatry, 2016. **8**(4): p. 269-277.
33. Ceyhan, A.A., *Predictors of problematic Internet use on Turkish university students.* Cyberpsychol Behav, 2008. **11**(3): p. 363-6.
34. Kayri, M. and S. Günüç, *İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.* Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2009. **42**(1): p. 157-175.

SB-74 Ergenlerde Uyku Kalitesi ile Anksiyete Duyarlılığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Taylan Ürük[1], Abdullah Bozkurt[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Mehmet Akif Akıncı[1]
1 1Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Uyku geri döndürülebilen bir bilinçsizlik hali olmasının yanında, bütün vücudu yaşama yeniden hazırlayan aktif bir yenilenme dönemidir. Uyku kalitesi; bireyin uyandıktan sonra kendini zinde, formda ve yeni bir güne hazır hissetmesidir. Ergenlik önemli fiziksel, duygusal, bilişsel değişikliklerin olduğu dönemdir. Bu dönemindeki uyku kalitesi ergenlerin düşünme, davranış ve duygu yeteneklerini önemli ölçüde etkiler. Bir çalışma ergenlerin %54,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğunu tespit etmiştir. Anksiyete duyarlılığı; zararlı fiziksel fizyolojik ve/veya sosyal sonuçları olduğuna inanılan (ölüm ya da sosyal reddedilme gibi) anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilere karşı aşırı düzeyde bir korku olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı ergenlerde uyku kalitesinin anksiyete duyarlılığı ile ilişkisini incelemektir. Yöntem: Lisede okuyan ergenlerde kesitsel analitik bir çalışma planlandı. Araştırmanın verilerini toplamak amacıyla; Sosyodemografik veri formu, Çocuklar için Anksiyete Duyarlılığı İndeksi (ÇADİ) ve Ergen Uyku Uyanma Ölçeği (EUUÖ) kullanılmıştır. EUUÖ; Yatağa Gitme, Uykuya Dalma ve Uykuyu Yeniden Başlatma, Uyanıklığa Dönüş Alt ölçeği olmak üzere üç alt ölçek puanı ve genel bir uyku kalitesi puanı sağlar. EUUÖ yüksek puan alma iyi uyku kalitesini göstermektedir. Sonuçlar: Araştırmaya yaşları 13 ile 18 aralığında (15,5±1,3) değişen; %41,5 kız ve %58,5 erkek olmak üzere toplam 190 ergen dahil edilmiştir. Araştırmada ÇADİ ile EUUÖ Yatağa Gitme ($r=-.20$, $p < .01$) , EUUÖ Uykuya Dalma ve Uykuyu Yeniden Başlatma ($r=-.36$, $p < .01$), EUUÖ Uyanıklığa Dönüş ($r=-.27$, $p < .01$) alt ölçekleri ve EUUÖ toplam uyku kalitesi puanı ($r=-.37$, $p < .01$) arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Tartışma: Çalışmamızda ergenlerdeki uyku kalitesi ile anksiyete duyarlılığı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Çocuklarda uyku sorunları önemli fiziksel, davranışsal ve duygusal bozukluklara yol açabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; kötü uyku kalitesinin, artan kaygı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Anksiyete duyarlılığı yüksek bireyler kaygılı bir olay yaşadıklarında hemen korkularına yönelik alarm durumuna geçerler ve bu durum onların anksiyetesini şiddetlendirmektedir. Normal popülasyona oranla anksiyete duyarlılığı insanlarda anksiyete bozukluğuna sahip olma riskini artırmaktadır. Uyku kalitesi ve anksiyete duyarlılığı arasındaki ilişki bu bağlamda önemlidir. Gelecek çalışmalarda uyku kalitesi ve anksiyete duyarlılığı arasındaki neden-sonuç ilişkisinin belirlenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Uyku, Anksiyete Duyarlılığı,Ergenlik Dönemi

SB-75 Covid 19 Pandemisinin Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Ergen Başvurularına Etkisi

Çisem Özkan[1], Leyla Bozatlı[1], Hasan Cem Aykutlu[1], Işık Görker[1]
1 Trakya Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi, ergenlerde fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Çalışmamızda, pandemi ile hayatımıza giren kısıtlılıkların ve yeniliklerin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine ilk kez başvuran ergenler üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçladık. Yöntem: Çalışmamızda, Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının bildirildiği 11 Mart 2020 ile 11 Mart 2021 tarihleri arası ilk kez çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası vakaların dosya verileri geriye dönük taranmış, bir önceki yılın aynı tarihleri arasında ilk kez başvuran 12-18 yaş arası vakaların dosya verileri ile karşılaştırılmıştır. Vakaların yaş, cinsiyet, başvuru yakınmaları, psikiyatrik tanıları ve aldığı tedaviler SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiş ve incelenmiştir. Bulgular: Çalışmamızda değerlendirilen süreçte 436 vakanın verisine ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil edilen ergen başvurularının %58,2'i (n=254) pandemi öncesinde iken, %42,8'i (n=182) pandemi sürecindedir. Pandemi sürecinde yapılan başvurularda, kız cinsiyet anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (p=0,004). Pandemi öncesi yapılan başvurularda en sık başvuru yakınmaları sırasıyla sinirlilik (%11,4), somatik yakınmalar (%11,0) ve dikkat eksikliği (%11,0) iken, pandemi sürecinde yapılan başvurularda en sık başvuru yakınması sırasıyla aşırı telefon kullanımı (%20,9), somatik yakınmalar (%12,6) ve sinirlilik (%11,5) olarak saptanmıştır. Pandemi sürecinde, endişeli duygudurum (p=0,03), aşırı telefon kullanımı (p=0,00) ve adli başvuru (p=0,001) nedeniyle yapılan başvurular pandemi öncesine göre anlamlı olarak yüksek saptanırken; dikkat eksikliği (p=0,04) ve sağlık raporu talebiyle yapılan başvurular (p=0,001) anlamlı olarak düşük saptanmıştır. Pandemi sürecinde ek hastalığı olan ergenlerin başvuru sayısı anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p=0,018). Pandemi öncesinde başvuran ergenlerin aldığı ana tanıların %18,9'u dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %13,4'ü major depresif bozukluk ve %7,9'u sosyal fobi iken, pandemi sürecinde başvuran ergenlerin %15,9'u dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %12,6'sı major depresif bozukluk ve %11,0'i karşıt olma karşı gelme bozukluğu/ davranım bozukluğu ana tanılarını karşıladıkları saptanmıştır. Pandemi sürecinde başvuran ergenlerde panik bozukluk tanı oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,001). Pandemi öncesinde (%17,0) ve sürecinde (%24,2) başvuran ergenlere başlanan tedaviler arasında en sık antidepresan ilaçların kullanıldığı, pandemi sürecinde başvuran ergenlere başlanan tedavilerde, benzodiazepinlerin kullanımının anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir (p=0,01). Sonuç: COVID 19 Pandemisinin ergenler üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen çalışmamızda, pandemi sürecinde poliklinik başvurularının azaldığını tespit ettik. Poliklinik başvurularındaki azalmanın nedeni, alınan tam/kısmi kapanma önlemleri ve ergenlerin hastalık bulaşma/bulaştırma endişesi olabilir. Koronavirüs salgını sonrasında yaşananlarla baş edebilmek amacıyla ergenler çeşitli stratejiler kullanmaktadır. Çalışmamızda pandemi sürecinde, pandemi öncesine kıyasla artan endişeli duygudurum yakınması, panik bozukluk oranı ve bununla ilişkili benzodiazepinlerin tedavide kullanımının artması ergenlerin olumsuz başa çıkma stratejileri ve çevresel risk faktörlerinin artması ile ilişkili olabilir. Bu bulgularla birlikte, çalışmamızın ergenlerin ruh sağlığı açısından psikososyal destek müdahaleleri ve başa çıkma stratejilerinin belirlenmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: COVİD 19, pandemi, ergen, başvuru, psikopatoloji

SB-76 Zihinsel Yetersizlik Tanılı 4-18 Yaş Arasındaki Hastaların Özgeçmiş, Soygeçmiş, Klinik Özellikler ve Yaşam Kaliteleri Açısından Değerlendirilmesi

Gamze Yüksel[1], Sezen Köse[1], Burcu Özbaran[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Zihinsel Yetersizlik (ZY), "Zihinsel İşlevler" ve "Uyumsal Davranışlar'da" önemli derecede kısıtlılıklarla karakterize bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu olgularda fiziksel, davranışsal ve ruhsal eş tanılar sık görülmektedir. Uyumsal güçlükler, eş tanılar ve sosyo-demografik özellikler olguların ve bakım verenlerinin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşam Kalitesi (YK), bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında; hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilişkili olarak yaşamdaki konumuna dair algısı şeklinde tanımlanan; kişilerin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık seviyesi, maneviyat/din/kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevreleriyle ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır. Amaç: Çalışmamızda ZY tanılı olgu ve primer bakım verenlerinin YK'leri ve ZY düzeyi ile olguların prenatal, perinatal, postnatal, ailesel ve klinik özellikleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmamıza daha önce psikometrik testler ve klinik görüşme ile ZY tanısı konularak poliklinikte izlenen 4-18 yaşları arasındaki 120 olgu dahil edilmiştir. Tüm olguların ZY tanıları ve komorbid psikiyatrik tanıları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması ile tekrar değerlendirilmiş ve doğrulanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, bakım verene yöneltilen sorular ve resmi tıbbi kayıtları doğrultusunda araştırıcı tarafından doldurulmuştur. Bakım veren tarafından, olgu için Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi ve Sorun Davranış Kontrol Listesi; kendisi için Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu ve SCL-90-R Belirti Tarama Listesi doldurulmuştur. Bulgular: Çalışmamızda 63 hafif, 29 orta, 21 ağır, 7 çok ağır düzeyde ZY'li olgu yer almaktadır. Olguların %88,3'ünde en az bir psikiyatrik komorbidite, %55,8'inde en az bir organik komorbidite, %68,3'ünde en az bir psikotrop ilaç kullanımı saptanmıştır. En sık görülen psikiyatrik komorbiditelerin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%57,5), Otizm Spektrum Bozukluğu (%50,8), Anksiyete Bozuklukları (%24,2) ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (%13,3); organik komorbiditelerin ise Epilepsi (%21,7), Down Sendromu (%7,5), İşitme Engeli (%7,5) ve Serebral Palsi (%6,7) olduğu belirlenmiştir. ZY düzeyi ile tanı alma yaşı, psikomotor gelişim basamakları, organik komorbidite, farmakolojik tedavi, uyku problemleri, eğitim özellikleri, özel eğitime başlangıç yaşı, fiziksel aktivite ve teknoloji kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Olguların YK alt ölçekleri ile ZY düzeyi, organik komorbidite, fiziksel aktivite özellikleri, duygusal-davranışsal problemler, sosyal beceriler, eğitim özellikleri ve özel eğitime başlangıç yaşı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Primer bakım verenlerin YK alt ölçekleri ile olgunun duygusal-davranışsal problemleri, sosyal becerileri, anne ve olguda ruhsal hastalık varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Sonuç: Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular, literatürde yer alan yüksek psikiyatrik ve organik komorbidite oranları, ZY düzeyi ile ilişkili klinik özellikler, olgu ve bakım verenlerin YK'leri ile ilişkili faktörler hakkındaki verileri desteklemekle birlikte farklı ZY düzeyine sahip olguların karşılaştırıldığı daha fazla ve büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İlgili verilerin ZY tanılı çocuk ve ergenler ile bakım verenlerinin öncelikli ihtiyaç duydukları alanlarda gerekli hizmetlerin sağlanmasına ve koruyucu müdahalelerin etkin bir şekilde düzenlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: nörogelişimsel bozukluklar; zihinsel yetersizlik; yaşam kalitesi; risk faktörleri; komorbidite

SB-77 Özgül Öğrenme Bozukluğu ile Komorbid Dehb veya Anksiyete Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Öz Kavramı Değerlendirmesi

İbrahim Adak[1], Özalp Ekinci[1], **Rabia Sevcan Karaaslan**[1], Huriye Aydın[1], Oğuz Bilal Karakuş[1], İpek Süzer Gamlı[1], Emine Apaydın[1], Bilge Didem Tunalı[1], Büşra Üstündağ[1]
1 Sbü Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Özgül öğrenme bozukluğu(ÖÖB); okuma, anlama, konuşma, dinleme, matematiksel mantık kurabilme, aritmetik hesapları yapabilme, yazılı anlatım becerilerinin kazanılması ve kullanılabilmesinde gecikme ya da bozulmanın olması olarak tanımlanan nörogelişimsel bir bozukluktur. Özgül öğrenme bozukluğunun okul çağı çocuklarındaki prevalansı %5-15'tir. Erkeklerde kızlardan 2-3 kat daha sık görülmektedir. Bu bozukluk sıklıkla diğer nörogelişimsel bozukluklarla ya da diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görülebilmektedir. Öz Kavramı, kişinin kendi hakkındaki hislerini, diğerleri tarafından kendisine yöneltilen içselleştirdiği düşünceleri, genel ve özel kabiliyetleri ve fiziksel olarak kendisine yönelik algısını ifade etmektedir. Yazında Öğrenme Güçlüğü belirtileri gösteren çocukların, bu belirtileri göstermeyenlere göre daha düşük (olumsuz) bir Öz Kavramına sahip oldukları gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda ÖÖB tanılı çocuk ve ergenlerde eşlik eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) veya Anksiyete Bozukluklarının (AB) çocukların Öz Kavramı ile ilişkisinin değerlendirilmesini amaçladık. YÖNTEM: Kliniğimize başvuran, DSM-5 tanı kriterlerine göre ÖÖB tanısı alan 318 adet olgu çalışmaya alındı. Olguların kendilerine, ebeveynlerine ve öğretmenlerine verilen ölçekler ile olgularla yapılan psikiyatrik görüşmeler sonucunda DEHB, anksiyete belirtileri, Öz Kavramı değerlendirmeleri yapıldı. Örneklemimiz hem yeni tanı almış hem de daha önce tanısı olan ve takibi devam eden olgulardan oluşmaktadır. SONUÇ: Çalışmaya alınan olguların %33'ünün (n= 105) kız , %67'sinin(n=213) erkek olduğu ve ortalama yaşın 9.98±2.5 olduğu; olguların %82,3'ünün(n=262) DEHB eştanısı ve %67,3'ünün (n=214) Anksiyete Bozuklukları eştanısı aldığı saptandı. DEHB eştanısı olan olgularda DEHB eştanısı olmayan olgulara göre, AB eştanısı olan olgularda AB eştanısı olmayan olgulara göre anlamlı düzeyde düşük (olumsuz) Öz Kavramı tespit edildi ($p<0.05$). Olgular DEHB semptomları açısından incelendiğinde semptom şiddeti arttıkça Öz Kavramı düzeyinin anlamlı olarak düştüğü ($p<0.05$), AB semptomları açısından değerlendirildiğinde yine semptom şiddeti arttıkça Öz Kavramı düzeyinin anlamlı olarak düştüğü ($p<0.05$) saptandı. Ayrıca olguların yaşı arttıkça Öz Kavramı düzeyinin anlamlı olarak düştüğü bulundu ($p<0.05$). Olgular cinsiyetlere göre karşılaştırıldığında ise Öz Kavramı ölçeğinin Popülarite alt ölçeğinde kızların erkeklere göre popülarite açısından daha olumsuz Öz Kavramına sahip olduğu belirlendi ($p<0.05$). TARTIŞMA: Çalışmamızda ÖÖB tanılı olgularda DEHB ve AB komorbiditesi literatürle uyumlu olarak sık bulunmuştur. Psikososyal müdahale planlanırken, müdahalenin etkinliğini bozabileceği için ek psikopatolojiler de göz önünde bulundurulmalıdır. Yazında ÖÖB tanılı çocuk ve ergenlerde komorbiditesi olan olgular komorbiditesi olmayan olgular ile kıyaslandığında; eştanılı olgularda genellikle daha şiddetli nörokognitif bozulma, olumsuz akademik deneyim ve tedaviye daha düşük cevaplılık gözlemlenmiştir. Örneğin DEHB eşlik eden çocuklar özellikle okuma, yazma ya da işlem yapma gibi alanlarda sessiz aktivitelere odaklanmakta sık sık zorluk yaşarlar. AB eşlik eden olgular ise okuduğunu anlama, bilgiyi geri çağırma ve yeni bilgileri depolama konusunda problemler yaşayabilmektedir. Anksiyete problemleri olan öğrencilerin daha düşük seviyede akademik başarısı olduğu, daha olumsuz öz yeterlilik ve Öz Kavramı gösterdikleri bilinmektedir. Dolayısıyla DEHB ve AB olgularında akademik performans olumsuz etkilenebilmektedir. Çalışmamızda saptadığımız Öz Kavramı ile AB ve DEHB şiddeti arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda, sözü edilen ek

tanıların uygun bir şekilde tedavi edilmesinin bu olguların Öz Kavramı değerlendirmeleri üzerine olumlu katkı sağlayacağı; Öz Kavramının psikososyal uyumun ve duygusal iyiliğin önemli bir bileşeni olduğu düşünüldüğünde ise ÖÖB’li çocuk ve ergenlerde ek tanıların uygun tedavisinin yaşam kalitesinde artış sağlayacağı düşünülmektedir. Bu konuda yapılacak daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Özgül Öğrenme Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Anksiyete Bozuklukları, Öz Kavramı

SB-78 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Empati Becerileri ve Akıllı Telefon Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi: Olgu Kontrol Çalışması

Orhan Kocaman*[1], Pınar Aydoğan Avşar[2], Tayfun Kara[1]
1 Alanya Alaadin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
2 Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye

Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan etyolojisinde genetik, epigenetik ve çevresel risk faktörlerinin bulunduğu nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB tanlı bireylerde bağımlılık içeren davranışlara yatkınlık ve sosyal ilişkilerde sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Bizde çalışmamızda ergenlerde DEHB ile akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ve empati becerileri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya DEHB tanısına sahip 67 ergen ile 67 sağlıklı kontrol olmak üzere 134 katılımcı alınmıştır. Tüm katılımcılar DSM-5 temelli psikiyatrik muayene ile değerlendirildi. Tüm katılımcılara akıllı telefon kullanımını değerlendirmek için Akıllı Telefon Bağımlılık Ölçeği ve empati becerilerini ölçmek için KA-Sİ Çocuk ve Ergenler için Empatik Eğilimler Ölçeği-Ergen Formu uygulandı. Elde edilen bulgular istatiksel yöntemler ile değerlendirildi. Bulgular: Çalışmamızda DEHB li ergenlerde sağlıklı kontrollere göre anlamlı düzeyde düşük düzeyde empati becerilerine ($p<0.01$) ve anlamlı düzeyde daha yüksek akıllı telefon bağımlılık düzeylerine ($p<0.05$) sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca DEHB li ergenlerde akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile empati becerileri arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre DEHB tanılı ergenlerin sağlıklı ergenlere göre daha düşük empati becerilerine, daha yüksek akıllı telefon bağımlılık düzeylerine sahip olduğunu bulunmuştur. DEHB tanılı ergenlerde değerlendirme yapılırken davranışsal bağımlılık ve empatiyi içeren sosyal beceriler açısından da değerlendirilmelidir. Ayrıca çalışmamızda DEHB li ergenlerde empati becerileri azaldıkça akıllı telefon bağımlılığının arttığı saptanmıştır. Bizim bilgimize göre bu çalışma ergen yaş grubunda akıllı telefon bağımlılık düzeyleri ile empati becerilerini inceleyen ilk çalışmadır. Neden sonuç ilişkisini kurulması için büyük örneklemli ve izlemsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, akıllı telefon, empati, ergen

SB-79 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Olan Çocuklarda Ayırt Edici Bilişsel Profiller: Bir Wisc-Iv Karşılaştırma Çalışması

Lara Naz Karademir[1], Hasan Cem Aykutlu[1]
1 Trakya Üniversitesi Hastanesi

AMAÇ: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) çocukluk çağında sık görülen ve çoğunlukla akademik başarısızlık şikayeti ile kliniğe yansıyan bozukluklardır. Bu iki bozukluğun yüksek eştanı oranına sahip olması klinisyenleri ayırıcı tanıya giderken oldukça zorlamaktadır. Bu amaçla klinik uygulamalarda, yapılandırılmış görüşmeler ve davranış değerlendirme ölçeklerinin yanında, Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği-IV (WISC-IV) gibi psikometrik testlerden de yararlanılmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran DEHB ve/veya ÖÖB tanısı almış olguların geriye dönük WISC-IV profillerini karşılaştırarak, tanılar arasında farklılaşma olup olmadığını tespit etmeyi amaçladık. YÖNTEM: Kliniğimize 01.01.2019 - 01.09.2022 tarihleri arasında başvuran 6 yaş-16 yaş 11 ay aralığındaki, WISC-IV testi uygulanmış 160 çocuk sosyodemografik verileri, DSM-V tanıları, psikometrik test sonuçları açısından geriye dönük olarak incelendi. Klinik ve psikometrik değerlendirme sonucunda DEHB ve/veya ÖÖB tanısı almış olan çocuklar çalışmaya dahil edildi. Mental retardasyon, otizm spektrum bozukluğu eştanıları bulunanlar ve dosya bilgileri yetersiz olanlar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 128 çocuk 2 gruba ayrıldı: DEHB grubu (n=85) ve DEHB + ÖÖB grubu (n=43). İki grup arasında WISC-IV'ün 5 ana dönüştürülmüş puanları ve alt test puanları üzerinden istatistiksel karşılaştırma yapıldı. BULGULAR: Çalışmamızda DEHB (ort. 9,8 ± 3,4)ve DEHB+ÖÖB grupları (ort. 9,7 ± 2,9) arasında yaş dağılımı açısından farklılık saptanmadı. DEHB+ÖÖB grubunda kız çocukların oranı(%25,8) DEHB grubuna (%48,8) göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0,016). DEHB+ÖÖB grubunun dönüştürülmüş puanları tüm kategorilerde düşük bulunurken, gruplar arası karşılaştırmada Sözel Kavrama puanları (DEHB puan ort: 81,2 ; DEHB+ÖÖB puan ort: 68,8, p<0,000), Çalışma Belleği puanları (DEHB puan ort: 78,5; DEHB+ÖÖB puan ort: 67,8 p<0,000) ve Tüm Ölçek Zeka puanlarındaki (DEHB puan ort: 77,7; DEHB+ÖÖB puan ort: 64,7 p<0,000) fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Benzer şekilde, tüm alt testlerde de DEHB+ÖÖB grubu puanları DEHB grubuna göre daha düşük bulundu ancak bu fark küplerle desen, resim kavramları ve şifre alt testlerinde istatistiksel anlamlılık düzeyine erişmedi (sırası ile p=0,520, p=0,389 ve p= 0,081). SONUÇ: Literatürdeki benzer çalışmalarda DEHB tanılı çocukların Çalışma Belleği, İşlemleme Hızı ve Tüm Ölçek Zeka puanları sağlıklı çocuklara göre daha düşük saptanmıştır. DEHB ve ÖÖB eş tanısı olan çocuklarda pür DEHB grubuna göre Çalışma Belleği puanlarında belirgin düşüklük olduğu da önceki çalışmalarda bildirilmiştir. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda DEHB+ÖÖB grubunda pür DEHB grubuna göre Sözel Kavrama, Çalışma Belleği ve Tüm Ölçek Zeka puanları anlamlı olarak düşük bulundu. Bulgular DEHB+ÖÖB'li çocuklarda DEHB'lilere göre bilişsel performans açısından ciddi farklılık olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın DEHB ve ÖÖB tanısı için sık başvurulan bir araç olan WISC-IV'ün, klinik değerlendirmedeki kullanımını kolaylaştırıp tanı netliğini arttırarak literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Wechsler çocuklar için zeka ölçeği dördüncü sürüm, Özgül öğrenme bozukluğu, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, Ayırıcı tanı

SB-80 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'Nda Kardiyolojik Risk: Retrospektif İzlem Çalışması

Hasan Cem Aykutlu[1], Ece Feride Durmuş[1]
1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.d.

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan ilaçlar santral sinir sistemi dışında da sempatomimetik etki göstermektedir. Bu etkinlik sonucunda hastalarda hipertansiyon, taşikardi ve aritmi gözlenebilmektedir. Ayrıca DEHB'li çocuklarda yaşıtlarına göre daha fazla konjenital kalp hastalığı ve ventriküler aritmi görüldüğü, QTc sürelerinin daha uzun olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak tedavi alan DEHB'li çocuklarda ani kardiyak ölüm prevelansının araştırıldığı geniş örneklemli çalışmalar sonucunda DEHB tedavisinin ani kardiyak ölüm riskini arttırmadığı bilinmektedir. Bu nedenle birçok tedavi kılavuzunda DEHB'li çocuklarda tedavi öncesi rutin kardiyak değerlendirme önerilmese de, detaylı bir kardiyak öykü alınması ve klinik şüphe halinde EKG ve diğer kardiyolojik değerlendirmelerin yapılması önerilmektedir. Araştırmamızda DEHB tanısı ile tedavi edilen çocukların dosya bilgilerinden retrospektif olarak kardiyak risk ve yan etkilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Yöntem: Son 1 yıl içerisinde başvuran ve DEHB tanısı konulan, dosya bilgileri tam olan ve EKG değerlendirmesi yapılan 310 hastaya ulaşıldı. Dosya bilgilerinden hastaların kardiyak öz ve soygeçmişleri, fizik muayeneye ait bulgular, EKG ve EKO sonuçları ve izlem sırasında kaydedilen kardiyak semptomlar değerlendirildi. Değerlendirmelerde kardiyak tıbbi eştanı, bireysel veya ailesel kardiyak hastalık öyküsü olanlar kardiyak öykü risk grubu (KÖRG); bradikardi, taşikardi, uzun QTc veya EKO'da patolojik bulgu saptananlar kardiyak bulgu risk grubu (KBRG) olarak belirlendi. Bulgular: Hastaların %72,3'ü erkek olup, ortalama yaş 9,2±2,8 yıldı. Hastaların %97,7'si ilaç tedavisi (metilfenidat %91,7; atomoksetin %13,9; kombinasyon %1,7) kullanmaktaydı ve klinik izlem süresi ortalama 2,39 (0-12) yıl saptandı. Aile kardiyak hastalık öyküsü (sırasıyla hipertansiyon, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, ritm bozukluğu, kalp kapak hastalıkları, yapısal anomali) bulunan 69 hasta ve özgeçmişinde kardiyak hastalık öyküsü bulunan (sırasıyla kardiyak üfürüm, QTc yüksekliği, ritim bozukluğu, mitral yetmezlik, tuberoskleroz, atriyal septal defekt, aort koartasyonu) bulunan 8 hasta saptandı ve KÖRG'e dahil edildi (n=76, %24,5). Uzun QTc saptanan 14 hasta, patolojik EKO bulgusu saptanan (sırasıyla mitral yetmezlik, patent foramen ovale, tuberoskleroz) 9 hasta ve nabız anomalisi (sırasıyla taşikardi, bradikardi) saptanan 7 hasta KBRG'ye dahil edildi (n=28, %9). EKG değerlendirmelerinde hiçbir hastada ritim anomalisi (%99,4 sinüs ritmi, %0,6 solunmsal aritmi) saptanmadı. KÖRG olan ve olmayan hastalar patolojik kardiyak bulgular ve ilaç sonrası kardiyak yan etkiler açısından benzer bulundu (%10,5 vs %8,5, p=0,601; %1,3 vs %2,6, p=1,0). KBRG olan hastaların hiçbirinde ilaç tedavisi sonrası kardiyak yan etki bildirilmedi. 5 hastanın kardiyolojiye konsülte edildiği, sadece 1 hasta ilaç kullanımı için kontrendike olduğunun bildirildiği tespit edildi. Tartışma: Bulgularımız literatürde DEHB hastalarının ve DEHB tedavisinin kardiyak açıdan risk oluşturmadığını gösteren çalışmaları destekler niteliktedir. Her ne kadar DEHB'li çocuklar kardiyak risk taşımasa da, tedavi kılavuzları hastalarda ani kardiyak ölüm ile ilişkili bulguların değerlendirilmesini önermektedir. Ayrıca olgu bazında uygun kardiyak risk değerlendirilmesi ve gerekliliğinde konsülte edilmesi gerekliliği gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Kardiyolojik Risk, Çocuk, Yan Etki, İlaç Tedavisi

SB-81 Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik, Klinik Özellikleri ve Tekrarlayıcı Suç İşleme Davranışı İle İlişkili Faktörler

Masum Öztürk[1], Yağmur Güzel[1], Mustafa Erhan Demirkıran[1], Zehra Akan[1], Davut Akbalık[1], Sevgi Gökcüoğlu[1]
1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Ergenlik dönemi, gelişimsel açıdan gencin birçok değişime uyum sağlamaya çalıştığı, aynı zamanda suç ile ilişkili davranışların yüksek oranda görüldüğü çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecidir. Önemli derecede suç işleme davranışlarında bulunan ergenler, yetişkinlikte zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları, işsizlik ve ilişki güçlükleri dahil olmak üzere birçok zararlı sonuçla karşılaşma riski altındadır. Birçok ülkede yapılan araştırmalar gençlik döneminde suç işleme yaygınlığının ve oranının ergenlik döneminde artış eğiliminde olduğunu, 20'li yaşlardan 30'lu yaşların başına kadar hızla azaldığını ortaya koymuştur. Çalışmada bir üniversite hastanesinin çocuk psikiyatri polikliniğine adli birimler tarafından son 1 yılda yönlendirilen suça sürüklenen çocukların sosyo-demografik özellikleri, suç işleme davranışları, eşlik eden psikopatolojilerin ve tekrarlayan suç işleme davranışı ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine son 15.10.2021 ile 15.10.2022 tarihleri arasında adli makamlar tarafından yönlendirilen suça sürüklenen çocukların verileri geriye dönük dosya taraması yapılarak elde edilmiştir. Çalışmaya 12-18 yaş arası olgular dahil edilmiştir. Olguların sosyo-demografik özellikleri, suç tipleri, suç sayıları, ailede suç işleme davranışı, daha önceki psikiyatrik tanıları ve mevcut psikopatolojileri çalışmada yer almıştır. Toplamda 97 olgunun dosyası tarandı ve 6 olgunun verilerinin eksik olması nedeniyle sonuç olarak 91 olgu çalışmaya dahil edildi. Bulgular: Yaş ortalaması 15.6±1.5 yıl olan olguların 87'si (%95.6) erkek, 4'ü (%4.4) kız olgulardan oluşmaktadır. Olguların 69'u (%75.8) tek bir suç, 22'si (%24.2) aynı anda birden fazla suç nedeniyle adli psikiyatrik değerlendirilme için kliniğimize yönlendirilmiştir. Değerlendirme için en sık istenen suç tipleri sırasıyla 33 (%36.3) olguda hırsızlık, 16 (%17.6) olguda yaralama, 16 (%17.6) olguda konut-işyeri dokunulmazlığını ihlal etme ve 15 (%16.5) olguda cinsel istismardı. Olguların 38'inde (%41.8) mevcut adli değerlendirme sırasında en az bir aktif psikopatoloji saptanmıştır. Mevcut durumda aktif psikopatolojisi olan çocuklarda en sık saptanan psikopatolojiler sırasıyla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (19 olgu, %50.0) ve Davranım Bozukluğu'dur (17 olgu, %44.7). Olguların 15'inin (%16.5) ailesinde suç işleme öyküsünün olduğu saptanmıştır. Tekrarlayan suçu olan çocuk sayısı 36 (%39.6), tek suçu olan çocuk sayısı 55 (%60.4) olarak saptanmıştır. Tekrarlayan suçu olan çocuklarda mevcut psikopatoloji varlığı tek suç işleyen çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek saptanmıştır ($p<0.001$) ve tekrarlayan suç davranışı ile aktif psikopatoloji varlığı arasında relatif güçlü ilişki saptanmıştır (Phi katsayısı= 0.454). Ayrıca tekrarlayan suçu olan çocukların okula devam etme durumları tek suç işleyen çocuklara göre anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p<0.001$). Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları eşlik eden komorbid psikiyatrik bozukluğun tekrarlayan suç işleme davranışlarının riskini arttırdığını ayrıca okula devam etmeyen (ya da hiç gitmemiş) olguların tekrarlayan suç işleme davranışları açısından kırılgan grupta yer alabileceğini göstermektedir. Suç işleme davranışı açısından risk altında bulunan çocuk ve ergenlerde psikopatolojilerin tespiti ve tedavisine yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ve suç işleme davranışı olan çocuklar için ailesel, çevresel ve bireysel risk faktörlerine yönelik koruyucu tedbirlerin belirlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, tekrarlayan suç, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ergenlik

SB-82 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Hematolojik Parametreler Ile Hastalık Şiddeti Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Bükrenur Hüdayioğlu[1], Melike Kevser Gül[1], Esra Demirci[1], Sevgi Özmen[1]
1 Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Son yıllarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) hematolojik inflamasyon belirteçleri ile yapılan araştırmalarda artış olduğu görülmektedir. Bu çalışmada DEHB' li çocuk ve ergenlerde hastalık şiddeti üzerinde hematolojik parametrelerin rolünün araştırılması planlanmıştır. Yöntem: DSM-5 tanı kriterlerine göre DEHB tanısı almış olan 287 hastanın dosyaları retrospektif olarak taranmış, tedavi başlangıcında tam kan sayımı yapılan 6-18 yaş aralığındaki 150 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olgulara ait sosyodemografik veriler, Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI)' ne göre belirlenen hastalık şiddeti, hematolojik parametrelerden lökosit, nötrofil, lenfosit ve monosit sayıları ile hemoglobin ve platelet değerleri kaydedilmiştir. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 10.24±3.02 olup, erkekler olguların %70' ini oluşturmuştur. Hastalar hastalık şiddetine göre orta, belirgin, ağır düzeyde hasta şeklinde sınıflandırılmış; hemoglobin, lenfosit, monosit ve platelet değerleri ile hastalık şiddeti arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte hem lökosit hem de nötrofil sayıları ile hastalık şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0.47 ve p=0,33). CGI' ya göre belirgin ve ağır düzeyde hasta olanlarda orta düzeyde hasta olanlara göre lökosit sayısı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.26, p=0.34). Yine orta düzeyde hasta olanlara göre ağır düzeyde hasta olanlarda nötrofil sayısı daha yüksek saptanmıştır (p=0.01). Sonuç: DEHB' de nötrofil ve lökosit sayısının hastalık şiddeti fazla olan hastalarda daha yüksek bulunması hematolojik değerler ile bu bozukluk arasında muhtemelen inflamasyon aracılı bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Bu bilgi ışığında, tam kan sayımı değerleri ve DEHB şiddeti arasında tedavi öncesi ve sonrasını da karşılaştıracak şekilde daha geniş örneklemli çalışmaların yapılması aydınlatıcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, hastalık şiddeti, hematolojik parametreler

SB-83 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri

Seda Kanoğlu Yüksekkaya[1], Selma Tural Hesapçıoğlu[2], Mehmet Fatih Ceylan[2]
1 Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri
2 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri

AMAÇ: Çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özelliklerinin araştırılması amaçlanmıştır. YÖNTEM: Araştırmaya 1 Aralık 2020- 30 Mayıs 2021 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören 94 katılımcı dâhil edilmiştir. Tanılar klinik görüşme ve K-SADS PL ile konulmuştur. Tanılara yönelik ölçekler uygulanmıştır. BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen çocukların (n=94) yaş ortalaması 15.50 ± 1.67 (yıl) olup, %62.8'i (n=59) kadın, %37.2'si (n=35) erkektir. Yatış endikasyonu olan tanılara bakıldığında en sık major depresif bozukluk (MDB) (%30.8) ve otizm spektrum bozukluğunun (OSB) (%14.9) görüldüğü, bunları sırası ile bipolar bozukluk (BB) (%13.8), davranım bozukluğu (%13.8), erken başlangıçlı şizofreni (SCH) (%12.8), madde kullanım bozukluğu (MKB) (%5.3) ve obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) (%4.3) takip ettiği görülmüştür. Olgular(n=94), eşlik eden psikiyatrik hastalıklar bakımından değerlendirildiğinde, %.70.2'sinde (n=66) ikinci bir psikiyatrik hastalık birlikteliği ve %20.2'sinde (n=19) üçüncü bir psikiyatrik ek hastalık mevcuttur. En sık DEHB (%38.4) ve anksiyete bozukluğu (%38.4) eş tanısının olduğu görülmüştür. Çalışmaya alınan 94 hastanın tamamının antipsikotik ilaç kullandığı görülmüştür. Hastaların geçmişte ya da halen aldıkları medikal tedavi dağılımı incelendiğinde; %86.3'ünün (n=82) tek antipsikotik, %13.7'sinin (n=12) ikili antipsikotik tedavi aldığı saptanmıştır. SONUÇ: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvuran olguların iyi taranması ve yatış ihtiyacı olanların belirlenmesi önem arz etmektedir. Ülkemizde çocuk ve ergenlerde yataklı psikiyatri servisleri oldukça kısıtlı sayıdadır. Yatış gereken olguların klinik ve demografik özelliklerin incelendiği daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, yataklı sevis, antipsikotik, sosyodemografik özellikler.

SB-84 Madde Kullanımı Öyküsü Olan Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi

Elez Ilkim Taştabanoğlu[1], Zeki Yüncü[1], Betül Akyel[2]
1 Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 Ege Çersah Egebam

Madde kullanımı öyküsü olan ergenlerde Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi Özet Giriş: Madde kullanım öyküsü olan ergenlerde, madde kullanımı olmayan yaşıtlarına göre stresle başa çıkma becerilerinin düşük olması beklenebilir. Amaç: Çalışmamız,14-18 yaş arası madde kullanım öyküsü olan ergenler ile aynı yaş grubu madde kullanım öyküsü bulunmayan sağlıklı kontrol grubunun stresle başa çıkma becerilerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Yöntem: Örneklem;ergen madde bağımlılığı polikliniğine başvuran 14-18 yaş arası madde kullanım öyküsü bulunan 64 olgu ile,14-18 yaş grubu madde kullanım öyküsü olmayan 58 sağlıklı kontrolü içeren 2 farklı gruptan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan gençlerden Stresle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ)ni doldurmaları istenmiştir. Bulgular: Olgu grubu Stresle Baş Etme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ) puanı bakımından kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde düşük bulunmuştur($p<0,001$). Sonuç: Madde kullanımının düşük stresle baş etme ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Anahtar Kelimeler:adölesan,bağımlılık,başa çıkma Evaluation of Stress -Cope Strategies in Adolescents with a History of Substance Use Abstract Introduction: In adolescents with a history of substance use, lower stress -cope strategies can be expected from non -substance use peers. Objective: Our study aims to evaluate the strategies of coping with stress in adolescents between the ages of 14-18 and the same age group adolescents who have no history of substance use. Method: Our research sample consist of two different groups; the case group which contains 64 adolescents between the ages of14-18 who applied to adolescent addiction outpatient clinic with the history of substance use and the control group which contains 58 adolescent between the ages of 14-18 with no history of substance use. Scale of Strategies for Coping with Stress(SSCS) given to be filled to the adolescent who are included the case group or the control group. Result: Scale of Strategies of Coping Stress scores of the case group was found to be significantly lower than the control group scores($p<0,001$). Conclusions:It can be thought there is an association between substance use and low stress Coping strategies. keyword:adolescent,addiction,coping

Anahtar Kelimeler: adölesan,bağımlılık,başa çıkma

SB-85 Üçüncü Basamak Bir Sağlık Kuruluşuna İntihar Girişimi Sebebiyle Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Psikiyatrik Özelliklerinin Dört Yıllık Geriye Dönük İncelenmesi

Bedia Sultan Önal[1], Esra Hoşoğlu[2], Cansu Çobanoğlu Osmanlı[1], Sevda Hızarcı Bulut[2], Berkan Şahin[1]

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: Çocuk ve ergenlik döneminde intihar davranışı için risk etkenlerini araştıran çalışmalar önceki intihar girişimleri, psikiyatrik tanı varlığı, stresli yaşam olayları başta olmak üzere psikososyal etmenlerin üzerinde durmaktadırlar. Bu çalışmada intihar girişiminde bulunmuş çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin geçmişe yönelik incelenmesi, psikiyatrik tanıların saptanması ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya Ocak 2019- Aralık 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemize intihar girişimi nedeniyle başvurmuş ve acil servis, çocuk yoğun bakım servisi ve çocuk servisleri tarafından yönlendirilmiş çocuk ergen ruh sağlığı hastalıkları hekimleri tarafından değerlendirilen tüm hastalar dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve psikiyatrik klinik özellikleri ayrıntılı bir form ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Niteliksel verilerin özetlenmesinde sayı ve yüzde, ölçümsel verilerin özetlenmesinde ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Ölçümsel verilerin karşılaştırılmasında veriler normal dağılım gösterdiği için Student's t Testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: İntihar girişiminde bulunan en küçük olgu 8 yaşındaydı, yaş ortalaması 15.08 ± 1.65'ti. İntihar girişiminde bulunan toplam 155 olgunun %81,3'ünü (n=126) kız, %18.7'sini (n=29) erkek olgular oluşturmaktaydı. İntihar etme yöntemleri açısından değerlendirildiğinde olguların %87,7'sinin (n=136) ilaç içerek intihar girişiminde bulunduğu, bunu sırasıyla koroziv madde içimi, kesi ve ası yöntemlerinin izlediği tespit edildi. Olguların %91'inin (n=141) intihar girişimi öncesinde planı olmadığı, %77,4'nün (n=120) stresli bir olayın ardından girişimde bulunduğu belirlendi. Olguların yarısından fazlasının (%61,3, n=95) intihar sebebini ailevi stresörler olarak belirttiği ve %80,6'sının evde intihar girişiminde bulunduğu saptandı. Psikiyatrik tanı varlığı açısından incelendiğinde 74 olguda (%47.7) Majör Depresyon Bozukluğu tanısı saptanırken bunu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (%11, n=17) tanısı izledi. İntihar girişimi sonrasında yapılan değerlendirmede psikiyatrik tanı alan olgularda ilaç başlanma sıklığının daha fazla olduğu ($p=0.000$) ve taburculuk sonrası kontrole gelme oranlarının daha sık olduğu ($p=0.000$) saptandı. Sonuç: Çalışmamızda intihar girişiminde bulunanların kız cinsiyette olma ve girişimin geç ergenlikte gerçekleşme oranının daha yüksek olması literatürle uyumludur. En sık ilaç içimi yönteminin kullanıldığı belirlenmiş olup intihar girişimlerin daha çok ev ortamında gerçekleşmesi, çalışmamızda ikinci en sık intihar yöntemi olduğu tespit edilen koroziv madde alımına ulaşılabilirlik ve önleyebilme açısından dikkati çekmektedir. İntihar girişiminde bulunan olguların çoğunun önceden planının olmaması ve girişimin stresli bir olayın ardından gerçekleştiğinin belirtilmesi ergenlik dönemindeki dürtüselliğin bu dönemdeki intihar girişimlerinin yordayıcısı olabileceğini düşündürmektedir. İntihar girişimi ardından yapılan değerlendirmelerde tanı konularak tedavi başlanmasının ailelerin intihar girişimine daha çok önem vermesi bunun sonucunda kontrollere düzenli gelmeleri ile ilişkilendirilmiştir. Çocuk ve ergenlerde stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma becerilerinin artırılmasının, dürtü kontrol

becerilerinin artırtılmasının, aile-çocuk temelli yaklaşımlarla ev içi ilişkilerin düzenlenmesinin ve riskli olgularda ilaç ve koroziv madde alımı açısından güvenlik önlemlerinin sağlanmasının intihar girişimlerinin önlenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: intihar, çocuk, ergen, risk faktörleri, depresyon, dürtüsellik.

SB-86 Bir Üniversite Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran ve Obsesif Kompülsif Bozukluk Tanısı Alan Olguların Obsesyon Çeşitliliği ve Tedavilerinin Değerlendirilmesi

Burcu Güneydaş Yıldırım[1], Leyla Bozatlı[2], Hasan Cem Aykutlu[2], Işık Görker[2]
1 Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) heterojen bir hastalık olup fenomenolojik açıdan çeşitlilik sergilemektedir. Ayrıca çocuklarda yetişkinlere göre birçok alanda farklılık gösterdiği bilinmektedir. Çalışmamızda OKB tanısı olan çocukların fenomenolojik özellikleri, komorbid tanıları ve sosyodemografik özelliklerinin tanımlanması ve bu özelliklerin tedavi yanıtı üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırmamız retrospektif dosya taraması olarak tasarlanmıştır. 2018-2022 yılları arasında OKB tanısı almış 107 çocuk ve ergen ile yapılmıştır. Veriler, hastane veri tabanından OKB ve benzeri bozukluk tanısı alan hastaların dosyaları incelenerek toplanmıştır. Obsesyon-kompulsiyon alt tiplerinin değerlendirilmesinde Yale-Brown Çocuklar İçin Obsesif-Kompulsif Ölçeği kullanılmıştır. Tedaviden görülen fayda, klinik değerlendirmelere göre belirlenmiştir. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak ayarlanmıştır. Örneklem çocuk yaş grubu (%37.4) ve ergen yaş grubu (%62.6) olarak ikiye ayrıldı. Bunların %55,1' i kız, %44,9' u erkek cinsiyetteydi. Çocuklarda erkek cinsiyet, ergenlerde ise kadın cinsiyet daha yüksek saptandı (p=0.042). En yaygın obsesyonlar kirlenme (%46,7) ve emin olamama (%27,1) obsesyonları, en sık kompulsiyonlar ise temizleme (%50,5) ve kontrol etme idi (%21,5). Küçük yaş grubunda biriktirme obsesyon ve kompülsiyonu büyük yaş grubundan daha yüksek tespit edildi (p= 0,049). Eş tanı varlığı %62.6 olarak saptandı. En sık eş tanı grubu anksiyete ve ilişkili bozukluklar (%38,3), yıkıcı davranış bozuklukları (%23,4) ve nörogelişimsel bozukluklardı (%7,5). Ergenlerde çocuk yaş grubuna göre anksiyete bozuklukları (%46,3 %25,0 p=0,029), çocuklarda ise ergen yaş grubuna göre yıkıcı davranış bozuklukları (%37,5 , %14,9 p=0,008) daha sık eşlik ediyordu. Hem yıkıcı davranış bozuklukları (%64 %36 p=0,028) hem de nörogelişimsel bozukluklar (%87,5 %12,5 p=0,021) komorbiditelerinin, erkeklerde kızlara göre daha yüksek eşlik ettiği görüldü. Medikal tedavide en sık Sertralin (%60.7) ve Fluoksetin (23.4%) tedavilerinin tercih edildiği görüldü. Medikal tedavi ve BDT/DT ile fayda görme durumu yaş ve cinsiyet ile ilişkili bulunmadı. Obsesif Kompulsif Bozukluk yineleyici obsesyonlar ve/veya kompülsiyonların görüldüğü, süreğen, kimi zaman da dönemsel gidiş gösteren, kişinin toplumsal ve günlük işlevlerini belirgin olarak etkileyen psikiyatrik bozukluktur. OKB çoğunlukla yetişkinlikte görüldüğü düşünülen bir hastalık olmasına karşın, yapılan çalışmalar ergenlik döneminde OKB'nin yaygınlık oranının %1 ile %4 arasında olduğunu göstermiştir. Ayrıca OKB tanısı almış hastaların %80 inden fazlasında, ilgili belirtilerin 18 yaşından önce başladığı rapor edilmiştir. OKB ile diğer psikiyatrik bozuklukların birlikte görülme sıklığı da oldukça yüksektir. Literatürde sık bildirilen eştanılar arasında anksiyete bozuklukları, depresyon, DEHB, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu ve tik bozuklukları yer almakta olup eş tanılara bağlı işlev kayıplarında artış gözlenebilmektedir. OKB fenomenolojisi yaş grubu, cinsiyet ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre farklılıklar göstermektedir. Ancak literatürde hangi alt grubun tedaviye daha iyi yanıt verdiği konusunda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Klinik pratikte bazı alt gruplar selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), klomipramin, antipsikotik gibi medikal tedaviden fayda görürken, özellikle son yıllarda bilişsel davranışçı terapinin önemi de sıkça belirtilmektedir. Bu nedenle OKB'si olan çocuk ve ergenlerin sosyo-demografik özellikler, fenomenolojik özellikler ve komorbid durumlar açısından değerlendirilmesi ve bu özelliklerin farmakoterapi yanıtına etkilerini irdelenmesi;

doğru, etkili tedavi kullanımını sağlamak, uzun dönem prognozu iyileştirebilmek ve işlev kayıplarını en aza indirebilmek açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmamız sonucunda hem literatüre paralel hem de literatürden farklı birden çok veri elde edilmiş olup, bu veriler literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, Fenomenoloji, Çocuk, Komorbidite, Tedavi yanıtı

SB-87 Bipolar Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Klinik Özellikleri ve Farmakolojik Tedavileri: Retrospektif Bir Çalışma

Sevgi Gökcüoğlu[1], Masum Öztürk[1]
1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı

Giriş: Çocuklarda ve ergenlerde bipolar bozukluk, tekrarlayan mani veya hipomani dönemleri ile karakterizedir. Ek olarak, bipolar bozukluğu olan gençlerde genellikle tekrarlayan majör depresyon dönemleri vardır; ancak tanı koymak için depresif dönemler gerekli değildir. Bozukluk, normal gelişimi ve psikososyal işleyişi ciddi şekilde etkiler ve davranışsal, akademik, sosyal ve yasal sorunların yanı sıra psikoz, madde kötüye kullanımı ve intihar riskini artırır. Çocuklarda ve ergenlerde bipolar bozukluğun temel tedavisi ilaç tedavisidir. Bipolar bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin neredeyse tümü farmakoterapi ile tedavi edilir. Bununla birlikte, elektrokonvülsif terapi (EKT), birçok ilaç denemesine (örn. dört ila beş) dirençli olan ciddi ve sürekli hastalar için endikedir. Bipolar bozukluğun farmakoterapisinin ilk aşamasında monoterapi önerilmesine rağmen sıklıkla ilaç kombinasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada amaç bipolar bozukluk tanısı alan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin ve tedavide kullanılan ilaç tercihlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri polikliniğine 01.01.2017 ile 01.02.2023 tarihleri arasında başvuran ve bipolar bozukluk tanısı alan çocuk ve ergenler alınmıştır. Madde kullanımına ve organik etiyolojiye bağlı bipolar bozukluğu olan ve eşlik eden şizofreni tanısı olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır. 100 hastanın dosyası geriye dönük olarak taranmış ve verileri eksiksiz olan, çalışmanın içleme ve dışlama kriterlerini karşılayan 72 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların ilk tanı yaşları, intihar girişim öyküsü, ailede bipolar bozukluk öyküsü, ilk tedavi seçenekleri ve süreçte kullanılan ilaç tercihleri değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmada yer alan olguların 38'i (%52.8) kadın, 34'ü (%47.2) erkektir. Olguların ilk tanı yaş ortalaması 14.98±1.69 yıldı. 12 (%16.7) olguda intihar girişimi öyküsü saptandı. Ailesinde bipolar bozukluk öyküsü olan olgu sayısı 14 (%19.4)'tür. 14 olgunun 6''sının (%8.3) ikinci derece akrabasında, 5'inin (%7.0) birinci derece akrabasında ve 3'ünün (%4.2) üçüncü derece akrabasında bipolar bozukluk öyküsü saptanmıştır. İlk tanıdan sonra olguların 36'sının (%50.0) farmakolojik tedavisi monoterapi şeklinde başlanmıştır. İlk ilaç tedavisinde en sık tercih edilen farmakolojik tedaviler sırasıyla 17 (%23.6) olguda risperidon ve 11 (%15.3) olguda olanzapin monofarmakoterapisi olduğu saptanmıştır. 68 (%94.4) olgu süreç içerisinde en iki farmakolojik ilacı birlikte kullanırken sadece 4 (%5.6) olgunun tedavisi monoterapi şeklinde devam etmiştir. Olguların 54'ü (%75) takip süreçlerinde farklı zamanlarda en az bir duygudurum dengeleyici kullanmıştır. 54 olgunun 34'ü (%47.2) sadece valproik asit, 8'i (%11.2) lityum ve valproik asit, 7'si (%9.7) sadece lityum, 2'si (%2.8) sadece karbamazepin, 2'si (%2.8) valproik asit ve lamotrijin ve 1'i (%1.4) valproik asit ve karbamazepin kullanmıştır. Sadece 2 (%3.7) olgu aynı anda en az iki duygudurum dengeleyici ilacı birlikte kullanmıştır. 13 (%18.1) olgu süreçte tipik antipsikotik ilaç kullanmış ve bunların 9'u (%12.5) haloperidol, 2'si (%2.8) zuklopentiksol, 1'i (%1.4) amilsülpirid ve 1'i (%1.4) flupentiksol kullanmıştır. Tartışma: Çalışmamız bipolar bozukluk tanısı olan çocuk ve ergenlerin tedavisinde sıklıkla ilaç kombinasyonlarına ihtiyaç duyulduğunu desteklemektedir. Bipolar bozukluğun tedavisi için özellikle monoterapi bağlamında atipik antipsikotikler duygudurum dengeleyici ilaçlardan daha sık reçete edilmiştir. Atipik antipsikotikler içerisinde en sık tercih edilen ajanlar risperidon ve olanzapin olurken, duygudurum dengeleyici ilaçlar arasında en sık tercih edilen farmakolojik ajan valproik asit olmuştur. Çalışmamızın kısıtlılıkları tek merkezli ve retrospektif bir çalışma olmasıdır. Bu konuyla ilgili çok merkezli, prospektif ve daha çok hasta sayısının yer aldığı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bipolar bozukluk, antipsikotik, duygudurum dengeleyici

SB-88 Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar ve Akıllı Telefon Kullanım Süreleri Ile Uyku İlişkisi

Sezin Aysan[1], Leyla Bozatlı[2]
1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar ve Akıllı Telefon Kullanım Süreleri ile Uyku İlişkisi GİRİŞ - Günümüzde kullanımı giderek artan bilgisayar ve akıllı telefonlar ile genellikle video, oyun ve sosyal paylaşım sitelerine erişim sağlanmaktadır. Bilgisayar ve akıllı telefonların fiziksel ve ruhsal sağlığa, özellikle de uyku düzenine etkilerinin araştırıldığı çalışmalar son dönemde belirgin olarak artış göstermiştir. Bu çalışma bilgisayar ve akıllı telefon kullanımının, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 9-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin uyku düzenine olan etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. YÖNTEM - Çalışmamızda, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 11 Ocak 2023 ile 10 Mart 2023 tarihleri arası başvuran 9-18 yaş arası çocuk ve ergenler değerlendirilmiştir. Sosyodemografik bilgi formu, Akıllı cep telefonu bağımlılık ölçeği ve DSM-5 Düzey 2 uyku bozukluğu ölçeği kullanılarak vakaların yaş, cinsiyet, bilgisayar/telefon kullanım özellikleri, uyku düzenleri, psikiyatrik tanıları ile ilişkin verilere ulaşılmış olup SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiş ve incelenmiştir. BULGULAR - Çalışmamızda değerlendirilen süreçte 100 çocuk ve ergenin verisi toplanmıştır. Bunların %54'ü erkek, %46'sı kız cinsiyetteydi. Aile yapıları ise %72,7'si çekirdek aile, %10,1'i geniş aile, %14,1'i ise boşanmış aile olarak tanımlanmıştır. Çocukların ilk defa telefon sahibi oldukları yaş ortalaması 11.3±2,00 olarak bulunmuştur. Bunun yanı sıra akıllı telefon kullanan çocuk ve ergenlerin %72'si evde çok fazla telefonla uğraştıklarına dair ebeveynlerinden uyarı aldıklarını belirtmişlerdir. Akıllı telefon kullanım süresinde cinsiyetler arasında fark görülmezken, bilgisayar kullanım süresi erkek katılımcılarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.002). Katılımcıların %92'si sosyal medya kullandığını belirtmiş olup bunların %62,6'sı sosyal medyayı günde 2-6 saat kullanmaktadır. En sık kullanılan platformun ise %87,8 oranla youtube olduğu saptanmıştır. Akıllı telefon kullanım ölçeği skoru artıkça uyku bozukluğu ölçeği skoru da belirgin olarak artmaktadır ve ölçekler arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.003). Ayrıca başvuruların %76'sının psikiyatrik tanısı mevcut olup, bu tanıların %47'si dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %21'i anksiyete bozukluğu, %8'i Davranım Bozukluğu, %7'si ise Depresif Bozukluk tanısı almıştır. SONUÇ - Kullanımları her geçen gün daha yaygın hale gelen bilgisayar ve akıllı telefonlarda geçirilen sürelerin artmasıyla beraber uyku bozukluğu oranlarının da arttığı gözlenmektedir. İlk defa telefon sahibi olma yaşı gün geçtikçe daha küçük yaşlara inmekte ve kullanım süreleri uzamaktadır. Özellikle akıllı telefonların uyku öncesi kullanım kolaylığı, uyku hijyenini bozarak uyku sorunlarının yaşanmasına sebep olabilmektedir. Çalışmamızın sonuçlarında da benzer bulgulara ulaştık. Ayrıca ileri araştırmalar planlanarak akıllı telefon ve bilgisayar kullanım sürelerinin psikiyatrik tanılarla da ilişkisi incelenebilir. Dijital çağ olarak ifade edilen, yaşadığımız bu dönemde bilgisayar ve akıllı telefonların önerilen sürelerde ve gerekli durumlarda kullanılmasının sağlanması, çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

Anahtar Kelimeler: ergenler, uyku sorunları, akıllı telefon, bilgisayar kullanımı

SB-89 Suça Sürüklenen Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Suç İşlemeye Etkilerinin İncelenmesi

Zahide Dilara Çam[1]
1 Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Suça sürüklenen çocukların ruhsal değerlendirmesinde çocuğu suça sürükleyen risk faktörleri detaylı incelenmelidir. Bu çalışmada birincil amaç suça sürüklenen çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nun(DEHB)ve diğer eş tanıların eşlik etmesinin suç işleme riskiyle ilişkisinin incelenmesi, DEHB tanılı suça sürüklenen ve suç işlemeyen çocuklar arasındaki sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi, ikincil amaç ise işlenilen suç türünün ağırlık derecesinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin incelenmesidir. Gereç ve Yöntem: Suça sürüklenen 90 çocuğun ve suç işlemeyen DEHB tanısı koyulan 91 çocuğun tıbbi kayıtları retrospektif değerlendirildi. Olguların ve ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, suç türü, suç türünün ağırlık derecesi, DEHB ve diğer tanıların eşlik etme durumu bilgileri çalışmada yer aldı. Bulgular: Suça sürüklenen çocukların en 41.1%'inde ruhsal rahatsızlık mevcuttu ve en sık görülen %24.4 oranla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuydu. DEHB'nin eşlik ettiği grupta suç işleme oranı %23.3 olarak bulundu ve eş tanı olması durumunda suç işleme riskinin %56.8 olarak arttığı saptandı. Suça sürüklenen olguların %63.8'i erkekti. En sık suç türü hırsızlıktı. Suça sürüklenen ve suç işlemeyen gruplar arasında; anne-babanın eğitim durumu, annenin çalışıyor olması, anne-babanın ruhsal rahatsızlığının olması gibi sosyodemografik özelliklerde istatiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık saptandı. Suça sürüklenen çocuklarda işlenilen suçlar hafif, orta ve ağır olarak gruplandı. Babanın eğitim durumu($p=0.002$), yaşanılan göç ($p=0.005$) ve aile yapısı($p=0.041$) ile işlenilen suç türünün derecesi arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Sonuç: Suça sürüklenen çocuklarda DEHB sık eşlik eden ruhsal rahatsızlıktan biridir. Eş tanıların da eşlik etmesi suç işleme oranını arttıran bir risk faktörü olup tanı ve tedavi süreci elzemdir. Anne-babanın eğitim durumu, ruhsal rahatsızlığının varlığı, ailenin yapısı suç işleme açısından öne çıkan risk faktörleridir. Bu risk faktörlerinin genetik bir zemini olabileceği bilinmekle beraber birçoğunun koruyucu, destekleyici çalışmalar ile önlenebilecek özellikler olması dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuklar, sosyodemografik özellikler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

SB-90 Covid 19 Pandemisinin Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servisinde Yatan Hastaların Kliniği Üzerine Etkileri

Ezgi Karagöz Tanıgör[1], Sevay Alşen Güney[2], Meliha Ceren Özgül[3], Burak Baykara[3]
1 İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
3 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakütesi Hastanesi

COVID-19 pandemisi ve pandemiyi kontrol altına almaya yönelik tedbirler, çocuk ve ergen ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiştir. Bununla beraber pandeminin çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı kalmıştır. Çalışmamız önceden kestirilemeyen ve tüm insanlığı etkileyen COVID-19 pandemisinin ve bu duruma eşlik eden kısıtlamaların çocuk psikiyatri servisine yatışları nasıl etkilediğini göstermeyi amaçlamaktadır. Servisimizde Mart 2019-Mart 2022 arasında yatan tüm olgular çalışmamıza dahil edilmiştir. Birinci grubu, Türkiye'de ilk Coronavirus vakasının bildirildiği ay olan Marttan önceki bir yılı kapsayan Mart 2019-Mart 2020'de servisimizde yatan 40 olgu, ikinci grubu pandeminin ilk yılı olan Mart 2020-Mart 2021'de yatan 18 olgu, üçüncü grubu ise pandeminin ikinci yılı olan Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında servisimizde yatılı tedaviye alınan 96 olgu olmak üzere toplam 154 olgu oluşturmaktadır. Çalışmamızda, belirtilen yıllarda çocuk ve ergen psikiyatrisi servisinde yatarak tedavi gören tüm olgularının hastalık tanıları, ailesel ve bireysel risk puanları, kullanılan tedaviler ve hastanede yatış süreleri pandemi öncesi dönem ile pandemi dönemi arasında karşılaştırılmıştır ve pandemi sürecinin çocuk ve ergen psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören olguların klinik profiline etkisi incelenmiştir. Hastaların psikiyatrik değerlendirmesi için Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K-SADS) kullanılmıştır. Olgular yıllara göre sınıflandırıldıktan sonra, sürekli değişkenler Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Gereğinde ikili gruplar için post-hoc Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare testleri ile karşılaştırılmıştır. Gruplar arası yaş ve cinsiyetler açısından fark bulunmamıştır. Gruplardaki hastaların bireysel, ailesel risk puanları risk açısından gruplar arası fark gözlenmemiştir($p>0.05$). Olguların yatış sürelerinin anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır($p<0.001$). Serviste yatan olguların kullandıkları ilaçlar karşılaştırıldığında antipsikotik kullanımı açısından gruplar arasında farklılık bulunmuştur. Risperidon ve aripiprazol kullanımında farklılık mevcutken; paliperidon, ketiyapin, olanzapin, klozapin kullanımları açısından fark bulunmamıştır. Gruplar arasında antidepresan kullanımları açısından farklılık mevcuttur. Fluoksetin kullanımında farklılık mevcutken; sertralin, sitalopram, essitalopram kullanımları arasında farklılık bulunmamıştır. Diğer ilaçlardan metilfenidat ve atomoksetin, anksiyolitik kullanımı ve duygudurum düzenleyiciler olan lityum, valproat ve lamotrijin kullanımları arasında farklılık gözlenmemiştir($p<0,05$). Covid 19 pandemisinde çocuk ve ergen psikiyatri servisinde kullanılan antidepresan ve antipsikotik kullanma ihtiyacında artış olduğu gözlenmektedir. Bu sonuçlar, çocuklarda ve ergenlerde pandemi ile ilgili stratejiler ve müdahaleler konusunda bilgilendirmeye ve geliştirmeye yardımcı olabilir. Gelecekteki araştırmaların, COVID-19'un çocuk ve ergenler üzerindeki psikolojik sonuçlarını değerlendirmeye devam etmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Çocuk ve Ergen Pikiyatrisi, Çocuk Psikiyatri Servisi

The Effects of the COVID 19 Pandemic on the Clinic of Inpatients in the Child and Adolescent Psychiatry Service

Ezgi Karagöz Tanıgör[1], Meliha Ceren Özgül[2], Sevay Alşen Güney[2], Burak Baykara[2]

1:Department of Child and Adolescent Psychiatry, İKÇÜ Atatürk Training and Research Hospital,Turkey 2:Department of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Medicine, Dokuz Eylül University, İzmir, Turkey

The COVID-19 pandemic and the measures to control the pandemic adversely affected the mental health of children and adolescents; however, studies examining the effects of the pandemic on child and adolescent mental health services are scarce. Our study aims to show how this unexpected pandemic affecting all humanity and the accompanying restrictions affect the admissions to the child psychiatry service. In this study, the diagnoses, the treatments used, and the length of hospital stay of inpatient child and adolescent psychiatry patients were obtained and compared between the normal period and the pandemic period. Patients who received inpatient treatment between March 2020 and March 2022 and 154 patients who were hospitalized in the year before the pandemic were compared. The effect of the pandemic on the clinical profile of inpatients in the psychiatry ward was measured. For the psychiatric evaluation of the patients, Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia was used. When the drugs used by the patients in the ward were compared, there was a difference between the groups in terms of antipsychotic use. While there was a difference in the use of risperidone and aripiprazole($p<0.05$); there was no difference in the use of paliperidone, quetiapine, olanzapine, and clozapine($p>0.05$). There was a difference between the groups in terms of antidepressant use. While there was a difference in fluoxetine use; there was no difference between the use of sertraline citalopram and escitalopram($p<0.05$). No difference was observed between the use of other drugs, methylphenidate and atomoxetine, anxiolytic use, and the use of mood stabilizers lithium valproate lamotrigine ($p>0.05$). It is observed that there is an increase in the need for antidepressants and antipsychotics used in the child and adolescent psychiatry service during the Covid 19 pandemic. These results can help inform and develop strategies and interventions related to the pandemic in children and adolescents. Future research should continue to evaluate the psychological consequences of COVID-19 on adolescents. The treatment patterns that were used seemed to change indicating the pandemic had a significant effects on these patients. However, this statement requires to be backed up by other studies to get a conclusion, especially the ones with higher numbers of subjects and longer durations of follow-ups.

Key words: COVID-19, Pandemic, Child and Adolescent Psychiatry, Mental health services

COVİD 19 Pandemisinin Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servisinde Yatan Hastaların Kliniği Üzerine Etkileri

Türkiye'de ilk resmi Covid-19 vakası Mart 2020'de ilan edilmiştir ve kısa sürede vaka sayılarında artış meydana gelmiştir. Hastalığın yayılmasını engellemek için resmi karantinalar uygulanmış ve süreçte uzun süre sosyal faaliyetlerde kısıtlamalar uygulanmıştır.[1, 2]

Psikiyatri yatan hasta servislerinde hastalara verilen ilaç tedavisine ek olarak ortam terapileri, grup etkinlikleri ve sosyal etkinlikler büyük önem taşımaktadır. Fakat vakaların çoğunun yakın

temasın yaygın olduğu sosyal ortamlarda ortaya çıktığı belirtilmesi nedeniyle salgının yayılmasını önlemek için psikiyatri kliniklerinde bu tür etkinliklerin yapılmaması ve sosyal izolasyon kurallarına uyulmasının önemini belirten belirten çalışmalar yayınlanmıştır.[3]

Pandemide kişinin Covid-19 bulaşmasıyla ilgili endişeleri nedeniyle çevredeki insanları tehdit olarak algılayabileceği belirtilmiştir.[4] Diğer yandan sosyal mesafe ve izolasyon önlemleri kişilerde mevcut olan sosyal içe çekilme belirtilerini arttırabilir .[5]

Pandemi öncesi psikiyatrik tanı alan 13-25 yaş aralığındaki 2111 ergenle yapılan bir çalışmada; olguların %83'ü pandemiyle birlikte şikayetlerinde artış olduğunu ve %26'sı pandemiden dolayı psikiyatrik desteğe ulaşmada zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir.[6]

Covid-19 tüm dünyada sağlık alanında büyük bir tehdit olup, insanların günlük yaşantılarını etkileyerek anksiyete, stres ve depresyon gibi belirtilerin ortaya çıkmasında tetikleyici bir faktör gibi görünmektedir.[7]

Ayrıca COVID-19 ile ilgili akut tıbbi endişeler ve karantina önlemleri, psikiyatriye ihtiyacı olan hastaların tedavi almalarında gecikmelere de neden olmuştur.[8]

COVID-19 pandemisi ve pandemiyi kontrol altına almaya yönelik tedbirler, çocuk ve ergen ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemiş; ancak pandeminin çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar sınırlı kalmıştır. Çalışmamız önceden kestirilemeyen ve tüm insanlığı etkileyen pandeminin ve bu duruma eşlik eden kısıtlamaların çocuk psikiyatri servisine yatışları nasıl etkilediğini göstermeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yatan Hasta Servisinin kapasitesi 9 hastadır. Mart 2020'de pandemi sürecinde kısıtlamalar olması sebebiyle 14.03.2020- 01.09.2020 arası ve 18.11.2020 ve 10.02.2020 arası olmak üzere iki kere servis kapatılmıştır. Servis açıldığında bir yıl çift kişilik olan hasta odaları tek kişi olarak planlanmıştır.

Mart 2019-Mart 2022 arasında serviste yatılı tedavi gören tüm olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Birinci grubu, Türkiye'de ilk Coronavirüs vakasının bildirildiği ay olan Marttan önceki bir yılı kapsayan Mart 2019-Mart 2020'de servisimizde yatılı tedavi görmüş 40 olgu, ikinci grubu pandeminin ilk yılı olan Mart 2020-Mart 2021'de servisimizde yatılı tedavi görmüş 18 olgu, üçüncü grubu ise pandeminin ikinci yılı olan Mart 2021-Mart 2022 tarihleri arasında servisimizde yatılı tedavi görmüş 96 olgu oluşturmaktadır. Hasta verileri yatış dosyalarından taranarak hastaların sosyodemografik verileri, yatış süreleri, tanıları, tedavide kullanılan ilaçlar gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Ayrıca servis yatışları sırasında uygulanmış olan bireysel risk değerlendirmesi, ailesel risk değerlendirmesi ve genel risk puanı kullanılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler, ilk olarak tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Olgular yıllara göre sınıflandırıldıktan sonra, sürekli değişkenler Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Gereğinde ikili gruplar için post-hoc Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler ki-

kare testleri ile karşılaştırılmıştır. Shapiro-Wilk testi, grupların normal dağılıp dağılmadığını değerlendirmek için kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p <0,05 olarak ayarlanmıştır.

Bulgular

Araştırmada pandemi öncesindeki son bir yılda yatan hastalar grup 1, pandeminin ilk yılı yatan hastalar grup 2 ve sonraki yıl yatan hastalar grup 3 olarak ifade edilmiştir. Gruplar arası yaş ve cinsiyetlerin karşılaştırması tablo 1'de verilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark görülmemiştir(p>0.05)

Gruplardaki hastaların bireysel, ailesel risk puanları ve ortalama yatış süreleri tablo 2'de karşılaştırılmıştır. Bu analizlere göre risk açısından gruplar arası fark gözlenmezken(p>0.05), yatış sürelerinin anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır(p<0.001)

Olguların tanıları ve aldıkları tedavilerin karşılaştırması tablo 3 ve tablo 4'te verilmiştir. Bu analizlere göre olguların yatış tanıları açısından gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir. Serviste yatan olguların kullandıkları ilaçlar karşılaştırıldığında antipiskotik kullanımı açısından gruplar arasında farklılık mevcuttur. Risperidon ve aripiprazol kullanımında farklılık mevcutken; paliperidon, ketiyapin,olanzapin,klozapin kullanımları açısından fark yoktur. Gruplar arasında antidepresan kullanımları açısından farklılık mevcuttur. (p<0,05)Fluoksetin kullanımın farklılık mevcutken; sertralin sitalopram essitalopram kullanımları arasında farklılık yoktu. Diğer ilaçlar metilfenidat ve atomoksetin,anksiyolitik kullanımı ve duygudurum düzenleyiciler olan lityum valproat lamotrijin kullanımları arasında farklılık gözlenmedi.(p>0,05)

Yapılan post-hoc analizler sonucu açısından 3.grupta 2. Gruba göre daha fazla antipsikotik kullanığı, antipsikotikler ayrı ayrı incelendiğinde 3.grupta 2. Gruba göre daha fazla aripirazol kullanıldığı, 3. Grubun diğer gruplara göre daha fazla risperidon kullandığı, 3. Grubun 1. Gruba göre daha fazla antidepresan kullandığı antidepresanlar ayrı ayrı incelendiğinde 3. Grubun 1. Gruba göre fluoksetin kullanımları daha yüksek olduğu saptandı (p<0,05).(Tablo 4). Yatış sürelerinin karşılaştırmasında ise 1. Grup ve diğer gruplar arası anlamlı farklılık görüldü(Tablo 2).

Tartışma

Çalışmamızda ; yatarak tedavi gören çocuk ve ergen psikiyatrisi olgularının hastalık tanıları, kullanılan tedaviler ve hastanede yatış sürelerini normal dönem ile pandemi dönemi arasında karşılaştırdık. Mart 2020-Mart 2022 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar ile pandemi öncesi bir yılda yatarak tedavi gören 154 hasta yıl yıl karşılaştırıldı. Pandemi sürecinin çocuk psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastaların klinik profiline etkisi belirtildi.

COVID-19, özellikle çocuklar ve ergenler olmak üzere birçok kişi için benzeri görülmemiş ruh sağlığı etkilerine neden oldu.[1]Bu çalışma, COVID-19 ile ilgili stresörlerin olup olmadığını ve sonraki karantina/izolasyonun ergenlerin psikiyatrik yatan hasta kabullerine yol açan psikiyatrik krizlere olası katkıları olup olmadığını incelemektedir.

Hastaların yatış riski değerlendirildiğinde gruplar arasında bireysel ailesel ve toplam risk puanlarında farklılık saptanmamıştır. Türkiye'de Pandemi öncesi bir yıl ve pandemi sonraki iki yıl karşılaştırıldığında çalışma sonucunda cinsiyet ve yaş gibi değişkenlerde farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durum daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik taşımaktadır.[2]

Pandemiden sonraki 2. yılda görülen antipsikotik ve antidepresan kullanımındaki artışın çocuk ve ergenlerde en sık kullanılan antipsikotiklerden risperidon ve aripiprazolde ve bir selektif serotonin gerialım inhibitörü olan fluoksetinde olduğu ve bu durumun sosyal faaliyetlerdeki kısıtlanmaya bağlı stresin artırıcı etkisi olduğu yorumu yapılabilir.

Yatış süreleri ülkemizde bir çok çocuk psikiyatri servisinin pandemi sürecinde kapanması ve artan ihtiyaç nedeniyle pandemiden sonra kısalmıştır.

Uygulanan tedavi özelliklerindeki değişimler, pandeminin bu hastalar üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte çalışmamızın sonucunun özellikle daha fazla sayıda olgu ve daha uzun takip süreleri olan çalışmalarla desteklenmesi gerekir.

Kısıtlılıklar arasında örneklem büyüklüğünün sınırlılığı ve çalışmanın retrospektif doğası sayılabilir.

Kaynaklar

1. Reece L, Sams DP. The impact of COVID-19 on adolescent psychiatric inpatient admissions. Clin Child Psychol Psychiatry. 2022;27(1):112-21.
2. Köse S, Özbaran B, Doğan N, Barankoğlu İ, Bildik T. Are the illness severity and treatment Efficacy of the patients followed in the child psychiatry inpatient service during the pandemic period different from the ‘’normal’’period? Turkish J Clinical Psychiatry. 2022;25:168-76.
3. Xiang Y-T, Zhao Y-J, Liu Z-H, Li X-H, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. Int J Biol Sci. 2020;16(10):1741.
4. Azim D, Kumar S, Nasim S, Arif TB, Nanjiani D. COVID-19 as a psychological contagion: A new Pandora's box to close? Infect Control Hosp Epidemiol. 2020;41(8):989-90.
5. Colle L, Pellecchia G, Moroni F, Carcione A, Nicolò G, Semerari A, et al. Levels of social sharing and clinical implications for severe social withdrawal in patients with personality disorders. Frontiers in psychiatry. 2017;8:263.
6. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. The Lancet Child & Adolescent Health. 2020;4(6):421.
7. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. The journal of Pediatrics. 2020;221:264-6. e1.
8. Öngür D, Perlis R, Goff D. Psychiatry and COVID-19. JAMA. 2020;324(12):1149-50.

Ekler

Tablo 1: Grupların yaş ve cinsiyet dağılımının karşılaştırması

	grup1	grup2	grup3	
	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	p
Cinsiyet				0,202
Erkek	16(%40)	3(%16,7)	31(%32,3)	
Kız	24(%60)	15(%83,3)	65(%67,7)	
Yaş	14,5(13-16)	16(14,5-17)	16(14-17)	0,09

Tablo 2: Grupların risklerinin ve yatış sürelerinin karşılaştırılması

	grup1	grup2	grup3	
	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	p
Bireysel risk	4(2-6)	4(1-5)	4(3-5)	0,82
Ailesel ve çevresel risk	4(2-5,75)	3,5(0,75-6)	4(2-5)	0,63
Toplam risk	8,5(4,25-10,75)	7,5(3-10)	7(5-10)	0,65
Servis yatış süresi	53,5(35,5-65,5)	17(13-27,75)	19(14-23)	<0,001

Tablo 3: Hastaların yatış tanılarının karşılaştırılması

	grup1	grup2	grup3	
	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	p
DEHB	9(%22,5)	1(%5,6)	22(%22,9)	0,247
KOKGB	3(%7,5)	0(%0)	5(%5,2)	0,655
DB	7(%17,5)	1(%5,6)	12(%12,5)	0,521
ÖÖB	4(%10)	0(%0)	4(4,2)	0,281
MDB	16(%40)	10(%55,6)	58(%60,4)	0,093
BB	4(%10)	0(%0)	4(%4,2)	0,281
SCH	3(%7,5)	2(%11,1)	9(%9,4)	0,875
Yeme Bozuklukları	7(%17,5)	2(%11,1)	6(%6,3)	0,087
OKB	4(%10)	1(%5,6)	3(%3,2)	0,238
OSB	2(%5,1)	1(%5,6)	6(%6,3)	1
MR	0(%0)	1(%5,6)	9(%9,4)	0,098
Konversiyon Bozukluğu	2(%5)	1(%5,6)	1(%1)	0,181
YAB	1(%2,5)	1(%5,6)	4(%4,2)	0,7
AAB	2(%5)	1(%5,6)	1(%1)	0,181
SAB	5(%12,5)	1(%5,6)	4(%4,2)	0,186

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) ,Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu (KOKGB),Davranım Bozukluğu (DB), Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB), Major Depresif Bozukluk (MDB), Bipolar Bozukluk (BB), Şizofreni, Yeme Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Otizm Spektrum Bozuluğu (OSB),Mental Retardasyon(MR,) Konversiyon bozukluğu, Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB),(Yaygın Anksiyete Bozukluğu(YAB), Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB)

Tablo:4 İlaç kullanımlarının gruplar arası karşılaştırılması

	grup1	grup2	grup3	
	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	n(%) or mean(SD)	p
antipsikotik	36(%90)	13(%72.2)	86(%92.5)	0,039
risperidon	13(%32,5)	3(%16,7)	52(%55,9)	0,001
aripiprazol	13(%32,5)	1(%5,6)	43(%46,2)	0,002
paliperidon	3(%7,7)	4(%22,4)	8(%8,6)	0,22
ketiyapin	9(%22,5)	2(%11,1)	11(%11,7)	0,28
klozapin	1(%2,5)	1(%5,6)	3(%3,2)	0,64
olanzapin	8(%20)	4(%22,2)	21(%22,3)	0,95
Diğer antipsikotikler	0	0	6(%6,4)	0,24
antidepresan	15(%37,5)	10(%55,6)	60(%63,8)	0,019
fluoksetin	6(%15)	5(%27,8)	41(%43,6)	0,005
sertralin	7(%17,5)	3(%16,7)	13(%13,8)	0,75
sitalopram	0	0	2(%2,1)	0,67
essitalopram	1(%2,5)	2(%11,1)	6(%6,4)	0,35
metilfeniadat	6(%15)	0	7(%7,4)	0,16
atomoksetin	1(%2,5)	0	1(%1,1)	0,62
Duygudurum düzenleyiciler	3(%7,7)	0	3(%3,2)	0,44
lityum	1(%2,5)	0	4(%4,3)	0,85
valproat	1(%2,5)	0	2(%2,1)	0,96
lamotrijin	2(%5)	1(%5,6)	2(%2,1)	0,49
anksiyolitik	1(%2,5)	2(%11,1)	9(%9,6)	0,27

SB-91 Türkiye'de Otizmin Erken Tanısının Önündeki Potansiyel Engeller: Bir Değerlendirme Çalışması

Ferhat Yaylacı[1], Barış Güller[1]
1 Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Birimi

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocukların ebeveynleri çocuklarındaki farklılıklarla ilgili ilk endişeleri genel olarak 2 yaşından önce yaşamaktadır. Ancak, ilk ebeveyn endişesinden, OSB tanısı alana kadar uzunca bir süre geçtiği otizmle ilgili yazında sürekli olarak rapor edilmiştir. Bu ön çalışma, Türkiye'de ebeveynlerin çocuklarında ilk fark ettikleri belirtilerden, ilk tanıyı aldıkları döneme kadar geçen süreci ve tanı yaşı ile ilişkili olası faktörleri değerlendirmek için planlanmıştır. Yöntem: Araştırmaya, ilk kez OSB tanısı alan 18-97 aylık 199 çocuk katılmıştır. Bu kapsamda tanı ebeveynle görüşme ve çocuğun doğrudan gözlemlenmesi sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda DSM-5 ölçütleri ile konulmuştur. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) tanısal değerlendirme sürecinin bir parçası olarak kullanılmıştır. Ebeveynlerin çocuklarının gelişimiyle ilgili endişelerini ilk dile getirdiği andan çocuklarının OSB tanısı aldığı ana kadar olan sürecin değerlendirilmesi için farklı bir zamanda yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Bulgular: Ebeveynlerin çocuklarındaki olağandışılıkla ilgili ilk endişeleri yaşadıkları yaş 25.68±7.54 ay olsa da tanı alana kadar geçen süre 13.69±10.80 ay olarak saptanmıştır. Ebeveynlerin %53.8'ilk endişelerinden birkaç ay sonra sağlık profesyoneline başvururken, %46.2'si uzun bir süre (9.34±8.36 ay) herhangi bir sağlık profesyoneline başvurmamıştır. Sağlık profesyoneli başvurularının %63.6'sı daha fazla tanısal araştırmaya gitmeden ifade edilen görüşler şeklinde sonuçlanmıştır. Oturulan bölgenin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ve ODKL'nin dil alt ölçeği hem ilk endişe yaşı hem de OSB tanı yaşını öngörmektedir. Sonuç: Çalışma ebeveynlerin erken endişelerine rağmen, otizm tanısında önemli gecikmeler olduğunu göstermektedir. Bunun yanında, çalışma otizmin tanısal sürecine ilişkin literatüre katkı sağlamaktadır ve geliştirilmesi gereken kamu politikaları için önemli çıkarımlara sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, Türkiye, erken tanı, tanısal gecikme

SB-92 Türkiye'de Çocuk ve Ergen Acil Psikiyatrik Başvuruları: Zaman Serisi Analizi

Öykü Yavuz Kan[1], Sezen Köse [1], İpek İnal Kaleli[1], Ecem Boru[1], Gülden Hakverdi[2], Buket Üçüncü[1], Hilal Nur Çalık[1], Sevil Savran Yorulmaz [1], Birsen Şentürk Pilan[1], Nazlı Burcu Özbaran[1], Tezan Bildik[1], Halit Işık [3], Eylem Ulaş Saz[3]

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

3 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ Gençlerin akut psikiyatrik bakımı, acil değerlendirmenin gelecekte potansiyel olarak yıkıcı sonuçları hafiflettiği bilindiği için çok önemlidir. Bu çalışmada pandemi süreci de dahil olmak üzere 4 yıllık süreçte çocuk ve ergen psikiyatrik acil başvurularında bir değişiklik olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM Ocak 2018- Aralık 2021 tarihleri aralığında çocuk acil servisine başvuran ve çocuk ver ergen psikiyatrisine konsulte edilen 0-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin elektronik hasta sağlık kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir (n=2014). Yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, acil sevişte kalış süresi ve daha önce psikiyatri poliklinik ve/veya acil servis başvuru öyküsü gibi veriler kayıt edilmiştir. Her kategori için başvurular aylık olarak ele alınmıştır. İstatiksel analizler için otoregresif koşullu kesintili zaman serisi analiz modeli kullanılmıştır. BULGULAR Bulgular: COVID-19 pandemi döneminde; düşük riskli intihar girişimleri (%60,6; IRR = 0,394 CI= 0,216–0,718), yüksek riskli intihar girişimleri (%82,2; IRR = 0,178 CI= 0,070–0,457), manik belirtiler (%87,9; IRR = 0,121 CI= 0,016) –0,896) ve toplam pediatrik psikiyatri acil başvurularının azaldığı (%30,7; IRR = 0,693 CI= 0,543–0,885) bulunmuştur. Pandemi dönemini takiben genel tıbbi durumlar nedeniyle psikiyatri konsültasyonları %7,3 artmış (IRR = 1,073 CI= 1,019–1,130) ve toplam çocuk ve ergen psikiyatrik acil başvuruları %1,8 (IRR = 1,018 CI= 1,001–1,036) gibi hafif bir artış göstermiştir. SONUÇ Ruhsal yakınmalarla çocuk acil servis başvurularının değerlendirildiği dört yıllık bir süreci kapsayan bu çalışmada; pandemi döneminde intihar girişimleri, manik belirtiler ve toplam psikiyatrik başvuruların azaldığı, ancak pandemi sonrası dönemde toplam psikiyatrik başvurularda ve özellikle genel tıbbi duruma bağlı psikiyatrik belirtileri olanlarda artış olduğu saptanmıştır. Pandemi sonrası normalleşme sürecinde çocuk acil servisine ruhsal şikayetlerle başvurularda artış olabileceği ve bu vakalarda altta yatan tıbbi durumların dikkate alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Enfeksiyöz ajanlar ile ruhsal semptomlar arasındaki ilişki için daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatri, acil psikiyatri, intihar, ruh sağlığı hizmetleri

SB-93 İstanbul İlinde Çocuk ve Ergen Psikiyatri Acil Servis Başvuruları: 8 Yıllık Trend

Binay Kayan Ocakoğlu[1], Gül Karaçetin[1]
1 İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eah

Amaç: Çalışmamızda çocuk ve ergen psikiyatri acil servisine başvuran hastaların 2012-2022 yılına başvurularının geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışma retrospektif kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Veriler hastaneye ait elektronik bilgi sisteminden alınmıştır. Çalışmaya 2013-2022 yılları arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi acil servisine başvuran 0-18 yaş arasındaki hastalar dahil edilmiştir. Hastalara ait geliş yılı, cinsiyeti yaş, tanı ve yatış durumları kaydedilmiştir. Tanılar hastane kayıt sistemine ICD-10 kodlarıyla kaydedilmiş olup, uygun tanılar benzer tanı başlıkları altında toplanmıştır. Örneğin, F43.1 travma sonrası stres bozukluğu, F43.0 akut stres tepkisi ve F43.2 uyum bozuklukları travma ve stresörle ilişkili hastalıklar başlığı altında toplanmıştır. Tanı ile ilgili istatiksel analizlerde F93.9-Çocukluk çağı emosyonel bozukluğu,tanımlanmamış, F98.9-Genellikle Çocukluk Ve Ergenlikte Başlayan Tanımlanmamış Diğer Davranışsal ve Emosyonel Bozukluklar, F93.8-Çocukluk Çağı Emosyonel Bozuklukları, diğer kodları, psikiyatri dışı tıbbi durumlar ve genel psikiyatrik muayene tanıları dahil edilmemiştir. Çalışmaya toplam 8803 hasta dahil edilmiştir. Bulgular: 2014-2023 yılları arasında 8803 hasta acil servise başvurmuştur. 2012 yılında %15.4'lük oran ile 1364 hasta başvururken, bu sayı 2021'de 1154'e düşmüştür. 8 senelik ortalama başvuru oranı %12.5 olarak tespit edilmiştir (CI %95 level: %11 ile %14). Kız hastaların başvuru oranı erkek hastalara göre 8 sene boyunca daha yüksek seyretmiş olup, bu oran kızlarda %7 (CI %95 level: %6 ile %8), erkeklerde %5.4 (CI %95 level: %4.5 ile %6.2) saptanmıştır. Hastaların yaş ortalaması 15.08± 2,64, kız hastalarınki 15.18 ±2.28, erkek hastalarınki 14.85 ±2.97 olarak saptanmıştır. Kız hastalar örneklemin %55 ini erkek hastalar ise %45'ini oluşturmaktadır. Yaş gruplarına göre tanı dağılımı incelendiğinde 0-8 yaş ve 9-12 yaş grubunda sırasıyla %39.7 ve %29.6 oranlarıyla en sık görülen tanı DEHB ve davranım bozuklukları iken, 13-18 yaş grubunda %23.7 oranı ile depresyon bozukluklarıdır. Yıllara göre tanıların trendi incelendiğinde depresyon bozuklukları tanısındaki artış dikkat çekmiştir. Diğer bir atış gösteren tanı grubu ise otizm spektrum bozuklukları olmuştur. Tüm hasta gruplarında yataklı servise yatış oranı %21.4'tür. Yataklı servise yatırılma oranı en yüksek tanı grubu %66.6 ile şizofreni ve psikozla giden bozuklarda saptanmış olup, bunu %60 ile bipolar ve ilişkili bozukluklar izlemektedir. Sonuç: Ruhsal hastalıklar ve diğer davranışsal bozukluklar çocukların beşte birini etkilemektedir. Yardım arayışı olan çoğu çocuk ve genç için acil servisler ruh sağlığı hizmetine ulaşmada ilk basamak olarak Bu durum kısıtlı kaynakları ve kapasitesi olan acil servisler için günden güne artan bir yük meydana getirmektedir. Ülkemize bakıldığında Türkiye'nin en kalabalık şehri olan İstanbul'da Avrupa yakasında hizmet veren Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bu bölgede 7/24 hizmet veren tek çocuk ve ergen psikiyatri acil servisini içermektedir. Yataklı servisi de bulunması nedeniyle hem psikiyatrik hastaların acil servis gereksinimi durumunda ilk başvurdukları yer hem de İstanbul'daki genel acil servislerinden ve polikliniklerinden psikiyatrik hastaların yönlendirildiği bir hastane olarak işlev görmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk ve ergen psikiyatrik acil servis; depresyon bozuklukları; otizm spektrum bozuklukları; psikiyatrik hastalıklar

SB-94 Polikliniğe Başvuran Ailelerin 3-6 Yaş Grubu Sağlıklı Çocuklarının Uyku Davranışlarının Belirlenmesi

Esra Akman Ayidağa[1], Müge Çakıroğlu[1], Esra Yürümez[1], Merve Çıkılı Uytun[1], Birim Günay Kılıç[1], Didem Behice Öztop[1]
1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.b.d.

Yöntem: 2021-2022 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ailelerin 3-6 yaş aralığındaki sağlıklı 114 çocuğu çalışmaya dahil edildi, çocuklar ve ebeveynleriyle psikiyatrik görüşme yapıldı, araştırmanın verileri aile ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri ve çocukların uyku davranışları ile ilgili sorulardan oluşan "Anket Formu" ile toplandı. Veriler yüzdelik ve ortalama ile analiz edildi. Giriş: Katılımcıların %60,53'ünün erkek olduğu, annelerinin %71,10'unun, babaların %73,70'inin lise ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu,şimdi bakım verenin %73.68'inin annesinin olduğu,%39,50'sinin ebeveyn odasında/yatağında uyuduğu,%36.84'ünün uykuya geçtiği yerin kendi yatağı dışında bir yer olduğu,%48,25'inin hemen hemen her zaman tek başına uykuya geçmeye direndiği,bu durumun son 3 ayda ortalama 50,78(0-90)gün olduğu ve %45'inde bakım verenin çocuğun yatağında yattığı,%45,61'inin aile üyesi ile uyumayı istediği,bu durumun son 3 ayda ortalama 28,5(0-90)gün ve ortalama 3,74(0-12.39)saat olduğu,%21,93'ünün belirli bir yatma saatinin olmadığı,belirli yatma saati olanların %4'ünün yatma saatinin 00:00'dan sonra olduğu,yatma saati ortalamasının saat olarak 9,59(0-12)olduğu,%43'ünün yatma saatine direnç gösterdiği ve bu durumun son 3 ayda 17,18(0-24)gün olduğu,%44,74'ünün uykuya geçmeden önce yataktan kalktığı,kalkma sayısının gecede ortalama 0,52(0-3)kez ve son 3 ayda 13,81(0-90)gün olduğu,en sık yataktan kalkma nedenlerinin herhangi bir istek(%76) ve ebeveynle temas isteği(%27) olduğu,%7,02'sinin yatağa geçmeden önce herhangi bir uyku rutininin olmadığı,%13.16'sının yatakta yapılan herhangi bir rutininin olmadığı,%2,63'ünde uykusuzluk problemi için ilaç kullanımı olduğu,uykuya dalma süresinin ortalama 10,5(1-40)dakika olduğu,%4,39'unda parmak emme,%1,75'inde emzik kullanımı,%28,95'inin özel nesnesinin olduğu,%3,51'inin kendini sallama,%0,88'inin kafasına vurma davranışı olduğu,%72,81'inin gece uyanmalarının olduğu,%18,42'sinin aile üyelerini kontrol etmek için uyandığı,uyanma saatinin saat olarak ortalama 8,12(6-12)olduğu, uyuma saatinin ortalama 10,03(7,5-12,5)saat olduğu,%12,28'inin artmış uyku ihtiyacı,%20,18'inin huzursuz uykusu,%20,18'inin düzenli uyku örüntüsünün olduğu,%7,89'unun şimdiye kadar hiçbir zaman düzenli uyku örüntüsünün olmadığı,%38,60'ının gündüz uykusu olduğu,%33,33'ünün kabus,%1,75'inin ayrılık rüyası gördüğü,%13,16'sının gece terörü yaşadığı ve hiçbirinde uyurgezerlik olmadığı,%14.04'ünün ise sabah uyanmada zorluk yaşadığı görülmüştür. Sonuç: Ülkemizde aynı yaş grubunda, klinikte yatarak tedavi gören ve kronik hastalıkları olan çocukları da içeren çalışmada(1) olduğu gibi,çalışmamızda sağlıklı çocukların da çeşitli uyku sorunları yaşadıkları görüldü.Ülkemizde 4-5 yaş arasındaki anaokulu çocuklarında yapılan bir çalışmada(2) annelerin %27'sinin çocuğun yanında yattığı görüldü; çalışmamızda ise bu oran %45 olup bu durum çalışmamızda daha küçük yaş grubunun da yer almasından kaynaklı olabilir.Okul öncesi çocukların aileleriyle yapılan bir çalışmada(3),%81'inin bir yatma vakti rutini olduğu görülmüştür.Çalışmamızda ise ailelerin %92,98'sinin yatağa geçmeden önce,%86,84'sinin ise yatakta çocuklarıyla yaptıkları uyku rutini/rutinleri vardı.Çalışmamızda ailelerin uyku rutini yapma oranı daha yüksek olmasına rağmen, çocukların %44'ünün uykuya geçmeden önce yataktan kalkması ve bunun en sık nedeninin herhangi bir istek veya ebevenyle temas olması, yapılan uyku rutinlerinin yetersiz veya tutarsız yapıldığı, çocukların uyku öncesi ihtiyaçlarının yeterince giderilmediğini düşündürmüştür.Farklı yaş gruplarının uyku davranışlarını ele alan çalışmalar(2,4,5) olmasına rağmen bahsedilen yaş grubunda sağlıklı çocuklarda uyku davranışlarının ayrıntılı olarak ele

alındığı ilk çalışma olup alanyazına katkı sağlamak istenmiştir. Kaynaklar: 1.Akgün Kostak,M.,Kocaaslan,E.,Bilsel,A., Mutlu,A."Hastanede Yatarak Tedavi Gören 3-6 Yaş Çocukların Uyku Alışkanlıklarının Belirlenmesi".Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 3(2016):123-132. 2.Durduran,Y.,S.Pekcan ve B.Çolpan."Anaokulu çocuklarında uyku alışkanlıkları ve ilişkili faktörler."Nijerya Klinik Uygulama Dergisi 22.9(2019):1218-1223. 3.Hale L,Berger LM,LeBourgeois MK,Brooks-Gunn J.Social and demographic predictors of preschoolers' bedtime routines.J Dev Behav Pediatr 2009;30(5):394. 4.ÖZVURMAZ,Safiye, and Hüsniye ÇALIŞIR."OKUL ÖNCESİ DÖNEMDEKİ ÇOCUKLARIN UYKU ALIŞKANLIKLARI VE BESLENME DURUMLARI."Life Sciences 13.4(2018):44-55. 5.Koçak,Ülker,et al."Evaluation of sleep patterns and sleep disturbances in children:A preliminary study in Kirikkale."(2012).

Anahtar Kelimeler: çocuk, uyku, okul öncesi

• ***Poster Bildiriler***

P-01 Atomoksetin Kullanımı Ile Akut Pankreatit Gelişen 9 Yaşında Erkek Hasta: Bir Olgu Sunumu

Ömer Faruk Bulut[1], Ali Karayağmurlu[1]
1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastlalıkları

Akut pankreatit hayatı tehdit eden inflamatuar bir pankreas hastalığıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde akut pankreatit gastroinsteinal nedenli hastane yatışlarının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Akut pankreatit vakalarının yaklaşık %0.1-2'sini farmakolojik ajanlar rol oynamaktadır. Çok sayıda ajan akut pankreatit ile ilişkilendirilmiştir. Mesalazine, Azatiopürin, Enalapril, estrogens, valproic acid daha yüksek pankreatit riski ile ilişkilendirilmiştir. Psikotrop ilaçlardan Olanzapin ve Risperdione ile akut pankreatit gelişebilir. Atomoksetin (ATX) dikkat eksikliği hiperkativite bozukluğu (DEHB) tedavisinde kullanılan selektif nörepinefrin geri alım inhibitörü etkili ve güvenilir bir ajandır. Bulantı, kusma, baş ağrısı ve iştah azalması yaygın yan etkilerindendir. Bunların dışında sarılık ve karaciğer yetmezliğine varan ciddi karaciğer hasarı gibi nadir yan etkiler de bildirilmiştir. Bildiğimiz kadarıyla bu, atomoksetin kullanımı ile gelişen ilk akut pankreatit vaka bildirimidir. Hastanemizin çocuk metabolizma servisinde yatmakta olan Akçaağaç şurubu idrar hastalığı ve DEHB tanılı 9 yaşında erkek çocuk tarafımıza irritabilite, aşırı hareketlilik şikayetleri ile konsülte edildi. Yapılan değerlendirmede hastaya 2 ay önce aşırı hareketlilik ve dikkat süresinin kısa olması şikayetleri ile dış merkezde DEHB tanısı konduğu sonrasında Atomoksetin 18mg/gün tedavisi başlandığı ve 40mg/gün'e çıkıldığı öğrenilmiştir. Hastanın ilk tedavisinden 20 gün sonra Atomoksetin 40mg/gün kullanırken periumblikal bölgede başlayan kuşak tarzı karın ağrısı ile dış merkezde acil servise başvurduğu ve çekilen batın USG'de pankreas korpus ve kuyruk kesiminde ekspansiyon, lobülasyonunda azalma ve ödematöz dansite artışı olup, peripankreatik bölgede bant tarzı sıvı imajlarının eşlik ettiği görülmüştür, laboratuvar tetkiklerinde lipaz 463 amilaz 105 bulguları akut pankreatit olarak değerlendirilmiştir. Hastanın yatışı sırasında Atomoksetin tedavisi kesilmiş taburculuktan yaklaşık 15 gün sonra sonra hasta Atomoksetin 40mg/gün tedavisine devam etmiştir. Hasta atomoksetin tedavisine yeniden başladıktan 2 hafta sonra tekrarlayan karın ağrısı şikâyeti ile hastanemiz acil servisine başvurmuştur. Yapılan MRCP sonucunda pankreas korpus ve kuyruk kısmında ekspanse görünüm izlenmekte olup, hafif ödematöz sinyal artışları eşlik ettiği ve peripankreatik bant tarzı minimal serbest sıvı imajları izlendiği görülmüş ve hasta tekrarlayan akut pankreatit olarak değerlendirilmiştir. Tarafımıza danışılan hastanın Atomoksetin 40mg/gün tedavisi sonlandırılmış taburculuk sonrası oros metilfenidat 18mg/gün ilaç tedavisi başlanmış 1 ay sonra 36mg/gün dozuna çıkılmış herhangi bir yan etki olmadan 3 ay boyunca izlenmiştir. Biz burada DEHB tedavisi için atomoksetin kullanımı sırasında 2 defa akut pankreatit gelişen Akçaağaç şurubu idrar hastalığı olan 9 yaşında bir erkek çocuk vakası sunmaktayız. Bildiğimiz kadarı ile literatürde atomoksetin kullanımı ile gelişen akut pankreatit vakası bulunmamaktadır. Ancak dehb için ilk basamak tedavilerden metilfenidat ile ortaya çıkmış pankreatit vaka bildirimi bulunmaktadır ve bizim vakamızda da benzer mekanizmalar ile akut pankreatit gelişmiş olabilir. Olgu Naranjo advers ilaç reaksiyonu olasılık skoru ile değerlendirildiğinde 8 (muhtemel) olarak skorlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: atomoksetin, akut pankreatit, dehb

P-02 Hnrnpu Geninde Mutasyon Saptanan Otizm Vakası

Aysu Kaçar[1], İbrahim Adak[1], İpek Süzer Gamlı[1], Zeynep Ece Aydın[1], Özalp Ekinci[1]
1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

Giriş : Otizm spektrum bozukluğu, belirtileri erken çocukluk çağında başlamakta olan , sosyal iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları içinde yer alır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinin (CDC) Otizm ve Gelişimsel Bozukluklar İzlem Ağı (ADMM) verilerine göre OSB prevalansı 2018 yılında 1/44 olarak bildirilmiştir. Etiyoloji ; genetik ve epigenetik faktörleri , nörobiyolojik faktörleri, çevresel faktörleri içermektedir. Son yıllarda otizm ile ilgili yapılan genetik çalışmalar giderek artmakta ve bu çalışmalar sırasında otizmle birlikteliği saptanan yeni gen keşifleri literatüre girmektedir. Biz de Otizmle ilişkilendirilen gen mutasyonu saptanan vakayı sunmak istedik. Olgu: 3 yaş 1 ay erkek hasta, epilepsi ve otizm tanılarıyla kliniğimizde 1,5 yıldır takip edilmektedir. Hastamız 20 aylıkken konuşmada gecikme şikayetiyle ailesi tarafından kliniğimize getirildi. Hastanın alınan öyküsünde; 9 aylıkken febril konvülsiyon geçirdiği, yapılan nörolojik değerlendirme ile birlikte istenen EEG ve MR tetkiklerinin normal olarak değerlendirildiği öğrenildi. Hastanın sonradan tekrar nöbet geçirmesi üzerine çekilen EEG sinde patolojik bulguların olması sebebiyle epilepsi tanısı konmuş ve antiepileptik tedavi başlanmış. Hasta daha sonra otizm bulgularının değerlendirilmesi için çocuk psikiyatriye ve genetik taraması açısından genetik bölümüne yönlendirilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde göz temasının olmadığı, ortak dikkatin olmadığı, stereotipisinin olduğu , taklit yeteneğinin olmadığı, dönen cisimlere ilgisi olduğu, oyuncaklarla amacına uygun oynamadığı saptandı. Aileden alınan bilgiye göre hastanın akran ilgisinin olmadığı, duyusal hassasiyetinin ve yemek seçiciliğinin olduğu öğrenildi. Hastaya yapılan gelişim testinde bütün alanlarda gerilik olduğu saptandı .Hastaya Atipik Otizm tanısı konuldu ve özel eğitime yönlendirildi. Düzenli olarak poliklinik kontrollerinde tarafımızca takip edilen hastanın tarafımıza son başvurusu yakın zamanda 3 yaş 1 aylıkken oldu. 1,5 yıllık özel eğitim sonrasında hastanın kelime çıkışının başladığı, 50 ye yakın kelimesinin olduğunu, komutları aldığı, göz temasını kısa süreli kurmaya başladığı gözlemlendi. Atipik otizm ve epilepsi tanılarıyla takip ettiğimiz hastamızın genetik bölümü tarafından yapılan tüm ekzom dizilime sonucu HNRNPU geninde missense heterozigot varyant saptanmıştır. HNRNPU geni 1.kromozom üzerinde alır , bu gendeki OD kalıtılan mutasyonun yol açtığı hastalık HNRNPU ilişkili nörogelişimsel hastalık(developmental and epileptic encephalopathy 54) olarak tanımlanmıştır. Hastalığın klinik bulguları erken çocukluk döneminde; gelişim geriliği, zihinsel yetersizlik, konuşmanın olmaması veya gecikmesi, otizm spektrum bozukluğunda olması veya otistik trait özelliklerine sahip olması olarak karşımıza çıkmaktadır. Ek olarak spesifik olmayan dismorfik yüz bulguları, kısa boy, şaşılık ve epilepsi klinik tabloya eşlik edebilir. Etkilenen bireylerin yarısından fazlası, bireyler ve aileleri üzerinde önemli etkisi olan davranışsal problemlere, sosyal ve iletişim zorluklarına sahiptir. Yaklaşık üçte biri otizm spektrum bozukluğunun tanı kriterlerini karşılarken, diğerleri otistik benzeri özelliklere sahiptir. Bizim hastamız da üçte birlik grup gibi otizm tanı kriterlerini karşılamakta ve epilepsi de klinik tabloya eşlik etmektedir. Tartışma: Genetik otizmin etiyolojisinde kilit bir role sahiptir. Her geçen gün artan genetik araştırmaları, keşifleriyle birlikte otizmin genetik temelleriyle ilgili elimizdeki veriler giderek artmaktadır. Erken dönemde bulguların saptanması ve vakaların multidisipliner değerlendirilerek uygun genetik taramalardan geçmesi erken tanı konması ve özel eğitimle desteklenmesi açısından büyük önem arz etmektedir. Biz de uluslararası literatürde konuyla

ilgili birkaç vaka sunumuna rastladık ancak ulusal düzeyde bir yayına rastlamadık. Vakamızla beraber ulusal anlamda bunu örneklendirerek literatüre katkı sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: OTİZM -GENETİK-HNRNPU MUTASYONU

P-03 Geç Uyumsuzluk Negativitesi:disleksi Tanılı Olgularda Öne Çıkan Elektrofizyolojik Bir Belirteç

Betül Mazlum[1], Mehmet Ergen[2], Emel Uğur[3], Merve Akyıldız[4], Sennur Zaimoğlu[5], Hakan Gürvit[6]

1 Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ad, İstanbul Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Sinirbilim Ad

2 Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Fizyoloji Ad

3 Acıbadem Üniversitesi-Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

4 Acıbadem Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Sinirbilim Ad

5 Özel Muayenehane

6 İstanbul Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Nöroloji Ad

Amaç: Gelişimsel Disleksi (GD) olgularında klinik ve elektrofizyolojik endofenotiplerin belirlenmesine erken tanı ve müdahalenin yapılmasında önemlidir. Erken ve Geç-MMN (uyumsuzluk negativitesi) endofenotip adayları olarak çalışılmaktadır. Ancak örneklem gruplarının ve yöntemlerin farklılıklar içermesi sebebi ile sonuçlar tutarsızlık göstermektedir. GD, klinik olarak Dil Bozukluğu dahil birçok gelişimsel bozukluk ile sıklıkla birliktelik göstermektedir. Çalışmada bir grup disleksi tanılı olgu klinik özellikleri, bilişsel yetileri ve elektrofizyolojik yanıtları temelinde ayrıntılı olarak tanımlanmış ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların konuşma uyaranına olan Erken ve Geç-MMN cevaplarının disleksi ve kontrol grubu arasında farklılık göstermesi beklenirken, dil patolojisi eşlik eden ve etmeyen disleksi olgularının da elektrofizyolojik veriler temelinde ayrışabileceği öngörülmüştür. Yöntem: Araştırmaya yaşları 7-9 arasında değişen sağ elini kullanan 16 disleksi tanılı çocuk (7 Kız, 9 Erkek), 8 sağlıklı gelişim gösteren çocuk (4 Kız ve 4 Erkek) dahil edilmiştir. Ayrıca disleksi grubu dil bozukluğu eşlik eden ve etmeyen olgular olarak 2 alt gruba ayrılmıştır. Saf disleksi grubu 6 çocuk, dil bozukluğu eşlik eden disleksi grubu ise 8 çocuktan oluşmuştur. Klinik değerlendirmeler bir Çocuk ve Ergen Psikiyatri hekimi tarafından yapılmıştır ve tüm katılımcıların okur-yazarlık yetileri, dikkat ve yürütücü işlevleri detaylı olarak değerlendirilmiştir. Bir konuşma ve dil terapisi uzmanı tarafından TODİL(Türkçe Okul çağı Dil Gelişim Testi) ile dil değerlendirmesi yapılmıştır. Hastaların bir Odyoloji Uzmanı tarafından ayrıntılı işitme değerlendirmesi yapılmış ve işitme eşikleri belirlenmiştir. Elektrofizyolojik değerlendirme sırasında katılımcıların konuşma uyaranına ait MMN yanıtlarını değerlendirmek amacı ile işitsel pasif oddball paradigması kullanılmıştır. Standart uyaran /ba/ sesi (%85) iken, aykırı uyaran /da/ sesi (%15) olarak iki kulaktan kulaklıklar yoluyla verilmiştir. Pasif Oddball paradigması esnasında 32 kanal EEG kayıtlaması yapılmıştır ve kayıt esnasında katılımcılar sessiz bir film izlemiştir. Bulgular: Disleksi grubunda kız ve erkeklerin yaş ortalamaları sırasıyla 94±8 ay ve 94±8 ay olarak bulunurken, kontrol grubunda kız ve erkeklerin yaş ortalamaları 96±8 ve 100±10 olarak izlenmiştir. Geç-MMN cevabı (ortalama genlik) saf disleksi, dil bozukluğu eşlik eden disleksi grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı düzeyde farklılaşmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubunda Geç-MMN cevabı iki disleksi alt grubuna göre daha negatif seyretmiştir. Ancak dil bozukluğu eşlik eden ve etmeyen disleksi olguları arasında Geç-MMN cevabı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Gruplar Erken-MMN cevabı açısından farklılık göstermemiştir. Tartışma: Çalışmamızın ön bulguları literatür verileri ile uyumlu bir şekilde Geç-MMN cevabının disleksi riski açısından potansiyel bir endofenotip olabileceğini vurgulamaktadır. Geç-MMN yanıtındaki genlik azalması risk altındaki bireylerde disleksinin erken tanısında klinik bulguları destekleyen bir klinik belirteç olarak değerlendirilebilir ve okul öncesi çocuklarda yapılacak çalışmalar Geç-MMN'nin öngörücü değerini ortaya koyabilir.

Anahtar Kelimeler: disleksi, uyumsuzluk negativitesi, endofenotip

P-05 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Ergen Olguların Ebeveynlerinin Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler

Tuğçe Özcan[1], Sezen Köse[2], Birsen Şentürk Pilan[2], Burcu Özbaran[2], Tezan Bildik[2]
1 Isparta Şehir Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın ebeveynler açısından fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları mevcuttur. Bu alanlarda yaşanabilecek çeşitli sorunlar ve güçlükler ebeveynlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. OSB tanılı olguların ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin, normal gelişim gösteren olguların ebeveynlerine ve genel topluma göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Amaç: Çalışmamızda, OSB tanılı ergen olguların ebeveynlerinin yaşam kaliteleri ve ilişkili olduğu klinik ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmamıza OSB tanısı ile takip edilen, 15-18 yaş arası 84 olgu dahil edilmiştir. Olguların psikiyatrik tanıları "Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu–DSM–5 Kasım 2016 –Türkçe Uyarlaması" ile belirlenmiştir. Otizm şiddetinin belirlenmesi için klinisyen tarafından Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS) ve DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği doldurulmuştur. Çalışmaya alınan hastaların yaş, cinsiyet, okul, aile, bakım bilgilerini sorgulayan sosyodemografik veri formu klinisyen tarafından doldurulmuştur. Ebeveynlerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Otizmde Yaşam Kalitesi Ölçeği Anne-Baba Sürümü, olgulardaki otizm belirtilerinin değerlendirilmesi için Otizm Spektrum Anketi-Ergen Formu (OSA-E-AQ), olguların sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi için Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ-Social Responsiveness Scale) olguların ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Bulgular: Çalışmamızda annelerin %46,4'ünde psikiyatrik hastalık olduğu ve en sık görülen psikiyatrik hastalığın depresyon olduğu ifade edilmiştir. Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü-A Bölümü puanları ile CARS puanı, DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği toplam puanı, OSA-E puanı ve SCÖ puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Baba eğitim düzeyi ortaokul olan olguların ebeveynlerinin Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü A bölümü puanları baba eğitim düzeyi lise ve üniversite olanlardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü-B Bölümü puanları ile total IQ arasında pozitif yönlü, CARS puanı, DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği toplam puanı, OSA-E puanı ve SCÖ puanları ile de negatif yönlü korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$). Özel alt sınıfta eğitim gören olguların ebeveynlerinin Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü B bölümü puanları normal örgün eğitimde ve kaynaştırma sınıfında eğitim görenlerin ebeveynlerinden anlamlı düzeyde daha düşük olarak saptanmıştır. Arkadaşlarıyla buluşan olguların ebeveynlerinin Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü B bölümü puanları arkadaşlarıyla buluşmayan olguların ebeveynlerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur. Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü-Yaşam Memnuniyeti puanları ile OSA-E puanı ve SCÖ puanları arasında negatif yönlü korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Psikiyatrik hastalığı olmayan annelerin Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü Yaşam Memnuniyeti puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,015$). Sonuç: Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi-Ebeveyn Sürümü A bölümü puanları otizm semptom şiddeti ve baba eğitim düzeyi ile, B bölümü puanları otizm semptom şiddeti, olguların arkadaşlarıyla buluşma durumu, olguların total IQ düzeyleri ve olguların eğitim durumu ile, Yaşam Memnuniyeti bölümü puanları ise otizm semptom şiddeti ve annede psikiyatrik hastalık

varlığı ile ilişkili olarak bulunmuştur. Hem literatürdeki çalışmaların sonuçları hem de çalışmamızın sonuçları düşünüldüğünde, OSB tanılı bir olgu değerlendirilirken ebeveynlerin yaşayabilecekleri psikososyal güçlüklerin belirlenmesi, ebeveynlerde ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukluklar açısından dikkatli olunması ve olguların yaşam kalitesi ile birlikte ebeveynlerinin de yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi gerektiği sonucu çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu ; ebeveyn yaşam kalitesi

P-06 Williams-Beuren Sendromu'na Eşlik Eden Otizm Spektrum Bozukluğu Olgusu

Deniz Yıldız[1]
1 Uzm. Dr. Deniz Yıldız Muayenehanesi & İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimde bozulma, stereotipik hareketler, rutinlere aşırı bağlılık, kısıtlı ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin etiyolojisi multifaktöriyel olarak değerlendirilmekte olup, genetik ve çevresel faktörlerin üzerinde durulmaktadır. Williams Beuren Sendromu (WBS) 7. kromozomun uzun kolunun (q) 7q11.23 bölgesindeki genlerden bazılarının eksik olması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yaklaşık 7500 doğumda 1 görülme sıklığına sahip olan bu hastalıkta dismorfik yüz, hafif-orta mental retardasyon, gelişimsel gerilik, konjenital kalp hastalıkları karakteristik özelliklerdendir. WBS olan çocuklar, genellikle dışa dönük, hipersosyal, iletişime açık, iyi empatik özelliklere sahip çocuklar olarak anılmaktadır (1). WBS sıklıkla otizmin tam tersi özelliklerle anılmakta olsa da, son dönem çalışmalarda iki hastalığın aslında oldukça fazla ortak özellikler barındırdığının üstünde durulmaktadır (2, 3). Olgu: 6 yaş 5 aylık erkek hasta, konuşamama, davranışsal problemler ve algılamada güçlük sebebiyle ailesi eşliğinde başvurdu. Hastanın yaşından küçük görünümde, kulaklarının anomalik yapıda, kafasının mikrosefalik, dişlerinin seyrek aralıklı ve hipoplazik olduğu gözlendi. Hastanın 5 yaş 5 aylıkken yapılan genetik incelmesinde, 7q11.23 bölgesinde 1367 kb'lık kayıp saptanmıştı, distal kromozom 7q11.23 delesyon sendromu tanısı konulmuştu. Prenatal öyküsünde, annenin gebelik boyunca 2 paket/gün sigara içmeye devam ettiği, doğumun miadında ve spontan vajinal yolla gerçekleştiği, hastanın normal doğum ağırlığında dünyaya geldiği öğrenildi. Kendinden 1 yaş büyük bir abisi olduğu, onun da okuma yazma öğrenmekte güçlük yaşadığı belirtildi. Hastanın gelişimsel öyküsünde; 4 yaşındayken yürüdüğü, yaşındayken kelimesi olduğu ancak sonradan duraksadığı, 2 kelimelik cümlesinin 4 yaşındayken geldiği öğrenildi. Halen tuvalet eğitimi olmadığı, henüz okula gitmediği anlaşıldı. Yapılan psikiyatrik muayenesinde; ismine seslenildiğinde göz teması kurabildiği ancak ortak dikkatinin kısıtlı olduğu, verilen komutları tutarsız şekilde yerine getirdiği, çok hareketli olduğu, odada amaçsızca gezindiği gözlendi. Rakamları yalnızca 3'e kadar sayabiliyor, çoğu soruya da yanıt vermiyordu. Ellerini sallama ve sallanma hareketleri olduğu, ekolalisi olduğu gözlendi. Yüksek sesten rahatsız olduğu, kalabalıktan hoşlanmadığı, akran ortamına ilgi göstermediği ve zaman zaman kendini ısırma şeklinde kendine zarar verici davranışları olduğu öğrenildi. Görüşmede sürekli eldiven istediği gözlendi, başka ortamlarda da devam ettiği öğrenilen bu ilgi kısıtlı ilgi alanı olarak değerlendirildi. Henüz sembolik oyunun gelişmediği, oyuncakları amacına uygun kullanamadığı gözlendi. Denver-2 gelişim testinde kişisel sosyal, ince-kaba motor, dil gelişiminin yaşıtlarından geride olduğu saptandı. Yapılan değerlendirmeler neticesinde hastaya orta düzey mental retardasyon ve OSB tanısı kondu. Son durumda hasta; saptanan otistik özellikler ve mental retardasyon tanıları doğrultusunda özel eğitim alması için yönlendirildi. Özetle, daha çok bilinen Nörofibromatozis, Frajil X Sendromu gibi bazı genetik hastalıkların yanı sıra daha seyrek bilinen genetik durumlarda da OSB eşlik edebilmektedir. Sunulan bu vaka vasıtasıyla, genetik hastalıklardan muzdarip çocuklarda otistik belirtiler gözlenebileceğinin akılda tutulması gerektiği vurgulanmaktadır. Otizmin erken teşhis edilmesi ve hastaların yönlendirilmesi, hastaların uzun vadeli gidişatını önemli ölçüde iyileştirdiğinden, gelişimsel gecikme saptanan çocukların multidisipliner yaklaşımla detaylı olarak değerlendirmesi oldukça önemli görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: 7q11.23, delesyon, otizm, William beuren sendromu

P-07 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Bir Olguda Metilfenidat İle Tetiklenen Kekemelik: Bir Olgu Sunumu

İrem Yıldırım[1], İbrahim Adak[1], İpek Süzer Gamlı[1], Özalp Ekinci[1]
1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ Otizm spektrum bozukluğu(OSB); sosyal etkileşimde, sosyal-duygusal karşılıklıkta kısıtlılık ve basmakalıp, tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB tanılı olguların önemli bir kısmına dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) gibi diğer psikiyatrik hastalıklar eşlik etmekte ve olguların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. DEHB, çocukluk çağında başlayan dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtileriyle kendini gösteren bir diğer nörogelişimsel bozukluktur. DEHB tanılı bireylerin bilişsel, akademik, davranışsal ve sosyal işlevselliği olumsuz etkilenmektedir. Metilfenidat(MPH), DEHB tedavisinde kullanılan birinci basamak ajanlardandır. OSB tanılı bireylerde de MPH'nin DEHB tedavisinde etkili olduğu, ancak topluma göre yan etki sıklığının daha fazla olabileceği ortaya atılmıştır. Bu olguda, OSB ve DEHB tanıları olan 10 yaşındaki bir erkek çocukta MPH kullanımı sonrası kekemelik yan etkisi geliştiğini sunmaktayız. OLGU 10 yaşında erkek hasta, kliniğimizden yaklaşık 1 yıldır OSB tanısı ile takip edilmektedir. Yapılan son muayenelerinde kısıtlı sosyal etkileşiminin ve tekrarlayıcı hareketlerinin yanı sıra, işlevselliğini etkileyecek düzeyde dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomları olması sonucu DEHB tanısı almıştır. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde bilinen hastalık öyküsü ve konuşma bozukluğu bulunmamaktadır. Tanı sürecinin ardından, olguya 18 mg OROS MPH başlandı. 1. ay kontrolünde ebeveyn ve öğretmenlerden alınan bilgilerle DEHB belirtilerinde düzelme olmadığı ve ilaç yan etkisi yaşamadığı öğrenildi. MPH dozu 27 mg/gün dozuna yükseltildi. Doz artışını takip eden 1. ayda olgunun DEHB semptomlarının azaldığı, Conners ve Turgay ölçeklerinde DEHB skorlarının düştüğü ancak doz artışını takiben kekelemeye başladığı öğrenildi. Hastanın konuşma bozukluğu DSM-5 kriterlerine göre kekemelik tanısını karşılamaktaydı. Aileye kekemelik ile ilgili önerilerde bulunuldu. Olgunun MPH tedavisinden çok fayda görmesi göz önünde bulundurularak tedavisine 27 mg/gün OROS MPH ile devam edildi. 3 ay sonra yaz tatili nedeniyle olgu kendi isteğiyle ilacı bıraktı ve randevulara gelmedi. Yaz tatili bitiminde muayeneye gelen olgunun; 3 aylık ilaç kullanmadığı dönemde, DEHB semptomlarının işlevselliğini bozacak düzeyde olduğu ve ilacı bıraktıktan 15 gün sonra kekemeliğinin düzeldiği öğrenildi. Hastaya tekrar 27 mg/gün OROS MPH başlandı. 1 ay sonraki kontrolde, ebeveyn görüşmesi ve öğretmen formlarında DEHB semptomlarında belirgin bir iyileşme görüldü. Ancak hastada tekrar kekemelik ortaya çıktı. Bu yan etki nedeniyle OROS MPH kesildi ve atomoksetin 25 mg/gün başlanarak kademeli olarak 50 mg/gün dozuna yükseltildi. MPH'nin kesilmesinden iki hafta sonra kekemelik tamamen ortadan kalktı. Halen kliniğimizde aylık kontrollerine devam eden ve atomoksetin 50 mg/gün tedavisi alan hastanın DEHB ve kekemelik semptomları kontrol altına alınmıştır. TARTIŞMA OSB tanılı olgularda DEHB tedavisinde MPH kullanımı hakkında yapılan çalışmalar MPH kullanımını desteklemektedir. MPH, dopamin(DA) ve norepinefrin(NE) taşıyıcılarını bloke ederek etki ederek; bu katekolaminlerin, sinaptik aralığa salınmasını takiben, nöron tarafından geri alınmasını engelleyerek etki etmektedir. İştahsızlık, sinirlilik, huzursuzluk, baş ağrısı, uykusuzluk, karın ağrısı ve mide bulantısı MPH'nin en sık bildirilen yan etkileridir. Olgumuzda MPH ile kekemelik ortaya çıkması, kekemeliğin dopamin ile ilişkisini araştıran çalışmaları akla getirmektedir. Yapılan bir çalışmada kekemelik tanısı alan olgularda medial prefrontal korteks, derin orbital korteks, insular korteks ve işitsel kortekste Floro-L-Dopa salınımının arttığı ortaya konmuştur. Bununla birlikte, MPH ile kekemeliğin azaldığına dair olgu sunumları da

mevcuttur. Bu olguda, OSB ve DEHB birlikteliğinde MPH tedavisi ile sık rastlanmayan ancak işlevselliği bozan bir yan etkinin tartışılması amaçlanmıştır. MPH kullanan kişilerde kekemeliğin bir yan etki olarak gelişebileceği göz ardı edilmememelidir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spekturum Bozukluğu Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Metilfenidat Kekemelik

P-08 Schaaf Yang Sendromu Tanılı Kız Ergende Ruhsal Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Sümeyye Sarıbaş Akmehmet[1], Hatice Ünver[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Schaaf Yang Sendromu (SYS)'nun tanısı 15. kromozomda bulunan MAGEL2 genindeki mutasyonun gösterilmesi ile konulmaktadır. Tüm dünyada sadece 250 kişide mevcut olduğu bildirilen bu nadir genetik hastalığa sahip bireylerin nörogelişimsel bozukluklar ve entelektüel gelişimde gecikme ile ilişkili semptomlar gösterdiği bildirilmektedir. Olgu: Bu olgu sunumunda akranlarıyla anlaşamama, okul başarısızlığı ve ağlama şikayetleriyle Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran ve SYS tanısı olan 17 yaş kız hastanın verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır. Hastanın ilk psikiyatrik başvurusunun ilkokul yıllarında yaşıtlarına uyum sağlayamama ve arkadaş gruplarından dışlanma nedenli olduğu öğrenilmiştir. O dönemlerde yapılan klinik muayene ve test sonuçlarına göre yaşıtlarına göre geriliği olduğu söylenen hastanın, özel eğitime yönlendirildiği ancak ailesinin rapor almak istemediği öğrenilmiştir. Okuma yazmayı ilkokul 1. sınıfta öğrenen hastanın sonraki yıllarda akademik olarak zorlandığı ve lisede sınıfta kaldığı için açık öğretime geçtiği bildirilmiştir. Anne ve babasının kuzen olduğu bilgisi alınan hastanın psikiyatrik soygeçmişinde özellik saptanmamıştır. Zamanında, sezaryen ile normal kiloda doğan hastanın doğum öyküsünde sorun yaşanmadığı, gelişim basamaklarında; konuşma ve yürümesinde yaşıtlarına göre kısmi bir gecikme olduğu öğrenilmiştir. Tuvalet eğitimi 6 yaşına kadar geciken hasta; çocuk nefroloji takibinde oksibutinin kullanmakta olup, aynı zamanda obezite ve insülin direnci nedeniyle de çocuk endokrinoloji tarafından metformin tedavisi ile takip edilmektedir. Açık öğretim lisesi 11. sınıfa devam eden hastanın ağlamalarının olduğu, içine kapanık, çekingen, keyifsiz ve isteksiz olduğu, hiçbir şey yapmak istemediği, diyetine uyum sağlayamadığı ifade edilmiştir. Kilosu nedeniyle özbakımını yardımla yaptığı öğrenilen hastanın daha çok evde vakit geçirdiği, bir tane arkadaşının olduğu, yemek yapabildiği, ev işlerine ve kardeşlerinin bakımına yardımcı olduğu öğrenilmiştir. Yapılan klinik görüşme ile ruhsal belirtilerinin Depresif Bozukluk ve Sınırda Mental işlevsellik tanısı ile uyumlu olduğu düşünülen hastanın WISC-R testi sonucu da Sınırda Mental İşlevsellik ile uyumluydu. Fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlanan hastanın takiplerinde şikayetlerinde gerileme olduğu görülmüştür. Tedavi ve takibe devam etmektedir. Ruhsal durum muayenesinde; yaşından büyük gösteren, hantal görünümde, dismorfik ve kaba yüz hatları olan obez kız hastaydı. Göz temasından kaçınmaktaydı. Giyimi sosyokültürel ve sosyoekonomik seviyesi ile uyumluydu. Özbakımı iyiydi. Vücudundaki yaralarla sürekli uğraştığı belirtildi, ellerinin üstünde yara izleri vardı. Duygudurumu hafif depresif, duygulanımı künttü. Uykusu doğal, iştahı artmıştı. Düşünce süreci doğaldı, düşünce içeriğinde gündelik hayatıyla ilişkili temalar mevcuttu ancak konuşma başlatmadığı gözlendi. Algısal patoloji düşünülmedi. Bu olgu sunumu için onam alınmıştır. Tartışma: Bu tür az görülen genetik hastalıklarda gelişebilecek ruhsal hastalıklar yönünden hekimlerin farkındalığının arttırılması, gerekli önlemlerin (özel eğitim, dil ve konuşma terapisi gibi) erkenden alınmasını sağlayacak olup, hastanın ve ailesinin ilerleyen süreçte uyumlarını arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Schaaf Yang Sendromu, depresyon, ergen

P-09 Bardet-Biedl Sendromu'Na Eşlik Eden Otizm Spektrum Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Arif Göktuğ Özmutlu[1], Hacer Gizem Gerçek [1]
1 Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

ÖZET GİRİŞ Bardet-Biedl sendromu (BBS), klinik belirtilerin geniş bir yelpazede görüldüğü otozomal resesif kalıtılan nadir görülen bir hastalıktır. Santral obezite, retinal distrofi, postaksiyal polidaktili, böbrek fonksiyon bozukluğu, mental retardasyon ve hipogonadizm majör belirtilerdir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı bozulma, kısıtlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranış örüntüsünün varlığı ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Down Sendromu, Fragil X Sendromu gibi genetik sendromlarda otizm belirtilerinin sık görüldüğü bilinmektedir. Ancak literatürde bildiğimiz BBS ile otizm birlikteliğine dair bir olgu bildirimine rastlanmıştır. Bu olgu ile 100.000'de 1 görülen BBS sendromu ile otizm birlikteliğinden bahsedilecektir. OLGU 5 yaş- 6 aylık kız hasta, hastanemiz çocuk polikliniğine 11 aylıkken hızlı kilo alımı şikayetiyle başvurdu. Obezitenin yanı sıra hastada her iki ayakta polidaktili ve sindaktili görülmesi üzerine BBS'den şüphe edilerek genetik inceleme yapılmış. Yapılan radyolojik görüntülemelerde tek böbrek saptanmış. Makrosefali ve konuşmada gecikmesi de olan hastaya yapılan genetik tetkikler sonucu Bardet Biedl Sendromu tanısı konulmuş. Polikliniğimize ilk olarak 4 yaşındayken "konuşmama, basit komutları almama ve ismine bakmama" yakınmaları ile başvurdu. Gelişim öyküsünde; 18 aylıkken yürüdüğü, özgül sözcüğünün olmadığı, sfinkter kontrolünün olmadığı öğrenildi. Alınan öyküsünde; oyunlarının tek düze doldurma-boşaltma ve sıralama şeklinde olduğu, sembolik oyunlarının olmadığı, genellikle yalnız oyun oynadığı, akranları ile ilgilenmediği, seslenince bakmadığı ve isteklerini işaret etmediği, istediği şeyin üstüne annesinin elini koyarak gösterdiği, uzun süreli göz temasının olmadığı ve el çırpma şeklinde tekrarlayıcı davranışlarının olduğu öğrenildi. Ayrıca uykuya zor daldığı, iştahının çok fazla olduğu ve seçici yemesinin olmadığı öğrenildi. OSB öntanısı ile izleme alınan olgunun gelişim düzeyi, Denver Gelişimsel Tarama Testi ile değerlendirildi Test uygulandığında kronolojik yaşı 48 ay olan olgunun; kişisel sosyal alanda 10,5 ay ile, ince motor alanda yaşı ile, dil gelişimi alanında 19 ay ile ve kaba motor alanda 36 ay ile uyumlu olduğu saptandı. Otizm şiddetinin belirlemek için kullanılan Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ)'ne göre "hafif-orta" şiddette otizm belirtileri saptandı. Otizm teşihisi iki ayrı klinisyenin görüşmesinin ardından doğrulandı. OSB tanısı konulan olgunun ailesine otizme yönelik psikoeğitim ve tutumları ile ilgili danışmanlık hizmeti verildi. Olgunun bireysel özel eğitim alması ve kreşe gönderilmesi önerildi. Eşlik eden diğer tıbbi hastalıkları için ilgili bölümlerde düzenli kontrol önerildi. TARTIŞMA Bugüne kadar on sekiz genin (BBS1–BBS18) BBS ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. BBS tanısı alan olguların 3'te 1'inde davranışsal sorunların olduğu; dışsallaştırma sorunlarından daha çok içe kapanıklık, somatik yakınmalar ve kaygılı/depresif ruh halleri gibi içselleştirme sorunları, sosyal davranış sorunları, düşünce bozukluğu ve dikkat eksikliği bildirilmiştir. BBS'li olgularda mental retardasyonun ve otistik belirtilerin görüldüğü bildirilmesine rağmen komorbidite olarak otizm birlikteliğini bildiren tek bir vakaya rastlanmıştır. SONUÇ Bildiğimiz kadarıyla, bu Türkiye'den bildirilen ilk BBS ve OSB vakasıdır. Önceki çalışmalarda izole semptomlar tanımlanmış olmasına rağmen, otistik bozuklukla ilişkili BBS şimdiye kadar bildirilmemiştir. Dikkatli inceleme ve araştırmalar, BBS'nin tipik özellikleri ile başvuran bir vakada otizm spektrum bozukluğu kesin tanısı konularak BBS'nin nadir görülen bir komorbiditesini ortaya çıkardı. Bu çalışma, erken çocukluk döneminde hızlı kilo alımı ile gelen hastalarda bardet-biedl gibi sendromik obeziteleri hatırlamayı ve bu hastalarda otizm birlikteliğini gözden geçirmeyi öneriyor.

Anahtar Kelimeler: otizm, bardet biedl sendromu, sendromik obezite

P-10 Kafa Travması Sonrası Gelişen Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgusu

Serdar Avunduk[1], **Sena Aksoy Avunduk**[1]
1 Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), istenmeyen ve rahatsız edici düşünceler (obsesyonlar) ve bireyin gerçekleştirmek zorunda hissettiği tekrarlayıcı davranışlar (kompulsiyonlar) ile karakterize yaygın, kronik bir hastalıktır(1,2). OKB hastalarında sık görülen obsesyon ve kompulsiyonlar arasında bulaş, yıkama, kendine veya başkalarına zarar verme endişeleri, intruziv veya cinsel düşünceler, simetri, sıralama ve sayma yer alır(3,4). OKB'nin genel popülasyonda yaşam boyu yaygınlık oranı yaklaşık %2,3'tür (5). OKB'de kortiko-striato-talamo-kortikal devrelerin bozukluğa aracılık ettiği bilinmektedir (6). OKB'de, kortikal ve subkortikal beyin bölgeleri, düşünce ve davranışta farklı roller oynayabilen, işlevsel olarak nispeten ayrılmış bir dizi devre içerir(7). Ayrıca OKB'nin çeşitli frontostriatal devrelerdeki değişiklikleri içerdiği bilinmektedir(8). OKB tanılı olgularda, kontrollere kıyasla frontal, parietal ve temporal bölgelerde azalmış kortikal kalınlık gösterilmiş olup bu durumun OKB ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir(9). OKB'nin travmatik beyin hasarı(10) serebrovasküler olaylar(11), beyin enfeksiyonları(12) ve beyin tümörleri(13) sonrasında geliştiği de bildirilmiştir. Biz burada kafa travması sonrası OKB semptomları gelişen bir olguyu sunuyoruz. Olgu AB, dini takıntıları nedeniyle ilk kez kliniğimize getirilen 12 yaşında bir erkek çocuktur. Yapılan psikiyatrik görüşmede; 1 ay önce trafik kazası geçirdiği, 7 gün süren amnestik bir dönemi olduğu, kaza gününü hatırlamadığı, 3 gün Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gördüğü ve taburcu olduktan 2 hafta sonra dini takıntılarının başladığı öğrenildi. Dini takıntılarının içeriği; günah işlediğini düşünmek ve bu düşünceden kurtulmak için günah işlemediği konusunda ebeveynlerinden onay alma ihtiyacı ve dua etmek idi. Görüntülemesi değerlendirildiğinde BT sol temporal epidural kanama ile uyumluydu. Psikiyatrik değerlendirme sonucu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V) tanı kriterlerine göre OKB olarak tanılanan olgunun uygulanan Yale Brown Obsesyon Ölçeği skoru 16 olup orta derecede bozukluk olarak değerlendirilmiştir (14). Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-IV ile yapılan bilişsel değerlendirmesinde ise tüm alt ölçeklerde normal düzeyde zihinsel işlevsellik olarak raporlanmıştır. Olgu ve ailesi OKB için önerilen psikofarmakolojik tedaviyi reddetmiştir. Takiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri saptanmayan olgunun Bilişsel Davranışçı Terapi ile semptomlarının belirgin olarak azaldığı gözlenmiştir. Tartışma Bahsettiğimiz olguya benzer şekilde sol temporal hematom sonrası OKB geliştiği bildirilen bir olgu sunumu mevcuttur(15). Bu vakada bizim olgumuzdan farklı olarak ilk obsesif belirtiler kazadan yaklaşık iki buçuk yıl sonra gelişmiştir. Mckeon tarafından bildirilen dört vaka serisinde; OKB semptomları, kafa travmasından sonra çok daha kısa sürede (24 saat içinde) gelişmiştir(16). Kazadan sonraki bir ay içinde belirli sayılara kadar sayma ve ceplerini tekrar tekrar kontrol etme gibi kompulsif ritüeller geliştiren ergen bir erkek olgu bildirilmiştir(17). Berthier ve ark. travmatik beyin hasarı sonrası OKB gelişen 10 hastayı değerlendirmiş; saldırganlık, bulaş ve cinsel saplantıların yanı sıra temizlik, kontrol etme ve tekrarlama kompulsiyonu dahil olmak üzere belirli bir davranış modelinin ve bilişsel bozuklukların yaygın olduğu sonucuna varmıştır(18). Kapalı kafa travması genellikle frontal lob yapısının, özellikle de orbitofrontal korteksin daha fazla hasar görmesi ile ilişkilidir(19). Frontostriatal devrenin OKB patogenezinde rol oynayabildiği düşünüldüğünde OKB frontal lob gibi diğer alanları etkileyen nörolojik lezyonların bir sekeli olabilir(20). Burada değerlendirilmesi gereken bir diğer konu da hastanın kafa travmasına verdiği tepkinin rolüdür. OKB semptomlarının gelişimi, hastanın yaralanmayı takiben anksiyete ile başa çıkma girişimlerinin bir tezahürü olabilir(17). Sonuç Olgumuz ve literatür birlikte değerlendirildiğinde kafa travması sonrası OKB

gelişebileceği için klinisyenlerin travma hastalarının takibinde OKB semptomlarını sorgulamaları yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: OKB, Kafa Travması, Travma, Çocuk, Ergen

P-11 Kalp Pili Olan Hastada Metilfenidat Kullanımı; Bir Olgu Sunumu

Hatice Ezgi Bırık[1], Hatice Ünver[1], Neşe Perdahlı Fiş[1]
1 Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Kalp Pili Olan Hastada Metilfenidat Kullanımı: Bir Olgu Sunumu Giriş: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocuk ve ergenlerde yaygın görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. Ülkemizde DEHB tedavisinde kullanılan ilk seçenek ilaçlardan metilfenidatlar ile kalp hızı ve kan basıncında artış, çarpıntı, göğüs ağrısı ve ritim bozukluğu gibi kardiyovasküler sistem yan etkileri görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda kalp pili olan DEHB tanılı hastanın tedavi sürecinin tartışılması amaçlanmıştır. Olgu: 9 yaş 7 ay erkek hasta kliniğimize dikkat dağınıklığı, ders başarısında düşme, ödevlerde dikkatsizce hatalar yapma, üzerine aldığı görevlerde dikkatini sürdürmede güçlük, organizasyon becerilerinde zorluk yaşama, dikkatinin dış uyaranlarla kolayca dağılması ve unutkanlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 2 yaşında Ventriküler Septal Defekt nedeniyle kardiyak defekt onarımı geçirdiği öğrenildi. Hastanın tarafımıza başvurusundan 3 ay önce dış merkezde yapılan değerlendirmesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı aldığı, ilaç kullanımı için çocuk kardiyoloji bölümünden ilaç kullanım onayı alınarak kısa etkili metilfenidat 10 mg/gün tedavisi başlandığı, yapılan kontrol muayenelerinde şikayetlerinin devam etmesi üzerine metilfenidat 20 mg/gün dozuna çıkılarak tedaviye devam edildiği, takiplerinde herhangi bir kardiyak yan etki ya da şikayet gözlemlenmediği öğrenildi. Tarafımıza takip edilmek için başvuran hastanın tedavisi metilfenidat 20 mg/gün olarak devam edildi. Süreçteki rutin çocuk kardiyoloji kontrollerinde herhangi bir şikayetinin olmadığı ancak kalp atımının istirahatte 30 atım/dakika olması üzerine kardiyak pacemaker(kalp pili) uygulandığı öğrenildi. Hastanın ailesine metilfenidat tedavisi ile ilgili psikoeğitim verilerek, pacemaker sonrası ilaçsız takip edilmesi planlandı. Ancak ailenin tedaviye benzer şekilde devam etmek istemesi üzerine çocuk kardiyoloji hekiminden metilfenidat kullanımına devam edebileceği şeklinde onay alındı, düşük dozda tedavi yeniden başlandı. Hasta sık takip edilerek, doz değişikliklerinde çocuk kardiyoloji hekimi ile iletişim halinde olunmuştur. Süreçte kilosuna uygun dozda OROS metilfenidat 36 mg/gün kullanan hastanın; dönem dönem davranış sorunları olması üzerine tedavisine risperidon 0.5 mg/gün de eklenmiştir. İlaçlardan faydalanım belirgin olarak tariflenmiş olup, takibi devam etmektedir. İlaçla ilgili herhangi bir yan etki tariflenmemiştir. Kalp hızı ve kan basıncı olağandır. Bu olgu sunumu için aileden onam alınmıştır. Tartışma: DEHB tedavisinde kullanılan metilfenidatlarla ilişkili olarak ani ölüm dahil pek çok kardiyak yan etki bildirilmekle birlikte; konjenital/yapısal kalp hastalıklarında bu riskin artmadığı ve bu hastalarda metilfenidat tedavisi düzenlenebileceği belirtilmektedir. Benzer hastaların takiplerinde uygun çocuk kardiyoloji konsültasyonları ile kontrollü doz ayarlaması yapılarak ve hasta yakın takip edilerek metilfenidat tedavisi düzenlenebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kalp pili, pacemaker, DEHB, Metilfenidat, Konjenital Kardiyak Defekt, VSD, Olgu Sunumu, DEHB tedavisi, ADHD, çocuk

P-12 Sertralin Tedavisi Ile Ortaya Çıkan Uyurgezerlik: Bir Olgu Sunumu

Ayşe Zeynep Berk Akbaş[1], Ümmügülsüm Gündoğdu[1]
1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Uyurgezerlik, DSM V'e göre Uyku Uyanıklık Bozukluklarının Parasomniler alt kategorisinde bulunan yineleyici, uykunun NREM döneminde yataktan kalkma ve gezinme dönemleri ile karakterize bir uyku bozukluğudur (1). Çeşitli çalışmalarda yaygınlığın 13 yaş altı çocuklarda %17 olduğu ve genel toplum çalışmalarında ise %1-5 arasında olduğu bildirilmektedir (1-3). Uyurgezerliğin tam olarak patofizyolojik mekanizması bilinmemektedir. Ancak, altta yatan medikal sebepler (hipertiroidi, obstrüktif uyku apnesi, migren, inme, ensefalitler) ateş gibi fizyolojik sorunlar, çocukta ayrılık anksiyetesi gibi emosyonel stres yaratan durumlar, santral sinir sistemini etkileyen ilaç-maddeler (alkol, sedatif-hipnotikler, antikolinerjikler, lityum gibi), dolu mesane, perimensturasyon gibi fizyolojik iç uyaranlar ve ışık-ses gibi dış uyaranların uyurgezerlik için eşiği düşürdüğü ve tetikleyici olabileceği belirtilmektedir (4). Serotonerjik hipotezde serotonin sisteminde görülen sorunların uyurgezerlik ve obstruktif uyku apnesi komorbiditesi ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Yapılan çalışmalarda uyurgezerliği olan hastalarda 4-9 kat daha fazla serotonerjik anormallikler görülebileceği bildirilmiştir (5). Olgumuz, daha önce uyurgezerlik öyküsü olmayan 10 yaşında erkek hasta sosyal anksiyete bozukluğu tanısı ile sertralin 50mg/gün tedavisini takiben uyurgezerlik tariflemeye başladı. Sertralin tedavisi sonlandırıldığında uyurgezerlik ortadan kalktı. Sertralin tedavisi ile uyurgezerlik arasındaki zamansal ilgi ve sertralin bırakıldığında uyurgezerliğin olmaması göz önünde bulundurulduğunda, uyurgezerlik davranışının sertralin tarafından tetiklendiği düşünülmüştür. Literatürde bu mekanizmayı destekler nitelikte beynin çeşitli bölgelerinde serotonin seviyelerini artıran paroksetin ve lityum gibi ilaçların yan etki olarak uyurgezerliğe yol açtığını bildiren olgu sunumları da bulunmaktadır (6,7). Uyurgezer kişiler bu tür olaylar sırasında yaptıklarının farkında olamayacağından, bu olumsuz etki meydana gelirse yaralanma potansiyeli vardır. Sertralin tedavisinin yaygın kullanımı göz önüne alındığında bu ilaç grubunun uyurgezerliğe neden olabileceği akılda tutulmalıdır. 1. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5. basım (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E (çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013a. 2. Plazzi G, Vetrugno R, Provini F, Montagna P. Sleepwalking and other ambulatory behaviours during sleep. Neurol Sci 2005;26:S193-8. 3. Klackenberg G. Somnambulism in childhood-prevalence, course and behavioral correlations. A prospective longitudinal study (6–16 years). Acta Paediatr Scand 1982;71:495–9. 4. Sullivan S, Guilleminault C. Disorders of arousal from non-REM sleep. Chockroverty S (ed). Sleep and Movement Disorders. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2013:396-405. 5. Juszczak GR, Swiergiel AH. Serotonergic hypothesis of sleepwalking. Med Hypotheses 2005;64:28-32. 6. Kawashima T, Yamada S. Paroxetine-induced somnambulism. J Clin Psychiatry 2003;64:483. 7. Landry P, Warnes H, Nielsen T, Montplaisir J. Somnambulisticlike behaviour in patients attending a lithium clinic. Int Clin Psychopharmacol 1999;14:173–5.

Keywords: Sertralin, NREM parasomni, uyurgezerlik

1. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5. basım (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E (çev). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013a.

2. Plazzi G, Vetrugno R, Provini F, Montagna P. Sleepwalking and other ambulatory behaviours during sleep. Neurol Sci 2005;26:S193-8.

3. Klackenberg G. Somnambulism in childhood-prevalence, course and behavioral correlations. A prospective longitudinal study (6–16 years). Acta Paediatr Scand 1982;71:495–9.

4. Sullivan S, Guilleminault C. Disorders of arousal from non-rEM sleep. Chockroverty S (ed). Sleep and Movement Disorders. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2013:396-405.

5. Juszczak GR, Swiergiel AH. Serotonergic hypothesis of sleepwalking. Med Hypotheses 2005;64:28-32.

6. Kawashima T, Yamada S. Paroxetine-induced somnambulism. J Clin Psychiatry 2003;64:483.

7. Landry P, Warnes H, Nielsen T, Montplaisir J. Somnambulisticlike behaviour in patients attending a lithium clinic. Int Clin Psychopharmacol 1999;14:173–5.

P-14 Essitaloprama Yanıt Veren Posttravmatik Tip Boğulma Fobisi: Olgu Sunumu

Deniz Yıldız[1]
1 Uzm. Dr. Deniz Yıldız Muayenehanesi & İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Boğulma, tıkanma, kusma gibi olumsuz deneyimlerden sonra kişiler, yaşadıkları zorluğun tekrarlayacağını düşündüklerinden kaygı uyandıran yiyeceklere karşı direnç gösterir ve bu yiyeceklerden kaçınma davranışı geliştirirler. Chatoor ve arkadaşları (1988) beş okul dönemi çocuğunda boğazlarına yemek takılması sonrasında boğulma ve tıkanma korkusunun geliştiğini, bunun sonucunda da katı gıdalara karşı yeme reddinin ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Çocukların boğulma ya da tıkanma olayından sonra geliştirdikleri tepkiler travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzeterek yazarlar bu tabloyu 'travma sonrası yeme bozukluğu' olarak isimlendirmişlerdir (1, 2). Bu klinik tablo, alanyazında bir tür Özgül Fobi (boğulma fobisi-posttravmatik tip) olarak değerlendirilmiştir. (3, 4). Bu olgu sunumunda da boğulma deneyimi sonrasında başlayan katı gıda reddi yaşayan bir olgunun tedavisi anlatılacaktır. 11 yaş 7 aylık erkek hasta, son 1 aydır katı gıda yiyememe, suyu da sadece şişeden ve yudum yudum içme yakınması ile başvurdu. Daha önce organik incelemeler yapılmış ancak bir sorun saptanmamıştı. Hastanın öyküsünde yaklaşık 1 ay kadar önce yemek yerken boğazına kaçması neticesinde zorlukla çıkarabildiği, o zamandan sonra da katı gıda almaktan kaçındığı ve sıvı alırken bile yudum yudum ve kontrollü davrandığı öğrenildi. Öğün saatleri sıkıntısının arttığı, sofradan dahi uzak durduğu belirtildi. Gün içinde sıvı tüketimi yapsa da bunu yudum yudum ve sürekli şişe taşıyarak sağlıyordu. Premorbidde de sessiz, sakin bir çocuk olarak nitelenen hastanın öyküsünde, 3 yıl önce bir taşınma sonrasında okul değişiminde adapte olmakta zorlandığı, yaklaşık 1 yıldır banyo yaparken ani gelen sudan korktuğu, öğretmenleriyle konuşmadığı, yabancı kimselerle konuşmadığı veya konuşursa da kısık sesle ve eliyle ağzını kapatarak konuştuğu, yüksek sesten korktuğu öğrenildi. Annede de anksiyete bozukluğu belirtileri olduğu tespit edildi. Katı gıda kaçınmasının kilo kaybına yol açması üzerine essitalopram 2,5 mg/gün, 1 hafta sonra 5 mg/güne çıkacak şekilde düzenlendi. 1 ay sonraki kontrolünde hastanın katı gıda reddinin tamamen düzeldiği, sıvı alımının da normale döndüğü görüldü. Rahat banyo yapabildiği, kısa cümlelerle de olsa başkalarıyla normal ses tonuyla konuşmaya başladığı gözlendi. Bahsedilen vakada katı gıdalar, koşullu uyaran haline gelmiş olup, yemekten kaçınma reaksiyonuna sebep oluyordu. Bu bağlamda tedavide davranışçı terapi yaklaşımlarının kullanılması hedeflendi. Ancak hastada kilo kaybının olması ve hızlı tedavi gerektiren bir durum olması sebebiyle medikal tedavi ihtiyacı oluştu. Alanyazında boğulma fobisinin medikal tedavisine ilişkin bir kontrollü çalışma veya rehber bulunmamaktadır, ancak mevcut çalışmalar davranışçı terapi yaklaşımlarının etkinliklerinden bahsetmektedir (5). Buna ek olarak düşük doz selective serotonin gerialım inhibitörlerinden fayda görüldüğünü bildiren çalışmalar da vardır (6). Bu olgu da düşük doz essitalopram tedavisinin posttravmatik tip boğulma fobisinde hızlı ve etkili olduğunu desteklemesi bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: boğulma fobisi, essitalopram, travma

P-16 Self Mutilasyon Amaçlı Yabancı Cisim Yutma Davranışında Bulunan 3 Adolesan Olgu: Bir Agofaji Vaka Serisi

Tuba Işıl Yıldız[1], Feyza Nur Taş Arık[1], Songül Diri[1], Elif Yerlikaya Oral[1], Binay Kayan Ocakoğlu[1], Nurşen Eylem Akkaya[1], Gül Karaçetin[1]
1 T.c. Sağlık Bakanlığı İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Self mutilasyon; intihar niyeti olmaksızın gerçekleştirilen, genellikle suçluluk, üzüntü ve anksiyete gibi istenmeyen ruhsal durumlardan kurtulma amacı güden, adolesan döneminde sıkça görülen ve gelecekteki intihar davranışlarının güçlü bir yordayıcısı olduğu akılda tutulması gereken, kişinin kendi vücuduna fiziksel olarak zarar verme eylemidir. Agofaji ise Pika tablosunun bir alt türü olarak kabul edilmektedir ve sivri nitelikli yabancı cisim yutma davranışı olarak tanımlanmaktadır. Agofaji psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi psikiyatrik tablolarda görülebilmekle birlikte, literatürde adolesan dönemindeki agofaji olguları ile ilgili kısıtlı sayıda bildiriye rastlanmıştır. Bu vaka serisinde self mutilasyon amaçlı agofaji davranışları nedeniyle çocuk psikiyatri yataklı servisimizde takip ettiğimiz 3 adolesan kız hasta yer almaktadır. Amacımız edindiğimiz tecrübeleri diğer klinisyenler ile paylaşmak ve literatüre katkı sunmaktır. Olgular: Cam parçası, serum intraketi, vida ve raptiye yutma davranışında bulunan, cinsel istismar öyküsünün ardından şikayetlerinin başladığı öğrenilen 14 yaşındaki ilk kız vakamıza Majör Depresif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Aktivite ve Dikkat Bozukluğu tanıları konularak 13 seans Elektro Konvülziv Terapi uygulandı ve tedavisi Risperidon 3mg/gün, Risperidon Depo Enjeksiyon 25mg/2 hafta, Metilfenidat OROS 72mg/gün, Ketiapin 900mg/gün, Fluvoksamin 200mg/gün olarak düzenlendi. Çivi, pil, tahta parçası, sütyen teli, metal musluk parçası yutma davranışlarında bulunan ve kaldığı bakım kurumunun değiştirilmesinin ardından self mutilatif davranışları sıklaşan 16 yaşındaki ikinci vakamıza Majör Depresif Bozukluk, Madde Kullanım Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanıları konularak tedavisi Risperidon 2mg/gün, Risperidon Depo Enjeksiyon 25mg/2 hafta, Ketiapin 900mg/gün, Valproik Asit 1000 mg/gün, Aripiprazol 5 mg/gün olarak düzenlendi. Cam parçası, metal para, çivi, toplu iğne, anahtar, jilet yutma self mutilatif davranışlarının yanı sıra intihar amaçlı çok sayıda ilaç, deterjan ve sabun içme ve vajinaya şiş, bıçak, cam parçaları batırma girişimleri de bulunan 16 yaşındaki üçüncü kız vakamızın şikayetlerinin ablasının ölümü sonrası başladığı öğrenildi. Hastaya Majör Depresif Bozukluk, Komplike Yas Reaksiyonu, Hafif Mental Retardasyon ve Aktivite ve Dikkat Bozukluğu tanıları konularak hastanın tedavisi Ketiapin 450 mg/gün, Risperidon 3 mg/gün, Sertralin 100 mg/gün ve Atomoksetin 40 mg/gün olarak düzenlendi. Her üç vakamız servisimizde kendine zarar verme riski açısından yakın gözlem altında, genel cerrahi ve pediatrik gastroenteroloji birimlerine konsülte edilerek takip edildi. Sonuç: Çalışmamız adolesanlarda self mutilatif davranışların tekrarlayan yabancı cisim yutma şeklinde gerçekleşebileceğinin, bu vakaların takibinin psikiyatri, genel cerrahi ve çocuk gastroendokrinoloji birimlerinin de dahil olduğu multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiğinin, altta yatan Majör Depresif Bozukluk ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi bozuklukların tanı ve tedavisinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: agofaji, self mutilasyon, adolesan, yabancı cisim

P-17 Ergen Bir Olguda Idiyopatik Oksipital Epilepsi ve Görsel Nöbetlerin Ayırıcı Tanı Ve Tedavisi: "Varsanı" Her Zaman "Varsanı" Mıdır?

Dilara Özdemir[1], Setenay Sarıoğlu[1], Ayşegül Danış[1], Ali Evren Tufan[1], Yusuf Öztürk[1]
1 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yeni tanı almış epilepsili hastalarda oksipital epilepsi % 1,2–2,6 arasında görülebilmektedir. Oksipital epilepsi de görsel nöbetler skotomları, stereotipik elementer ve karmaşık görsel varsanıları içerebilir diğer yandan olgularda bulantı, baş ağrısı, epizodik görme kaybı gibi belirtiler de olabilir. Görsel varsanıların psikopatoloji kökenli olanlardan ayrımı zor olabilmektedir. Bu yazıda epizodik görsel varsanıları olan ergen bir oksipital epilepsi olgusunun tanı ve tedavi süreci tartışılacaktır. On dört yaşındaki kız ergen kliniğimize "günde bir kaç defa, yüzleri olmayan, siyah giyimli adamlar görme" yakınması ile başvurdu. Yakınmaları son bir yıldır, hemen her gün, günde 3-4 kez oluyordu. Var sanılar başlangıçta ara sıra duvarda "renkli yuvarlaklar görme" şeklinde başlamış, giderek yüzleri olmayan, tamamen siyah, uzaktayken "kısa" kendisine yaklaştıkça "daha uzun görünen", sürekli hareket edip, "titreşen", etrafında daire çizerek dönen adamları içermişti. Var sanılar stereotipikti, aynı sıra ve içerikle gerçekleşiyor, dört adet adamı içeriyor, adamlardan biri görme alanının neredeyse yarısını kaplayacak kadar ona yaklaştığında "sarı, yeşil, kırmızı renkte, sırayla havai fişek patlar tarzda ışık hüzmeleri" beliriyordu. Son zamanlarda ışık hüzmelerine ara sıra "kahkaha sesleri" de eşlik edebiliyordu. Var sanıların sonrasında ses çıkaramama, ortamdan kopma, bulantı, baş ağrısı, halsizlik ve uyuma isteği oluyordu. Son birkaç aydır eklenen ders başarısında düşme, odaklanma zorluğu ve unutkanlık nedeniyle tedaviye getirilmişti. Geçmiş tıbbi öyküde dokuz aylıkken geçirdiği ev kazası sonrası yanık ve iki ay yoğun bakım ünitesinde takip dışında özellik saptanmadı. Motor mental gelişim basamakları zamanında gerçekleşmişti. Premorbid öyküsünde özellik veya stresör saptanmadı. Aile öyküsü, fiziksel ve nörolojik muayeneleri, laboratuar değerlendirmeleri, elektroensefalografisi ve ekokardiyografisinin normal sınırlarda olduğu bildirilmişti. Ruhsal durum muayenesinde spontan ve iradi dikkatte azalma dışında özellik saptanmadı. Olgunun görsel var sanılarının stereotipik ve epizodik doğası, illüzyonları pozitif ve negatif görsel fenomenleri içermesi, var sanılar sonrası kusma, gözlerde kayma, baş ağrısı, uykuya meyil tarif edilmesi, stresörle ilişkisiz olması, EEG ve laboratuar tetkikleri olağan sınırlarda saptansa bile organik bir etiyoloji düşündürmekteydi. Çocuk Nöroloji BD ile yapılan değerlendirme sonrası kraniyal MRG istenmesi ve nöropsikolojik testlerin uygulanması planlandı. Ergenin Bender Gestalt Görsel Motor Algılama testinde 5 puan aldığı, Saat Çizme Testinde planlama ve zaman tayin güçlüğü yaşadığı, kısa süreli görsel- uzamsal belleğinin kısıtlı olduğu, Gözlerden Zihin Okuma ve Yüzler Testinden ise, sırasıyla 16 ve 14 puan aldığı görüldü. Hastanın çekilen MRG'inde "sol oksipital lobda T2A sinyal artışı, difüzyon artışı ve hacim kaybı gösteren sekel ensefalomalazi alanı ve bilateral serebellar gliotik değişiklikler" saptandığı bildirilmişti Öykü, muayene, testler ve görüntüleme bulguları ile oksipital epilepsi tanısını karşılayabileceği düşünülen ergene valproat 500 mg/ gün başlandı. İki hafta sonraki görüşmede yakınmalarının tamamen gerilediği saptandı. İki ay sonraki değerlendirmede iyilik hali devam ediyordu ve akademik başarısı da yükselmişti. Oksipital epilepside ilk başvuru yakınması görsel varsanılar olabilir ve ÇERSAH uzmanlarının bu varsanıların diğer psikopatolojik nedenli varsanılardan ayrımının farkında olması önem taşıyabilir. İzole görsel varsanı yakınması olan, varsanıları stereotipik seyreden, epizodlara basit ve karmaşık görsel fenomenlerin, illüzyonların ve bazen de işitsel varsanıların eşlik ettiği ve stresörle ilişkisiz olgularda oksipital epilepsinin göz önünde bulundurulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: oksipital epilepsi, varsanı, konsültasyon liyazon psikiyatrisi, ergen

P-18 Down Sendromu Tanılı Ergen Hastada Parafilik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Beyza Kuyumcu[1], Doç. Dr. Hatice Ünver[1], Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş: Parafilik belirtiler, cinsel uyarılma için, alışılmadık nesneler, eylemler veya durumları içeren tekrarlayıcı ve yoğun cinsel dürtü, fantezi veya davranışların olması ile karakterizedir. Pek çok davranış ile karakterize olan bu durumun bir alt başlığı olan fetişizm; en az 6 aylık bir süre boyunca, düşlemler, itkiler ya da davranışlar olarak kendini gösteren, yaşamayan (cansız) nesneleri kullanmaktan ya da cinsel organlar dışı bir vücut bölgesine/bölgelerine son derecede özel olarak odaklanmaktan, yineleyici bir biçimde, cinsel olarak çok uyarılma şeklinde tanımlanmaktadır. Bu olgu sunumunda 13 yaş 5 aylık iken Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ayaktan Tedavi Ünitesi'ne cinsel istekte artış şikayeti ile başvuran down sendromlu bir ergenin takiplerde ortaya çıkan parafili belirtileri tartışılacaktır. Olgu: Baba ve babanın ikinci evliliğini yaptığı eşi ile birlikte yaşayan erkek hasta; alt sınıfta eğitimine devam etmekte ve özel eğitim almaktaydı. İlk olarak dış merkeze cinsel organını gösterme, sürtünme ve dokunma davranışları nedeniyle başvurduğu öğrenilen hastanın risperidon 2x1 mg/gün ve kısa etkili metilfenidat 10 mg 2x1 kullandığı öğrenildi. Bu davranışları evde sergileyen hastaya ailenin verdiği tepkiler ele alındı.Yaklaşık 2 yıldır bu tedaviye devam ettiği öğrenilen hastanın rutin kan tetkikleri istenip, kısa etkili metilfenidat tedavisi OROS metilfenidat 36 mg'a çıkılmış, prolaktin düzeyinin artması ve yeterince fayda görmemeleri nedeniyle antipsikotik tedavisinin de tedrici dozda aripiprazol 10 mg/gün'e yükseltilmesi planlanmıştır. Süreçte azalan bu davranışlarına, babanın ikinci eşinin iç çamaşırlarını alma, saklama ve koklama davranışları eklenen hastanın tedavisine tedrici dozda mirtazapin 15 mg/gün eklenmiş olup, mirtazapin eklenmesi sonrası bu şikayetlerinin artık kalmadığı aile tarafından ifade edilmiştir. Tutum önerileri tekrarlanmış, riskli durumlar ayrıntılı ele alınmıştır. Bu davranışları nedeniyle takiplerinde hastanemiz çocuk koruma birimine ve sosyal hizmetlere yönlendirilen hasta ve ailesiyle ilgili birimlerce görüşmeler yapılmıştır. Danışmanlık tedbiri kararı uygulanacağı tarafımıza iletilmiştir. Hastanın takibi devam etmekte olup, ilaçlarla ilgili herhangi bir yan etki tariflenmemiştir. Hastanemizde yapılması planlanan WISCR testine uyum sağlayamayan hastanın Porteus-Kent EGY testinde performans puanı 46 olarak hesaplanmış olup, toplam zeka puanı hesaplanamamıştır. Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşından küçük gösteren, özbakımı azalmış, zayıf, gözlüklü, down sendromu fenotipi özellikleri gözlenen erkek ergendi. Sözel ifadesi kısıtlıydı, görüşmeye uyum sağlayamadı. Duygudurumu ve duygulanımı anksiyözdü. Dikkati dağınıktı. Zekası orta düzeyde zihinsel yetmezlik izlenimi veriyordu. Bu olgu sunumu için onam alınmıştır. Tartışma: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve orta düzeyde zihinsel yetmezlik tanıları olan bu hastada gelişen parafilik belirtiler için çok yönlü ve multidisipliner değerlendirme yapılması gerektiği düşünülmüş olup, hasta metilfenidat, aripiprazol ve mirtazapin tedavisinden fayda görmüştür.

Anahtar Kelimeler: down sendromu, parafili, mirtazapin, metilfenidat, orta düzeyde zihinsel gerilik

P-19 Erken Başlangıçlı Şizofreni ve Okb Eş Tanısı: Prodromdan İlk Atağa Bir Olgu Sunumu

Hanife Parlak[1], Cemre Yaşöz[1], Tuncay Sandıkçı[1], İbrahim Adak[1], İpek Süzer Gamlı[1], Özalp Ekinci[1]
1 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Şizofreni; sanrı, varsanı, dezorganize konuşma ve davranışın yanı sıra negatif belirtilerin eşlik ettiği, bilişsel ve sosyal işlevselliği belirgin düzeyde etkileyen bir bozukluktur. Belirtilerin 18 yaşından önce başladığı durumlar Erken Başlangıçlı Şizofreni (EBŞ), 13 yaş öncesi başladığı durumlar ise Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni (ÇEBŞ) olarak tanımlanmaktadır. Psikotik bozukluk hastalarının yaklaşık %10-15'inde obsesif-kompulsif belirtilerin de olduğu tahmin edilmektedir. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) semptomlarının psikotik dekompansasyona karşı bir savunma ve iyi prognozun farazi bir göstergesi olarak kabul edilebileceği ileri sürülse de güncel görüşe göre OKB belirtileri olan şizofreni tanılı hastaların bu belirtileri göstermeyenlere göre klinik olarak daha şiddetli, sosyal olarak daha izole ve tedaviye daha dirençli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca psikoz ve OKB eş tanılı ergenlerde, yalnızca psikotik ergenlere göre akut alevlenmeler daha sık görülmüş ve psikoz şiddetinin azaltılması için antipsikotik doza daha fazla ihtiyaç duyulmuştur. Bu yazımızda Akut Psikotik Atak ön-tanısıyla takip edilen hastanın OKB ve Depresyon belirtileri göstermesiyle tedavisine Sertralin eklenmesi sonrası gelişen psikotik alevlenme olgusu sunulmuştur. Vaka: 14 yaşında, 8. sınıfa devam eden, ailesiyle yaşayan, gelişim basamaklarını zamanında tamamlayan erkek hasta, 2 ay önce başlayan dışkısını duvara sürme davranışı sebebiyle ailesi eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Geçmişte benzer yakınmaları olmayan, herhangi bir stresör tarif etmeyen ve nörogelişimsel bir bozukluk saptanmayan hasta çocuk nöroloji hekimine konsülte edildi, organisite saptanmadı. Akut Psikotik Atak ön-tanısıyla Risperidon 2 mg/gün başlandı. Hastanın takiplerinde özbakımının azalması, depresif duygudurum saptanması, kendisini farklı göreceği korkusu ile aynaya bakamama, aynaların üstünü kapatma, sürekli aynı kıyafeti giymek isteme yakınmaları obsesyonel zeminde düşünülmüş olup tedavisine Sertralin 25mg/gün eklendi. Tedaviden fayda gören hastanın Sertralin dozu 75 mg/gün olarak düzenlendikten 1 hafta sonra aynalardan sesler duyma, görüntü görme, öfkesini kontrol edememe, duyduğu seslerin yönlendirmesiyle çevresindekilere fiziksel şiddet uygulama şikayetleri ile acil servisimize getirildi. Ruhsal durum muayenesinde, bilinci açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Özbakımı azalmış, yaşında gösteriyordu. Göz teması kısıtlıydı. Duygudurumu ve duygulanımı disforikti. Konuşma miktarı azalmıştı. Görsel ve işitsel varsanıları mevcuttu. Dikkati azalmış, bellek muayenesi doğaldı. Yapılan rutin biyokimya ve idrar tetkikleri sonucu normal aralıktaydı, idrarda psikoaktif madde saptanmadı. Hastanın mevcut durumunun SSGİ kullanımına bağlı olduğu düşünülerek Sertralin azaltılarak kesildi ve takiplerde şikayetlerinin gerilememesi üzerine Risperidon kesilerek Organik Olmayan Psikoz tanısı ile Olanzapin 5mg/g'ye çapraz geçiş yapıldı. Hastanın haftalık takiplerinde 3 hafta sonrasında psikotik bulguları tamamen gerilediği gözlemlendi. Tartışma: OKB ve psikotik bozukluklar farklı tanı kategorilerinde yer almalarına rağmen, yüksek komorbidite oranları, kronik seyirleri ve ailesel yüklülük gibi özelliklerle birçok noktada örtüşmektedir. Ayrıca OKB, psikoz açısından aşırı yüksek risk taşıyanlarda, prodromal psikotik durumda, şizofreninin ilk epizodunda ve hastalık seyrinde ortaya çıkabilmektedir. Pediatrik popülasyonda antidepresan tedavisiyle psikotik semptomların ortaya çıkması arasında çelişkili veriler mevcuttur. Bizim olgumuzda ise tedaviye antidepresan eklenmesiyle psikotik bulguların artış göstermesi, böyle bir yan etkinin her zaman göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca serotonin indüklenmiş psikoz olgularında tedavi öncesinde negatif semptom gözlenmemesi sebebiyle vakamız dikkat

çekicidir. EBŞ prodrom belirtilerinin erken tanınması ve müdahalesi prognoz üzerine etkili olabilir. Ek olarak, bu olgularda başlanan tedavilerin veya doz değişim dönemlerinin yakın izlemi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Erken Başlangıçlı Şizofreni,Psikotik Alevlenme, OKB, Sertralin

P-20 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı İle Takip Edilen Bireylerin Ergenlik Dönemindeki Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi

Tuğçe Özcan[1], Sezen Köse[2]
1 Isparta Şehir Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) yaşam boyu sürebilen bir bozukluk olduğu için sadece çocukluk döneminde değil ergenlik döneminde ve erişkinlik döneminde de bu olgularda çeşitli alanlarda güçlükler görülebilmekte ve bu güçlükler olguların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu dönemde uygun müdahalelerin yapılması ve gerekli desteğin sağlanması oldukça önemlidir. Amaç: Çalışmamızda, OSB tanısı ile takip edilen bireylerin, ergenlik dönemindeki yaşam kaliteleri ve ilişkili olduğu klinik ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmamıza OSB tanısı ile takip edilen, 15-18 yaş arası 84 olgu dahil edilmiştir. Olguların psikiyatrik tanıları "Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu–DSM–5 Kasım 2016 –Türkçe Uyarlaması" ile belirlenmiştir. Otizm şiddetinin belirlenmesi için klinisyen tarafından Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS) ve DSM-5 Klinisyen Tarafından Puanlanan Otizm Spektrum ve Toplumsal İletişim Bozukluğu Şiddeti Ölçeği doldurulmuştur. Çalışmaya alınan hastaların yaş, cinsiyet, okul, aile, bakım bilgilerini sorgulayan sosyodemografik veri formu klinisyen tarafından doldurulmuştur. Olguların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi için Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği-Ergen Formu (ÇİYKÖ) olguların kendileri tarafından, ebeveyn formları ise ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Olgulardaki otizm belirtilerinin değerlendirilmesi için Otizm Spektrum Anketi-Ergen Formu (OSA-E, olguların sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi için Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ-Social Responsiveness Scale) olguların ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Bulgular: Çalışmamıza, 15-18 yaş arası 14 kız olgu (%16,7) ve 70 erkek olgu (%83,3) olmak üzere toplam 84 olgu alınmıştır. Olguların geçmiş ve mevcut tanıları gözden geçirildiğinde, sadece 4 olguda (%4,8) psikiyatrik komorbidite olmadığı belirlenmiş, olguların %95,2'sinin en az bir psikiyatrik bozukluk için tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır. Olguların %31'inde (n=26) fiziksel hastalık olduğu belirlenmiştir. Olguların boş zaman aktiviteleri spor, hobi, arkadaşlarıyla buluşma ve diğer aktiviteler olarak sınıflandırılmış ve detaylandırılmıştır. Olguların %13,1'inin (n=11) düzenli olarak spor yaptığı, %25'inin (n=21) hobisinin olduğu, %41,7'sinin (n=35) arkadaşları ile okul dışında da görüşüp zaman geçirdiği saptanmıştır. Diğer boş zaman aktiviteleri incelendiğinde olguların tümünün internette zaman geçirdiği, %78,6'sının (n=66) televizyon izlediği, %17,9'unun (n=15) kitap okuduğu, %2,4'ünün (n=2) sinemaya gittiği, %1,2'sinin (n=1) oyuncakları ile oynadığı ve %1,2'sinin (n=1) puzzle yaptığı saptanmıştır. Olguların haftalık ve günlük teknoloji kullanım süreleri sorgulandığında tüm olguların haftanın her günü ekran tabanlı teknoloji kullanımı olduğu, günlük ortalama 4,61±2,94 saat teknoloji ile zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda, ÇODÖ ve DSM-5 OSB şiddet ölçek puanları ile olguların ÇİYKÖ yaşam kalitesi puanları arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Fiziksel hastalığı olmayan olguların duygusal işlevsellik puanlarının, fiziksel hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,017$). Arkadaşlarıyla buluşan olguların fiziksel sağlık puanları, sosyal işlevsellik puanları, psikososyal toplam puanları ve toplam puanları arkadaşlarıyla buluşmayan olgulara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük teknoloji kullanım süresi ile okul işlevselliği puanları arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç: Otizm şiddeti, arkadaşlarıyla buluşma durumu, günlük teknoloji kullanım süresi ve fiziksel hastalık varlığı

OSB tanılı olgularda yaşam kalitesi ile ilgili alt ölçek puanlarını etkileyen faktörler olarak saptanmıştır. Çalışmamızda görüldüğü üzere bu olgulara uygun imkanların sunulmasının, aktivite olanaklarının arttırılmasının ve uygun sosyal beceri eğitimleri ve sosyal destekle birlikte akran ilişkilerinin güçlendirilmesinin olguların yaşam kaliteleri üzerine olumlu etkilerinin olacağı düşüncesi oluşmuştur.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu ; yaşam kalitesi

P-21 Cdk13 Genetik Varyantı İlişkili Otizm Spektrum Bozukluğu: Olgu Sunumu

Tayfun Kara[1], Pınar Aydoğan Avşar[2], **Orhan Kocaman**[1]
1 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
2 Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya,türkiye

GİRİŞ Otizm spektrum bozuklukları (OSB), sosyal etkileşim ve dil becerilerinde bozulmaların olduğu, kısıtlı ilgi alanları, yineleyici ya da kalıplaşmış davranışlar ile karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'ye büyük olasılıkla genler arasındaki etkileşimler, epigenetik değişiklikler ve çevresel faktörler tarafından yönlendirilen gen ekspresyonundaki varyasyonların neden olduğu iddia edilmektedir. OSB'nin kalıtım oranı yüksek genetik temelli bir hastalık olduğu, tek gen mutasyonlarının sinaptogenezde çok önemli olan nöronal ve aksonal yapıların gelişim yollarında değişikliklere neden olduğu gösterilmiştir. CDK13 ilişkili genetik bozuklukların fenotipik spektrumunda yaygın olarak ortaya çıkan özellikler arasında entelektüel yetersizlikler, beslenme güçlükleri, kardiyak anomaliler, epilepsi, konuşma ve dil becerilerinde bozulmalar mevcuttur. Dil gelişiminde bazı tutarsızlıklar bu olgularda belirgindir: bazı çocukların alıcı dil becerileri, ifade edici dil becerilerine göre daha iyidir. Daha önce OSB, pika, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip olgu bildirimleri yapılmıştır. Burada OSB tanısının eşlik ettiği bir CDK13 genetik varyantı olgusu rapor edilecektir. OLGUNUN TANIMLANMASI 5 yaş 2 aylık erkek çocuğu, 44 yaşında baba ve 39 yaşında annenin tek çocuğudur. Polikliniğimize konuşmanın tam olarak gelişmemesi, tekrarlayan hareketlerin varlığı şikayeti ile ailesi tarafından getirildi. Miadında normal doğum ile dünyaya gelmişti. Doğumdan hemen sonra kardiyak defekte sahip olduğu fark edilmişti. Sol ventrikül işlev bozukluğu nedeni ile çocuk kardiyoloji birimince takipli idi. Muayenesinde dil becerilerinin geride olduğu, ekolali yaptığı, göz kontaktı kurmadığı, aşırı hareketli olduğu ve stereotipik el hareketlerine sahip olduğu görüldü. Sosyal iletişimde ve yaşıt ilişkisi kurmada kısıtlılığı mevcuttu. Soy geçmişinde fiziksel yada psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Yapılan çocukluk otizmi derecelendirme ölçeğinden 51 (orta-ağır şiddet) puan alıyordu. Yapılan psikiyatrik değerlendirmesi ve psikometrik incelemeler sonucunda ile orta-ağır şiddette otizm tanısı alıyordu. İncelenen geçmiş kayıtlarında CDK13 geninde c.2525A>G tek nükleotid varyantı mevcut olduğu görüldü. Bu konuda genetik konsültasyon istendi. Kardiyak anomalisi ve OSB kliniği dışında hastalığı yoktu. SONUÇ Günümüzde OSB ile ilişkili çok sayıda sendrom tanımlanmıştır. Geçtiğimiz on yılda OSB riskiyle ilişkili çok sayıda heterojen, bireysel genetik varyantlar tanımlanmıştır. Yayınlanan bir meta-analiz, genetik olmayan faktörlerin de önemli olmasına rağmen, ASD riskinin %74-93'ünün kalıtsal olduğunu bildirmiştir. Konuşma ve dil bozuklukları, CDK13 ile ilişkili bozuklukların temel özellikleridir. Patojenik CDK13 varyantları, çocuklukta konuşma bozuklukları olgularında saptanmıştır.10 ülkeden bildirilen olgularda CDK13 ile ilişkili bozukluğu olan 41 bireyde konuşma, dil, sözsüz iletişim becerileri, sosyal davranış ve sağlıklı gelişime dair zorluklar tanımlanmıştır. OSB, CDK13 mutasyonu olan bu çocukta saptanmıştı, ancak CDK13 ile ilişkili bozukluklar hakkında yalnızca sınırlı bilgi bilindiğinden, bu sunumu netleştirmek için daha fazla araştırma daha bilgilendirici olabilir. Şu anda, genetik testler bazı durumlarda bir çocuğun OSB'si için tıbbi bir açıklama sağlama, birlikte ortaya çıkan tıbbi problemler için taramayı tetikleme, prognoz belirlemeye yardımcı olma ve aileleri belirli destek gruplarına bağlama potansiyeline sahiptir. Önümüzdeki yıllarda, genetik araştırmaların bazı çocuklar için yeni tedavilerin geliştirilmesine imkan vermesini bekliyoruz. OSB ile çalışan sağlık profesyonellerinin genetik nedenleri klinik değerlendirmede göz önünde bulundurması bu vakalar için faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Genetik, Çocuk, Dil gelişimi

P-22 Otoimmün Ensefalit Tanısı Alan Olguda Otizm Belirtileri

Çağla Hacıalioğlu[1], Ümmügülsüm Gündoğdu[1]
1 Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Otoimmün ensefalit, vücudun bağışıklık sisteminin sağlıklı beyin hücrelerine beyin iltihabına neden olan bir saldırı düzenlemesi ile karakterize edilen bir grup durumu tanımlar. Otoimmün ensefaliti takip eden sonuçta ortaya çıkan bilişsel, psikiyatrik ve nörolojik semptomlar, otizm spektrum bozukluğu ve ya otizm benzeri özellikler ve durumları da içermektedir. Otistik semptomların ortaya çıkışında, daha önce edinilmiş becerilerin kaybedilmesi ve/veya bir durmayı ifade eden "otistik gerileme" olguları belgelenmiştir. Çeşitli araştırmalar, OSB'de semptomların başlamasında önemli bir faktör olarak gerilemeden bahsetmektedir.Önceden edinilmiş becerilerde ve gelişimsel dönüm noktalarında gerileme, otoimmün ensefalitte de görülen bir semptomdur. Özellikle çocuklarda otoimmün ensefalit başlangıç paternlerinin analizi, otizmin temel semptomlarıyla benzerlikler ortaya koymaktadır. Bu semptomlar arasında konuşma kaybı, ekolali, konuşma modellerinde değişiklikler veya ses oluşturamama, göz teması kaybı, çevreye olan ilginin azalması, sosyal etkileşim kaybı yer alır. Hacohen ve arkadaşlarının vaka raporu, otistik gerileme ile başvuran ve daha sonra anti-N-metil-D-aspartat (anti-NMDA) reseptör ensefaliti teşhisi konan iki çocuğu tanımlamaktadır. "Çevreye tepki kaybı, sosyal karşılıklılık kaybı ve dil kaybı" gibi temel sorunlar, OSB'nin temel semptomlarına tam olarak uyar. 13 yaş erkek hasta çocuk nöroloji polikliniğinden tarafımıza ders başarısında düşme ve konuşamama şikayetleri nedeniyle psikiyatrik ayırıcı tanı açısından danışılmıştır. Çocuk Psikiyatrisi polikliniğinde yapılan muayenede, hastada ani gelişen ve bir buçuk aydır mevcut olan göz teması kurmama, dikkatte azalma, konuşma kaybı, komut almama, dil protrüzyonu, streotipik el hareketleri, sosyal iletişim ve etkileşimde kısıtlılık gibi otizm belirtileri mevcuttu. Hastanın ayrıca oraklayarak yürümesi mevcuttu. Hastanın daha önceden çocuk psikiyatri başvurusu yoktu. Ders başarısı iyiymiş. Bu şikayetlerinden 6 ay önce Covid-19 enfeksiyonu geçirme öyküsü varmış. 14 aylıkken ilk kelimelerini söylemiş, 3 yaşında cümle kurmuş, okuma yazmayı birinci sınıf birinci dönemde öğrenmiş. Hastanın bu belirtiler öncesinde geçirilmiş bir enfeksiyonu yokmuş. Hastaya otoimmün ensefalit tanısı ile çocuk nöroloji tarafından pulse metilprednizolon tedavisi başlanmış. 7.günden sonra prednol ile devam edilmiş. Hastanın bu tedaviden sonra göz teması artmış, konuşmaya başlamış, stereotipik hareketler kaybolmuş. Ancak bir kaç gün sonra göz teması tekrar azalmış, konuşması bozulmuş, gece uykuları düzensizmiş, sürekli uyanıyormuş, anneden ayrı yatamıyormuş, tanımadığı kişilere tekrar tekrar aynı soruları soruyormuş. Basit cümleler ile iletişime geçebiliyormuş. Hastaya ek olarak IVIG tedavisi başlanmış. IVIG tedavisinden sonra düzelmeler oluyormuş ancak dizartrik konuşmalar tekrarlamış. Soruları anlıyor, ancak konuşamıyormuş, vücut hareketleri ile yanıt veriyormuş, bilişsel donukluk varmış. EEG'sinde frontal bölgede epileptiform aktivite saptanmış, karbamazepin başlanmış. Hastanın gönderilen otoimmün panelinde anti-GAD antikoru pozitifmiş. Hastaya plazmaferez tedavisi uygulanmış, bu tedaviden sonra hastada dramatik düzelme görülmüş. Hastaya ek olarak ritixumab tedavisi uygulandığı öğrenildi. Hasta, tedavi başlangıcından 2 ay sonra, plazmaferez tedavisi sonrası tekrar değerlendirildiğinde, göz teması kuruyordu, stereotipler kaybolmuştu ve sorulan sorulara anlamlı yanıtlar verebiliyor, dili sosyal olarak kullanabiliyor, kendi yatağında uyuyabiliyordu. Çekilen EEG'sinin de normal olduğu öğrenildi. Hastaya uygulanan WISC-IV testinde genel zeka puanının yaşıtlarının sınır bilişsel düzeyinde olduğu bulundu. Otoimmün psikoz ve Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili literatürden de yararlanıldığında, Otoimmün Ensefalitin OSB için potansiyel olarak nedensel bir ajan olarak hareket edebildiği ve/veya kolayca otizmle karıştırılabilecek veya yanlış teşhis konulabilecek semptomlar ürebildiği görülmüştür.

Otoimmün ensefalit ile otizm arasındaki bağlantıyı ayırt etmek için çalışmalara ihtiyaç vardır. Vakadaki gibi otizme regresyon ve atipik başlangıç paternlerinin eşlik ettiği durumlarda, otoimmün ensefaliti ayırıcı tanı olarak düşünmek faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otoimmün ensefalit, otizm, stereotipi, plazmaferez

P-23 Friedreich Ataksisi Tanılı Kız Çocukta Ruhsal Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Gizem Kuru[1], Hatice Ünver[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Friedreich Ataksisi (FA), otozomal resesif ataksilerin en sık görülen formu olup, herediter progresif nörodejeneratif bir hastalıktır. Ana belirtileri ilerleyici yürüyüş ataksisi, konuşma bozukluğu, eklem pozisyon ve vibrasyon duyusu kaybıdır. Friedreich Ataksisi'nin prevalansı 1/30.000-50.000'dir. Hastalık genellikle 20 yaşından önce 8-15 yaşlarında başlar. Bu olguda Friedreich Ataksisi tanısı olan, hareket kısıtlılığı ve çabuk yorulma nedeniyle okula uyum sağlayamayan 7 yaşındaki kız çocukta görülen ruhsal belirtiler tartışılacaktır. Olgu: 7 yaş 6 ay kız hasta kliniğimize mutsuzluk ve sık sık ağlama şikayetiyle başvurmuştur. Alınan öyküden Friedreich Ataksisi tanısı olan hastanın çabuk yorulma, yürümede zorlanma ve merdiven çıkamama nedeniyle örgün eğitime devam edemediği, bu yüzden evde eğitim aldığı öğrenilmiştir. Yaşadıkları mahallede akran zorbalığına uğraması ve fiziksel özellikleriyle dalga geçilmesi sebebiyle arkadaş edinemediği ve bu duruma çok üzüldüğü öğrenildi. Hastanın psikiyatrik soygeçmişinde ve özgeçmişinde özellik saptanmadı. Anne babasının arasında akraba evliliği olduğu, zamanında, normal kiloda ve sezaryen doğumla dünyaya geldiği, psikomotor gelişiminin de zamanında olduğu öğrenildi. Görüşmede arkadaşı olmamasından dolayı üzgün olduğunu ve yemek yerken kusmaktan korktuğunu belirtti. Ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, özbakımı orta kız hastaydı. Duygudurum hafif depresif, duygulanım duygudurumuyla uyumluydu. Uyku düzenli, iştah az olarak belirtildi. Yürüyüşü ataksikti. Düşünce içeriğinde hastalığı ve arkadaşları tarafından dışlanması ile ilişkili kaygılı temalar mevcuttu. Algı bozukluğu saptanmadı. Zekası klinik olarak normal izlenimi veriyordu Klinik gözlem ve formların değerlendirilmesi sonucunda hafif depresif nöbet ve anksiyete bozukluğu tanısı düşünülen hastaya fluoksetin solüsyon 5 mg/gün başlanmış, takiplerinde fluoksetin dozu 10 mg/güne çıkarılmıştır. Bu dozda kaygıları ve depresif belirtileri belirgin düzeyde azalmıştır. Hastanın ilerleyen görüşmelerde yutma kaslarının etkilenmesine bağlı olduğu düşünülen reflü şikayeti başlamış ve çocuk gastroenteroloji tarafından sodyum aljinat ve bikarbonat tedavisi başlanmıştır. Hasta fluoksetin ve antireflü tedavisinden sonra daha önce kusmaktan kaygılandığı için devam edemediği Idebenon (FA tedavisinde kullanılan, hastalık seyrini yavaşlattığı belirtilen sentetik koenzim q analogu)tedavisini almaya başlamıştır. Evde eğitim alan hastanın okuma yazmayı öğrenmede güçlük çektiği gözlendi. Takiplerde istenen WISCR testi sonucu Sözel IQ:70 Performans IQ:92 Total IQ:79 şeklinde gelmiş olup yapılan klinik muayenesi Özgül Öğrenme Güçlüğü ile uyumluydu, hasta özel eğitime yönlendirdi. Hastanın takibi devam etmektedir. Bu olgu sunumu için onam alınmıştır. Tartışma: Olguda Friedreich Ataksisi gibi yaygın kas tutulumuyla giden bir hastalığın öğrenme sürecine olan etkileri ve süreçte gelişen anksiyete ve depresyon belirtileri dikkat çekicidir. Benzer hastaların takiplerinde; kronik hastalığa uyumları ve gelişebilecek ruhsal belirtiler açısından çocuk ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmelerinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Friedreich Ataksisi, anksiyete, depresyon, özgül öğrenme güçlüğü

P-24 Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarda Dehb Tedavisi Nasıl Yönetilir?

Yahya Esad Özdemir[1], Murat Coşkun[1]
1 İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

COVID-19 infection has been associated with long-term cardiovascular complications such as hypertension, cardiac arrhythmia, cardiomyopathy, coagulopathy, and sudden cardiac death. There is also a risk of drug-induced hypertension when using methylphenidate and atomoxetine, which are widely prescribed for treating ADHD. Here, we present the case of an 11-year-old male patient who has been using atomoxetine for two years to treat ADHD and who developed systemic hypertension associated with COVID-19. We report an 11-year-old boy diagnosed with ADHD at eight years of age was under atomoxetine 40 mg/day treatment for the last two years. He and his parents were diagnosed with COVID-19 in October 2020. His parents reported that he continued to take his ADHD medication during the COVID-19 illness. He was admitted to the pediatrician for his headache complaint six months after he had COVID-19. His blood pressure was 150/100 mmHg. Upon detailed investigation, he was diagnosed with systemic hypertension, and no underlying cause of hypertension was found. It was concluded that his high blood pressure was a long-term complication of COVID-19. We reported the development of hypertension due to COVID in an 11-year-old male patient receiving atomoxetine 40 mg/day treatment. We think it is essential for child and adolescent psychiatrists to question whether patients have a COVID history before starting ADHD medication and add blood pressure measurement to their routine clinical practice

Anahtar Kelimeler: atomoksetin, COVID-19, DEHB

P-25 A Clinical Presentation Of Nmdar Encephalitis With Very Early Onset Acute Psychotic Symptoms

Saliha Baykal[1], Gürkan Gürbüz[2], Güntülü Şık[3], Agop Çıtak[3]
1 Tekirdag Namık Kemal University Child And Adolescent Psychiatry Department Tekirdag, Turkey
2 Tekirdag Namık Kemal University, Faculty Of Medicine, Department Of Pediatric Neurology, Tekirdag, Turkey
3 Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, School Of Medicine, Department Of Pediatric Intensive Care, Istanbul, Turkey

ABSTRACT INTRODUCTION: Anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR) encephalitis is an autoimmune disorder deriving from antibodies targeting NMDA receptors in the brain. Psychiatric symptoms, particularly psychotic symptoms, may constitute the clinical presentation in the early period of the disorder. This report discusses the clinical course, diagnosis, and therapeutic process in a case of NMDAR encephalitis. CASE PRESENTATION: A six-year-old girl was brought to our pediatric emergency department for consultation with complaints of irritability, insomnia, and suspicion that had commenced three days previously. At psychiatric examination she was alert, although cooperation was slightly limited due to loose associations. Her affect was labile and her mood dysphoric. Persecutory delusions in the form of believing that her family would try to poison her were present in thought content. Her own and her family psychiatric histories were unremarkable. The patient was started on Olanzapine 2.5 mg/day and was hospitalized following consultation with the pediatric neurology department. Cranial MRI and routine laboratory tests were normal. Cerebrospinal fluid was collected, and an autoimmune encephalitis panel test was performed. NMDAR antibody-positivity was determined, and the patient was started on IVIG therapy. However, her clinical manifestation had progressed, confusion developed, and facial dyskinesias emerged. The patient was referred to an external center for plasmapheresis, but follow-ups continued in our own hospital. The patient's dysphoric mood and persecution delusions persisted following plasmapheresis, and Rituximab therapy was applied in the pediatric neurology unit. At psychiatric examination one month after treatment, she was alert, with full cooperation and orientation. Her mood was euthymic, and her affect was consistent with mood throughout the interview. The persecutory delusions in her thought content had disappeared. CONCLUSION: The diagnostic stability of early onset psychotic symptoms is low due to etiopathogenic variations. History and psychiatric examination should be supported by laboratory tests, neuroimaging, and additional tests appropriate to the patient for differential diagnosis and a correct therapeutic approach in first-episode psychosis.

Keywords: NMDAR encephalitis, Psychosis, Early onset psychosis

P-26 Otizm Spektrum Bozukluğunun Eşlik Ettiği Tanısı Gecikmiş Fenilketonüri Olgusu

Nergis Kılıç[1], İbrahim Adak[1], Ece Topkaya[1], Zeynep Ece Aydın[1], İpek Süzer Gamlı[1], Özalp Ekinci[1]

1 Sbü Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: Fenilketonüri, aminoasit metabolizmasını etkileyen otozomal resesif geçişli bir hastalık olup ülkemizde görülen en yaygın kalıtsal hastalıklardan biridir. Bugün bu rahatsızlığı yenidoğan taraması yoluyla erken teşhis edip uygun diyet tedavisinin uygulanması ile entellektüel yetersizlikler oluşturmasını engelleyebiliyoruz. Fenilketonüri Tarama Programı ülkemizde 1987 yılında başlamış, 1993 yılında ise tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılmıştır. Erken teşhis edilip tedavi edilmez ise ciddi beyin hasarına neden olabilmekte hatta otizm spektrum bozukluğu tanılı bazı hastalarda da fenilketonüri görülebilmektedir. Biz de vakamızda geç yaşta (13 yaş) fenilketonüri tanısı alan bir olguyu sunmak istedik. OLGU: 14 yaşında kız olgu "Atipik Otizm" ve "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)" tanıları ile bir süredir kliniğimizde takip edilmektedir. Olgunun öyküsünden; miadında doğduğu, küvöz öyküsünün olmadığı; yürümeye 3 yaşında başladığı, ilk kelimelerini 1 yaşındayken söylediği ancak konuşma gelişiminin yavaş seyrettiği ve 2 yaşlarındayken sosyal iletişimdeki kısıtlılığının fark edildiği öğrenilmiştir. Konuşma gecikmesi, sosyal iletişim kısıtlılığı, ince ve kaba motor gelişiminin yaşıtlarının gerisinde olması üzerine aile dış merkezde çocuk psikiyatri kliniğine başvurmuş; olguya 4 yaşındayken "Atipik Otizm" tanısı koyulmuş, bireysel eğitim süreci başlatılmış. Eğitimle birlikte olgunun konuşmasında ve genel gelişiminde kısmi ilerlemeler sağlanmasına rağmen aileden alınan bilgilere göre akran ilgisindeki kısıtlılık, elindeki bir nesneyi bırakmama konusunda ısrar etme belirtileri gittikçe belirgin hale gelmiş. Ayrıca 6 yaşına geldiğinde stereotipi ve ekolali şikâyetleri başlamış. Olgu kliniğimize ilk olarak sekiz yaşındayken başvurduğunda otizm belirtilerine ek olarak ders çalışırken zorlanma, çabuk sıkılma ve hareketlilik belirtileri olup olguya "DEHB" ek tanısı da kondu; atomoksetin tedavisi başlandı. Ancak olgunun sonrasında pandemi sebebiyle 2 yıl çocuk psikiyatri takiplerine gelmediği fakat atomoksetin tedavisine devam ettiği öğrenildi. Takipsiz kalan sürecin ardından, 1 yıl önce muayeneye başvuran olgunun, bireysel eğitim ve atomoksetin tedavisine devam edilmesine rağmen stereotipi, ekolali, takıntılı davranışlar, iletişimi devam ettirme güçlüğü, dikkatini sürdürmekte zorlanma ve hareketlilik şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Bunlara ek olarak ara ara boşluğa bakarak dalmaları, o esnada birkaç defa seslenilmesine rağmen bakmaması şikayetlerinin olması üzerine absans nöbet şüphesiyle çocuk nöroloji konsültasyonu istendi. Yapılan nörolojik değerlendirme sonucunda "Epilepsi" tanısı konan hastaya Valproik Asit tedavisi başlandığı ve Metabolizma Hastalıklarına yönlendirildiği öğrenildi. Çocuk Metabolizma bölümünde yapılan değerlendirmeler sonucunda olguya "Fenilketonüri" tanısı konulduğu öğrenildi. Bu tanılar ve ilgili tedaviler başladıktan sonraki bir yıl içinde olgunun saç renginde koyulaşma, agresyon ve hareketliliğinde azalma, spontan iletişim başlatmasında artış olduğu, nöbetlerinin ise kontrol altında olduğu görülmüştür. Olgunun güncel muayenesinde; fenilketonüri diyeti ile, ilaç tedavileri ve bireysel eğitim süreçlerinin devam ettiği önceki dönemlere göre daha iyi olduğu gözlendi. Olgunun takip ve tedavisi halen polikliniğimizde devam etmektedir. TARTIŞMA: Mevcut bilgilerimize göre fenilketonüri tedavi edilmediği takdirde entellektüel yetilerde ciddi düzeyde hasara, gelişimsel gecikmeye, nöbetlere neden olabildiği gibi otizm belirtilerinin de eşlik edebildiği bildirilmektedir. Fenilketonüride erken tanı ve tedavi hayati önem taşır. Burada, geç tanı alan bir fenilketonüri olgusundaki ciddi sonuçlara dikkat çekilmek istenmiştir. Fenilketonüri için topuk kanıyla tarama programları mevcuttur. Tanının atlanmaması adına belirtiler hakkında ebeveynlerin bilgi sahibi olması,

şüphe ettikleri durumlarda tıbbi yardıma başvurması; klinisyenlerinse otizm belirtileri ve öğrenme sorunları ile başvuran her çocukta fenilketonüriyi de içeren bir metabolik bozukluk tanısı olabileceğini akılda tutmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Fenilketonüri, Gecikmiş Tanı

P-27 Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu ve Bipolar Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerin Nöropsikolojik Profili

İmge Mercanoğlu[1], **Özüm Sueda Tasak**[2], Neslihan İnal[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Klinik Sinir Bilimler Anabilim Dalı
2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Bipolar Bozukluk(BB) tanısı olan ve DSM-5'te yeni tanımlanan Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu (YDDB) tanısı olan 8-18 yaş arası çocuk ve ergenin nörobilişsel işlevselliklerinin nöropsikolojik testler ile değerlendirilmesidir. Bu araştırmada Bipolar Bozukluk ve Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluk tanısı olan çocuk ve ergenlerde Stroop Testi, İşaretleme Testi Türk Formu, Wisconsin Kart Eşleme Testi ve Sayı Dizisi Öğrenme Testi ile değerlendirilmesi ve Bipolar Bozukluk ile Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğunun nöropsikoljik testler ile potansiyel ilişkisinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma gözlemsel bir olgu-kontrol çalışması olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemi kurumumuzda Çocuk ve Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı'na başvuran 15 adet Bipolar Bozukluk tanısı ve 6 adet Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu tanısı alan gönüllü katılımcılardan oluşturulmuştur. Uygulamada katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formu okunarak doldurmaları istenmiştir. Hastalarla görüşme esnasında sosyodemografik bilgiler ve klinik verileri içeren soruların olduğu form doldurulmuştur. Katılımcılara Stroop Testi, Wisconsin Kart Eşleme Testi, Sayı Dizisi Öğrenme Testi ve İşaretleme Testi Türk Formu uygulanmıştır. Bulgular: Sosyodemografik açıdan Bipolar Bozukluk grubu ve Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu olan grup ele alındığında gruplar arasında yaş, cinsiyet, çocuğa yakınlık, ebeveynlerin öğrenim durumları, ebeveynlerin gelir durumları açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Nörobilişsel test performansları değerlendirildiğinde, Wisconsin Kart Eşleme Testi alt testlerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır. İşaretleme Testi Türk Formu'nda Düzenli Şekiller, Düzensiz Harfler ve Düzensiz Şekiller alt testlerinde Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu olan hastaların Bipolar Bozukluk tanısı olan hastalara göre kötü performans sergiledikleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sayı Dizisi Öğrenme Testi'nin puanları açısından yapılan karşılaştırmalarda ve Stroop Testi'nde gruplar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuç-Tartışma: Çalışmamızdaki bulgular değerlendirildiğinde Bipolar Bozukluk tanılı hastalarda ve Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu tanılı hastalarda bilişsel işlevsellik düzeylerinde belirgin kayıp yaşandığı görülmektedir. Bu durum Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu tanısı olan gençlerin bilişsel açıdan tıpkı Bipolar Bozukluk tanısı olan gençler gibi ciddi güçlükler yaşadığını göstermektedir. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk tanılı çocukların nöropsikolojik açıdan İşaretleme Testi, Stroop Testi ve Wisconsin Kart Eşleme Testi ile karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. Çalışmamızda uygulanan testler göz önüne alındığında; Sayı Dizisi Öğrenme Testi, Stroop Testi, İşaretleme Testi Türk Formu ve Wisconsin Kart Eşleme Testi kullanımı önerilebilir. Bu yaygın kullanım gelecekte bu alandaki iyileşmelerin daha çok önemsenmesini beraberinde getirebilir. Mental esneklik, dürtüsellik ve inhibisyon becerilerindeki bozulmalarla Bipolar Bozukluk ve Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu arasındaki potansiyel ilişkinin net olarak ortaya koyulabilmesi ve mevcut çalışmanın bulgularının güvenirliğinin sağlanması için bu çalışmanın bulguları daha geniş bir örneklemle, uzunlamasına araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Bipolar Bozukluk, Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu, Nöropsikolojik Testler, Nörobilişsel İşlevsellik, Çocuk ve ergen

P-28 Ataksi Telenjiektazi Tanılı Bir Ergende Psikotik Atak: Olgu Sunumu

Setenay Adıgüzel (Setenayadiguzel@hacettepe.edu.tr)[1], Nagihan Özer (Nagihanozer@hacettepe.edu.tr)[1], Burcu Ersöz Alan (Burcuersoz02@gmail.com)[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ataksi telenjiektazi (A-T), ilerleyici serebellar ataksi ve nörodejenerasyon, okülokütanöz telenjiektaziler, tekrarlayan sinopulmoner enfeksiyonlar, radyasyon duyarlılığı, insüline dirençli diyabet ve yüksek lenfoid malignite riski gibi bir dizi semptomla karakterize, bağışıklığı bozan, otozomal resesif geçişli, erken başlangıçlı bir DNA instabilite sendromudur. Dünyada prevalansı 40.000'de 1 ile 100.000'de 1 arasında değişmektedir. 11q22 ve 23 lokusunda yer alan ATM geni, bir kontrol noktası kinazını kodlayan DNA onarım yolundaki en önemli genlerden biridir. ATM, DNA hasarının tanımlanması ve yanıtlanmasında kritik öneme sahiptir; genom stabilitesini korur. Bu gendeki mutasyonlar A-T sendromuna zemin oluşturur. Bu olgu sunumunda klinik olarak A-T tanısı ile takip edilen ve psikotik belirtileri olan 17 yaşındaki erkek hasta ele alınacaktır. İlk defa 10 yaşında iken başvurduğu çocuk psikiyatrisi polikliniğinde yapılan bilişsel değerlendirme sonucuna göre hastada Hafif Düzeyde Bilişsel Gerilik saptanmıştır, hasta çocuk psikiyatrisi polikliniği takiplerine sadece özel eğitim raporu yenilemek için başvurmuştur. 16 yaşında ise içe çekilme, görme ve işitme varsanıları, özbakımında kötüleşme, komşuları tarafından takip edilme düşünceleri , cinsel yolla kendisine hastalık bulaştırılmasından korkma şikayetleri nedeniyle getirilmiştir. Hastanın herhangi bir ilaç kullanmadığı, herhangi bir madde denemediği öğrenilmiştir. Soygeçmişinde bilinen psikiyatrik rahatsızlık yoktur. Çocuk nöroloji polikliniğince yapılan değerlendirmeleri A-T ile ilişkili bulgular dışında normal olan hastaya Psikotik Atak tanısıyla 1 mg/g Risperidon tedavisi başlanmıştır. 1 hafta sonraki kontrol randevusunda tedaviden kısmen fayda gördüğü görülmüştür. Tedavisinin 3. ayında ilaçlarını kendiliğinden bıraktığı ve kullanmak istemediği öğrenilmiş, 1 ay sonrasında kliniğimize başvurduğunda şikayetlerinin tekrar başladığı görülmüştür. Risperidon 1,5 mg/g başlanmış, 3 hafta sonraki kontrolünde psikotik belirtileri saptanmamıştır. Hastanın medikal tedavisi devam etmektedir. Serebellar patolojilerde görülen Serebellar Kognitif Afektif Sendrom ile uyumlu olarak A-T vakalarında da yürütme işlevlerini, motor dil işlevini ve duygulanımı etkileyen bilişsel işlev bozukluğu literatürde uzun süredir bilinmektedir, ancak bilinen bildirilmiş Psikoz veya Şizofreni olgusu son derece nadirdir. Spinoserebellar Ataksi gibi diğer serebellar ataksi vakalarında da literatürde gösterilmiş sınırlı sayıda psikoz olgusu ve potansiyel risk artışı gösterilmiştir. Ek olarak bozulmuş DNA onarım kapasitesinin artan şizofreni riskiyle ilişkili olabileceğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Bununla uyumlu olarak ATM genindeki bazı mutasyonların şizofreni risk artışı için aday olabileceğini öngören literatür verileri mevcuttur. Hastamızda ilk psikotik atak kliniği olmakla birlikte izleminde şizofreni veya bipolar affektif bozukluk yönüne gidip gitmeyeceğine takipte karar verilecektir. Bunun bir tesadüf komorbidite mi yoksa potansiyel bir risk faktörü mü olduğu yönünde daha fazla ileriye dönük vaka analizi ve çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Her iki durumda da A-T olgularında nöropsikiyatrik değerlendirme ve multidisipliner yaklaşım gereklidir.

Anahtar Kelimeler: ataksi telenjiektazi, serebellar ataksi, genom stabilitesi, psikotik atak, sanrı, varsanı

P-29 Metilfenidat Tedavisi Sonrası Tetiklenen Depersonalizasyon/derealizasyon Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Zeynep Nur Yılancı[1], Fatma Coşkun[1]
1 Neü Meram Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Depersonalizasyon/Derealizasyon (DP/DR) Bozukluğu, bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden sunumu, motor kontrol ve davranışın ayrışmasıyla karakterize DSM-5'e göre dissosiyatif bozukluklar kategorisinde sınıflandırılan bir bozukluktur. Tedaviye yönelik az sayıda çalışma gözden geçirildiğinde klomipramin, selektif serotonin re-uptake inhibitörleri(SSRI), lamotrijin, opioid antagonistleri ve metilfenidat tedavisinin etkili olabileceği düşünülmekle birlikte bu ajanlardan herhangi birinin güçlü bir anti-dissosiyatif etkiye sahip olduğu saptanmamıştır.Literatür incelendiğinde bazı psikofarmakolojik ajanların tedavi de etkili olmakla birlikte reboksetin ve ketyapin gibi bazı ajanların da DP/DR semptomlarını tetikleyebileceği bildirilmiştir.Bizim bildiğimiz kadarıyla literatürde DP/DR bozukluğu tedavisinde etkili olduğu bildirilen metilfenidat ile tetiklenen herhangi bir DP/DR bozukluğu olgusu bulunmamaktadır.Bu sunumda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) için başlanan MPH tedavisi sonrası DP/DR bozukluğu belirtileri gelişen 12 yaş erkek hasta sunulacaktır. OLGU: 12 yaşında erkek hasta ailesi ile birlikte kliniğimize dikkat eksikliği , hiperaktivite, sabırsızlık, ders başarısızlığı şikayetleri ile başvurmuştur.Görüşmede daha öncesinde dış merkezde DEHB tanısı aldığı ve uzun etkili metilfenidat 27 mg/ gün tedavisi kullandığı,kullandığı dönemde fayda gördüğü bir süredir de tedavi almadığı öğrenilmiştir.Yapılan klinik ve psikometrik değerlendirmeler sonucunda hastanın DEHB semptomlarının işlevselliğini bozacak düzeyde devam ettiğinin saptanması üzerine uzun etkili metilfenidat 27 mg/ gün başlanmıştır. Bir ay sonraki kontrolde mevcut tedaviden kısmi fayda görüldüğünün bildirilmesi üzerine metilfenidat dozu 36mg/güne çıkarılmıştır.Sonraki kontrolde doz artışı sonrasında hastanın oyun oynarken elinde top varken topun çok büyüdüğü, elinin ise çok küçük kaldığı, bazen kendisini çevresindeki eşyalardan çok büyük ya da çok küçük gördüğü, bedeninin değiştiği sanki kendine ait olmadığı şeklinde ifade ettiği depersonalizasyon ve sanki daha önce şu an bulunduğu ortamda yaşamadığı, çevresindeki eşyaların, okulunun, evinin, insanların değiştiği, kendisini rüyada gibi hissettiğine dair derealizasyon semptomları, bu semptomlara bağlı yoğun huzursuzluk, gün içi aktivitelerinde azalma tarif etmesi üzerine hastanın metilfenidat dozu 27mg/güne düşürülmüştür. Bir ay sonraki kontrolde semptomların kısmi olarak azalmakla beraber tam olarak düzelmediği öğrenilmiştir. Tedaviye bir ay daha devam edilmesi semptomlarda azalma olmazsa tedavinin değiştirilmesi planlanmıştır. Bir ay sonraki kontrollerde semptomlarda değişme olmaması üzerine metilfenidat tedavisi kesilip kiloya uygun dozda atomoksetin tedavisine başlanmıştır. Ancak bir ay sonraki kontrolde hastanın atomoksetin tedavisini kullanmadığı ama metilfenidat tedavisi kesilmesi sonrasında depersonalizasyon/derealizasyon semptomlarının tamamen düzeldiği bildirilmiştir. TARTIŞMA: DP/DR bozukluğunun etiyolojisinde etkili olan nörobiyolojik, nörokimyasal mekanizmalar hakkında yeterince bilgi bulunmamaktadır.Literatür incelendiğinde, bozukluğunun gelişiminde serotonerjik, endojen opioid ve glutamaterjik NMDA yolaklarının potansiyel bir rolü olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda amfetaminler, metilfenidat, pemolin, bupropion gibi sinaptik dopamini artıran ilaçların faydalı olabileceği bildirilmiştir.Foguet Q ve ark. yaptıkları çalışmada depersonalizasyon semptomlarının tedavisinde noradrenalin/dopamin salınımını artırıp, geri alımını inhibe ederek sinaptik aralıktaki miktarlarını artırıcı etkisi olan metilfenidatın etkili olduğu gösterilmiştir.Bununla birlikte bir olgu sunumunda selektif olarak noradrenalin geri alımını inhibe ederek etki eden reboksetin tedavisiyle DP/DR bozukluğu gelişen 50 yaşında bir

olgu bildirilmiştir.Olguda görülen DP/DR semptomlarının gelişiminde raphe nöronlarında serotonin salınımının kontrolünde etkili olan noradrenerjik sistemdeki değişimin etkili olabileceği bildirilmiştir.Bizim olgumuzda da benzer mekanizmayla metilfenidat tedavisi sonrası noradrenerjik sistemdeki değişimin serotonerjik aktivasyonu etkileyerek semptomların gelişiminde etkili olabileceği düşünülebilir.Bu olgu sunumunun DP/DR bozukluğunun etyolojisindeki nörobiyolojik ve nörokimyasal mekanizmalarla ilgili yapılacak çalışmalarda literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: metilfenidat, depersonalizasyon, derealizasyon, dikkat, hiperaktivite

P-30 Bir Üniversite Hastanesi Adli Kuruluna Yönlendirilen Velayet Davalarının On Yıllık Geriye Dönük İncelenmesi

Öykü Akkaş[1], Birsen Pilan Şentürk[1], Tezan Bildik[1], Ahsen Kaya[2]
1 Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Ege Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Amaç : Bu çalışmanın amacı, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Adli Kurulumuza sevk edilen velayet olgularının demografik ve klinik özelliklerinin incelenmesidir. Yöntem: Bu çalışma kapsamında Ocak 2011-Aralık 2021 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'na velayet nedeniyle yönlendirilen 77 olgunun dosyaları ve raporları geriye dönük olarak incelenmiştir. Bu çocukların yaş, cinsiyet, eğitim durumları, psikiyatrik tanıları, aile yapıları, ebeveynlerin psikiyatrik tanıları, tarafımıza yönlendirilme sebepleri, fiziksel ve cinsel istismar iddiaları, adli heyet rapor sonuçları değerlendirilmiştir. Bulgular: Olguların %62,3'ü (n= 48) kız, %37,7'si (n= 29) erkektir. Olguların yaş ortalaması 9,09 ±3,79 olup olup 18,2'si anaokuluna, %35,1'i ilkokula, %24,7'si ortaokula, %10,4'ü liseye gitmektedir. Olguların %26'da (n=20) en az bir psikiyatrik tanı mevcut olup sıklık sırasına göre en sık görülen tanılar Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (14,3%), Hafif Düzeyde Zihinsel Gerilik(6,5%), Otizm Spektrum Bozukluğu(5,2%), Depresif Bozukluk (3,9%) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu(3,9%)'dur. Olguların %45.5'inde (n=35) çocukların her iki ebeveyni ile düzenli görüştüğü, %24,7'sinin (n=19) anne ile düzenli görüşmediği, %29,9'unun (n=23) baba ile düzenli görüşmediği saptanmıştır. Anne ve babaların psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda annelerin %13,6'sı (n= 9), babaların %12,1'i (n= 8) en az bir psikiyatrik tanı almıştır. Olguların % 72,7 'sinin velayet sebebiyle , %27,3 'ünün kişisel ilişki düzenlenmesi açısından değerlendirilmesi istenmiştir. Değerlendirilen dosyalarda boşanma davalarının %27,3'ünün halen sürmekte olduğu, çocukların velayetinin/ geçici velayetinin büyük oranda (%92,2) annelerde olduğu ve olguların büyük çoğunluğunun (%84,4) anne ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. İncelenen raporlar sonucunda velayetin çoğunlukla (%64,3) anneye verildiği, 4 (%7,1) olguda ayrıntılı sosyal inceleme raporu sonrası tekrar değerlendirmenin uygun olacağı kanaatine varıldığı görülmüştür. Sonuç: Velayet ve kişisel ilişki kararı, çocuğun yüksek yararı gözetilerek dikkatli bir değerlendirmeyi gerektirir. Boşanma sürecinde çocukların özel ihtiyaçlarının fark edilmesi sonraki yaşamlarında olumsuz sonuçların önlenmesi veya en aza indirilmesi için önemlidir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının objektif ve bilimsel ölçütlere göre, işbirliği içerisinde değerlendirme yapması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ebeveyn, Boşanma, Velayet, Kişisel İlişki

P-31 İğne Fobisi Tedavisinde Hızlı Yanıt : Emdr Uygulaması Örneği

Deniz Yıldız[1]

1 Uzm. Dr. Deniz Yıldız Muayenehanesi & İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü

Fobilerin yaygınlığını değerlendiren epidemiyolojik araştırmalar, fobik semptomların genel popülasyonda oldukça yaygın olduğunu göstermektedir.Fobiler çocukların günlük yaşantılarında önemli zorluklar yaratabilmektedir, bu nedenle uygulanacak müdahaleler çocukların ruh sağlığı adına çok önemlidir. Çocukların özgül fobilerini tedavi etmek için belirli medikal tedaviler ve terapötik prosedürler (bilişsel davranıştı terapi, alıştırmalar…) kullanılmaktadır. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) terapisinin de çocukların özgül fobilerini tedavi etmedeki etkinliği bazı çalışmalarda belirtilmiştir. Bu olgu sunumunun amacı, EMDR tedavisinin bir özgül fobi türü olan iğne fobisinde uygulanabilirliğini incelemektir. Olgu:12 yaşında kız olgu, iğne korkusu sebebiyle başvurdu. 1 sene evvel bir diş hekimine gitmek zorunda kaldığını ancak iğne korkusu sebebiyle işleme başlanamadığını, ailesinin ve diş hekiminin de bu sebeple kendisine kızdığını belirtti. 1 hafta önce tekrar diş hekimine gittiği ancak iğne korkusu sebebiyle yine işlem yapılamadığı, randevunun ertelendiği ve bu sebeple kendi isteğiyle tedavi için başvurduğu öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde iğne fobisi dışında bir psikopatoloji saptanmadı. Hastaya ve ailesine iğne fobisi için detaylı psikoeğitim verildi, EMDR yaklaşımıyla ilgili bilgilendirme yapıldı. Temel stabilizasyon egzersizleri çalışıldı. Hatırlayabildiği ilk ve en kötü anı geçen sene diş hekimine gidiş deneyimiydi. Ancak onu en çok rahatsız eden, gelecek diş hekimi randevusuydu. Kendi isteği üzerine bu an hedef olarak belirlendi. Bu ana dair en kötü kısmın "diş hekiminin koltuğundayken hekimin iğneyle geldiği an" olduğunu ifade etti. Olumsuz inancını (NC) "çok acıyacak, buna dayanamam", olumlu inancını (PC) ise "hemen geçecek, bunu halledebilirim" olarak ifade etti. Olumlu inancının geçerliliğini (VoC) 7 üzerinden 3 olarak belirledi. Gerginlik, korku hissi ifade etti. Rahatsızlık düzeyini (SUD) ise 10 üzerinden 8,5 olarak belirledi. Bu rahatsızlığı bedeninde kalp ve dizlerinde hissettiğini ifade etti. Bilateral uyarım türü olarak tapping seçmesiyle birlikte duyarsızlaştırma ve işlemleme basamağına geçildi. Bu süreçte gelen bütün materyallerin bilateral uyarımlar ile işlenmesi neticesinde VoC kontrol edildiğinde 7 üzerinden 6 olduğu, SUD'ın ise 3'e gerilediği belirlendi. Değerlendirmede bedensel semptomlar belirtmesi üzerine işlemlemeye devam edildi ve akabinde VoC 7 üzerinden 6,5, SUD ise 2 olarak belirtildi. Yerleştirme aşamasına geçildi. Beden taramasında bedensel semptomların da gerilediği gözlendi ve kapanış yapıldı. Seans bitiminde diş hekimi kontrolüyle ilgili daha rahat konuşabildiği gözlendi. Ebeveyne süreç hakkında bilgi ve tutum önerileri verildi. Diş hekimi randevusu sonrası ihtiyacına göre tekrar görüşülmesi planlandı. Olgu, son EMDR seansından 10 gün sonraki diş hekimi randevusunda herhangi bir sorun yaşamadığını, işlemin uzun ve zorlayıcı bir işlem olmasına rağmen kendisinin birkaç saniye dışında zorlanmadığını ifade etti. Kendisini iğne korkusu açısından çok daha rahat hissettiğini ifade etti. Alanyazında hem kontrolsüz hem de kontrollü çalışmalar, özgül fobilerde EMDR tedavisinin uygulanmasına ilişkin, EMDR'nin sınırlı sayıda seansta önemli gelişmeler sağlayabileceğini göstermektedir. Burada sunulan olguda da mevcut semptomları ortadan kaldırmak için az sayıda seansa (2 seans) ihtiyaç duyulmuştur. EMDR tedavisinin tamamlanmasıyla birlikte belirtiler ortadan kalkmıştır. Olgu diş tedavisini rahat bir şekilde tamamlayabilmiştir. EMDR protokolünün tamamlanmasından 2 hafta sonraki görüşmede tedavinin etkilerinin devam ettiğini gözlenmiştir. Bu olgu sunumunun özgül fobisi olan çocuklarda EMDR tedavisinin kullanımının hızlı ve olumlu sonuç vermesi bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: EMDR, İğne fobisi, Özgül fobi

P-32 Temporal Lob Epilesisinde Psikiyatrik Belirtiler: Bir Olgu Sunumu

Sena Sivritaş[1], Ümmügülsüm Gündoğdu[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Temporal lob epilepsisi, temporal lobdan kaynaklanan, farkındalığın korunduğu veya bozulduğu, motor veya motor olmayan fenomenlerle ortaya çıkan nöbetlerle karakterize epilepsiler olarak tanımlanır.

Temporolimbik yapılarda meydana gelen değişiklikler hem nörolojik hem de psikiyatrik bulgulara yol açabilmektedir. Fokal temporolimbik yapılarda lezyonu olan hastalarda yapılan çalışmalar, bu bölgedeki lezyonların bilişsel, duygusal ve davranışsal sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle psikopatoloji ayırıcı tanısında temporal lobu tutan nörolojik hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır (1).

Temporal lob epilepsili hastalarda görülen davranış değişiklikleri ve emosyonel semptomlar iktal ve interiktal olarak ikiye ayrılarak incelenebilir. TLE hastalarında nöbetlerin çoğu bir auradan sonra gelmektedir (2). İktal dönemde korku, anksiyete, disfori, öfori gibi emosyonel semptomlar, saldırgan davranışlar ve cinsel duyumlar görülebilmektedir. Özellikle anksiyete, deja vu, jamais vu, korku, sıkıntı gibi hisleri içeren psişik auralar ve çarpıntı, nefes darlığı gibi kardiyorespiratuar otonom auralar ayırıcı tanıyı zorlaştırmaktadır.

TLE'de limbik sistem disfonksiyonunun duygusal kontrolü bozabileceği ve bu durumun interiktal semptomları tetiklediği düşünülmektedir (1). Ancak interiktal dönemde gözlenen psikiyatrik semptomlar üzerinde; kullanılan antiepileptiklerin yan etkileri, psikopatolojiye biyolojik yatkınlık, öznel psikososyal deneyimlerin etkisi gibi faktörler göz önüne alındığında epilepsinin tek başına etkisini değerlendirmek güçtür (3,4,5).

OLGU

13 yaşında kız hasta Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne hastanemiz Çocuk Nöroloji bölümünün konsültasyonu sonrası başvurdu. MRG'de sağ temporal lob kortikal displazi saptanan hastanın, kalp çarpıntısı ve nefes almada güçlük hisleri ile giden kasılma atakları ve halusinatuar yaşantılar şikayetleri olması nedeni ile psikiyatrik değerlendirme açısından tarafımıza danışıldığı öğrenildi.

Hastanın şikayetlerinin yaklaşık 2 yıl önce 5-6 saniye süren tonik-klonik nöbet benzeri tüm vücutta kasılma atakları ve eşlik eden dezorganize davranışlar şeklinde başladığı öğrenildi. Ataklar esnasında hastanın bilincinin bulanık olduğu, gözler açık halde boş bakışlarının olduğu, sorulara anlamsız yanıtlar verdiği, kedi ve köpek sesleri çıkardığı öğrenildi. Hastanın her ataktan sonra kendisini yorgun hissettiğini söyleyerek uyuduğu, uyandığında atak geçirdiğinin farkında olduğu fakat olanları hatırlamadığı öğrenildi.

Kasılma atakları ilk başladığında 15 gün boyunca her gün görüldüğü, gün içerisinde 4-5 defa tekrarlandığı ve atakların uykuda da gözlenebildiği öğrenildi. Sonrasında atakların

kendiliğinden geçtiği ve 1 yıl boyunca atak geçirmediği dönem olduğu öğrenildi. Atakların 7 ay önce tekrardan başladığı ve şeklinin önceki ile benzer tarzda olduğu ancak artık hayvan sesleri çıkarmadığı öğrenildi. Son 1 haftadır atakların her gün, günde 3-4 kere olduğu öğrenildi.

Yapılan ilk poliklinik görüşmesinde hastanın ataklardan önce aniden gelen heyecan veya öfke hissi duyma, ara sıra deneyimlediği arkasından biri geliyormuş gibi hissetme ve karartı görme şeklinde halusinatuar yaşantılar şikayetleri olduğu öğrenildi. Muayenede koopere ve oryanteydi, duygudurum ötimik, duygulanım duygududuruma uygundu. Zeka düzeyi yaşı ve sosyokültürel düzeyi ile uyumluydu. Konuşma hızı ve miktarı doğaldı. Gerçeği değerlendirme yetisinde ve yargılamada psikopatolojik bir bulgu gözlenmedi. Çağrışımları düzenli, düşünce içeriğinde hastalığının geçmesini dilediğine dair temalar vardı. İşitsel halüsinasyon tariflenmedi. Karartı görme şeklinde pseudohalusinasyonlar tariflendi.

Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda aktif psikopatoloji saptanmadı. Tegretol 800 mg/gün kullanan hastanın nöbetlerinin tedaviye yanıtsız olması nedeni ile cerrahi tedavi planlanmakta olduğu öğrenildi. Hastaya psikoeğitim verildi, destekleyici terapi uygulandı.

TARTIŞMA

Temporal lob epilepsisi, tanıyı güçleştirecek şekilde psikiyatrik hastalıkların bulgularına benzer bulgularla karşımıza çıkabilmektedir (6). TLE'de iktal dönemde görülen kognitif affektif değişiklikler, oryantasyon bozukluğu, konuşmada bozulma gibi çeşitli semptomlar psikiyatrik hastalık belirtileri ile karışabilmektedir (7, 8, 9). Bu bulgular konversif atak, panik atak, disosiyatif atak, psikotik atak belirtileri ile örtüşebilmekte ve nöbet ayırıcı tanısını zorlaştırmaktadır.

Bizim vakamızın ataklarında kompleks parsiyel nöbetlerin belirgin özelliklerinden olan motor duraksama, otonom ve psişik belirtiler ve nöbet sonrası amnezi mevcuttu. Hastamızın nöbetlerin öncesinde tariflediği duygulanımda ani değişiklik semptomları emosyonel aura olarak, arkasından biri geliyormuş gibi hissetme ve karartı görme şeklindeki yaşantıları ise psişik aura olarak değerlendirildi. Vakamızda yalnızca iktal dönemde olan çarpıntı ve nefes almada güçlük hisleri ise otonom aura olarak değerlendirildi. Ek olarak vakamızda interiktal dönemde psikiyatrik şikayetler bulunmamaktaydı.

TLE semiyolojisinde görülebilen psikiyatrik semptomlar yanında TLE'ne birçok psikopatoloji de eşlik edebilmektedir Anksiyete, depresyon, interiktal disfori ile birlikte kognitif, öğrenme ve davranış alanlarında bozukluklar temporal lob epilepsi tanılı pediatrik hastalarda sık görülen psikiyatrik bozukluklardır. Biz vakamızda klinik muayene ve izlem sonucunda aktif psikopatoloji saptamadık.

TLE tanılı hastalarda nöbetlerin kontrol altına alınması ile psikiyatrik sorunlar en aza indirgenecektir. Vakamızda nöbetlerin kontrol altına alınması için cerrahi tedavi planlanmaktadır.

SONUÇ

Bu vakada temporal lob epilepsisi tanılı bir ergen hastada görülen psikiyatrik belirtileri inceledik. Vakamızda görülen psikiyatrik bulguları iktal dönemde görülen auralar olarak değerlendirdik. Eşlik eden herhangi bir psikiyatrik bozukluk saptamadık. Tedaviye dirençli nöbetlerin işlevsellik bozan etkileri göz önünde bulundurularak verilen psikoeğitim sonrasında hastayı psikiyatrik takibe aldık.

Bu bağlamda, temporal lob epilepsi tanılı hastalarda psikiyatrik belirtilerin farkında olmak ve ayırıcı tanısını yapmak uygun müdahalelerde bulunmak açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Yaluğ, İ., Özten, E., Bilge, Ö., & Tufan, A. E. (2006). Limbik Dizgenin Bir Üyesi Olarak Temporal Lob ve Psikiyatrideki Önemi: Davranışsal Sendromlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *9*(2), 75-81.
2. Acharya, V., Acharya, J., & Lüders, H. (1998). Olfactory epileptic auras. Neurology, 51(1), 56–61.
3. Adams SJ, O'Brien TJ, Lloyd J, Kilpatrick CJ, Salzberg MR, Velakoulis D. Neuropsychiatric morbidity in focal epilepsy. Br J Psychiatry 2008;192(6):464–9.
4. Oliveira GNM, Kummer A, Salgado JV, Marchetti RL, Teixeira AL. Neuropsychiatric disorders of temporal lobe epilepsy. Rev Bras Neurol 2009;45(1):15–23.
5. Buchsbaum R, Resor Jr S, Hirsch L. Psychiatric and behavioral side effects of the newer antiepileptic drugs in adults with epilepsy. Epilepsy Behav 2007;10(1):105-10.
6. Puryear LJ, Kunik ME, Molinari V, Workman RH Jr. Psychiatric manifestations of temporal lobe epilepsy in older adults. J Neuropsychiatry Clin Neurosci 1995; 7: 235-7.
7. Allone C, Lo Buono V, Corallo F et al. Neuroimaging and cognitive functions in temporal lobe epilepsy: A review of the literature. J Neurol Sci 2017;381:7- 15.
8. Blair RD. Temporal Lobe Epilepsy Semiology. Epilepsy Res Treat. 2012;2012:751510.
9. Bilginer B, Akalan N. Temporal Lob Epilepsileri. Türk Nöroşirürji Dergisi 2006;16(3):156-9.

P-33 Multipl Skleroz ve Bipolar Bozukluk Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Gizem Pehlivan Çoruhlu[1], Neşe Perdahlı Fiş[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Multipl Skleroz ve Bipolar Bozukluk Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu Giriş: Multipl Skleroz (MS), çoğunlukla genç erişkinleri etkileyen beyin ve omurilikteki beyaz cevheri tutan kronik, inflamatuar, otoimmün, demiyelinizan bir hastalıktır. MS'e duygudurum bozuklukları başta olmak üzere psikiyatrik komorbiditelerin sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir. MS hastalarında bipolar bozukluk prevalansının normal popülasyonun iki katı olduğu bildirilmiştir. Bu olguda Multipl Skleroz tanısı nedeniyle Çocuk Nöroloji tarafından kortikosteroid ve plazmaferez tedavileri ile takip edilen hastanın ilk mani atağı sonrası bipolar bozukluk tanısı alması aktarılacaktır. Olgu: 17 yaş 4 aylık kız hasta kliniğimize Çocuk Nöroloji tarafından kendine zarar verme nedeniyle Aralık 2022'de konsültasyon amaçlı yönlendirilmiştir. Hastanın 2022 Ağustos ayında kollarda uyuşma ve denge problemi şikayetlerinin başladığı, hastane başvurusu sonrası ilerleyen takip ve tedavi sürecinde 2022 Kasım ayında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde tanı ve tedavi amaçlı servis yatışının olduğu, Multipl Skleroz tanısı aldığı, bir hafta pulse kortikosteroid tedavisi sonrası şikayetlerinin gerilememesi üzerine 5 doz plazmaferez tedavisi aldığı, fayda gördüğü ve taburcu edildiği öğrenildi. Yapılan ilk görüşmede taburculuk sonrası 15.günde olduğu ve güncel durumda oral kortikosteroid tedavisine devam edildiği öğrenildi. Yaklaşık 1 ay önce başlayan agresiflik, kendi kendine konuşma, uyku ihtiyacında azalma, kendine ve çevreye zarar verme davranışları ve özellikle erotomanik içerikli sanrıların hastane taburculuğu sonrası şiddetlendiği ifade edildi. Mevcut şikayetleri için Risperidon kademeli olarak 3mg/gün başlandı. Süreçte para harcama isteğinde artış, küfretme ve erotomanik içerikli sanrıların devam etmesi sebebiyle ön tanı Bipolar Bozukluk mani atağı olarak düşünülmüş olup mevcut Multipl Skleroz tanısı dikkate alınarak yavaş titrasyonla Lityum 900mg/gün eklenmiştir. Güncel durumda ruhsal muayenesinde; yaşında gösteren, öz bakımı orta düzeyde kız hastaydı. Duygudurumu ötimik, duygulanım duygudurumuyla uyumluydu. Uyku düzenli, iştah doğal olarak belirtildi. Düşünce içeriğinde hastalığı ve günlük yaşamı ile ilgili temalar mevcuttu. Algı bozukluğu saptanmadı. Başvuru şikayetlerinde gerileme mevcuttu. Güncel durumda Lityum düzeyi 0,72 olan hastanın takip ve tedavisine tarafımızca devam edilmektedir. Bu olgu sunumu için onam alınmıştır. Tartışma: MS hastalarında bipolar bozukluğun, hastalığın bir belirtisi ya da eş zamanlı bir tanı olabileceği gibi tedavide kullanılan ilaçların yan etkisi nedenli oluşabileceği düşünülmektedir. Özellikle kortikosteroid tedavisinin mani atağına neden olabileceği bilinmektedir. MS ve Bipolar Bozukluk birlikteliğini açıklayan mekanizma net olarak bilinmemekle birlikte yapılan çalışmalar ortak genetik köken ve ilaç yan etkileri üzerinde yoğunlaşmaktadır. MS ve Bipolar Bozukluk birlikteliğine sahip erişkin olgu bildirimleri olmakla birlikte çocuk ve ergen hasta popülasyonunda literatürün kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu birlikteliği açıklayan olgu bildirimlerinin artması patofizyolojik mekanizmaların aydınlatılmasına katkı sağlayacak ve medikal tedaviler açısından yol gösterici olacaktır. Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, bipolar bozukluk, ergen, mani

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, bipolar bozukluk, ergen, mani

P-34 Sturge Weber Sendromu ve Otizm: Bir Olgu Sunumu

Fethiye Kılıçaslan[1], **Ayşe Nur Kılıç**[1]
1 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Giriş: Sturge Weber Sendromu (SWS), 50.000 doğumda bir görülen, trigeminal sinirin ilk bölümü ile innerve edilen derinin en az bir kısmı içine alan, fasiyal hemanjiyom, konvülsiyon, intrakraniyal kalsifikasyonlar, kontrlateral hemiparezi ve ipsilateral vasküler anomaliler ile karakterize sporadik doğumsal bir bozukluktur. Konvülsiyonlar, hastaların büyük bir kısmında hayatın ilk yılı içinde ortaya çıkmaktadır. Bu bilgilere ek olarak son zamanlarda otizmin SWS ile ilişkili olduğu bulunmuştur. SWS olgularına otizmin eşlik etme oranı %24, sosyal iletimiş güçlüklerinin eşlik etme oranının ise %45 olduğu bildirilmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde başlayan, sosyal iletişimde—etkileşimde sorunlar, tekrarlayan ve kısıtlı davranışlar, ilgi alanları veya aktiviteler ile birlikte duyusal düzensizliklerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu olgu sunumunda SWS tanısı olan süregiden çevresine ilgisizliği ve konuşmaması nedeniyle çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran ve OSB tanısı alan 26 aylık bir kız olgudan bahsedilecektir. Olgu: Lise mezunu anne-babanın ilk çocukları olarak normal bir gebeliğin ardından, C/S ile dünyaya gelen kız olgu polikliniğimize ilk defa 26 aylıkken "konuşmama, ismine bakmama, etrafına ilgisizlik" yakınmaları ile başvurdu. Gelişim öyküsünde 16 aylıkken yürüdüğü, anlamlı kelime kazanamadığı, tuvalet eğitimini henüz kazanmadığı, bebekliğinde çok huzursuz olduğu, hareketli olduğu, uykuya dalmakta ve sürdürmekte zorluk yaşadığı ve halen devam ettiği, ilk kez 9 aylıkken epileptik nöbet geçirdiği ve nöroloji tarafından epilepsi ve SWS tanısı konulup tedaviye başlandığı, levetirasetam ve karbamazepin tedavilerini aldığı öğrenildi. Psikiyatrik değerlendirmesinde, göz ilişkisi kuramadığı, ismi çağrılınca bakmadığı, ortak dikkatinin olmadığı, dış dünyaya ilgisiz olduğu, verilen kısa komutları anlamadığı, taklit becerilerinin kısıtlı olduğu, karşılıklı etkileşime ancak kısıtlı düzeyde ve kısa süreli geçtiği, hırçın olduğu, el çırpma gibi tekrarlayıcı hareketlerinin olduğu, kendi etrafında dönme hareketi olduğu, oyuncaklara ilgi göstermediği tespit edilmiştir. Fizik muayenesinde yüzde tek taraflı porto şarabı lekesi görünümünün olduğu, radyolojik görüntülemesinde SWS lehine bulguların olduğu ve işitme gibi diğer organ muayenelerinin normal olduğu belirlendi. Yapılan Ankara Gelişim Tarama Envanteri'ne göre; genel gelişim 16 ay, dil bilişsel gelişim 15 ay, ince motor gelişim 20 ay, kaba motor gelişim 20 ay ve sosyal beceri-özbakım gelişiminin 15 ay olduğu belirlendi. Aile öyküsünde hastalık tariflenmeyen olgunun OSB ön tanısıyla tedavi ve takip süreci başlatıldı. Tartışma: Olgumuz SWS tanılı olgularda otizm dahil olmak üzere nörogelişimsel bozuklukların yüksek prevalansı göz önünde bulundurulduğunda, olası komorbiditelerin dikkate alınması da dahil olmak üzere kapsamlı multidisipliner değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, Sturge Weber Sendromu, Nörogelişimsel Bozukluklar, Epilepsi

P-35 Çocuk Hastalarda Nadir Görülen Bir Distonik Reaksiyon Çeşidi: Okülojirik Kriz

Oya Güleşen[1], Emrah Cem Bayram[1], Şahin Bodur[1], Mehmet Ayhan Cöngöloğlu[1]
1 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Antipsikotikler, uzun yıllardır pek çok psikiyatrik bozukluk tedavisinde kullanılmakta olan farmakolojik ajanlardır. Bu ilaçların etki mekanizması kısmen aydınlatılmış olmakla birlikte, birçok yan etki ile birlikte görülmesi kullanımı sırasında bazı endişeleri de beraberinde getirmektedir. Sedasyon, kilo alımı, hiperprolaktinemi ve EPS bulguları gibi yan etkiler tedaviye uyumda zorluklarla karşımıza çıkmaktadır. EPS yan etkileri, antipsikotik kullanımında kısıtlayıcı olan en önemli yan etkilerdendir. Antipsikotiklerin EPS üzerindeki yan etkileri; distonik reaksiyonlar, akatizi ve tardif diskinezi şeklinde görülebilmektedir. Yan etkilerin, antipsikotiklerin nigrostriatal yolak üzerinde, dopamin reseptörü (D2) inhibisyonu yaparak oluştuğu tahmin edilmektedir. Geçmişten bugüne geliştirilen antipsikotikler, genel olarak tipik ve atipik antipsikotikler olarak iki başlık altında sınıflandırılmıştır. Şu an hala geliştirilmekte olan antipsikotikler, bu iki sınıfa ek olarak üçüncü kuşak antipsikotikler olarak yeni bir sınıf olarak literatürde yerini almaya başlamıştır ancak klinik pratikte kullanımı henüz yaygın değildir. Yaygın olarak kullanılanlarda ise, bilinen en önemli farkların başında tipik antipsikotiklerde, atipik antipsikotiklere kıyasla EPS yan etkilerinin çok daha sık görülmesi gelmektedir. Bu nedenle klinik pratikte atipik antipsikotikler çoğunlukla tipik antipsikotiklerin yerini almıştır. Antipsikotiklerin EPS üzerindeki en sık yan etkisi distonik reaksiyonlar ile karşımıza çıkmaktadır. Okülojirik kriz de fokal distonik reaksiyonların bir çeşididir ve özellikle çocuk yaşta nadir olarak görülmektedir. Bu durum, oküler kasların sürekli kasılması ve pupillerin sabit bir pozisyonda, genellikle yukarı doğru spazmodik hareketi ile karakterizedir. Sunacağımız bu vakada, 11 yaşında bir kız hastada, davranış problemleri nedeniyle risperidon solüsyon 0.25 mg/gün tedavisi başlanmıştır. Ancak ailenin ilacı yanlış kullanımı ve 2.5 mg/gün olarak vermesi dolayısıyla 1 hafta sonunda acil servise okulojirik kriz ve boyunda distoni ile başvurmuştur. Hastaya acil serviste biperiden 2.5 mg intramuskuler olarak uygulanmış ve hastanın bulguları kısa sürede gerilemiştir. Bu vakada dikkat etmemiz gereken en önemli noktalardan ilki, atipik antipsikotik olarak sınıflandırılan ve çocuklarda çok sık kullanılan bir antipsikotik olan risperidon tedavisi sırasında da okülojirik kriz ve distoni bulgularının görülebilmesidir. Risperidon atipik antipsikotikler arasında sınıflandırılmasına rağmen yüksek dozlarda tipik antipsikotiklerle benzer etkinlik ve yan etkiler gösterebilir. Dikkatli olunması gereken bir diğer nokta ise daha çok çocuk hastalarda tercih edilen risperidon solüsyon tedavisi kullanımında doz ayarlama sürecinde bakımverenleri iyi bilgilendirme gerekliliğidir. Ekstrapiramidal yan etkiler açısından atipik antipsikotikler tipik antipsikotiklere göre daha güvenli olsa da EPS yan etkileri olasılığı her zaman göz önünde bulundurulmalı ve ailelere gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: okülojirik kriz, distoni, ekstrapiramidal sistem, yan etki, risperidon, antipsikotik

P-36 Juvenil İdiyopatik Artrit ve Obsesif Kompulsif Bozukluk Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

Şeyma Özge Kaban[1], Büşra Öz[1], Ayşenur Kübra Şahin[1]
1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Juvenil idiyopatik artrit (JİA) çocuklarda en sık görülen romatizmal hastalıktır. JİA 16 yaşından önce başlayan, nedeni bilinmeyen, sürekli eklem iltihabı ile karakterize heterojen kronik bir hastalıktır. JİA tanılı çocuklarda en sık eşlik eden psikiyatrik hastalıkların depresyon ve anksiyete bozuklukları olduğu çalışmalarda gösterilmiş olup JİA ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) birlikteliği hakkında literatürde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu yazıda JİA tanısı olan ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı eşlik eden bir erkek ergen olgu sunulmuştur. Olgu: JİA tanısıyla pediatri servisinde yatan 16 yaşında erkek olgu takıntılar nedeniyle tarafımıza konsulte edildi. Olgudan ve ailesinden alınan anamnezde 2 yıldır parmaklarında şişlik ve 6 aydır parmaklarında ağrı şikayeti olduğu, yaklaşık beş aydır temizlik takıntılarının başladığı, birinin dokunduğu bardaktan su içemediği, ortak eşyalara dokunamadığı, ellerini sık sık en az 15 dakika boyunca yıkadığı, bu yüzden ellerinde yaralar geliştiği, her şeyin düzenli olmasını istediği, objeleri belli bir sıraya göre ve aynı yönde dizdiği, takıntıları yüzünden ders yapamadığı, gün içi işlerini bitiremediği öğrenildi. Olgumuz fen lisesi 3. Sınıf öğrencisi idi ve takıntıları başlamadan önce çevresi tarafından çok efendi ve mükemmeliyetçi biri olarak tanımlanıyordu. Takıntıları başladıktan sonra ders başarısında belirgin düşmenin olduğu, üniversite sınavına hazırlanamadığı öğrenildi. Özgeçmişinde lise hazırlık sınavı döneminde depresif yakınmalar nedeniyle psikolog başvurusu mevcuttu. Soygeçmişinde annesinde panik bozukluk ve romatoid artrit, babaannesinde majör depresif bozukluk tanıları mevcuttu. Hastaya polikliniğimizde OKB tanısıyla fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Kontrollerde hastanın semptomlarında belirgin azalma görüldü. Sonuç: JİA'lı hastalar daha sık zihinsel ve davranışsal bozukluk teşhisi almakla birlikte; JİA'lı ergenlerde yüksek oranda depresyon ve anksiyete semptomları bildirilmektedir. Yazımızda, JİA tanısı olan ve romatolojik şikayetleri başladıktan sonra OKB tanısı alan ve fluoksetin tedavisiyle işlevselliği belirgin düzeyde düzelen bir ergen olgudan söz edilmiştir. Literatürde çocuk ve ergenlerde JİA ve OKB birlikteliğini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Bizim olgumuz ergenlikte JİA ve OKB birlikteliği olması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil idiyopatik artrit ,obsesif kompulsif bozukluk ,ergen

P-37 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Covid-19 Salgını İle İlgili Algılarının Duygusal Zeka Düzeyleri İle Olan İlişkisi

Sinem Kaya Özçelik[1], Betül Mazlum[2]
1 New İstanbul Psikolojik Danışmanlık
2 Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi-Tıp Fakültesi-Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocuk ve ergenlerin Duygusal Zeka düzeyleri bakımından sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve Duygusal Zeka ile Covid-19 Salgınına ilişkin algıları arasında olası bir ilişkinin bulunup bulunmadığının araştırılması planlanmıştır. Yöntem: Katılımcılar, Acıbadem Altunizade Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ya da özel bir psikolojik danışmanlık merkezine başvurmuş DEHB tanısı alan ve almayan 7-12 yaş arası toplam 47 çocuk ve ergen ile onların ailelerinden oluşmuştur. Araştırılması amaçlanan bilgiler Sosyodemografik Bilgi ve Onay Formu, Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği, Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği, Covid-19 Salgını Algısı Envanteri, Yenilenmiş Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği ile elde edilmiştir. Bulgular: Araştırma bulgularına göre DEHB tanılı çocuk ve ergenler ile kontrol grubu arasında Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları açısından anlamlı bir fark saptanmıştır (rho=-.515,$p<0.05$). DEHB grubunun Sürekli Kaygı Ölçeği puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkarken Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği puanları düşük bulunmuştur. Bar-On Duygusal Zeka ölçeği Genel Ruh Hali alt boyutunda DEHB grubunun kontrol grubuna göre daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır (U= 178.500; z= -1.900; p= 0.005). Covid-19 Salgını Envanteri alt boyutları ile Sürekli Durumluk Kaygı Ölçeği alt boyutları arasında DEHB grubunda anlamlı ilişki bulunmamış kontrol grubunda ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (rho=.488; $p<0.05$). DEHB grubunun Covid-19 Salgını Algısı Envanteri İşlevsellik boyutu ile Bar-On Duygusal Zeka Ölçeği alt boyutları olan Bireylerarası, Bireyiçi, Genel Ruh Hali puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (rho=-556; $p<0.05$, rho= -.483; $p<0.05$; rho= -.541; $p<0.05$). BarOn Duygusal Zeka Ölçeği ile Sürekli Durumluk Kaygı Ölçeği puanları arasında DEHB grubunda negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş kontrol grubunda ise anlamlı ilişki saptanmamıştır (rho=-.515, $p=0.005$). Sonuç: Sonuç olarak DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin duygusal zekalarının düşük olduğu ve kaygı bozukluğu açısından yüksek risk altında oldukları dolayısıyla salgın gibi ani gelişen durumlarda uyum sağlama ve işlevsellikleri sürdürme açısından dezavantajlı oldukları söylenebilir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna sahip çocuk ve ergenlerin duygusal zeka bileşenlerinden Genel Ruh Hali ve Uyumlulukları olumsuzlaştıkça Covid-19 salgınına ilişkin algıları bozulmaktadır ve bu durumda genel işlevsellik düzeylerinin olumsuz etkilenebileceği önesürülebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Salgını, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, duygusal zeka, kaygı bozuklukları

P-38 Hipomani Döneminde Artış Gösteren Trikofaji: Bir Olgu Sunumu

Gupse İnal Ulutaş[1], Pınar Şefik[2], Elif Koçak [2], Serkan Güneş[2]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
2 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Trikofaji, kişinin vücudundaki saçları ve kılları yutmasıyla seyreden psikiyatrik bir bozukluktur. Özellikle çocuk ve ergenlerde, trikofaji vakalarının yaklaşık %30'unda trikobezoar görülebilir ve cerrahi müdahale gerekebilir (1). Bu yazıda, 3 senedir trikofajisi olan 17 yaşındaki kız hastanın hipomanik dönemdeki bulgularına yer verilmektedir. Olgu: On yedi yaşında kız hasta son 2 ayda artmış sinirlilik, uyku süresinde azalma, 3 senedir saç ve kaş koparma, koparmış olduğu saçları tüm olarak yutma şikayetleriyle Adana Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurdu. Hastanın 11. sınıfa gittiği, meslek lisesinde öğrenim gördüğü ve haftanın belli günleri staj yaparak maddi kazanç sağladığı öğrenildi. Annesiyle yapılan görüşmede önceden de ani öfkelenmelerinin olduğu, engellenme toleransının düşük olduğu, 3 senedir trikofajisi olduğu öğrenildi. Geçmişte depresif veya hipomanik dönem sorgulandığında pozitif bulgu saptanmadı. Annesi son 2 aydır bir-iki haftalık dönemsel özellik gösteren öfkesinde artış olduğunu, yeğenlerine ve ablasına şiddet uyguladığını, istediği şeyler olmadığında kendine zarar verici davranışlarının olduğunu, uyku süresinin azaldığını, stajdan almış olduğu parayla 20 adet kıyafet aldığını, sadece kendi saçını değil ablasının saçlarını da kesip yutmaya başladığını söyledi. Bu dönemlerde saç yutmalarının arttığını ifade etti. Çocuğun yapılan ruhsal muayenesinde görüşmede uyumsuz, duygudurum ve duygulanımının taşkın ve eleve olduğu, uyarılmışlığının arttığı, konuşmasının baskın, bilişsel işlevlerinin normal olduğu görüldü. Her istediği şeyin yapılması gerektiği, yapılmazsa ailesine zarar verdiğinden bahsetti. Bazen çığlık sesi ve bebek sesleri duyduğundan bahseden hastanın içgörüsü vardı. Hastada hipomanik epizod düşünüldü. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın geçmiş hastane başvuruları incelendiğinde 3 senedir karın ağrısı şikayetiyle sık sık acil ve genel cerrahi başvurusu olduğu görüldü. Geçirilmiş operasyonlar sorgulandığında 2 sene önce apendektomi operasyonu olduğu öğrenildi. Apandisit etiyolojisine dair bilgi edinilemedi (Trikobezoar obstrüksiyonu?). İlk çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvurusu 1 sene önce olan hastanın 2 ay fluoksetin 20 mg/gün ve aripiprazol 5 mg/gün kullandığı, fakat kontrollere devam etmediği öğrenildi. Hastanın kan tahlilleri istendi, demir eksikliği anemisi ve B12 eksikliği mevcut olan hastanın demir ve B12 tedavisi düzenlendi. Hastaya risperidon 2 mg/gün kademeli arttırılarak başlandı, poliklinik kontrol randevusu verildi. Tartışma: Trikotillomani vakalarının %5-20'sine, saçın parçalarının (uçlar, kökler) veya tümünün kompulsif veya dürtüsel yeme ile ilişkili olan trikofajinin eşlik ettiği tahmin edilmektedir. Bazı nadir vakalarda, özellikle çocuklarda ve psikiyatrik ek tanıları olan hastalarda çevrede bulunan diğer insanların saçlarını veya hayvanların kıllarını yutma da görülebilir (2). Bizim olgumuzda da 3 senedir trikofajisi olan hastanın hipomanik dönemde ablasının da saçını yutmaya başladığı görülmektedir. Duygudurum değişimiyle trikofaji paterninin de farklılaşmış olduğu izlenmektedir. Ayrıca, trikofaji olgularında demir eksikliği anemisi ve b12 eksikliği görülebilir, intestinal obstrüksiyon durumlarında cerrahi müdahale gerebilir (2). Benzer şekilde olgumuzda laboratuvar incelemelerinde demir eksikliği anemisi ve b12 eksikliği tespit edilmiştir. Aynı zamanda geçirilen apendektomi ameliyatının trikobezoar sonucu olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle trikofaji olgularının yakından takip ve tedavi edilmesi, sekonder gelişebilecek patolojilerin de önlenmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Kaynaklar 1) Duke DC, Bodzin DK, Tavares P, Geffken GR, Storch EA. The phenomenology of hairpulling in a community sample. J Anxiety Disord. 2009; 23: 1118–1125. 2) Gawłowska-Sawosz M, Wolski M, Kamiński A, Albrecht P, Wolańczyk T. Trichotillomania and trichophagia - diagnosis,

treatment, prevention. The attempt to establish guidelines of treatment in Poland. Psychiatr Pol. 2016; 50(1): 127–143.

Anahtar Kelimeler: Trikofaji, hipomani

P-39 Sol Bacak Ampütasyonu Olan Depremzede Bir Ergende Disosiyatif Belirtiler

Gupse İnal Ulutaş[1], Pınar Şefik[1], Esra Erol Tanrıkulu[1], Hamide Kübra Özlük[1], Elif Koçak[1], Serkan Güneş[1]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Dünyada büyük psikolojik yıkımlara sebep olan ve özellikle çocukları etkileyen koronavirüs pandemisinin etkisinden yeni kurtulmuşken, ülkemizde akıl almaz psikolojik etkileri olan doğal bir afet gerçekleşmiştir. Yakın zamanda meydana gelen bu doğal afet çocukları, gençleri ve aileleri büyük ölçüde etkilemiş, binlerce insanımızın ölümüne, yaralanmasına ve yurtlarını terk etmesine neden olmuştur (1). Bu yazıda, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş depremine maruz kalan 14 yaşındaki bir kız hastada görülen disosiyatif belirtiler tartışılacaktır. Olgu: On dört yaşındaki kız hasta unutkanlık, uykusuzluk, kendisine zarar geleceği düşüncesi ve çocuksu davranışları nedeniyle ortopedi kliniğinden konsülte edildi. Hastanın refakatçisi ile yapılan görüşmede anne, baba ve kardeşlerinin 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş'ta meydana gelen depremde enkaz altında kaldığı, vefat ettiği, kendisinin ise enkazdan 24 saat sonra kurtarıldığı ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yönlendirildiği öğrenildi. Sol bacağının enkaz altında kalması nedeniyle kan dolaşımın bozulduğu, kompartman sendromu geliştiği ve sol bacak diz altı ampütasyonu yapıldığı öğrenildi. Hastayla yapılan görüşmede 5-6 yaşlarında bir çocuk gibi konuştuğu ve davrandığı, konuşurken duraksamalar yaşadığı, sorulan sorulara "O ne demek?" şeklinde cevaplar verdiği gözlendi. Kendisinin 8 yaşında olduğunu, kulağına bazı sesler geldiğini ve çevresindeki insanların kendisine zarar vermek istediklerini söyledi. Hastanın geçmiş ve aile öyküsünde herhangi bir psikiyatrik hastalık yoktu. Nörolojik muayene ve laboratuvar bulguları, beyin MR ve EEG normaldi. Öykü ve ruhsal muayeneler sonucunda hastada travma sonrası disosiyatif belirtiler geliştiği düşünüldü. Hastaya nörodol 1 mg/gün tedricen başlandı. Bir hafta sonraki servis vizitinde hastanın belirtilerinde belirgin düzelmeler olduğu gözlendi. Çocuksu konuşmaların azaldığı, uykusunun daha düzenli olduğu, işitsel halüsinasyonlarının ve perseküsyon sanrılarının tamamen geçtiği görüldü. Nörodol 1 mg/gün tedavisine devam edildi. Tartışma: Depremden sağ kurtulan önemli sayıdaki çocuk, aile üyelerinin, arkadaşlarının ve komşularının vefat ettiği yıkıcı gerçeğiyle yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Bu durum çocuklarda ömür boyu sürecek psikolojik travmalara neden olabilecektir (2). Nitekim, olgumuzda yaşadığı travma sonrası disosiyatif belirtilerle seyreden akut bir tablo gelişmiştir. Özgeçmişinde herhangi bir ruhsal yakınması olmayan ve yapılan incelemeler sonucunda herhangi bir organik patoloji tespit edilemeyen hasta kısa süre içerinde nörodol tedavisi ile düzelme göstermiştir. Depreme maruz kalan çocuklar akut dönem haricinde ilerleyen dönemlerde de farklı psikiyatrik semptomlar sergileyebilir (2). Bu nedenle çocukları yakından takip etmek, sık sık görüşmeler ve müdahaleler yapmak geleceğimiz olan çocuklarımızın ruh sağlığı açısından oldukça önem arz etmektedir. Kaynaklar 1. 2023 Turkey–Syria earthquake. https://en.wikipedia.org/wiki/2023_Turkey%E2%80%93Syria_earthquake. 2. Oncu EC, Metindogan A. The Effects of the 1999 Turkish Earthquake on Young Children: Analyzing Traumatized Children's Completion of Short Stories. Child Dev 2010;81(4):1161-75.

Anahtar Kelimeler: deprem, travma, çocuk, ergen, disosiyatif belirti

P-40 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısının Konmasında Kullanılan Değerlendirme Araçlarından Moxo ve Stroop Testleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Çağlar Jaıcks[1]
1 Medical Park Seyhan Hastanesi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısının Konmasında Kullanılan Değerlendirme Araçlarından Moxo ve Stroop Testleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Jaicks Ç., Özel Medikal Park Hastanesi, Adana Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) adından da anlaşıldığı üzere çocuklarda yaygınlığı fazla olan, pek çok değişkene bağlı, dikkat eksikliği, baskılayıcı kontrolün yetersizliği ve aşırı hareketlilikle kendini gösteren bir bozukluktur. DEHB' i değerlendirmek için çok sayıda ölçek geliştirilmiştir. 1935 yılında bir ödev olarak geliştirilen Stroop Testi' de bunlardan biridir. Dünya genelinde DEHB için rutin olarak kullanılan testlerden biridir ve Türk toplumu için de standardizasyon çalışmaları yapılmıştır. "MOXO Sürekli Performans DEHB Testi" ise hali hazırda Türkiye, İsrail, Hollanda, Macaristan, Avustralya ve ABD gibi dünya ülkelerinde uygulanan, ruhsatlı bir testtir. Bu testte Stroop testine benzer şekilde DEHB ile ilgili belirtilerin tanısını koymak amacıyla tasarlanmış, bilgisayar aracılığı ile online olarak uygulanan, objektif, klinik olarak onay almış, hassasiyeti (%90) ve özgüllüğü (%85) yüksek olarak bildirilmiş dijital bir testtir. Çalışmamızda çocukların DEHB düzeyini belirleyebilmek için bu iki testi uyguladık. Yıllardır kullanılan ve DEHB tanısı koymada yardımcı olan, geçerliliği ve güvenilirliği olan Stroop Testi ile MOXO testi verilerini karşılaştırılarak iki testin korelasyonu ve MOXO testinin DEHB' i değerlendirmede geçerliliği ve güvenilirliği değerlendirdik. Materyal ve Yöntem: Çalışmamız Kasım 2022 ve Şubat 2023 tarihleri arasında Özel Adana Metro Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniğine başvuran 6-15 yaş arası DEHB olan çocuklar ile çalışma gerçekleştirildi. Çalışmamız 20 hasta ile yapıldı. Çalışmayı kabul etmeyenler ve okuma sorunu olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Stroop testinde tepki sürelerinin ölçülmesi için kronometre kullanıldı. Stroop testinde süre puanları; 'başla' komutunun verilmesinden kartın son maddesinin okunmasına/söylenmesine kadar geçen süre olarak belirlenmiştir. Stroop Testi formu için beş bölümden beş ayrı tamamlama süresi, hata ve düzeltme puanı elde edilmiştir. Moxo testinde tamamlanma süresi ve doğru yanıt sayısı baz alınarak çıkan toplam puanı hesaplandı. Ayrıca analizler yapılırken doğru yanıt sayısı, hatalı yanıt sayısı ve tamamlama süresi ile alakalı ayrı ayrı analizler gerçekleştirildi. Bulgular: Çalışmamıza alınan hastaların yaş ortalaması 10,8±3,4 idi. Katılımcıların 12 (%60)' si erkek 8 (%40) ise kızdı. 2 (%10) hastanın ek hastalıkları mevcuttu. Stroop testi ve Moxo testlerinin yapılan korelasyon analizlerinde; stroop testinin bütün bölümleri ve toplam bölümlerden alınan doğru yanıt puanları ile Moxo testi ile arasında anlamlı korelasyon olmadığı saptandı ($p>0,05$). Test bitirme sürelerinin ve hata oranlarının korelasyon analizlerinde ise iki test arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edildi ($p<0,05$) Tartışma ve Sonuç: Uzun yıllardır kullanılan Stroop testi ile son yıllarda kullanımı artmış olan Moxo testi arasında yaptığımız çok parametreli analizlerde test bitirme sürelerinin ve hata oranları arasında pozitif korelasyon olduğunu tespit ettik. Diğer analizlerimizde ise anlamlı korelasyon olmamasının başlıca nedeninin çalışmaya alınan hasta sayısının az olmasından dolayı olduğu kanaatindeyiz. Moxo testinin dijital olması, ölçülebilir çeldirici soruları içermesi gibi nedenlerle DEHB olan çocuklarda Stroop testi ile birlikte veya Stroop testine alternatif olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak literatürde bu konuyla alakalı nerdeyse hiç çalışma olmaması, çalışmamızın örneklem büyüklüğünün de dar olması gibi nedenlerde dolayı bu görüşümüzün daha kapsamlı çalışmalarla desteklenmesi gerektiğine inanmaktayız. Keywords: DEHB, Stroop, Moxo, test

Anahtar Kelimeler: DEHB, Stroop, Moxo, test

P-43 2Q31.1 Mikrodelesyonu Ile İlişkili Dil Bozukluğu: Olgu Sunumu

Tayfun Kara[1], **Orhan Kocaman**[2], Pınar Aydoğan Avşar[3]
1 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
2 Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
3 Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye

GİRİŞ Dil bozuklukları DSM 5'te iletişim bozuklukları içerisinde sınıflandırılır. İletişim, dil ve konuşma da dahil olmak üzere, bireyler arasında bilgi iletmek için kullanılan tüm sözlü ve sözsüz girdileri içerir. Dil bozukluğu için yaygınlık tahminleri genellikle %3 ile %8 arasında değişir. 3, 6 ve 19. kromozomlar ile ilişkili bazı spesifik genetik faktörler tanımlanmış olmasına rağmen, dil bozuklukları kalıtsaldır ve genellikle poligenetik olarak görünür. Kromozom bandı 2q31.1 ilişkili delesyonlarda parmak sayılarının ve yapışıklıklarının olduğu uzuv anomalileri, kalp kusurları ve göz anomalileri, mikrosefali, hafif fasiyal dismorfoloji, skolyoz ve büyüme geriliği gibi fenotipik sonuçlar tanımlamıştır. Burada 2q31.1 mikrodelesyonu ilişkili bir dil bozukluğu olgusu rapor edilecektir. OLGUNUN TANIMLANMASI 3 yaş 5 aylık erkek, 40 yaşında baba ve 41 yaşında annenin ikinci çocuğudur. 4 yaşında ve 2 yaşıda iki sağlıklı kız kardeşe sahipti. Polikliniğimize konuşmanın tam olarak gelişmemesi şikayeti ile ailesi tarafından getirildi. Miadından 5 gün kadar sonra 3100 gr ağırlığında ve 50 cm boyunda dünyaya gelmişti. Doğumdan sonra fark edilen ayak 4. ve 5. parmakları arasında çok sınırlı bir sindaktili öyküsü vardı. Hastanın muayenesinde dismorfik görünüme sahip olmadığı görüldü. DSM-5 temelli muayenesinde ifade edici dil becerilerin yaşından belirgin düzeyde geride olduğu görüldü. Ancak algılayıcı dil becerileri ve nonverbal iletişim becerilerinde herhangi bir patoloji olmadığı görüldü. Yapılan Denver gelişimsel tarama testinde 1,5 yaş ifade edici dil becerisine sahip olduğu görülüyordu. İşitme ve nörolojik açıdan değerlendirmeleri ilgili birimlere konsülte edilerek yapıldı ve aktif patoloji saptanmadı. Sindaktili öyküsü de olan hastanın genetik değerlendirilmesinde 2q31.1 mikrodelesyonu olduğu saptandı. Aile genetik danışmanlık için yönlendirildi, dil eğitimi planlandı ve takibe alındı. SONUÇ Günümüzde dil bozuklukları ile ilişkili çok sayıda sendrom tanımlanmıştır. Bu bozuklukların bazılarının ailelerde kümelendiği gösterilmiştir, bu da genetik faktörlerin işin içinde olduğunu düşündürür, ancak moleküler düzeyde etiyolojileri tam olarak anlaşılamamıştır. Son yıllarda artan genetik yöntemlerin bu etiyolojileri anlamak için elimizi güçlendireceği aşikardır. Dil bozuklukları vakalarının yalnızca küçük bir kısmı genetik bulgularla açıklanabilse de, şu ana kadar kaydedilen ilerlemeler, genetik yaklaşımların bu grup bozukluklar üzerinde araştırma yapmak için önemli yollar sağlamaya devam edeceğini göstermektedir. Dil bozuklukları çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, konuşma ve dil terapistleri ve eğitim profesyonellerinden çok yönlü destek gerektiren bir bozukluktur. Bu bozukluklara klinik yaklaşımda genetik danışmanlığın da göz önünde tutulması bu bozuklukların nedenlerin anlamamıza yardımcı olacaktır. Bu yaklaşım olgumuzda olduğu gibi olası genetik nedenlerin saptanması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dil, Mikrodelesyon, Çocuk, Genetik

P-44 Hiperkinetik Hareket Bozukluklarında Psikiyatrik Semptomlar

İrem Cihanyurdu Erdem[1], Ümmügülsüm Gündoğdu[1]
1 Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı hiperkinetik motor davranışlardaki psikiyatrik semptomları incelemek ve ayırıcı tanı yaklaşımı yapmaktır. Olgu: Otoimmün ensefalit nedeniyle 4 senedir çocuk nöroloji kliniğinde takip edilen on iki yaşında kız hasta istemsiz kasılmalar, motor ve vokal tikler nedeniyle Çocuk Psikiyatrisi kliniğine konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde, ilk başvuru şikayetinin ellerde koreiform hareketler olması ve yapılan tetkiklerde Anti-streptolizin O antikoru (ASO) pozitifliği sonucu Sydenham koresi düşünüldüğü ve Haloperidol ile Valproik asit tedavilerinin başlandığı öğrenildi. Hastanın yapılan psikiyatrik muayenesinde nörolojik bulgularına ek olarak istemsiz bağırma, kollarda atma ve orofasiyal diskinezi olduğu görüldü. Aile öyküsünde Tourette sendromu olan, motor ve vokal tikler görülen hastaya Tourette sendromu ön tanısı ile Klonazepam tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında orofasiyal diskinezi ve motor tiklerin klinik olarak kısmen gerilediği görüldü. Vokal tiklerde ise değişiklik gözlenmedi. Eşlik eden orofasiyal diskinezinin hastanın geçmiş dönemde kullandığı Haloperidol'e bağlı olduğu düşünüldü. Tartışma: Çocukluk çağı hiperkinetik hareket bozuklukları temel olarak bazal ganglionların disfonksiyonu ile ilişkili olup distoni, atetozis, kore, ballimus ve tik gibi hiperkinetik bozukluklar ile parkinsonizm gibi hipokinetik bozuklukları kapsar. Hastanın ilk başvurudaki istemsiz koreiform el hareketleri Sydenham koresi olarak değerlendirilmiştir. Koreiform hareketler vücudun bir bölümünden diğerine rastgele akan hızlı, amaçsız, basmakalıp olmayan hareketlerle karakterizedir. Tedavi amaçlı başlanan Haloperidol ise bir tipik antipsikotik olup, bu tedaviden 9 ay sonra orofasiyal diskinezinin ortaya çıkması geç başlangıçlı tardiv diskineziyi düşündürmektedir. Tardiv diskinezi antipsikotikler ve diğer dopamin reseptör bloke edici ajanlarla tedavinin neden olduğu iyatrojenik bir hareket bozukluğudur. Tikler başta Tourette sendromu olmak üzere, nörogelişimsel bozukluklarda ve nörodejeneratif hastalıklarda görülebilen ani, istemsiz, kısmen bastırılabilen ve öncesinde rahatsız edici dürtülerin eşlik ettiği tekrarlayıcı hareketler veya seslerdir. Bu olgudaki istemsiz bağırma şeklinde vokal tiklerin ve kollarda atma şeklinde motor tiklerinin birlikte görülmesi, bu tiklerin okulda ertelenebilmesi ve hastanın soygeçmişinde anne ve kardeşte tik bozukluğu öyküsünün olması tardiv diskineziye komorbid Tourette sendromunun varlığına işaret etmektedir. Sonuç: Bu olguda çocukluk çağında sık görülen hiperkinetik hareket bozukluklarının nörobiyolojisi, klinik semptomatolojisi ve Tourette Sendormu/Tardiv Diskinezi/Sydenham koresi ayırıcı tanısında dikkat edilmesi gereken noktalar gözden geçirilmiştir. Motor ve vokal tikler, ellerde koreiform hareketler ve orofasiyal diskinezi gibi istemsiz motor hareketler yakınmalarıyla çocuk psikiyatrisi kliniğimize yönlendirilen bu hastanın belirtilerinin sağaltımına yönelik psikofarmakolojik tedaviler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı, hiperkinetik hareket bozuklukları, tardiv diskinezi, kore, tik bozukluları, Tourette sendromu

P-45 Abnormal Vaginal Bleeding Related To Risperidone

Nur Seda Gülcü Üstün[1]
1 Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Risperidone is an atypical antipsychotic with affinity for D2 and 5-HT-2A receptors and is used as a treatment for many psychiatric disorders, especially disruptive behavior disorders. Risperidone is a safe drug in children and adolescents. In the literature, adverse effects such as epistaxis, gastrointestinal bleeding, gingival bleeding, and hemorrhagic cystitis have been reported related to risperidone so far. To our knowledge, no abnormal vaginal bleeding has been reported with risperidone. In this case, we report a 15-year-old girl with Abnormal Vaginal Bleeding related to Risperidone. In bleeding related to risperidone; thrombocytopenia and 5-HT2A receptor antagonism are reported as possible mechanisms. Further studies are warranted on this area. This adverse effect is a condition that affects the patient's compliance with the drug. For this reason, we recommend that clinicians consider this rare effect, ask for necessary consultations, and be careful about it.

Keywords: risperidone, vaginal bleeding, side effect, antipsychotic

P-46 Kavum Septum Pellicidum Et Vargae Anomalisi ve İlk Atak Psikoz: Bir Olgu Sunumu

Seda Kanoğlu Yüksekkaya[1], Sevda Dabak[2], Selma Tural Hesapçıoğlu[2]
1 Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri
2 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri

ÖZET: Beyin yapısal anomalilerinde psikotik belirtiler ve bozukluklar görülebilmektedir. Beyin orta hat yapılarından olan ve iki ince zarın birleşiminde oluşan septum pellusidum, limbik sistemin bir parçasıdır. Septum pellusiduma ait iki yaprağın tamamen birleşmemesi ise "kavum vergea" olarak adlandırılmaktadır ve septum pellisidum gelişimsel anomalileri arasında en şiddetli anomali biçimi olarak kabul edilmektedir. Psikotik bozukluklarda "kavum vergae"nın daha yaygın olduğuna dair bildirimler bulunmakla birlikte anlamlı ilişkinin 6 mm'den daha büyük anomaliler için söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Büyük çaplı "kavum vergae"nın diğer orta hat yapıları ve bağlantılarındaki yaygın bir gelişimsel anomalinin belirteci olabileceği ve bu nedenle psikotik belirtilere yol açabileceği öne sürülmektedir. Bu yazıda, ilk atak psikoz tanısı konulan 16 yaş 4 aylık bir erkek çocukta saptanan kavum septum pellisidum et vargae anomalisi birlikteliği sunulmuştur. Bu olguda Kavum Vergae ölçülerinin (43x20x10mm) bilimsel kaynaklarda belirtilen ölçüler temel alındığında geniş olduğu söylenebilir. Bu geniş yapısal anomali, orta hat içinde yer alan diğer kortikal yapılarda düzensizlik ve bağlantı bozuklukları olduğuna işaret edebilir. Bu nedenle de olgudaki psikotik belirtilerle ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kavum Septum Pellicidum, Psikoz, Çocuk ve Ergen, Anomali, Nöroloj

P-47 Olgu Sunumu: Otizm Benzeri Belirtilerle Başvuran Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni Olgusu Ve Ayırıcı Tanıda Zorluklar

Oya Güleşen [1], Süeda Aybike Sönmez[1], Şahin Bodur[1], Mehmet Ayhan Cöngöloğlu[1]
1 Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Şizofreni duygu, düşünce ve davranışlarda sorunlar ve temelde gerçeklik algısında bozulma ile seyreden bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluğun başlangıcı yaygın olarak genç erişkinlik dönemi olarak kabul edilmekle birlikte 18 yaşından önce başlayanlarda "erken başlangıçlı şizofreni", 13 yaşından önce başlayanlarda ise "çok erken başlangıçlı şizofreni" olarak tanımlanmaktadır. Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ), oldukça nadir görülmekte ve birçok çocukluk çağı psikiyatrik hastalığı ile ayırıcı tanı açısından karmaşaya neden olmaktadır. Özellikle çocukluk çağında semptomların ifade edilmesi ve bu bozukluğun prodromal evresini tanımlayan belirtilerin net olmaması nedeniyle ÇEBŞ tanısını koymak oldukça güçtür. Erken çocuklukta ÇEBŞ ile karışabilecek psikiyatrik bozuklukların başında otizm spektrum bozuklukları, bilişsel gerilik, travma sonrası stres bozukluğu, epileptik bazı nöbetler ve nörolojik diğer hastalıklar sayılabilir. Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde bozulma ile birlikte tekrarlayıcı ve kısıtlı davranışlarla seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Semptom çeşitliliği ve şiddeti açısından var olan farklılıklar nedeniyle "spektrum" olarak tanımlanmıştır. Bu sebeple bazen tanı kolayca atlanabilmekteyken bazen de hasta öyküsü yeterince detaylandırılmayarak yanlış tanı konulabilmektedir. ÇEBŞ ve OSB geçmişten günümüze kadar tanısal karışıklığa sebep olmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ise, travmatik etiyolojiye bağlı olarak gelişen ve yaşamı tüm alanlarda etkileyebilen bir bozukluktur. Travmayı anımsatan durumlardan kaçınma, yeniden yaşantılama, irritabilite, aşırı uyarılmışlık hali, travmayla ilişkili tekrarlayıcı oyunlar, olumsuz duygulanım gibi belirtilerle tanımlanmaktadır. Küçük yaştaki çocuklar kendini yeterince ifade edemediği için davranışsal olarak ortaya çıkan bazı TSSB semptomları ve olumsuz duygulanım, ÇEBŞ semptomlarıyla benzerlik gösterebilir. TSSB pek çok alanı etkilediğinden ayırıcı tanı açısından dikkatli incelenmelidir. Bu vakada, Irak'ta savaşa tanık olduktan sonra Türkiye'ye göç eden ve yaklaşık 2 yıl sonra "anlamsız hareketler, kendi kendine konuşma ve gülme, söylenen cümleleri tekrarlama, sinirlilik, yeme reddi ve yemekte seçicilik" nedeniyle başvuran bir hastanın değerlendirilmesi ve ayırıcı tanısındaki zorluklar tartışılmaktadır. Klinik muayenesinde duygulanımda küntlük, ekolali, göz temasında kısa sürelilik görülen hasta kesitsel olarak değerlendirildiğinde OSB ön tanısı düşünülse de anamnezi derinleştirildiğinde savaş ve göç öyküsünün bulunması "Geç Başlangıçlı TSSB" tanısını da akla getirmiş, fakat süreç içerisinde aile öyküsü, şüphecilik, perseküsyon düşünceleri ve dezorganize davranışlar ile birlikte değerlendirildiğinde "Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni" olarak ele alınmış ve tedavisi bu yönde sürdürülmüştür. Tedaviden kısmen fayda gören hastanın tanılaması tedavi gidişatını tamamen değiştireceğinden oldukça önem taşımaktadır. Klinik pratikte ÇEBŞ olguları nadir olarak görülmesine rağmen, OSB ve travmatik olgularla sıkça karşılaşıldığından, ÇEBŞ ayırıcı tanıda akılda tutulmalı ve aile öyküsü her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: çok erken başlangıçlı şizofreni, otizm spektrum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, ayırıcı tanı

P-48 Bir Çocukluk Çağı Obsesif Kompülsif Bozukluk Vakasında Fluvoksamin Ile İndüklenen Manik Epizod

Şükret Alev[1], Elif Yerlikaya Oral[1], Gül Karaçetin[1]
1 Bakırköy Prof.dr Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB), çocuk ve ergenlerde de görülebilen, kişinin yaşamında ciddi işlev bozukluklarına yol açabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Fluvoksamin obsesif kompulsif bozukluk tedavisinde sıklıkla kullanılan selektif serotonin geri alım inhibitörlerinden (SSRI) biridir ve yan etki bakımından diğer SSRI grubu ilaçlarla benzerlikler gösterir. SSRI grubu ilaçların yan etki olarak manik/hipomanik epizodları indükleyebildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu vaka bildirisinde iç görüsüz OKB tanısı nedeni ile Fluvoksamin kullanmaya başlayan ve mevcut tedavisi sürmekte iken manik epizod gözlenen 12 yaşında bir olgu yer almaktadır. OLGU SUNUMU 12 yaşında kız çocuğu, anne ve babasına saldırma, uykuda azalma, konuşma hızında belirgin artış, çok fazla para harcama, irritabilitede artış, sık sık ellerini yıkama ve saatlerce duş alma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Çevresine zarar verme riski nedeni ile kliniğimiz kapalı servisine tedavi amaçlı yatırıldı. Alınan öyküde pandemi döneminde temizlik obsesyonları başlayan hastanın yaklaşık 1 yıl önce içgörüsüz OKB, Aktivite ve Dikkat Bozukluğu tanıları ile servisimizde iki ay süre boyunca yatarak tedavi gördüğü öğrenildi. Fluvoksamin 250 mg/gün, Aripiprazol 15 mg/gün, Metilfenidat 36 mg/gün ile taburcu edilen hastada mevcut tedavi ile yaklaşık 1 ay iyilik hali tariflendiği, ancak taburculuktan 1 ay sonraki başvurusunda duygudurumda hafif elevasyon gözlenmesi nedeniyle Metilfenidat'ın kesildiği, Fluvoksamin dozunun 200 mg/güne düşürüldüğü, Aripiprazol dozunun 20 mg/güne çıkarıldığı, Ketiapin 100 mg/gün eklendiği, bu tedaviden fayda gördüğü, yaklaşık 6 aylık bir iyilik halinin sağlandığı öğrenildi. Hastanın yatışından önceki son 2 haftalık dönemde temizlik obsesyonlarında artış, para harcamada ve özbakımda artış, amaca yönelik aktive ve cinsel istek artışı, psikomotor aktivite artışı ve irritabl duygudurum tariflendi. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde ve nörolojik incelemelerinde bu ani değişikliği açıklayabilecek patolojik bir bulgu saptanmadı. Bu dönem ile ilişkili olabilecek psikososyal bir stressör de tariflemeyen hastaya servisimizde Bipolar Bozukluk, OKB ve Aktivite ve Dikkat Bozukluğu tanıları kondu. Fluvoksamin tedavisi azaltılarak kesildi. Duygudurum düzenleyici olarak Lityum eklendi ve dozu 1200 mg/gün'e titre edildi. Ketiapin dozu tedricen 1200 mg/gün'e, Aripiprazol dozu tedricen 30 mg/gün'e çıkıldı. Düzenlenen tedavinin ardından hastanın obsesif kompulsif semptomları geriledi ve Young Mani total puanında azalma gözlendi. SONUÇ: Literatüre bakıldığında çocuk ve ergen grubunda Fluvoksaminle indüklenen manik/hipomanik epizodla ilgili çalışmalara az sayıda rastlanmıştır. Bu vaka bildirimizde de görüldüğü üzere çocuk-ergen grubu OKB olgularında çok yaygın kullanılmamakla birlikte Fluvoksamin ve diğer SSRI grubu ilaçlar ile yürütülen tedavilerde duygudurum bozuklukları açısından yakın takipte bulunmak faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı obsesif kompülsif bozukluk, fluvoksamin, bipolar bozukluk

P-49 Bilingualizm ve Kekemelik: Olgu Sunumu

Orhan Kocaman*[1], Tayfun Kara[1], Pınar Aydoğan Avşar[2]
1 Alanya Alaadin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
2 2Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Antalya, Türkiye

GİRİŞ Kekemelik; yaşla uyumsuz olarak konuşmanın akıcılığı ve zamanlamasındaki bozulma olarak tanımlanmaktadır. Kekemeliğin karakteristik özelliklerine bakıldığında ses ve hecelerin tekrarlanması, uzatılması, ses, hece ve sözcüklerin arasında bloklama ya da duraksamaların olduğu bilinmektedir. Ayrıca yoğun anksiyete eşlik edebilmektedir (1). Kekemelik tüm kültürler ve etnik gruplarda görülebilen bir konuşma bozukluğudur. Kekemeliğin yaşam boyu gelişme olasılığı %3-4'tür. Kekemeliğin gelişimsel ve edinilmiş olarak iki alt tipi vardır. En sık görülen formu gelişimseldir ve genellikle 2-7 yaşlarında ortaya çıkar ve %80 oranında kendiliğinden düzelmektedir. Erkek çocuklarda kekemelik iki kat sık görülürken, yetişkin çağlarda bu oran 4-5 kata kadar çıkabilmektedir (2). Kekemelik etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış sık karşılaşılan bir konuşma bozukluğudur. Kekemeliğin kökeni yapısal faktörler, gelişimsel ve çevresel faktörler, lateralite, diagnosojenik teori, iletişimsel başarısızlık teorisi, talep ve kapasite modeli, taşiferoya teorileri (acele konuşma ile gelişen ve durumun çevresel baskılarla konuşma bozukluğunun tamamen kekemeliğe dönüştüğü tablo) gibi farklı teorilerle açıklanmaya çalışılmıştır (3). Burada da anadilinde (Rucça) kekemelik yaşamasına rağmen ikinci dil edinimi sonrası öğrendiği Türkçe dilinde kekemelik olmayan bir olgu sunulmuştur. OLGU E.M.T. 9 yaşında, erkek hasta. Polikliniğimize konuşmada Rusça konuşurken akıcılığın kaybı, hece yineleme, sesleri uzatarak söyleme şeklinde ortaya çıkan kekemelik ama Türkçe konuşurken kekemelik olmaması yakınmasıyla başvurdu. Anne refakatinde getirilen hastanın yakınmaları yaklaşık altı ay önce başladığı öğrenildi. Daha önce hastanın başka bir konuşma veya işitme sorununun olmadığı anneden öğrenildi. Dört yaşına kadar Rusya'da yaşamış olup sonrasında Türkiye yaşamaya ve eğitim almaya başlamış. dört yaşına kadar sadece Rusça konuşulurken dört yaşından sonra hem okul hemde evde Türkçe ve Rusca konuşulduğu öğrenildi. Anadili olan rusça konuşurken kekemelik oluşmakta olup edimsel kazandığı Türkçe dili konuşurken kekemelik yaşamamaktaydı. Özgeçmişinde herhangi bir fiziksel ve ruhsal hastalığı yoktu. Anne Rus uyruklu baba ise Türk vatandaşıydı. Normal yollarla doğmuş, doğum öncesi, esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmemişti. Bebeklik ve çocukluk döneminde gelişim öyküsü normaldi. Ailede kekemelik veya başka bir konuşma bozukluğu yoktu. Çocuk Nörolojisi bölümüne konsülte edilen hastada yapılan nörolojik değerlendirme ve MR, EEG'de kekemeliği açıklayacak herhangi bir patoloji saptanmadı. TARTIŞMA Kekemeliğin gelişiminde kalıtsal faktörlerin etkili olduğu düşünülmekle birlikte kökeninde psikolojik ve çevresel faktörlerin de bulunduğu bilinmektedir. Fonolojik bellek, bilgilerin kısa süreli olarak zihinde saklanmasını ve işlenmesini sağlayan çalışma belleğinin alt sistemlerinden biridir (4). Fonolojik belleğin, çocukların sözcük ediniminde ve okuma becerilerinde merkezi bir rol oynadığı bilinmektedir. Fonolojik depo, fonolojik simgelerin kısa süreli olarak depolanmasından sorumludur. Sesletimin prova edilme sürecinde ise depoda tutulan bilgiler iç ses yoluyla sürekli prova edilerek, sözel bilginin unutulması engellenir. Fonolojik bellek ile ilgili sorunlar yaşayan bireylerin kekemelik şiddetlerinin daha fazla olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (5). Bizim olgumuzda dört yaşından itibaren sadece Türkçe konuşması, edimsel öğrenilen Türkçe dilini konuşmada kekemelik yaşamazken anadili Rusça konuşurken kekemelik yaşamaktadır. Bu durumun fonolojik bellek ve uzun süreli bellek ile ilgili problemlerden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Fonolojik

bellek ile kekemelik arasındaki ilişkiyi inceleyen daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilingualizm, kekemelik

P-50 Dirençli Depresyon Tanılı Kız Ergenin Tedavi ve Takip Süreci

Dilara Medet Albayrak[1], Hatice Ünver[1], Neşe Perdahlı Fiş[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Major depresyon tanısı ile tedavi edilen hastaların yaklaşık olarak üçte biri tedaviye yanıt vermemektedir. Tedaviye direnç, "yeterli doz ve sürede en az iki farklı ve uygun antidepresan tedaviye yanıt vermeme" olarak tanımlanmaktadır. Olgu: 16 yaş 5 aylık kız hasta çocuk nöroloji biriminin zeka testi istemesi sebebiyle 1.5 sene önce tarafımıza yönlendirilmiştir. Yapılan görüşmelerinde son 1 senedir her gün baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetlerinin olduğu bunlara eşlik eden anhedoni, anerji, uyku bozukluğu, sosyal anksiyete belirtilerinin olduğu öğrenilmiştir. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlanmış, sonrasında suisid düşüncelerinin artması üzerine fluoksetin kesilip sertralin 25 mg/gün ve risperidon 0.5 mg tedavisine geçilmiştir. Başvurusundan 3 ay sonra işitsel halüsinasyonları başlayan hastanın risperidon tedavisi 0.5 mg'dan 1 mg'a, sertralin tedavisi ise 50 mg'a yükseltildi. Takiplerde işitsel halüsinasyonlara görsel halüsinasyonlar eklendi ve aktif suisid düşünceleri bulunması üzerine risperidon kademeli olarak 3 mg'a, sertralin 100 mg'a yükseltildi, zuklopentiksol 50 mg im yapıldı, biperiden 4 mg/gün eklendi, sık aralıklarla takibe alındı. Nöroloji doktorunun valproatı 1000 mg/gün'e yükselttiği öğrenildi. Anksiyete belirtilerine yönelik olanzapin 5 mg eklendi. 1.5 ay sonrasında kendisine zarar vermesini söyleyen işitsel halüsinasyonlarının artması üzerine risperidon oral formu kesilerek, risperidon 25 mg/hafta im form eklendi, olanzapin dozu 10 mg'a yükseltildi, sertralin 100 mg, biperiden 4 mg, valproat 1000 mg/gün aynı şekilde devam edildi. Hastanın serviste yatarak tedavi görmesi planlandı ancak yatış yeri bulunamadı. Mevcut tedaviden fayda görmeyen hastanın ilerleyen takiplerde tedavisi sertralin 150 mg, risperidon im 25 mg/hafta, olanzapin 15 mg, biperiden 2 mg, valproat 1000 mg şeklinde güncellendi. 2 ay sonrasında 6 adet valproat içerek suisid girişiminde bulunan hastanın risperidon im tedavisi kesildi, sertralin 150 mg devam edildi, olanzapin kesilerek aripiprazol 15 mg'a kademeli olarak çapraz geçiş yapıldı. Takiplerinde benzer şikayetlerinin devam etmesi üzerine sertralin, aripiprazol ve biperiden tedavisi kesildi, ketiyapin 400 mg kademeli olarak başlandı ve lityum 300 mg eklenerek 900 mg'a yükseltildi, lityum serum düzeyi 0.6 olarak kaydedildi. Takiplerinde suisid düşüncesinde azalma gözlendi, işitsel ve görsel halüsinasyonları devam etmekle birlikte işlevselliğini daha az miktarda etkilediği öğrenildi. Tartışma: Tüm tedavi yöntemlerine karşın önemli bir sağlık sorunu olmaya devam eden dirençli depresyonda başarı sağlamak için hem alternatif seçeneklere ihtiyaç vardır hem de var olan tedavilerle ilgili büyük çapta kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dirençli depresyon, halüsinasyon,

P-51 Yaygın Anksiyete Bozukluğu Tanılı Erkek Ergende Likantropi Bulgusu:bir Olgu Sunumu

Gizem Kuru[1], Ümmügülsüm Gündoğdu[1]
1 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş:Likantropi insanın hayvan formuna dönüşme kapasitesine olan inançtır.Bu inanç geçmişten günümüze birçok kültürde görülmüştür.Likantropinin tarihi tanımının yanı sıra, son 30 yılda tıp literatüründe açıklanan birkaç vaka raporu vardır.Likantropi nadir görülen bir semptomdur ancak olası arketipsel haliyle günümüze kadar varlığını sürdürmüştür.Bu olguda 17 yaşında erkek ergende görülen likantropi bulgusu tartışılacaktır. Olgu:17 yaş 8 ay erkek hasta, hastanemiz acil servisine saldırganlık, kendisinin kurt adam olduğuna inanma şikayetleri ile başvurmuştur. Hastaya ajitasyonu ve saldırgan davranışları olduğu için 5 mg/ml haloperidol ve 5 mg/ml biperiden enjeksiyonu uygulandıktan sonra durumu stabilleşince görüşme yapılmıştır.Görüşmede ruhsal durum muayenesinde duygudurum depresif, duygulanım duygudurumuyla uyumluydu.Uyku düzensiz, iştah normal olarak belirtildi.Olayın öyküsü sorgulandığında yeni tanıştığı kız arkadaşıyla ilgili referans ve perseküsyon sanrıları olduğu, kaygısının çok arttığı, kendisini kötü hissedip bağırmaya başladığını, aile bireylerine vurduğu, bu durumu aynada kendisini kurt adam şeklinde gördüğünü sonra içinden bir şey çıktığını ve kendisini kontrol edemediğini tarifledi. Öyküsü sorgulandığında tarafımıza ilk başvurusunun 8 ay önce içe kapanıklık, sosyal ortamda kaygı, konuşurken kekeleme,bir senedir devam eden unutkanlık şikayetleriyle olduğu öğrenilmiştir.Tanı olarak Yaygın Anksiyete Bozukluğu düşünülen hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlanmış ve unutkanlık için Çocuk Nörolojiye yönlendirilmiştir.Bir sonraki poliklinik randevusunda ilaç tedavisini kullanmadığını, Çocuk Nörolojide yapılan tetkiklerin doğal çıktığı öğrenilmiştir.İlaç içme konusunda kaygılı olduğunu,herhangi bir teknolojik aletine virüs bulaşırsa diye endişelendiğini, odaklanma konusunda ciddi problem yaşadığını belirtmiştir.Görüşme sonrasında hastaya metilfenidat 27 mg/gün başlamıştır. Daha sonra dışmerkeze aynı şikayetlerle başvurmuş en son tedavisinin paroksetin 30 mg/gün, olanzapin 10 mg/gün ve lorazepam lüzum hali şeklinde olduğu öğrenilmiştir. Soygeçmişinde ablasının anksiyete bozukluğu tanısıyla mirtazapin 30 mg/gün ve essitalopram 15 mg/gün kullandığı öğrenilmiştir. Acilde değerlendirildikten sonra madde paneli istenmiş,tedavisi paroksetin 20 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün,risperidon 1 mg/gün, lorazepam 2 mg/gün şeklinde düzenlenmiş ve poliklinik randevusu planlanmıştır. Poliklinik görüşmesi sırasında bir atak yaşamıştır. Bu atakta bağlamdan uzaklaşma, öfke artışı, kurt gibi hırlama,kendine ve etrafa saldırma davranışları olmuştur. Ruhsal durum muayenesinde:Yaşında gösteren, sözel ilişki kurmaya isteksiz erkek çocuğun, yönelimi, dikkati, bellek fonksiyonu atak dışında korunmakla birlikte atak sırasında iletişim kurulamaması, saldırgan tutumları sebebiyle tam olarak anlaşılamamaktadır. Duygudurumu depresifti, duygulanımı kaygılıydı. Düşünce içeriğinde atak olarak tariflenen an gelmeden önce öfke hissettiğini, kendisini kurt gibi görmeye başladığını ifade etmekle birlikte sonrasını hatırlamadığını belirtmiştir. Uykuya dalmakta zorlandığı, iştahının normal olduğu öğrenildi. Kurt adam içerikli bilgisayar oyununu çok uzun süre oynadığı öğrenildi. Madde taraması negatif gelen hastanın biyokimyasal testlerinde patolojiye rastlanmadı.Hastanın yatışı planlanmış ancak hasta ve ailesi yatışı reddetmiştir.Poliklinik takibinde hastanın tedavisi risperidon enjeksiyon,olanzapin 10 mg/gün, valproat 1000 mg/gün ve clonazepam 1 mg/gün şeklinde düzenlenmiştir. Bu tedavi sonrasında ataklarının azaldığı öğrenilmiştir. Tartışma:Bu olguda anksiyete bozukluğu tedavisini düzenli almayan bir ergende çevresel etkenler sonrasında likantropi semptomlarının görülmesi dikkat çekicidir.Benzer hastaların takibinde

kaygı ve davranışların kontrolünün, algı patolojisinin gelişmemesi açısından önemli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Likantropi, anksiyete, ajitasyon

P-54 Duyusal Aşırı Yanıt Durumunda Düşük Doz Aripiprazol Monoterapisinin Etkinliği: Bir Olgu Sunumu

Ayşegül Tuğba Hıra Selen[1], Necati Uzun[1]
1 Neü Meram Tıp Fakültesi Hastanesi

Duyusal Aşırı Yanıt (DAY), sıradan duyusal uyaranlara karşı artan farkındalık, abartılı, yoğun veya uzun süreli davranışsal tepki anlamına gelmektedir.[1] DAY en sık olarak kıyafet dokusu, yapışkan maddeler ve alarmlar, sirenler gibi dokunsal ve işitsel uyaranlarla bağlantılı olarak bildirilmiştir.[2] Aşırı tepki vermeyle ilişkili davranışlar, algılanan hoş olmayan uyaranlara karşı duyarlılığın yanı sıra bu uyaranlardan aktif olarak kaçınmayı içermektedir. Araştırmalar, yüksek DAY semptomlarının erken ortaya çıktığını göstermiştir. Bu semptomların kronik olduğunu ve çocuk ve ailede işlevsel bozulma, sosyal ve duygusal problemler için artan risk ile ilişkili olduğunu göstermektedir.[3] Elde edilen veriler ışığında, DAY'ın psikiyatrik bozukluklarla hem eş zamanlı hem de bağımsız olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Duyusal uyarılmaya atipik tepkilerin sıklıkla otizm, DEHB ve Frajil-X sendromu gibi tanılarla birlikte ortaya çıktığı bildirilmektedir. Bununla birlikte herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan olgularda da görülebilmektedir.

Bu olgu sunumunda 13 yaşında duyusal aşırı duyarlılık tarifleyen erkek hastanın düşük doz aripiprazol monoterapisi ile remisyonu sunulacaktır.

OLGU

13 yaşında erkek hasta sebze ve meyve kokusuna karşı aşırı hassasiyet, bu kokuları oluşturan meyve ve sebzenin bulunduğu odaya girememe, tiksinti ve işlev bozan düzeyde rahatsızlık hissetme şikayeti ile başvurmuştur. Hasta ve aile ile yapılan görüşmede ayrıntılı bilgi alındığında bu sebze ve meyveleri resimden gördüğünde veya bu meyve ve sebzeler hakkında konuştuğunda sıkıntı yaşamadığını tariflemiştir. Meyve ve sebzeleri canlı görmesi ve koku duyması durumunda belirtilerin ortaya çıktığını tariflemiştir. Ek psikiyatrik şikayet tariflememiştir. Hastanın geçmiş tıbbi öyküsünde daha önce psikiyatrik başvuru ve ilaç kullanım öyküsünün olmadığı öğrenilmiştir. Özgeçmişinde 5 yaşında kafa travması öyküsü mevcut olup, herhangi bir nörolojik sekeli bulunmamaktadır. Aile öyküsü incelendiğinde herhangi bir psikiyatrik bozukluk veya farklı bir tıbbi bozukluk saptanmamıştır. Hastaya aripiprazol 2.5 mg/g tedavisi başlanmıştır. 1 ay sonra yapılan kontrolde hastanın başvuru belirtilerinin kalmadığı görülmüştür. 6 ay boyunca yapılan takiplerinde herhangi bir sorun saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Duyusal Aşırı Yanıt , olağan duyusal uyaranlara karşı artan farkındalık ve abartılı tepki verme olarak tanımlanmıştır. Duyusal hipersensitivite , nörogelişimsel bozukluklar başta olmak üzere pek çok hastalıkta gözlenebilmektedir. Duyusal Aşırı Yanıt Tourette Sendromu, Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Bipolar Bozukluk, Şizofreni, Anksiyete Bozuklukları, Depresyon gibi hastalıklarda görülebilmektedir ancak olgumuzda herhangi bir psikiyatrik hastalık saptanmamıştır. Duyusal aşırı duyarlılık şikayeti ile başvuran olgularda bildiğimiz kadarıyla sınırlı sayıda literatür ışığında ampirik olarak desteklenen bir medikal tedavinin bulunmadığı, eşlik eden komorbid psikiyatrik durumların tedavisinin yapıldığı bilinmektedir. Duyusal Aşırı Yanıtı olan olgularda aripiprazol tedavisinin göz önüne alınabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKCA:

1. Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, et al. Duyusal entegrasyonda kavram evrimi: teşhis için önerilen bir nozoloji. J Occup Ther. 2007; 61 :135–140.
2. Baranek GT, Foster LG, Berkson G. Dokunsal savunuculuk ve basmakalıp davranışlar. *J Occup Ther.* 1997; 51 :91–95.
3. Ben-Sasson A, Carter AS, Briggs-Gowan MJ. Bebeklikten ilkokula kadar duyusal aşırı duyarlılığın gelişimi. *J Anormal Çocuk Psikol.* 2010; 38 :1193–1202.

P-57 Yüksek İşlevli Osb Tanısında Sosyal Beceri Desteklenmesinin Sağaltıma Katkısı: Geç Tanı Almış Bir Ergen Olgu Sunumu

Nagihan Özer[1], Burcu Ersöz Alan[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB); erken çocukluk döneminden itibaren sosyal zorluklar, sınırlı ilgi alanları ve basmakalıp davranış örüntüleri ile karakterizedir. Yüksek işlevli OSB'de sosyal becerilerde eksiklikler olsa da zekâ ve akademik beceriler normale yakındır; bu nedenle geç fark edilebilir, DSM-5 ölçütlerine göre tanı geç konulabilir. Ergenlik dönemi ile birlikte Yüksek işlevli OSB tanılı bireylerde sosyal becerilerdeki yetersizlik toplumun kurallarını anlamayı ve onlara uyumu zorlaştırmakta, duygudurum bozukluğu gibi psikiyatrik komorbidite riskini arttırmakta, işlevlliği ve ruhsal iyilik halini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum yüksek işlevli OSB tanısı bulunan çocuk/ergenler için sosyal beceri eğitimini gerekli kılmaktadır. Sosyal becerilerin hem müdahale bağlamında (bireysel, grup ya da akran etkileşimi) hem de kullanılan öğretim tekniklerinin gelişim dönemine uygun olması önemlidir. Bu nedenle özel ihtiyaçlara göre hazırlanmış bakım planları geliştirmek için sosyal profiller ve uyum becerileri tam olarak değerlendirilmelidir. Bu olguda 2 yıl kadar obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon tanıları ile takip edilen, zaman zaman çevresine karşı saldırganlaşan, ancak ilaç tedavisi ile yakınmalarında belirgin bir düzelme sağlanamayan bir ergene yüksek işlevli OSB tanısı konulduktan sonra başlanan sosyal beceri desteğinin sağaltıma katkısı tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yüksek işlevli otizm spektrum bozukluğu; psikiyatrik komorbidite; uyum becerileri; sosyal beceri eğitimi

P-58 Sertraline-Induced Visual Hallucination In An Adolescent Girl

Nur Seda Gülcü Üstün[1]
1 Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Sertraline is an antidepressant from the selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) family that blocks the action of serotonin transporters (SERTs) in the presynaptic terminals. Sertraline is a well tolerable psychotropic agent with a safe side-effect profile in children and adults. Although sertraline is a safe drug, it can sometimes have side effects or undesirable effects. Common side effects of sertraline are nausea, headache, dizziness, drowsiness or insomnia, sweating, tremor, dry mouth, anxiety and restlessness, weight gain, sexual dysfunction. So far in the literature there have been very few case reports of sertraline-induced hallucination. In this report, we will present a case of 16 years old who developed visual hallucinations with sertraline.

Keywords: sertraline, antidepressant, SSRI, hallucination, visual

P-60 Risperodine Induced Enuresis In A 8-Year-Old Boy

Nur Seda Gülcü Üstün[1]
1 Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Risperidone is an atypical antipsychotic commonly used in children and adolescents for aggression, behavioral issues, tic disorders, and psychotic disorders. Although the use of risperidone is mostly safe in children, it may cause some side effects . There have been few case reports of enuresis with risperidone in the literature so far, some of these cases have been associated with the use of antidepressants or other antipsychotics together with risperidone. We present an 8,5 years old patient who had enuresis with risperidone.

Keywords: risperidone, antipsychotic, side effect, enuresis