33.Ulusal

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
1991

07 - 11 Mayıs 2024
Pine Bay Holiday Resort
Aydın / Kuşadası

"Zorlu Yaşam Koşullarında Çocuk ve Genç Olmak"



BİLİMSEL SEKRETERYA
Doç. Dr. Gonca Özyurt
info@cocukergen2024.com

burkon® TURİZM & KONGRE
444 9 443
samet.basar@burkon.com



www.cocukergen2024.com

33. Ulusal Çocuk ve Ergen

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

07-11 Mayıs 2024

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

KONGRE KİTABI

ISBN: 978-625-6443-21-1

UYARI*: Yazıların yasal ve bilimsel sorumluluğu yazarlarına aittir. Tıbbi bilgiler sürekli olarak değişmekte ve yenilenmektedir. Okuyucularımızın her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirleme sorumluluğunun uygulamayı yapan hekime ait olduğunu bilmeleri gereklidir. Yayıncı ve editör bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya veya ekipmana ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınarak, klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarında değişiklikler yapılmasının gerekli olabileceği durumlar ile bilimsel değişimler olabileceği bilinmelidir. Bu kitaptan kaynak göstermek kaydıyla alıntı yapılabilir.*

DAVET

Değerli meslektaşlarımız,

Ülke olarak geçirdiğimiz bu zor süreçte depremde kaybettiğimiz canlarımızın acısını kalplerimizde taşırken, Ulu Önder Mustafa Kemal Atatürk'ün "Umutsuz durumlar yoktur, umutsuz insanlar vardır. Ben hiçbir zaman umudumu yitirmedim." sözünü yürekten benimseyerek ,dayanışma gücümüz, bitmeyen umudumuz ve cesaretimizle elele vererek,yılmadan çalışarak bu zor günleri hepberaber aşacağımıza inanıyoruz.

Bu seneki ulusal kongremizin ana temasını "**Zorlu Yaşam Koşullarında Çocuk ve Genç Olmak**" olarak belirledik. Kuşkusuz pek çok olumsuz yaşam koşulu, çocuk ve gençlerde sağlıklı ruhsal ve zihinsel büyümeyi etkilemektedir. Bu nedenden dolayı bu yılki ulusal kongremizde; ekonomik kriz, göç, savaşlar, pandemi ve doğal afetlerin gölgesinde büyüyen çocuk ve gençlerimizin yaşadıkları ruhsal sorunları tartışmak, zorlu yaşam koşullarının önemli sonuçlarından olan çocuk işçiliği,çocuk yaşta evlililikler,çocuk yaşta suça süreklenme,teknoloji bağımlılığı gibi konularda beyin fırtınası yapmak, çocukların iyilik hali ve yüksek yararına yönelik geniş kapsamlı ruh sağlığı politikaları geliştirmek için çok sayıda konferans ve kurslarla çocuk ruh sağlığına ışık tutacağına inandığımız bir bilimsel program hazırlıyoruz.

7-11 Mayıs 2024 tarihleri arasında Kuşadası'nda gerçekleştirmeyi planladığımız kongremizde yine hep birlikte olarak birbirimizden aldığımız enerji ve meslek camiamızın muhteşem sinerjisi ile çözümler üretmek ve birlikte daha çok çalışmak için **"33. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi"**ne hepinizi davet ediyoruz.

Sevgi ve Saygılarımızla

Kongre Eş Başkanları

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

İÇİNDEKİLER

KURULLAR 4
KONUŞMA METİNLERİ 20
SÖZLÜ BİLDİRİLER 196
POSTER BİLDİRİLER 386

KURULLAR

KONGRE EŞ BAŞKANLARI
Prof.Dr. Neslihan İnal
Doç.Dr. Meryem Özlem Kütük

ONUR KURULU
Prof.Dr. Ayhan Göngöloğlu
Prof.Dr. Burcu Özbaran
Prof.Dr. Ebru Çengel Kültür
Prof.Dr. Neşe Perdahlı Fiş
Prof.Dr. Özlem Özel Özcan
Prof.Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu
Doç.Dr. Şahika Gülen Şişmanlar
Prof.Dr. Tezan Bildik
Prof.Dr. Yasemen Işık

KONGRE GENEL SEKRETERİ
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. Aybüke Seda Sarı
Doç.Dr. Ayşe Kutlu
Doç.Dr. Bahadır Turan
Doç.Dr. Bürge Kabukçu Başay
Doç.Dr. Caner Mutlu
Doç.Dr. Çilem Bilginer
Doç.Dr. Fethiye Kılıçaslan
Doç.Dr. Gülen Güler Aksu
Doç.Dr. İlknur Ucuz
Doç.Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu
Doç.Dr. Nagihan Cevher Binici
Doç.Dr. Öznur Bilaç
Doç.Dr. Saliha Baykal
Doç.Dr. Sevay Alşen Güney
Doç.Dr. Serkan Turan
Doç.Dr. Şafak Eray Çamlı

Doç.Dr. Ümit Işık
Doç.Dr. Vahdet Görmez
Dr.Öğr. Üyesi Abdullah Bozkurt
Dr.Öğr. Üyesi Esen Yıldırım Demirdöğen
Dr.Öğr. Üyesi Hasan Cem Aykutlu
Dr.Öğr. Üyesi Leyla Bozatlı
Dr.Öğr. ÜyesiSemiha Cömertoğlu Arslan
Uzm.Dr. Burçin Şeyda Buran
Uzm.Dr. Hakan Öğütlü
Uzm.Dr. Neslihan Taştepe
Uzm.Dr. Senay Çelenay Özyaşar
Uzm.Dr. Yasemin İmrek
Asist.Dr. Abdullah Ata
Asist.Dr. Aybike Aydın
Asist.Dr. Ayşe Rümeysa Olgar
Asist.Dr. Büşra Kaya
Asist.Dr. Cansın Kardelen Akyol
Asist.Dr. Çağlar Şimşek
Asist.Dr. Dilara Özdemir
Asist.Dr. Ece Pabuşçu
Asist.Dr. Elif Milhan Alış
Asist.Dr. Emine Esra Varkal Toprak
Asist.Dr. Eslem Öztürk Gül
Asist.Dr. Fatıma Betül Sümen
Asist.Dr. Fatma Dilan Taş
Asist.Dr. Gürkan Temelli
Asist.Dr. Hasret Turan
Asist.Dr. Hüdai Parmaksız
Asist.Dr. Kübra Bayındır
Asist.Dr. Merve Ünsal
Asist.Dr. Müge Karaçizmeli
Asist.Dr. Süleyman Emre Özyürek
Asist.Dr. Şevval Ocak
Asist.Dr. Züleyha Tehinoğlu

*Kişiler, ünvan ve isim sıralamasına göre yazılmıştır.

BİLİMSEL PROGRAM

07 MAYIS 2024, SALI - KURS GÜNÜ							
09:00 - 10:00	KAYIT						
	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4	SALON 5	SALON 6	SALON 7
10:00 - 11:30	**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları** Dr. Ayhan Bilgiç Dr. Ali Evren Tufan Dr. Remzi Oğulcan Çiray	**Yaşam Boyu Ruh Sağlığının Temel Taşı: Bebek Ruh Sağlığı** Dr. Didem Behice Öztop Dr. Özlem Özel Özcan Dr. Esra Yürümez Dr. Merve Çıkılı Uytun	**Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale** Dr. Hüseyin Burak Baykara (Moderatör) Dr. Deniz Tirit Karaca Dr. Olcay Karaca	**Yeme Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Değerlendirme (Practical Clinic Workshop on Assessment and Treatment of Youth With Eating Disorders)** Dr. Fiona Mc. Nicholas Dr. Hakan Öğütlü Dr. Diarmuid Lynch Dr. Elizabeth Barrett	**Çocuk Psikiyatrisinde Malpraktis ve Korunma** Dr. Alperen Bıkmazer		
11:30 - 11:45	ARA						
11:45 - 13:15	**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları** Dr. Ayhan Bilgiç Dr. Ali Evren Tufan Dr. Remzi Oğulcan Çiray	**Yaşam Boyu Ruh Sağlığının Temel Taşı: Bebek Ruh Sağlığı** Dr. Didem Behice Öztop Dr. Özlem Özel Özcan Dr. Esra Yürümez Dr. Merve Çıkılı Uytun	**Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale** Dr. Hüseyin Burak Baykara (Moderatör) Dr. Deniz Tirit Karaca Dr. Olcay Karaca	**Yeme Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Değerlendirme (Practical Clinic Workshop on Assessment and Treatment of Youth With Eating Disorders)** Dr. Fiona Mc. Nicholas Dr. Hakan Öğütlü Dr. Diarmuid Lynch Dr. Elizabeth Barrett	**Otizm Spektrum Bozukluğunda Erişkinliğe İlerlerken Sosyal Becerilerin Yeri, Sorunlar ve Olgu Örnekleriyle Çözüm Önerileri** Dr. Alev Girli Dr. Nazlı Burcu Özbaran		
13:15 - 14:15	ARA						
14:15 - 15:45	**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları** Dr. Ayhan Bilgiç Dr. Ali Evren Tufan Dr. Remzi Oğulcan Çiray	**Bilişsel Davranışçı Terapide Çok Eksenli Yaklaşım** Dr. Vahdet Görmez	**Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları, Bilişsel Müdahale** Dr. Hüseyin Burak Baykara (Moderatör) Dr. Deniz Tirit Karaca Dr. Olcay Karaca	**Yeme Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Değerlendirme (Practical Clinic Workshop on Assessment and Treatment of Youth With Eating Disorders)** Dr. Fiona Mc. Nicholas Dr. Hakan Öğütlü Dr. Diarmuid Lynch	**EMDR Terapisi Kursu** Dr. Cem Gökçen (Moderatör) Dr. Songül Derin	**Otizm Spektrum Bozuklukları ve Eşlik Eden Durumlar: Değerlendirme, Takip ve Tedavi Yaklaşımları** Dr. Nahit Motavallı Mukaddes Dr. Canan Tanıdır Dr. Sevcan Karakoç Dr. Ayşe Kılınçaslan Dr. Tuba Mutluer	**Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Sık Sorulan Sorulara Uzmanından Yanıtlar** Dr. Ayşen Coşkun Cumhuriyet Savcısı Nihal Fındık
15:45 - 16:00	ARA						
16:00 - 18:00	**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları** Dr. Ayhan Bilgiç Dr. Ali Evren Tufan Dr. Remzi Oğulcan Çiray	**Bilişsel Davranışçı Terapide Çok Eksenli Yaklaşım** Dr. Vahdet Görmez	**Travmatik Yaşantısı Olan Çocuklarda Sembolik Çalışma; Psikodrama Uygulaması** Dr. Ayşen Baykara Dr. Hasan Cem Aykutlu	**Yeme Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Değerlendirme (Practical Clinic Workshop on Assessment and Treatment of Youth With Eating Disorders)** Dr. Fiona Mc. Nicholas Dr. Hakan Öğütlü Dr. Diarmuid Lynch	**EMDR Terapisi Kursu** Dr. Cem Gökçen (Moderatör) Dr. Songül Derin	**Otizm Spektrum Bozuklukları ve Eşlik Eden Durumlar: Değerlendirme, Takip ve Tedavi Yaklaşımları** Dr. Nahit Motavallı Mukaddes Dr. Canan Tanıdır Dr. Sevcan Karakoç Dr. Ayşe Kılınçaslan Dr. Tuba Mutluer	**Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Sık Sorulan Sorulara Uzmanından Yanıtlar** Dr. Ayşen Coşkun Cumhuriyet Savcısı Nihal Fındık

08 MAYIS 2024, ÇARŞAMBA - 1. GÜN							
	SALON 1	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**	**SALON 5**	**SALON 6**	**SALON 7**
8:00 - 9:00	**KAYIT**						
9:00 - 10:30	**Practical Strategies in Reflective Practice - Balint and Schwartz Rounds in Paediatric Settings** Dr. Elizabeth Barrett **Oturum Başkanları:** Dr. Elvan İşeri, Dr. Evrim Aktepe	**Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi: Okul Öncesi Ruh Sağlığının Değerlendirilmesinde Altın Standart Tanısal Görüşme** **Oturum Başkanları:** Dr. Didem Behice Öztop, Dr. Özlem Özel Özcan **Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ve Klinik Deneyimimiz** Dr. Esra Yürümez Erken **Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ile Sosyodemografik Özellikler, Bakım Ortamları ve Rutinlerin Değerlendirilmesi** Dr. Gökçe Yağmur Efendi **Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ile Duygudurum ve Kaygı Bozukluklarının Değerlendirilmesi** Dr. Merve Çıkılı Uytun **Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ile Davranım Sorunları, DEHB ve Travma İlişkili Bozuklukların Değerlendirilmesi** Dr. Didem Behice Öztop	**OSB'de Anksiyete ve Duygudurum Bozuklukları Komorbiditesi ve Tedavi Yaklaşımları** **Oturum Başkanları:** Dr. Sezen Köse, Dr. Gonca Özyurt **OSB'de Anksiyete Bozuklukları Komorbiditesine Duyusal Profil ve Emosyon Regülasyonu Bağlamında Bakış ve Tedavi İçin Açılımlar:** Dr. Furkan Türer **OSB'de Duygudurum Bozuklukları Komorbiditesi ve Tedavi Yönetimi** Dr. Fevzi Tuna Ocakoğlu **OSB'de Grup Aracılı Sosyal Beceri Eğitiminin Psikiyatrik Komorbidite Üzerine Etkisi: PEERS-Ergen Deneyimi** Dr. Sezen Köse	**Çocuk ve Ergenlerde Psikotrop İlaçların Kullanım Süreleri Nasıl Olmalı? DEHB, Anksiyete Bozuklukları, Duygudurum Bozukluğu** **Oturum Başkanları:** Dr. Serkan Turan, Dr. Burcu Ersöz Alan **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Psikotrop İlaçları Ne Kadar Süre Kullanalım? Mola ya da İlaç Tatili Verelim mi?** Dr. Güler Göl Özcan **Anksiyete Bozukluklarında Psikotrop İlaç Kullanımı** Dr. Ezgi Karagöz Tanıgör **Duygudurum Bozukluklarında Psikotrop İlaç Kullanımı** Dr. Yasemin İmrek	**Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tanısal Değerlendirmesinde Klinik Görüşme Teknikleri** Dr. Mücahit Öztürk	**Otizm Spektrum Bozuklukları ve Eşlik Eden Durumlar: Değerlendirme, Takip ve Tedavi Yaklaşımları** Dr. Nahit Motavallı Mukaddes Dr. Canan Tanıdır Dr. Sevcan Karakoç Dr. Ayşe Kılınçaslan Dr. Tuba Mutluer	**Çocuk ve Gençlerde Travma Odaklı Kabul ve Adanmışlık Terapisi(ACT)** Dr. Runa İdil Uslu Dr. Özlem Sürücü
10:30 - 10:45	**ARA**						

10:45 - 12:15	**Autism: Looking Back, Looking Forward** Dr. Sven Bölte **Oturum Başkanları:** Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Hüseyin Burak Baykara	**Çocuk ve Ergenlerde Bir Belirti Olarak İrritabilite: Ayırıcı Tanı ve Tedavi** Dr. Mücahit Öztürk **Oturum Başkanı:** Dr. Neslihan İnal	**Son Çalışmalarla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda İlaç Dışı Destekleyici Yaklaşımlar** **Oturum Başkanları:** Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Hasan Kandemir **DEHB Semptomlarında Mikrobesinlerin Yeri** Dr. Gülen Güler Aksu **DEHB'de Melatoninin Etkileri** Dr. Fethiye Kılıçaslan **Omega 3'ün DEHB Semptomlarına Etkisi** Dr. Çilem Bilginer **DEHB Semptomlarında Fosfatidilserinin Yeri** Dr. Burçin Şeyda Buran **DEHB Semptomlarında Sitikolinin Yeri** Dr. Gonca Özyurt	**Otizm Spektrum Bozukluğunda Erişkinliğe İlerlerken Sosyal Becerilerin Yeri, Sorunlar ve Olgu Örnekleriyle Çözüm Önerileri** Dr. Alev Girli Dr. Nazlı Burcu Özbaran	**Uzman Oldum Ama Hazır Mıyım? Mecburi Hizmet ve Sonrasında Beni Neler Bekliyor? Uzmanlık Dönemi İçin Pratik Öneriler** Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu Dr. Bahadır Turan	**Otizm Spektrum Bozuklukları ve Eşlik Eden Durumlar: Değerlendirme, Takip ve Tedavi Yaklaşımları** Dr. Nahit Motavallı Mukaddes Dr. Canan Tanıdır Dr. Sevcan Karakoç Dr. Ayşe Kılınçaslan Dr. Tuba Mutluer	**Çocuk ve Gençlerde Travma Odaklı Kabul ve Adanmışlık Terapisi(ACT)** Dr. Runa İdil Uslu Dr. Özlem Sürücü
12:15 - 13:15	**ARA**						
13:15 - 15:30	**KONGRE AÇILIŞ TÖRENİ**						
15:30 - 15:45	**ARA**						
15:45 - 16:45	**AÇILIŞ KONFERANSI** **Adolesence and Transition in Crises and Difficult Life Conditions** Dr. Joerg Fegert **Oturum Başkanları:** Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu, Dr. Neslihan İnal						
16:45 - 17:15	**ARA**						

17:15 - 18:45	**From Diagnosis to a Holistic Understanding in Autism and ADHD Using WHO's ICF System** Dr. Sven Bölte **Oturum Başkanları:** Dr. Neslihan İnal, Dr. Onur Burak Dursun	**Cinsiyet Kavramına Çok Yönlü Bakış** *Konsültasyon Liyezon Komisyonu Paneli* **Oturum Başkanları:** Dr. Nazlı Burcu Özbaran, Dr. Meryem Özlem Kütük **Beyindeki Cinsiyet** Dr. Nazlı Burcu Özbaran **Cinsiyet Gelişiminde Genetik ve Epigenetik Faktörler** Dr. Hüseyin Onay **Cinsiyet Kavramına ve Cinsel Disforiye Psikiyatrik Yaklaşım** Dr. Hesna Gül	**Gelişimsel Özellikler ve Kendine Zarar Verme Davranışı** **Oturum Başkanı:** Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu **Zihinselleştirme ve Kendine Zarar Verme Davranışı** Dr. Ayşe Selma Yenen Menderes **Bilinçli Farkındalık ve Kendine Zarar Verme Davranışı** Dr. Neslihan Gökçe Yazgılı Kahveci **Kimlik Gelişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı** Dr. Nazlı Merve Korkmaz	**Zorlu Koşullarda Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Annelik İşlevleri** **Oturum Başkanı:** Dr. Burak Doğangün **Pandemide Çocuk Ergen Ruh Sağlığı** Dr. Gizem Durcan **Depremde Çocuk Ergen Ruh Sağlığı** Dr. Pınar Algedik **Savaşta Çocuk Ergen Ruh Sağlığı** Dr. Zehra Koyuncu **Annelik İşlevlerinin Kriz Zamanlarında Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi: Psikanalitik Bakış Açısı** Dr. Ezgi Şen	**Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tanısal Değerlendirmesinde Klinik Görüşme Teknikleri** Dr. Mücahit Öztürk	**Otizm Spektrum Bozuklukları ve Eşlik Eden Durumlar: Değerlendirme, Takip ve Tedavi Yaklaşımları** Dr. Nahit Motavallı Mukaddes Dr. Canan Tanıdır Dr. Sevcan Karakoç Dr. Ayşe Kılınçaslan Dr. Tuba Mutluer	**Travmatik Yaşantısı Olan Çocuklarda Sembolik Çalışma; Psikodrama Uygulaması** Dr. Ayşen Baykara Dr. Hasan Cem Aykutlu

09 MAYIS 2024, PERŞEMBE - 2. GÜN							
	SALON 1	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**	**SALON 5**	**SALON 6**	**SALON 7**
8:00 - 9:00	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 4**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 5**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 6**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 7**
9:00 - 10:30	**Suicide & Self Harm in Youth: Pros and Cons of Risk Assessments** Dr. Fiona McNicholas **Oturum Başkanları:** Dr. Ebru Çengel Kültür, Dr. Gül Karaçetin	**Beden Kalıbının İçinde Yaşatılan Benlik: Anoreksiya Nervoza ve Diğer Yeme Bozukluklarında Klinik Değerlendirme ve Tedavi Yönetimi** *Konsültasyon Liyezon Komisyonu Paneli* **Oturum Başkanı:** Dr. Nazlı Burcu Özbaran, Dr. Meryem Özlem Kütük **Zor Şartlarda Zor Hastalıkla Başa Çıkmak; Yeme Bozuklukları ve Anoreksiya Nervoza İzleminde Sürdürülebilir Eğitim ve Tedavi Yöntemi / Ege Anoreksiya Modeli** Dr. Nazlı Burcu Özbaran **Anorektiğin Beden Dili** Dr. Burak Doğangün **Terapi Odasında Anoreksiyayı Tutabilmek: Yeme Bozukluğunun Klinik Yönetiminde Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR ve Üçüncü Dalga Terapiler Kapsamında Terapötik İlişkinin Güçlendirilmesi** Dr. Hazal Yağmur Yılancıoğlu	**Erken Çocuklukta Müdahale** **Oturum Başkanları:** Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Hüseyin Burak Baykara **Erken Çocuklukta Müdahalenin Önemi** Dr. Ümit Işık **Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Gelişiminde En Güçlü Yordayıcı: Ebeveyn Duyarlılığı ve Yanıtlayıcılığı** Dr. İbrahim H. Diken **Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar için Erken, Yoğun ve Davranışsal Müdahale** Nergiz Koçarslan **Okul Öncesi Dönemde Özgül Öğrenme Bozuklugu Riskine Müdahale** Dr. Olcay Karaca	**Ebeveyn Kaynaklı Zorlu Yaşam Koşullarının Çocuk ve Ergenlerin Ruh Sağlığına Etkisi ve Çözüm Önerileri** **Oturum Başkanları:** Dr. Saliha Baykal, Dr. Hasan Cem Aykutlu **Ebeveyn Kaynaklı Zorlu Yaşam Koşulları: Kuramsal ve Nörobiyolojik Bakış** Dr. Ecem Selin Akbaş Aliyev **Ebeveyn Psikopatolojisi: Zorluklar ve Çözüm Önerileri** Dr. Ayşe Selma Yenen Menderes **Çocukluğunda İhmal, İstismar Maruziyeti Olan Ebeveynler: Zorluklar ve Çözüm Önerileri** Dr. Gökçen İlçioğlu Ekici **Tek Ebeveynli Aileler: Zorluklar ve Çözüm Önerileri** Dr. Ezgi Öztürk Polat **Evlat Edinilmiş Çocuklar ve Çocuklarını Evlat Edinmiş Ebeveynler: Zorluklar ve Çözüm Önerileri** Dr. Ruken Demirkol Tunca	**The Balint Group Workshop** Dr. Elizabeth Barrett	**Anne Bebek Etkileşimi: Çok Eksenli Değerlendirme** Dr. Koray Karabekiroğlu	**Tükenmişlik İçin Grup Uygulaması** Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu
10:30 - 10:45	**ARA**						
10:45 - 12:00	**UYDU SEMPOZYUMU** **Olgularla DEHB'ye Güncel Yaklaşım: Guanfasinin Tedavideki Yeri** **Oturum Başkanı:** Dr. Neslihan İnal **Konuşmacılar:** Dr. Neslihan İnal, Dr. Meryem Özlem Kütük *Ali Raif İlaç Firması Desteklidir.*						
12:00 - 13:00	**ARA**						

13:00 - 17:00	**PANEL** **Sizin Hiç Otizmli Bir Çalışma Arkadaşınız Oldu mu?** **Oturum Başkanları:** Prof. Dr. Neslihan İnal, Prof. Dr. Mücahit Öztürk, Prof. Dr. Onur Burak Dursun **- Birlikte Parlıyoruz; Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Gençlerin Yaşam Yolculuğu: Türkiye Örneklemi** Otizm Çalışma Ekibi Adına: Prof. Dr. Ali Evren Tufan, Doç. Dr. Meryem Özlem Kütük, Doç. Dr. Fethiye Kılıçaslan **- Tohum Otizm Vakfı: İstihdam Çalışmaları ve Başarı Hikayeleri** Sn. Elif Karabulut Tohum Otizm Vakfı İstihdam ve İş Koçu Departmanı Direktörü **- Otizmli Bireyler İş Gücünde** Sn. Nevra Eker Eker Süt Ürünleri Gıda San.Tic.A.Ş.Genel Müdür Yardımcısı **- Ürettiğim İçin Mutluyum** Sn. Fatma Tabanlı OBİDEV Yönetim Kurulu Başkanı **- Otizmle Fark Yok, Çalışmak Var** Sn. Ahmet Koşgan Kuzey Marmara Otoyolu İnsan Kaynakları Direktörü **AÇIK OTURUM** **Sizin Hiç Otizmli Bir Çalışma Arkadaşınız Oldu mu?** **Oturum Başkanları:** Sn. Prof. Dr. Neslihan İnal ve Sn. Özgül Gürel **Katılımcılar:** **- Sn. Özlem Çerçioğlu** Aydın Büyükşehir Belediye Başkanı **- Sn. Cemil Tugay** İzmir Büyükşehir Belediye Başkanı **- Sn. Ömer Günel** Kuşadası Belediye Başkanı

	- Sn. Prof. Dr. Onur Burak Dursun Sağlık Bakanlığı Otizm Zihinsel Özel Gereksinimler ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanı **- Sn. Doç. Dr. Mustafa Otrar** Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürü **- Sn. Elmas Esra Ceceli** Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü **- Sn. Oğuzhan Küpeli** Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İŞKUR Dış İlişkiler ve Projeler Dairesi Başkanı **- Sn. Dr. Çetin Arık** TBMM 25-26-27. Dönem Milletvekili, 27. Dönem TBMM Down Sendromu, Otizm ve Diğer Gelişim Bozukluklarının Yaygınlığının Tespiti ile İlgili Bireylerin ve Ailelerinin Sorunlarının Çözümü İçin Alınması Gereken Tedbirlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyon Üyesi **- Sn. Mutlu Aydemir** TBMM 27. Dönem Balıkesir Milletvekili **- Mahmut Özgener** İzmir Ticaret Odası Yönetim Kurulu Başkanı **- Sn. Hasan Küçükkurt** İZSİAD Başkanı **- Sn. Dr. Emrah Özbay** UN Global Compact Türkiye Yönetim Kurulu Üyesi, Boyner Grup İç Denetim, Risk Yönetimi ve Sürdürülebilirlik Direktörü **- Sn. Burçak Akdeniz** Yetişkin Otistik Birey, Rehber Öğretmen **- Sn. Gülçin ve Zafer Vardarcı** Otizmli Birey Ailesi
17:00 - 17:15	**ARA**

17:15 - 18:45	**Navigating the Mindscapes: A Journey with Prof. Dr. Mina Dulcan into the Past, Present and Future of Child and Adolescent Psychiatry** Dr. Mina Dulcan **Oturum Başkanları:** Dr. Neslihan İnal, Dr. Vahdet Görmez	**Çocuk Ruh Sağlığında Nörobilim ve Felsefe** **Oturum Başkanı:** Dr. Koray Karabekiroğlu **Nörobilim ve Felsefe Açısından Zihin** Dr. Koray Karabekiroğlu **Nörobilim ve Felsefe Açısından Özgür İrade** Dr. Ali Evren Tufan **Çocuk Psikiyatri Perspektifinde 'Düşünmeyi Düşünme'; Metakognisyona Felsefi ve Nörobiyolojik Bakış** Dr. Berkan Şahin **Nörobilim Işığında Psikoterapi ve Felsefe Beyni Nasıl Değiştirir?** Dr. Zehra Babadağı	**Otizm Spektrum Bozukluklarına Otoimmun Nöropsikiyatrik Açıdan Bakış** **Oturum Başkanları:** Dr. Gonca Gül Çelik, Dr. Esra Çöp **Otizm Spektrum Bozukluğuna Otoimmun Ensefalit Açısından Bakış** Dr. Gonca Gül Çelik **Otizm Spektrum Bozuklukları'nda Regresyon ve Otoimmunite** Dr. Perihan Çam Ray **Otizm Spektrum Bozukluklarında IVIG Tedavisi** Dr. Alper Gökmen **Otizm Spektrum Bozuklukları ve Otoimmun Nöropsikiyatrik Bozukluklar** Dr. Ergun Yalman	**Farklı Klinik Görünümler ile Başvuran Ergenlerde Kimlik Gelişimi ve Kendilik Süreçlerinin Ele Alınması Çalıştayı** **Oturum Başkanı:** Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu **Ergenlikte Gelişimsel Özellikler Olarak Kimlik ve Kendilik** Dr. Kevser Nalbant **Ergenlik Krizi Olarak Kimlik Karmaşası: Ben Kimim ?** Dr. Nagihan Özer **Çok Eşli Aile Dinamiği: Kimlik Karmaşası Olan Bir Ergen** Dr. Ebrar Onar **Anoreksiya'nın Gölgesinde Kimlik Arayışı** Dr. Ayşegül Sarıköse Özgüven	**Kategorilerin Ötesinde: Nörogelişimsel Bozuklukları Anlamada Boyutsal Yaklaşım ve Güncel Literatür** **Oturum Başkanı:** Dr. Ebru Çengel Kültür **Kategorik Yaklaşımdan Boyutsal Yaklaşıma Paradigma Değişimi** Dr. Ecem Selin Akbaş Aliyev **Nörogelişimsel Bozukluklara Boyutsal Yaklaşım** Dr. Ruken Demirkol Tunca **Nörogelişimsel Bozukluklarla İlgili Biyobelirteç Çalışmalarında Boyutsal Yaklaşım Rasyonelinin Hacettepe Tecrübesi Üzerinden Aktarılması** Dr. Dilek Ünal	**Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL)** Dr. Fatih Ünal	**Çocuk ve Gençlerde Travma Odaklı Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT)** Dr. Runa İdil Uslu Dr. Özlem Sürücü
18:45 - 19:00	**ARA**						
19:00 - 20:00	**Childhood Trauma and Trauma-related Psychopathology** Dr. Andrea Danese **Oturum Başkanları:** Dr. Gonca Gül Çelik, Dr. Nursu Çakın Memik	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 8**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 9**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 10**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 11**	**Travmatik Yaşantısı Olan Çocuklarda Sembolik Çalışma; Psikodrama Uygulaması** Dr. Ayşen Baykara Dr. Hasan Cem Aykutlu	**Çocuk ve Gençlerde Travma Odaklı Kabul ve Adanmışlık Terapisi (ACT)** Dr. Runa İdil Uslu Dr. Özlem Sürücü

10 MAYIS 2024, CUMA - 3. GÜN							
	SALON 1	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**	**SALON 5**	**SALON 6**	**SALON 7**
09:00 - 10:30	**An Overview of Treatment in Eating Disorders** Dr. Fiona McNicholas **Oturum Başkanları:** Dr. Ayhan Göngöloğlu, Dr. Yasemen Işık	**Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Genetik Etiyolojinin Belirlenmesinin Klinik Faydaları** **Oturum Başkanları:** Dr. Hilmi Bolat, Dr. Hüseyin Burak Baykara **Otizm Spektrum Bozukluğu'nun Etyolojisinde Genetik Faktörlerin Rolü Nedir?** Dr. Fethiye Kılıçaslan **Otizm Spektrum Bozukluğu İle İlişkili Genetik Sendromlar** Dr. Gonca Özyurt **Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısında Genetik Tetkiklerin Önemi ve Hangi Genetik Testi Ne Zaman İsteyelim?** Dr. Özlem Öz **Genetik Tanısı Konulmuş Olgularla Otizm Spektrum Bozukluğu** Dr. Gül Ünsel Bolat **Otizm Spektrum Bozukluğu Genetik Tanısında Yeni Yöntem: Optik Genom Haritalama** Dr. Mehmet Burak Mutlu	**Otizm Spektrum Bozukluğu ve Bipolar Duygudurum Bozukluğu Birlikteliğinde Güncel Yaklaşımlar** **Oturum Başkanları:** Dr. Vahdet Görmez, Dr. Bürge Kabukçu Başay **Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Hastalarda Bipolar Duygudurum Bozukluğu Komorbiditesinin Tedavisi** Dr. Ali Karayağmurlu **OSB'de Komorbid BB'un Fenomonolojisi: Benzerlikler ve Farklılıklar** Dr. Büşra Yıldız Bayındır **OSB'de Bipolar Duygudurum Bozukluğu Gelişimi için Risk Faktörleri ve Tanısal Zorluklar** Dr. Gökçe Güldiken **Otizm Spektrum Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk- Ortak Etiyolojik Mekanizmalar** Dr. Hüsna Kaan	**Yabancı Topraklarda Çocuk Olmak** **Oturum Başkanları:** Dr. Cem Gökçen, Dr. İbrahim Adak **Ev Geldiğimiz Yer Midir?** Dr. Cemre Yaşöz **Göçün Derin İzleri: Göçmen ve Mülteci Çocuklarda TSSB ve Diğer Psikopatolojiler** Dr. Nergis Kılıç **Bir Kaybın Anatomisi: Göçmen ve Mülteci Çocuklarda Majör Depresif Bozukluk ve İntihar** Dr. Meriç Menekşeli **Eve Dönüş : Göçmen ve Mülteci Çocukların Psikiyatrik Zorluklarına Yönelik Müdahale Stratejileri** Dr. Zeynep Ece Toksoy	**Uzmanlık Eğitimi ve Asistan Hekim Komitesi Bilgilendirme Toplantısı** **Uzmanlık Eğitimi ve Gelecek Planları** Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yönetim Kurulu **Yeni Asistan Hekim Komitesi Yönergesi** Dr. Süleyman Emre Özyürek, Asistan Hekim Komisyonu Başkanı *Her kurumdan en az bir öğretim üyesi ve araştırma görevlisinin katılımı önemlidir. *Tüm hocalarımız ve meslektaşlarımız önerilerini sunmak üzere davetlidir.	**The Balint Group Workshop** Dr. Elizabeth Barrett	**Anne Bebek Etkileşimi:Çok Eksenli Değerlendirme** Dr. Koray Karabekiroğlu
10:30 - 10:45	**ARA**						

10:45 - 12:15	**How to Improve ADHD Treatment?** Dr. Cesar A. Soutullo **Oturum Başkanları:** Dr. Fevziye Toros, Dr. Eyüp Sabri Ercan	**Prematüre Bebeklerin Uzun Dönem İzleminde Multidisipliner Yaklaşım: İkili Konferans** **Oturum Başkanları:** Dr. Neslihan İnal, Dr. Koray Karabekiroğlu **Pediatri ve Yenidoğan Uzmanı Bakış Açısıyla** Dr. Merih Çetinkaya **Çocuk Psikiyatri Uzmanı Bakış Açısıyla** Dr. Gül Karaçetin	**Zorlu Yaşam Koşullarında Otizm Spektrum Bozukluğu** **Oturum Başkanları:** Dr. Nahit Motavalli Mukaddes, Dr. Tuba Mutluer **Otizm Spektrum Bozuklukları ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Uzun Dönem Etkileri: Covid-19 ve Deprem** Dr. Tuba Mutluer **Otizm Spektrum Bozukluğunda Travma Algısı, Travmatik Yaşantılar ve Etkileri** Dr. Melodi Dinçel **Otizm Spektrum Bozukluğunda Olumsuz Yaşam Deneyimi Olarak Zorbalık** Dr. Cansu Uludağ Gedik **Otizm Spektrum Bozukluğunda Ölüm Kavramı, Yas Tepkileri ve Yas Sürecine Yaklaşım** Dr. Gaye Türkmen Noyan	**Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Tanıdan Tedaviye Kapsamlı Bir Bakış** **Oturum Başkanları:** Dr. Vahdet Görmez, Dr. Hakan Öğütlü **Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Tanı ve Değerlendirme** Dr. Meryem Kaşak **Yeme Bozukluklarına Genetik Yaklaşım** Dr. Özge Beyza Gündoğdu Öğütlü **Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Travmatik Deneyimlerin Rolü** Dr. Süleyman Çakıroğlu **Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları** Dr. Hakan Öğütlü	**Nörogelişimsel Bozukluklar Perspektifinden Akran Zorbalığı** **Oturum Başkanları:** Dr.Cem Gökçen, Dr. İbrahim Adak **Nörogelişimsel Bozukluklar ve Akran Zorbalığı** Dr. İpek Süzer Gamlı **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılarında Akran Zorbalığı** Dr. Cemre Yaşöz **Zihinsel Yetersizlik, Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Diğer Nörogelişimsel Bozukluklarda Akran Zorbalığı** Dr. Rukiye Arslan Yazgan	**Üstün Yetenekli Çocukların "Gizemli" Dünyası: Ruh Sağlığına Kapsamlı Bir Bakış** **Oturum Başkanı:** Dr. Hüseyin Burak Baykara, Dr. Bahadır Turan **Üstün Yetenekli Çocuklar ve Psikiyatrik Bozukluklar: Üstün Yetenek Bir Risk mi Yoksa Dayanıklılık mı?** Dr. Hasan Cem Aykutlu **Üstün Zekalı Çocuklarda Üstbiliş ve Ruhsal Sorunlar** Dr. Barika Mercan **Üstün Zekalı Çocuklarda Zihin Kuramı, Emosyonel Düzenleme ve Dismorfolojik Özellikler** Dr. Ayşegül Satar **Üstün Yetenekli Çocuklar ve Ailelerinde Ruhsal Özellikler** Dr. Hüseyin Burak Baykara	
12:15 - 13:15	**ARA**						

13:15 - 14:45	**Tic Disorders in Childhood: Comorbidity Spectrum, Unusual Presentations, and Emerging Neural Markers** Dr. Giulia Conte **Oturum Başkanları:** Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu, Dr. Şahika Şişmanlar	**Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Anı, Öncesi ve Sonrası** *Duygudurum Komisyonu Paneli* **Oturum Başkanları:** Dr. Neslihan İnal, Dr. Sevay Alşen Güney **Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Öncül Belirtileri Nelerdir?** Dr. Gonca Özyurt **Çocuk ve Ergenlerdeki Depresyonda Klinik Görünümler Nelerdir?** Dr. Birsen Şentürk Pilan **Depresyon Tanısı Almış Çocuk ve Ergenlerin İzlemde İyileşme ve Nüks Öngörücüleri Nelerdir?** Dr. Şermin Yalın Sapmaz **Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Tedaviye Dirençli Depresyon Tedavisine Bir Bakış** Dr. Sevay Alşen Güney	**Zorlu Yaşam Koşullarında Otizm: Az Konuşulan Çok Merak Edilen Konular** **Oturum Başkanları:** Dr. Ali Evren Tufan, Dr. Çilem Bilginer **Doğal Afetler ve Otizm Spektrum Bozukluğu** Dr. Nursinem Şirin **Şiddet ve Otizm Spektrum Bozukluğu** Dr. Yasemin İmrek **Göç ve Otizm Spektrum Bozukluğu** Dr. Neslihan Taştepe **Boşanma ve Otizm Spektrum Bozukluğu** Dr. Esra Varkal Toprak	**İnternet Bağımlılığının Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri** **Oturum Başkanları:** Dr. Koray Karabekiroğlu, Dr. Berkan Şahin **İnternet Bağımlılığı, Hikikomori Sendromu ve Okul Reddi** Dr. Cansu Çobanoğlu Osmanlı **İnternet Bağımlılığı ve Uyku Sorunları** Dr. Bedia Sultan Önal **İnternet Bağımlılığı ve Yeme Bozukluğu** Dr. Gülsüm Yitik Tonkaz **İnternet Bağımlılığı ve Duygudurum Bozuklukları** Dr. Hatice Gülşen	**İnterosepsiyon: Ruh Sağlığı ve Beden İlişkisine Yeni Bir Bakış** **Oturum Başkanı:** Dr. Esra Çöp **İnterosepsiyon Nedir?** Dr. Esra Çöp **İnterosepsiyon Nasıl Ölçülür?** Dr. Merve Onat **İnterosepsiyon ve Psikiyatrik Hastalıklar** Dr. Deniz Argüz Çıldır	**Çocuk ve Ergenlerde Psikofarmakolojide Güncel Yaklaşımlar** Dr. Ayhan Göngöloğlu Dr. Yasemen Işık	**Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)** Dr. İbrahim H. Diken
14:45 - 15:00	**ARA**						
15:00 - 16:30	**Great Minds are not All the Same** Dr.Temple Grandin **Oturum Başkanları:** Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu, Dr. Ayşen Baykara, Dr. Ayşen Coşkun	**Nörogelişimsel Bozuklukların Çeyrek Asırı** **İkili Konferans** **DEHB Perspektifinden** Dr. Eyüp Sabri Ercan **OSB Perspektifinden** Dr. Nahit Motavalli Mukaddes	**Her Yönüyle Erteleme** **Oturum Başkanları:** Dr. Ayhan Bilgiç, Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu **Ertelemecilik Türleri, Altında Yatan Dinamikler ve Çözümleri** Dr. Rukiye Çolak Sivri **Ertelemeciliğin Bilişsel Davranışçı Terapisi** Dr. Sümeyra Elif Kaplan Karakaya **Ertelemeciliğin Tanımı ve Psikopatolojilerle İlişkisi** Dr. Merve Yazıcı	**Otizm Spektrum Bozukluklarında İyi Prognoz** **Oturum Başkanları:** Dr. Fatma Sibel Durak, Dr. Ayşe Kutlu **Otizm Spektrum Bozukluklarında Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi** Dr. Melek Hande Bulut Demir **Otizm Spektrum Bozukluğu'nda İyi Prognozda Genetik ve Epigenetik Faktörler** Dr. Özge Gözaçanlar Özkan **Otizm Tanı Kaybının Değerlendirilmesi** Dr. Zeynep Ayaslan	**Az Bilinen Yönleriyle Travma** **Oturum Başkanları:** Dr. Gonca Özyurt, Dr.Leyla Bozatlı **Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Nörobiyolojisi, Limbik İrritabilite ve Dayanıklılık** Dr. Gözde Ulaş **Göç Travması ve Nörobiyoloji** Dr. Sibel Helin Tokmak **Teslimiyet Sendromu/ Travmatik Çekilme Sendromu** Dr. Öykü Yavuz Kan **Kriminolojik Perspektiften Travma** Dr. Begüm Yuluğ Taş	**Yeni Neslin Yeni Medyası ile Değişenler** **Oturum Başkanları:** Dr. Evrim Aktepe, Dr. Ümit Işık **Sosyal Medya, Çocuklar, Gençler ve Biz** Dr. Seda Aybüke Sarı **Yeni Medya, Yeni Terimler** Dr. Süleyman Emre Özyürek **Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Sosyal Medya: İyi, Kötü ve Çirkin** Dr. Havvanur Eroğlu Doğan	**Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)** Dr. İbrahim H. Diken

16:30 - 16:45	ARA						
16:45 - 18:15	**Substance Use Disorders After COVID-19: A View From NIDA** Dr.Carlos Blanco **Oturum Başkanları:** Dr. Özlem Özel Özcan, Dr. Caner Mutlu	**DEHB'de Yenilikler** *DEHB Komisyonu Paneli* **Oturum Başkanları:** Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Fatma Sibel Durak **DEHB'de Tedaviye Yönelik Yeni Yaklaşımlar** Dr. Ahmet Büber **DEHB'de Tanıya Yönelik Yeni Yaklaşımlar** Dr. Bürge Kabukçu Başay **Bilişsel Kopma Sendromu ve DEHB Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar** Dr. Akın Tahıllıoğlu **DEHB ve Özgül Öğrenme Bozukluğunda Yeni Gelişmeler** Dr. Ümit Işık	**Otizmde Yeni Tanısal Belirteçler: Biyokimyasal ve Genetik Yöntemler İle ve Göz İzleme Bulgularının İncelenmesi** **Oturum Başkanı:** Dr. Didem Behice Öztop **Otizmde Yeni Biyokimyasal Tanısal Belirteçler: Umut Vadeden Moleküler Gelişmeler** Dr. Gökçe Yağmur Efendi **Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Biyobelirteç Olarak Göz İzleme Yöntemi** Dr. Rahime Duygu Temeltürk **Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Güncel Genetik Belirteçler** Dr. Tuğba Menteşe Babayiğit	**Ölüm ve Kayıp; Çocuk ve Ergenler İçin Genel Bakış** **Oturum Başkanları:** Dr. Hicran Doğru, Dr. İlknur Ucuz **Sevdiğiniz Biri Öldüğünde: Çocuk ve Ergenlerde Ölüme Yaklaşım** Dr. Zehra Ece Randa **Çocuk ve Ergenlerde Yas; Klinik Özellikler** Dr. Fatmanur Çakmak **Çocuklarda Yasın Birçok Yüzü: Başa Çıkmalarına Nasıl Yardım Edebiliriz?** Dr. Gülseren Taşkıran **Kayıptan Komplike Yasa Uzanan Yolculuk** Dr. Hicran Doğru	**Yaygın Ama Gözden Kaçan Bir Tanı: Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranış Bozuklukları** **Oturum Başkanları:** Dr. Ayşegül Efe, Dr. Yusuf Öztürk **Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışlar: Bir mi Yoksa Üç Kategori mi?** Dr. Meryem Kaşak **Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışların Etiyopatogenezi :Yeni Bakış Açıları ve Araştırma Yönelimleri** Dr. Hande Günal Okumuş **Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışların Tedavisinde Psikososyal, Davranışçı ve Farmakolojik Yaklaşımlar** Dr. Yusuf Selman Çelik	**Makine Öğrenmesinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisindeki Yeri ve Kullanım Alanları** **Oturum Başkanları:** Dr. Seda Aybüke Sarı, Dr. Emel Sarı **Psikiyatrik Bozuklukların Tanı ve Tedavisinde Makine Öğrenmesinin Kullanımı** Dr. Seda Aybüke Sarı **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Makine Öğrenmesi** Dr. Hande Şirin **Makine Öğrenmesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanılama ve Prognoz Belirlemede Kullanımı** Dr. Emel Sarı **Makine Öğrenmesinin Depresyon Tanı ve Tedavisinde Kullanımı** Dr. Mehmet Erdem Uzun	**Tükenmişlik İçin Grup Uygulaması** Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu
18:15 - 18:30	ARA						
18:30 - 19:45		**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 12**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 13**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 14**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 15**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 16**	**SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 17**

11 MAYIS 2024, CUMARTESİ - 4. GÜN							
	SALON 1	**SALON 2**	**SALON 3**	**SALON 4**	**SALON 5**	**SALON 6 - SALON 7**	**EK SALON**
09:00 - 10:30	**Liaison Psychiatry in Ireland, From Basics to Cases** Dr. Elizabeth Barrett **Oturum Başkanları:** Dr. Didem Behice Öztop, Dr. Sevay Alşen Güney	**Yaşam Boyu Bipolar Bozukluk** **Oturum Başkanı:** Dr. Neslihan İnal **Nörogelişimsel Bakış Açısıyla Yaşam Boyu Bipolar Bozukluk** Dr. Emre Bora **Nörodejeneratif Bakış Açısıyla Yaşam Boyu Bipolar Bozukluk** Dr. Neşe Direk Tecirli	**Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?** **Oturum Başkanı:** Dr. Ayhan Bilgiç **Otizmde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?** Dr. Ayhan Bilgiç **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?** Dr. Ümit Işık **Depresyonda Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?** Dr. Burak Açıkel **Anksiyete Bozukluklarında Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?** Dr. Havvanur Eroğlu Doğan	**Doğal Afet Ruhsal Deprem; Travmada Çocuk Olmak ve Sağlık Çalışanı Kalabilmek** **Oturum Başkanları:** Dr. Esra Demirci, Dr. Hatice Altun **Depremin Akut Döneminde Çocuk Olmak** Dr. Semiha Cömertoğlu Arslan **Depremin Artçıları; Uzun Vadede Ruhsal Etkiler** Dr. Nilfer Şahin **Depremde Sağlık Çalışanı Olmak** Dr. Sevgi Özmen	**Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Komorbid Bağımlılıklar** **Oturum Başkanları:** Dr. Evrim Aktepe, Dr. Arif Önder **Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Alkol ve Madde Bağımlılığı Komorbiditesi** Dr. Emine Esra Varkal Toprak **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Sigara Bağımlılığı** Dr. Ezgi Mutlu Akar **Çocuk ve Ergenlerde "Vaping" Davranışı ve DEHB** Dr. Arif Önder **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Davranışsal Bağımlılıklar** Dr. Berhan Akdağ	**YETERLİLİK SINAVI**	**Early Career Psychiatrist (ECP) Mentorship Program: From Europe to USA** Dr. Cesar A. Soutullo
10:30 - 11:00	**ARA**						

11:00 - 12:30	**Update on ADHD** Dr. Cesar A. Soutullo **Oturum Başkanları:** Dr. Aynur Akay, Dr. Nagihan Cevher Binici	**İzlem Çalışmaları** *Bilimsel Araştırma Kurulu Paneli* **Oturum Başkanları:** Dr. Eyüp Sabri Ercan, Dr. Ali Evren Tufan **DEHB İzlem Çalışmaları** Dr. Ayhan Bilgiç **Guanfasin İzlem Çalışmaları** Dr. Gül Ünsel Bolat **Fosfatidilserin İzlem Çalışmaları** Dr. Çilem Bilginer	**Çocuk ve Ergenlerde Eko Anksiyete** **Oturum Başkanları:** Dr.Caner Mutlu, Dr. Esen Yıldırım Demirdöğen **İklim Krizi ve Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri** Dr. Mehmet Karadağ **Çocuk ve Ergenlerde Eko-Anksiyete ve Ekolojik Yas** Dr. Baran Çalışgan **Çocuk ve Ergenlerde Eko-Anksiyetenin Tedavisine Yönelik Müdahaleler ve İklim Değişikliği Anksiyetesi İle Başa Çıkma Yolları** Dr. Fatma Subaşı Turgut	**DEHB'de "Biz de Böyleydik" Önermesinin Sınırını Belirlemede Borromean Düğümü: Yürütücü İşlevler & Gelişimsel Özellikler & Psikopatoloji** **Oturum Başkanları:** Dr. Serhat Türkoğlu, Dr. Fethiye Kılıçaslan **Okul Öncesi DEHB'li Çocuğa Gelişimsel Kuramlar ve Yürütücü İşlevler Açısından Bakış: Normal İle Anormalin Sınırı** Dr. Fatih Hilmi Çetin **Okul Çağı Döneminde Yürütücü İşlevler Perspektifinden DEHB İle Diğer Psikopatolojilerin Klinik Ayrımı ve Yönetimi** Dr. Halit Necmi Uçar **Ergenlik Döneminde Yürütemeyici İşlevler: DEHB, Ergenlik ve Komorbid Psikopatoloji İç İçe Geçtiğinde Klinisyen Ne Yapmalı?** Dr. Hasan Ali Güler **Yetişkin DEHB'li Birey Farklı İşlevleri Yürütmeye Çalıştığında: Zihinsel Kaos!** Dr. Ali Kandeğer	**Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı** **Oturum Başkanları :** Dr. Gül Karaçetin **Covid-19 Pandemisi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk** Dr. Damla Kasap Üstündağ **Covid-19 Pandemisinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Servisindeki Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi** Dr. Meriç Menekşeli **Pandemi ve Otizm Spektrum Bozuklukları** Dr. Rukiye Arslan Yazgan **Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Psikiyatri Acil Başvuruları ile İlişkisi** Dr. Mehmet Can Erata **Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergenlerde Yas Süreci** Dr. Cem Bektaş	**YETERLİLİK SINAVI**	
12:30 - 12:45	**ARA**						
12:45	**KAPANIŞ**						

KONUŞMA METİNLERİ

KURSLAR

Çocuk Psikiyatrisinde Malpraktis ve Koruma

Doç. Dr. Alperen Bıkmazer

Dünya Tabipler Birliği tıbbi uygulama hatasını "standart tedavi eksikliği, hekimin beceri eksikliği veya tedavi sağlanmamasından kaynaklanan kayıp" olarak tanımlamıştır. Günümüzde tıbbi uygulama hataları ve hekimlere karşı açılan davalara karşı hassasiyet artmış, yazılı ve görsel basında da sıklıkla dile getirilir hale gelmiştir. Aleyhe sonuçlanmasa bile hekime mesleki sorumluluk nedeniyle açılan dava; sosyal ve mesleki damgalanmaya, duygusal strese ve performans kaybına neden olabilir. Bu nedenlerle hekimlerin hekimlik uygulamaları sırasında olası hukuki sonuçları gözden geçirmeleri kaçınılmazdır.

1. Çocuk ruh sağlığı pratiğindeki "hasta" olma halinin ebeveynler ve gençler tarafından farklı algılanması, gizlilik, onam konusu, güvenliğin sağlanması ile ilgili sorumluluk, kanıta dayalı verilerin görece az olması, endikasyon dışı ilaç kullanımının görece çok olması, risk değerlendirmesi ve yönetimi ile zorluklar klinisyenin dikkatli olması gereken konular olarak karşımıza çıkmaktadır.
2. Bu kursta, çocuk ve ergen psikiyatristlerinin karşılaşabileceği olası davalar ve bu davalardan korunma yolları ile ilgili yöntemler aktarılacaktır.

Tükenmişlik için Grup Psikoterapisi

Prof. Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu

Bu uygulama, tükenmişlik sorunları yaşayan meslektaşlarımızla gerçekleştirilmesi planlanan kısa süreli bir grup uygulamasıdır. Kongre süresince iki farklı günde 1.5 saatlik iki oturum şeklinde gerçekleştirilecektir. Amaç katılımcıların psikodinamik grup psikoterapisi temelinde tükenmişlik durumlarında risk faktörlerinin fark edilmesi, kişinin kendi iç güçlerinin kullanılarak tükenme durumuna gelmenin önlenmesi ve tükenmişlik durumundan çıkabilmek için farkındalık kazanma süreçlerinin deneyimlenmesidir. Grup 10 kişi ile yürütülecektir. Katılmak isteyenlerin önceden kayıt yaptırması gerekmektedir.

Uygulama iki oturum şeklinde düzenlenecektir. Her bir oturumun 90 dakika süreceği uygulamanın toplam süresi 3 saattir. Grubun katılımcı sayısı 10 kişi olarak belirlenmiştir.

Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Sık Sorulan Sorulara Uzmanından Yanıtlar

Prof. Dr. Ayşen Coşkun, Cumhuriyet Savcısı Nihal Fındık

Bu kursun amacı, cinsel istismar mağduru çocuklar ve suça sürüklenen çocuklar hakkında çocuk psikiyatristlerinin yasal sorumluluklarını ele almak, ayrıca talep edilen adlî raporlarda hekimin dikkat etmesi gereken ayrıntıları örneklerle sunmaktır.

Kurs iki bölümde gerçekleşecek ve interaktif olarak ilerleyecektir. İlk bölümde, cinsel istismar mağduru çocuklarla karşılaşıldığı andan itibaren, adli bildirim sürecinin yönetimi ve bu süreçte yaşanan zorluklar çözüm yolları ile birlikte ele alınacaktır. Ayrıca tüm cinsel suç tipleri konusunda adli sisteme dahil olmuş bir çocuk mağdurun psikiyatrik değerlendirmesinde ve rapor yazımı aşamalarında nelere dikkat edilmesi gerektiği ele alınacaktır. İkinci bölümde adli sistem içine dahil olmuş suça sürüklenen bir çocuğun psikiyatrik değerlendirmesini yapmak ve istenen raporun düzenlenmesinde dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınacaktır.

Yaşam Boyu Ruh Sağlığının Temel Taşı: Bebek Ruh Sağlığı

**Prof. Dr. Didem Behice Öztop, Prof. Dr. Özlem Özel Özcan,
Doç. Dr. Esra Yürümez ve Doç. Dr. Merve Çıkılı Uytun**

Bu kurs içeriğinde bebek ve küçük çocukların gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde ve ebeveyn-çocuk ilişkisi bağlamında değerlendirilmesi, tanılama süreci ve etkin müdahalelerin uygulanması alanlarında bilgi ve deneyimler paylaşılacaktır.
Eğitimin ana başlıkları:

1-Gelişimsel psikopatoloji çerçevesinde bebek ruh sağlığı

2- Bebeklik dönemi ruhsal değerlendirme ve tanılama süreci

3- Klinik uygulamalarla ebeveyn-bebek ilişkisinin değerlendirilmesi

4- Bebek ruh sağlığı alanında etkin müdahaleler

Bu kursta, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin bebeklik ve erken çocukluk dönemini değerlendirirken dikkat etmeleri gereken önemli noktaları, bebek ruh sağlığı alanında kullanılan değerlendirme ve müdahale yöntemlerini klinik uygulamalarla nasıl bütünleştireceklerini öğrenmeleri amaçlanmaktadır.

EMDR Terapisi Kursu

Prof. Dr. Cem Gökçen, Dr. Öğr. Üyesi Songül Derin

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), tanı alması zor, morbiditesi yüksek olan bir psikiyatrik bozukluktur. Tedavisinde onaylı bazı ilaçlara ek olarak psikoterapiler daha ön plana çıkmaktadır. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR), 1987 yılında Francine Shapiro tarafından ritmik göz hareketlerinin rahatsız edici düşünceleri azalttığını fark etmesi ile geliştirilen güçlü bir psikoterapi yaklaşımıdır. Terapinin etkinliği keşfin ardından birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. Başlarda sadece Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde kullanılan EMDR, bugün 2 milyondan fazla kişinin psikiyatrik rahatsızlıklarının tedavisinde kullanılan bir tedavi seçeneği hâline gelmiştir.

Günümüzde kullanılan EMDR, içinde birçok terapi ekolünden öğeler bulundurur ve standart 8 aşamalı protokolden oluşur. EMDR'nin kronik travmalara ek olarak akut travmalarda da etkisi olduğuna dair birçok çalışma yapılmıştır. Bu kursta EMDR'nin tanımı, 8 aşamalı uygulama evreleri ve çocuk ve ergenlerde kullanımı anlatılacaktır. Kurs akredite ve kapsamlı bir EMDR kursu olmayıp, EMDR ile tanışmak ve sürecin nasıl işlediğine, protokollerin neler olduğuna dair bilgiler içerecektir.

Gelişimsel Yetersizliği Olan Küçük Çocuklar ve Ebeveynleri için

Etkileşim Temelli Erken Çocuklukta Müdahale Programı (ETEÇOM)

Prof. Dr. İbrahim H. DİKEN

Erken çocukluk döneminde özel gereksinimleri olan çocuklar ile ebeveynleri arasındaki etkileşimi güçlendirmek ve çocuğun gelişimini desteklemek amacıyla çeşitli yaklaşımlar ve müdahaleler geliştirilmiştir. Son yıllarda, çocuğun her anını bir öğrenme fırsatı olarak gören ve anne-babayı ebeveyn rolünden koparmadan çocuklarına destek sunacak yetkinliğe getirmeyi amaçlayan yaklaşımlar öne çıkmıştır. Bu tür yaklaşımlar, doğal, gelişimsel, ilişki temelli ve etkileşim odaklı uygulamaları kapsamaktadır. ETEÇOM, çocuklarla günlük rutinlere dahil edilebilecek kolay hatırlanabilir stratejiler kazandırmayı amaçlar ve ebeveynlerden profesyonel bir uzman gibi yapılandırılmış öğretim süreçlerini gerçekleştirmelerini değil, çocuklarla etkileşimlerini artırmalarını hedefler. ETEÇOM, yaklaşık 50 yıllık bir bilimsel birikimin sonucunda geliştirilmiştir ve ilk çalışmaları 1980'lerin ortalarına dayanmaktadır. Bu çalışmalarda, annelerin çocuklarıyla etkileşim tarzının çocukların gelişimsel ilerleme hızıyla ilişkili olduğu ve annelerin çocuklarıyla etkileşim şeklinin çocukların gelişim oranını önemli ölçüde (% 25) etkilediği bulunmuştur. Çocuklarda Bilişsel, İletişim ve Sosyal-Duygusal Gelişim alanını odaklayan 15 Temel Davranış, 63 Strateji ve 109 Bilgi Notu ile kapsamlı ve sistematik bir erken müdahale programı olan ETEÇOM (www.etecom.org) , 2010 yılından beridir Türkiye'de farklı araştırmalar ile çalışılmış erken müdahale alanında çalışan eğitimci/uzmanların uygulamada kullanımına sunulmuştur. ETEÇOM programının kuramsal temelleri, ilgili ulusal ve uluslararası araştırmaları, program bileşenleri ve uygulama süreçleri kurs katılımcılarıyla videolu ve etkileşimli bir şekilde paylaşılacaktır.

Özel Öğrenme Güçlüğünde Eğitim Uygulamaları ve Bilişsel Müdahale

Doç. Dr. Hüseyin Burak Baykara, Uzm. Dr. Deniz Tirit Karaca, Uzm. Dr. Olcay Karaca

Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) tanılı çocuklara, güçlüğün tipine ve şiddetine göre bireysel destek eğitim programları uygulanmaktadır. Bu eğitimler MEB'e bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde veya özel kurum ve özel öğretmenlerce verilmektedir. Destek eğitimi ÖÖG'li çocukların akademik probleminin ve varsa eşlik eden psikolojik sorunların çözümünü direkt etkilemektedir.

Bu kurs içeriğinde ÖÖG'de eğitimin genel çerçeveleri, disleksi eğitim uygulamaları ve bilişsel müdahale uygulamaları katılımcılarla paylaşılacaktır.

Eğitimin ana başlıkları:

- ÖÖG tanısı ve ÖÖG eğitsel değerlendirmesi
- ÖÖG eğitiminde temel ilkeler
- Dislekside okuma geliştirme programı
- ÖÖG'de bilişsel müdahale uygulamaları
- ÖÖG'de eğitim sürecinin takibi ve değerlendirilmesi

Bu kurs çalışması ile Çocuk Psikiyatrisi, Psikologlar ve Özel Eğitim alanlarının bilgi paylaşımı ve disiplinler arası iş birliği sorununun çözümünde olumlu katkılar sağlaması planlanmıştır.

Travmatik Yaşantısı Olan Çocuklarda Sembolik Çalışma; Psikodrama Uygulaması

Prof. Dr. Ayşen Baykara, Dr. Öğr. Üyesi Hasan Cem Aykutlu

"Psyche" ve "drama" sözcüklerinden oluşan psikodrama, kişilerin iç dünyalarını eyleme dönüştürerek ifade etmesini sağlayan bir grup psikoterapi yöntemidir. Psikodrama, gerçeği keşfetmek için dramatik eylemi kullanır. Psikodrama sayesinde geçmiş veya gelecek, hayal veya gerçek grup içerisinde sembolik olarak yaratılıp, canlandırabilmekte; bu sayede kişi iç dünyasındaki yaşantılarını dış dünyada somutlaştırıp, terapist ve grup üyeleri eşliğinde yeniden işlemleme fırsatı yakalamaktadır.

Travma, gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla veya cinsel saldırı ile karşılaşmayı içeren olayları içerir. Ancak çocuklar için travmatik deneyimler, sadece tanımlanan olaylardan oluşmaz; bunaltıcı, yoğun olumsuz duygular uyandıran ve bir dereceye kadar kontrol kaybı ve/veya savunmasızlık içeren deneyimler de çocuğun ruhsal gelişimini olumsuz etkileyebilme potansiyeli taşımaktadır.

Sembolik çalışmalar, çocukların yaşadıkları travmatik olayları doğrudan konuşmak yerine, semboller, metaforlar, hayali karakterler veya nesneler aracılığıyla anlatmalarına olanak tanır. Travmatik deneyimleri güvenli ve yaratıcı bir şekilde paylaşmalarına olanak tanıyan sembolik çalışmaların birçok çeşidi vardır; oyun, resim, müzik, hikâye, masal, kukla gibi. Bu sayede terapist eşliğinde çocuklar travmatik olayla ilgili olumsuz inançlarını veya düşüncelerini fark edip değiştirebilme, yeniden çerçeveleme imkânı bulabilir. Sembolik çalışmanın da temeli olan spontanlık ve yaratıcılık üzerine kurulan psikodramatik tedavide sembolik anlatım sık kullanılan bir yöntemdir.

Travma tedavisinde, terapist sıklıkla öznel ve yoğun yaşantılar deneyimler. Bu yaşantılar terapistin travmatik olaya dair duyarlılığını artırabilir, hasta ile empati kurmasını zorlaştırabilir veya terapistin kendi travmatik anılarını tetikleyebilir. Terapi sürecinin zarar görmemesi için bu durumun terapist tarafından fark edilmesi, terapistin kendi duygu ve düşüncelerini travmatik yaşantıya maruz kalan kişiden ayırabilmesi önem taşımaktadır.

Bu kursta, katılımcıların travmatik deneyimler yaşamış çocuklarla sembolik çalışma yöntemlerini ve travma terapisinde terapist rollerini psikodrama uygulaması içerisinde deneyimlemesi amaçlanmıştır. Kurs grup uygulaması olarak, ardışık 3 gün, 3 oturumda gerçekleştirilecektir.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL)

Prof. Dr. Fatih ÜNAL

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli, 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin DSM-IV tanı kriterlerine göre şimdiki ve geçmiş psikopatolojilerini değerlendirmek için Kaufman ve arkadaşlarının geliştirdiği, yarı yapılandırılmış, tanısal görüşme formudur. 2016 yılında DSM-5 tanı kriterleri ile uyumlu hale getirilip Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (6-18 Years) - Present and Lifetime Version, DSM-5 (K-SADS-PL-DSM-5) olarak yenilenmiştir. Belirtilerin her birini değerlendirmek amacıyla klinisyen eşliğinde, hem ebeveynler hem de çocuklarla yüz yüze yarı yapılandırılmış bir görüşme uygulanarak bütün kaynaklardan (çocuk/ergen, ebeveyn, okul) elde edilen bilgilerle ayrıntılı bir psikiyatrik değerlendirme yapılmaktadır. Farklı kaynaklardan alınan bilgiler uyumsuzluk gösteriyorsa uygulayıcı kendi klinik kararını kullanmaktadır.

Görüşmenin ilk aşamasında, sosyodemografik özellikler, nöromotor gelişim öyküsü, genel sağlık durumu, ev/okuldaki genel işlevsellik ve yakınmalar ile ilgili soruları içeren "yapılandırılmamış başlangıç görüşmesi" ile ön değerlendirme yapılır. İkinci aşamada tarama soruları ile şimdiki (son iki aydaki) ve geçmiş çok sayıda özgül belirtinin sorgulandığı "tanı amaçlı tarama görüşmesi" yapılır. Tarama sorularına tanıya yönelik olumlu cevaplar verilirse, üçüncü aşamada, tanı ekleri listesi ile DSM-5 tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığını belirlemek için ayrıntılı değerlendirme yapılarak her kaynaktan elde edilen bilgiler ayrı ayrı ve uygulayıcının gözlemiyle sentezlenerek puanlama yapılır ve tanı konulur. Major depresif bozukluk, distimi, mani, hipomani, siklotimi, bipolar bozukluklar, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, şizofreni, şizofreniform bozukluk, kısa psikoz bozukluğu, şizoaffektif bozukluk, anksiyete bozuklukları, DEHB, KOKGB, DB, OSB, dışa atım bozuklukları, anoreksiya nervoza, bulimiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, tik bozuklukları, alkol-madde kötüye kullanımı ve travma sonrası stres bozukluğu K-SADS ile taranabilen tanılardır. Bunların içindeki OSB, sosyal anksiyete bozukluğu/seçici konuşmazlık, tıkınırcasına yeme bozukluğu ve yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu tanıları DSM-5 değişiklikleriyle beraber eklenmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği 2019'da yapılmış, DSM-5 versiyonuna eklenen yeni tanılar da dahil olmak üzere birçok tanıda geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Uzman Oldum ama Hazır Mıyım? Mecburi hizmet ve Sonrasında Beni Neler Bekliyor? Uzmanlık Dönemi için Pratik Öneriler

Doç. Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu, Doç. Dr. Bahadır Turan

Mecburi hizmet (Yasal ifadesiyle Devlet hizmeti yükümlülüğü), 5371 sayılı Kanun ile Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen hükümler uyarınca, 05.07.2005 tarihinden sonra mezun olan, uzmanlığını tamamlayan ya da yan dal uzmanlığını tamamlayan tabiplerin, Sağlık Bakanlığı tarafından atandıkları yere göre değişen 300 ila 600 gün süreyle görev yapılması zorunluluğu olarak tanımlanabilmektedir. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının çoğu diğer uzmanlık dallarında da olduğu gibi mecburi hizmet sırasında bakanlığa bağlı birimlerde çalışmakta, sonrasında ise bakanlık dışında özel sektör, üniversite gibi farklı hizmet birimlerinde çalışmaya devam edebilmektedir. Özellikte devlette çalışan uzmanlar, alanımızın kendine özgü şartları nedeni ile özellikle muayene süreleri, verilen tedavi hizmetlerinin döner sermaye komisyonunca değerlendirilmesi başta olmak üzere birçok sorun yaşanabilmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının bu sürece başlarken dikkat etmesi gereken hususları bilmeleri, mecburi hizmet esnasında karşılaşabilecekleri zorlukları önceden öğrenmeleri ve tabi olunan kanuna yönelik haklarını bilmeleri mesleğe güvenle ilk adımı atabilmek için kilit rol oynamaktadır.

Bu kursta hem büyük şehirlerde hem de periferde çalışan uzman hekimlerin hakları ve sınırları, karşılaşabilecekleri tıbbi/teknik imkân yetersizlikleri, görevlendirme planlamalarında yapabileceklerinden, karşılaşabileceği zorluklardan ve bunlara yönelik pratik çözüm önerilerinden bahsedilecektir.

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde İstatistik Uygulamaları

Prof. Dr. Ayhan Bilgiç, Prof. Dr. Ali Evren Tufan ve Uzm. Dr. Remzi Oğulcan Çıray

İstatistik, verilerin doğru bir şekilde toplanması ve analiz edilmesi ile ilgilenir. Bu sayede, doğru sonuçlara ulaşılabilir ve kararlar alınabilir. Akademik araştırmaların başarılı bir şekilde yürütülmesi ve sonuçların güvenilir bir şekilde yorumlanması için gereklidir. Tıp doktorları olarak bilimsel çalışmaları her gün okuyor, verileri yorumluyor, klinik pratiğimizde kullanıyoruz. Bilimsel çalışmaların içerisinde yer alıyor ve bilimsel makaleler üretiyoruz. Bu noktada bu kurs istatistik bilgimizi artırmak, kendimizi geliştirmek anlamında kişisel hayatta faydalı olabilir, klinik pratikte ve akademik alanda fark yaratabilir.

Bu kursta, temel sunum ve araştırma becerilerinin (Değişken türleri, operasyonel tanım, etki boyutu, veri dağılımı özetleme ve dönüştürme, kayıp veri analizi, Parametrik ve non-parametrik ikili analizler, Anova non parametrik eş değerleri, regresyona giriş, Çoklu regresyon analizi, risk ölçütleri, roc analizi, lojistik regresyon, faktör ve temel bileşenler analizleri, Manova ve diskriminant fonksiyon analizi, YEM analizi ve SPSS'te grafik çizimi) yanı sıra Sistematik derleme hazırlama, dataları ayıklama, hesaplama ve yorumlama konuları ele alınacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Erişkinliğe İlerlerken Sosyal Becerilerin Yeri, Sorunlar ve Olgu Örnekleriyle Çözüm Önerileri

Doç. Dr. Alev Girli, Prof. Dr. Nazlı Burcu Özbaran

Sosyal iletişimde çok fazla kullandığımız sosyal ifadeler, örneğin, "merhaba", "teşekkür ederim", "nasılsın?" ya da "oyunda sıra almak", "uzlaşmak" gibi sosyal becerileri öğrenmek ve bu becerilerin ne anlama geldiğini yani "sosyal anlamını", bu becerilerin/davranışların duygu ve düşüncelerimizle ilişkisini anlamak otizmi ve diğer nöro-gelişimsel sorunları olan bireyler için zor olabilmektedir.

Sosyal ortamlarda, kendisinden beklenen davranışın, uyması gereken kuralın veya ima içeren konuşmanın ya da şakanın ne olduğunu anlayamayan otizmli bireyler yoğun bir kaygı yaşayabilir ve strese girer, bazen bu bir öfke patlamasına dönüşebilir. Bireylerin sosyal ortamda uyumsuz olarak algılanmasına neden olan bu davranışların zihin kuramı ve sosyal beceri sınırlılıkları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, her bireyin gereksinimi olan sosyal beceriler ve zihin kuramı becerilerini belirlemek için değerlendirme yapmak ve eğitim programı içerisinde diğer hedefleri ile bütünlüklü biçimde çalışmak önem kazanmaktadır.

"Otizm Spektrum Bozukluğunda Erişkinliğe İlerlerken Sosyal Becerilerin Yeri, Sorunlar ve Olgu Örnekleriyle Çözüm Önerileri" adlı kursumuzda; otizmli bireylerde çocukluktan erişkinliğe zihin kuramı ve sosyal becerilerin kuramsal temeli, değerlendirilmesi, etkili öğretim yöntemleri anlatılacaktır. Ayrıca alanda çalışan profesyoneller ve ailelerin kullanabileceği uygulama örnekleri ile zihin kuramı – sosyal becerilerin gelişim sırasına göre yürütülecek olan öğretim de yer alacaktır.

Yeme Bozukluklarının Değerlendirilmesi ve Yönetimi

Prof. Dr. Fiona McNicholas, Uzm. Dr. Hakan Öğütlü

Ruh sağlığı sorunları arasında yeme bozuklukları en yüksek ölüm oranıyla en ciddi hastalıklardır. Yaşamın erken dönemlerinde başlayıp uzun süreli olması ile yıkıcı bir etkiye sahip olabilirler ve bu durum aileler için büyük bir bakıcı yükü oluşturur. Sık sık kaygı ve depresyon gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ortaya çıkarlar ve enerji dengesizliği önemli tıbbı risklerle sonuçlanır. Yüksek oranlı tıbbi uyumsuzluk ve komorbidite göz önünde bulundurulduğunda; klinisyenlerin semptomları tanımlanma, hedefleme ve tedavi esaslarını ayarlamaya yardım edebilmesi için kapsamlı bir değerlendirme yapabiliyor olmaları gerekir.

Bu kurs, gençlerde başlıca yeme bozukluklarının türleri onların sıkılığı ve sonuçları üzerinde genel bir bakış sunmaktadır. Bu interaktif çalışma grubu değerlendirme için basit bir çerçeve önermekle birlikte klinik değerlendirmenin önemli parçalarını gözden geçirmektedir. Vaka kesitlerinin kullanılması ile klinisyenler değerlendirmede, izlemede ve yeme bozukluğu olan gençleri tedavi etmede en iyi değerlendirmeyi nasıl yapabilecekleri konusunda bilgili olacaklardır. Etkili tedavide çok disiplinli ekibin kritik rolü ve aileleri desteklemek için gereklilikler ana hatlarıyla anlatılacaktır.

Otizm Spektrum Bozuklukları ve Eşlik Eden Durumlar: Değerlendirme, Takip ve Tedavi Yaklaşımları

Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Prof. Dr. Canan Tanıdır, Doç. Dr. Ayşe Kılınçaslan, Prof. Dr. Sevcan Karakoç ve Doç. Dr. Tuba Mutluer

Çocuk psikiyatristleri Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) grubunun hem tanısal süreçleri hem uygun yönlendirme ve izlemi hem de diğer branşlar ile ortak iş birliğinde kilit noktada yer almaktadır. Çocuk ve Ergen Psikiyatristlerinin eğitiminde OSB tanısal ve psikiyatrik değerlendirmesi ve uygun klinik izlemi konusunda standart bir uygulama mevcut değildir. Bu kurs, OSB tanı, tedavi ve izlem konusunda üst düzey yetkinliği olan, uzun yıllar klinik tecrübe sahibi, aynı zamanda OSB konusunda yüksek standartlarda uluslararası çok sayıda bilimsel makalenin yazarı olan donanımlı bir ekip tarafından verilecektir. Kurstan sadece çocuk psikiyatristleri değil, alanda çalışan ve OSB tanılı bireyler ile teması olan psikologlar, özel eğitimciler, konuşma terapistleri, ergoterapistler, erişkin psikiyatristleri, çocuk nörologları ve çocuk gelişimciler de fayda sağlayacaktır.

- Kursun ilk bölümünde Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes, **"Riskli bebek tespiti ve preklinik semptomlar gösteren bebeklerde müdahaleler"** konu başlığı ile bebeklik dönemi OSB belirtilerini ve bu riskli bebeklere yönelik kanıta dayalı müdahaleleri kendi klinik tecrübeleri ve ile güncel bilimsel araştırmaların ışığında aktaracaktır.
- İkinci bölümde, Prof. Dr. Canan Tanıdır tarafından **"Oyun çağı, okul çağı, ergenlik çağı klinik özellikler ve değerlendirme"** ele alınacak, yaşa göre farklılaşan belirtiler ve bu belirtileri değerlendirme tekniklerini anlatacaktır.
- Üçüncü bölümde, **"OSB tanılı çocuk ve ergenlerde görülen psikiyatrik komorbidite ve gereken müdahaleler"** Doç. Dr. Ayşe Kılınçaslan tarafından vaka örnekleri ile anlatılacaktır.
- Dördüncü olarak **"Ergen ve erişkin dönemde otizmde görülen yaşamsal sorunlar"** başlığını Prof. Dr. Sevcan Karakoç ele alacaktır. Otizmli bireylerin bağımsızlık durumu, karşı cins ilişkisi, evlilik, okul ve iş durumu gibi yaşamsal durumları kendi olguları ve güncel bilimsel literatür ışığında tartışılacaktır.
- Kursun beşinci bölümünde, **"OSB'li bireylerde farmakoloji dışı müdahaleler"** konusu ele alınacaktır. Otizmde tedavi ve takip programı çok boyutlu yaklaşımdır ve pek çok meslek grubu ile yakın iş birliği yürütmeyi gerektirir. Farmakoloji dışı yaklaşımlar bilimsel kanıta dayalı uygulamaları ve bahsi geçen çok boyutlu iş birliklerini içermektedir. Bu konu Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes tarafından çok boyutlu bir şekilde anlatılacaktır.
- **"OSB bireylere yönelik farmakolojik yaklaşımlar"** ise Doç. Dr. Tuba Mutluer tarafından ele alınacak, ayrıca yeni gelişen teknolojilerin tanısal ve eğitsel müdahale programlarına nasıl entegre edilebileceği hakkında güncel yayınlar ışığında bilgi verilecektir.
- Kursun son bölümünde, **"Otizmde zorlayıcı vakalar ve çok boyutlu tartışması"** başlığı ile iki farklı olgu tartışılacaktır.

Tüm bu konuları kapsayan kursun süresi **2 günde toplam 11 saat (9 saat kuramsal eğitim + 2 saat olgu tartışması)**, kontenjanı 120 kişi olarak belirlenmiştir. OSB bireyler ile çalışan başta çocuk psikiyatristleri olmak üzere tüm profesyonellere kapsamlı ve güncel bir eğitim olanağı sağlayacak, alanda karşılaştıkları her yaş grubundaki otizmli bireyleri daha iyi tanımalarına, daha iyi anlamalarına, diğer branşlar ile daha uygun iş birliği yapmalarına ve otizmli bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olacaktır.

Anne-Bebek Etkileşimi Çok Eksenli Değerlendirme

Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu

Anne-Bebek Etkileşimi Çok Eksenli Değerlendirme (ABEÇED), Karabekiroğlu ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen nesnel bir değerlendirme yöntemidir. Bu yöntemle ebeveyn-bebek etkileşimi pek çok boyutu ile ele alınır, çocuğun bağlanma örüntüsü gözlenir ve ebeveyn-çocuk etkileşiminin daha yapıcı ve işlevsel yönde geliştirilmesi yolunda ebeveynlerle birlikte çalışma olanağı sunar. Yaş aralığı 12-36 aylık çocuklar olarak öngörülmektedir. Ayrıca, baba-bebek etkileşimini değerlendirmek üzere ABEÇED değerlendirmesinin babalara da uyarlanma çalışması halen devam etmektedir.

Bu görüşme yaklaşık 1 saat sürer. Bu değerlendirme izlenerek uzmanlar tarafından puanlanır. Puanlamada gözlenen yeterlilik ve yetersizlik alanlarına dayalı olarak, örneklerle üzerinde çalışmak üzere bir geribildirim seansı planlanır ve video kaydı ebeveynle birlikte izlenir.

Puanlamada hem ebeveyn hem de bebek her bir alanda ayrı ayrı 1-5 arasında bir puan alır. Pek çok unsurun dikkate alındığı puanlamada ebeveyn ve çocuk ayrı ayrı skor elde eder. Ayrıca toplam skor ilişkinin değerlendirilmesi için kullanılır. Değerlendirilen ilişki alanları şunlardır:

1. Fiziksel katılım: Oyuna/etkileşime kendiliğinden fiziksel olarak katılım; diğeriyle fiziksel olarak yakınlığı ve teması sürdürme düzeyi,

2. Duygusal katılım: Oyunda ve karşılıklı etkileşimde duygularını, sözler, ses tonu, jest ve mimiklerle ifade etme düzeyi,

3. Zevk alma: Oyunda/etkileşimde birlikte olmaktan zevk aldığını sözler, ses tonu, mimik ve jestlerle ifade etme düzeyi,

4. Yanıtlılık: Oyunda ve etkileşimde diğerinin jest ve mimiklerine, etkileşim taleplerine uygun ya da uygunsuz yanıt verme düzeyi,

5. Karşılıklılık: Oyunda/etkileşimde diğerinin etkileşim taleplerini, jest ve mimiklerini doğru anlama ve uygun karşılık verme düzeyi,

6. Karşılıklı dikkat: Oyunda/etkileşimde üçüncü bir nesne ya da kişiye eşzamanlı olarak dikkat verebilme, diğerinin işaret ettiğine odaklanabilme düzeyi,

7. Serbestlik sağlama: Oyun/etkileşimde diğerinin seçimlerine, özerklik arayışına ve kısa uzaklaşma dönemlerine saygı gösterme ve yeterince bekleyebilme düzeyi,

8. Uyuma yönelik esneklik: Karşılıklı etkileşimde uyumu bozmamak, inatlaşmamak amacıyla oyun kurallarında ve kendi seçimlerinde esneklik gösterebilme,

9. Destek olma: Oyun/etkileşimde diğeri yardım istediğinde ya da sıkıntısını ifade ettiğinde ona destek olma ve bir şey başardığında onu ödüllendirme düzeyi,

10. Kabullenme: Oyun/etkileşimde diğerinin kendisine yönelmiş olumsuz davranışını kabullenebilme ve hoş görebilme düzeyi.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tanısal Değerlendirmesinde Klinik Görüşme Teknikleri

Prof. Dr. Mücahit Öztürk

Çocuk ve Ergen Ruh sağlığı alanında klinik görüşmeler, tanısal değerlendirmeye katkıda bulunma ve çocuğun duygusal, davranışsal ve sosyal problemlerine yönelik tanımlayıcı veriler elde etme amacıyla yapılandırılmıştır. Klinik görüşmelerde elde edilen bilgilerin bireylere ve ailelere özgü olduğu ve sistematik şekilde yapılan görüşmelerin diğer metotlara göre daha yararlı olduğu farklı yayınlarda gösterilmiştir. Bu yüzden, çocukla görüşme esnasında çocuğa uygun görüşme tekniklerinin seçilmesi çok önemlidir.

Çocuklarda ve Gençlerde Travma Odaklı Kabul ve Adanmışlık Terapisi

Prof. Dr. Runa İdil Uslu, Uzm. Dr. Özlem Sürücü

"Travma doğal nedenlerle ya da insan eliyle yaşamımızın içinde. Travma, her gün tedavi etmeye çalıştığımız çok sayıda çocuğun ve gencin klinik durumlarını; ailelerinin ise çocuklarına yönelik davranış ve tutumlarını belirleyen çok önemli bir etmen.

Travma, çocuğun / gencin psikososyal gelişimini, ruh sağlığını ve yaşam kalitesini etkilemeye başladığında, psikoterapiyi merkezde tutan kapsamlı bir tedavi programı uygulamak gerekir. Üçüncü kuşak bilişsel davranışçı psikoterapiler arasında güncel, kanıta dayalı ve bağlam temelli davranışçı bir model olan Kabul ve Adanmışlık Terapisi (AKT), travma tedavisinde sağlam bir yer edinmiştir. Şefkat kavramı da günümüzde AKT yaklaşımının vazgeçilmez unsuru haline gelmiştir. Şefkat ve öz-şefkat uygulamalarıyla tamamlanan AKT, ruhsal belirtileri gidermenin ötesinde psikolojik esneklik oluşturarak dayanıklı (yılmaz) gelişimi desteklemektedir.

Bu kursta, çocuk ve gençlerin travmatik yaşantılarının Kabul ve Kararlılık Terapisi (AKT) ve farkındalık teknikleri birleştirilerek nasıl ele alınacağı konusuna kuramsal ve uygulamalı bir giriş yapılacaktır. Katılımcıların, travma yaşamış çocuk ve ergenlerde psikolojik esnekliği, dayanıklılığı ve duygusal düzenlemeyi geliştirmeye yönelik pratik stratejileri deneyimleyerek öğrenmeleri amaçlanmıştır."

The Balint Group Workshop

Doç. Dr. Elizabeth Barrett

Balint Grup; İlk kez Macaristanlı psikiyatrist ve psikanalist Michael Balint tarafından bulunan ve eşi Enid Balint tarafında geliştirilen, hasta-hekim ilişkisi ile ilgili deneyimlerin güvenli bir ortamda etik olarak tartışılabileceği bir deneyimdir. Balint grupların temel görevi hekim ile hasta arasındaki ilişkiyi inceleme, hekimin duygularıyla birlikte, olaylara hastanın dünyasının bir parçası olarak bakma ve bunları hastalara yardım etmek için kullanmaktır. Balint grupların iki yönü vardır; ilki belirli bir hekim hasta ilişkisinde ilişkinin nasıl olduğunu keşfetmektir. Diğer yönü ise gruptaki tartışmadan sonra hekim ile hasta arasında sonraki etkileşimlerdeki değişimleri değerlendirmektir. Balint Grupları, hekimler ve hastaları arasındaki karmaşık ilişkiye dair öngörüler geliştirmelerine, hekimlerin duyguları konusunda farkındalık geliştirmelerine, sorunlu hastalar karşısındaki kişisel katılımlarını kontrol etmelerine ve empati sergileyebilmelerine katkıda bulunmaktadır.

Balint Grubu buluşmalarında hekimlerin, tedavi etmekte oldukları ve onları hayal kırıklığına uğratan ve tedavilerinde zorlandıkları/tedavi edemedikleri yaklaşık 15-20 dakika süren, hekim-hasta ilişkisi açısından rahatsız edici olan bir vaka sunumu gerçekleştirmektedir. Devamında sunumun uyandırdığı fikir, duygu ve öznel tepkilere odaklanan bir grup tartışması gerçekleştirilmektedir. Grup lideri hekimleri olağan bakış açılarını genişletmeye ve vaka sunan hekimin anlatımındaki ilginç durumların anlamını yeniden düşünmeye teşvik eder. Burada amaç bahsedilen vakada hastanın diğer hekimler tarafından nasıl anlaşılacağı, mevcut vakadaki hekim-hasta ilişkisini nasıl değerlendirileceği, hekim hasta ilişkisinde başka alternatiflerin varlığının belirlenmesidir.

Çocuk ve Ergenlerde Psikofarmakolojide Güncel Yaklaşımlar

Prof. Dr. Ayhan Göngöloğlu, Prof. Dr. Yasemen Işık

Plastik bir organ olan beyin ve çevresel etmenlere tamamen açık ve çok hızlı değişim gösteren kuşaklararası da aktarılan epigenetik mekanizmaların ana rol oynadığı bir bilim dalı olan psikiyatrinin kendisini çok sık güncellemeye ihtiyacı olduğu çok açıktır ancak bu güncellemelerin yeteri kadar sık yapılmadığı da ne yazık ki pratikte hepimizin gözlemlediği bir gerçektir. Artık on yıllara kadar düşen kuşak çatışmalarının yaşandığı çağımızda, diğer bilim dallarının büyük bölümünde yeni ilaçlar ve tedavi protokolleri kullanıma sunulurken bizim alanımızda yeni ilaçların ve protokollerin göreceli olarak daha yavaş kullanıma girdiğini görmekteyiz.

Bu kursta hem az sayıda olduğu için çok daha değerli olan bu yeni ilaçları hem de çeşitli kaygılarla kullanmaktan kaçındığımız elimizdeki eski ilaçlar hakkındaki önyargıları tartışmak amaçlanmaktadır.

Early Career Psychiatrist (ECP) Mentorship Program: from Europe to USA

Prof. Dr. Cesar A. Soutullo

Bu atölye çalışmasında; İspanya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışmalar yapmak, akademik kariyer olanakları hakkında teorik bilgi verildikten sonra klinik ve akademik tecrübeleri ışığında bilgi paylaşımına yer verilecektir.

Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi: Okul Öncesi Ruh Sağlığının Değerlendirilmesinde Altın Standart Tanısal Görüşme

Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ve Klinik Deneyimimiz

Doç. Dr. Esra Yürümez

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Çocukların beyin gelişimleri anne karnında başlamaktadır ve özellikle yaşamın ilk yıllarındaki gelişim, hayatın ilerleyen dönemlerindeki gelişimsel süreçlerin temellerini oluşturur. 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. Son 30 yılda okul öncesi yaş grubundaki çocuklarla gerçekleştirilen ruh sağlığı araştırmaları sonucunda, 6 yaşından küçük çocukların, daha büyük çocuklar ve gençler ile ruhsal hastalığa sahip olma oranlarının benzer olduğu gösterilmiştir. Ruh sağlığı gelişiminde böylesine önemli bir dönemde psikiyatrik açıdan en önemli güçlüklerden biri çocuklardaki ruhsal belirtileri doğru değerlendirip, geçerli bir tanıya ulaşmaktır. Yaşamın ilk yıllarında görülen birçok ruhsal bozukluk gelişimsel açıdan büyük risk taşıdığından, doğru tanı erken müdahale ve tedavi için temel bir ön koşuldur. Psikiyatrik bozukluklarda, tanıyı doğrulayacak biyolojik verilere dayalı kanıtlar genellikle yetersiz kalmaktadır ve bu nedenle tanısal değerlendirme aşamasında yapılandırılmış klinik görüşmeler gibi farklı araçların kullanılması gerekebilmektedir. Bu sunumda, gerçekleştirdiğimiz çalışma ile Türkçe ’ye kazandırılmış olan ve okul öncesi dönemdeki ruhsal bozuklukların tanılaması için kullanılan bir görüşme olan ‘Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi’ ’nin Türk Toplumuna uyarlanması, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin araştırılması süreçlerinin ve görüşme ile ilişkili klinik deneyimimizin katılımcılarla paylaşılması amaçlanmıştır.

Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ile Sosyodemografik Özellikler, Bakım Ortamları ve Rutinlerin Değerlendirilmesi

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Yağmur Efendi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Beyin gelişimi, duygu ve davranışların düzenlenmesi ve sosyal ilişkilerin gelişimi ile ilişkili ve doğumdan altı yaşa kadar olan süreci kapsayan gelişimsel açıdan hassas dönemler barındırmaktadır. Okul öncesi dönemde ruhsal bozuklukların tüm belirtilerini değerlendiren az sayıda tarama ve teşhis aracı mevcuttur. Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi (OÖÇ-PD), okul öncesi çocuklarda ruh sağlığı sorunlarını değerlendirmeye yönelik güvenilir yöntemlerin eksikliğini gidermek için geliştirilmiştir ve 2-5 yaş arası çocuklarda kapsamlı bir dizi bozukluğu değerlendirmek için tasarlanmış ve yayınlanmış ilk tanısal görüşmedir. OÖÇ-PD, küçük çocuklarla ilgili olan tüm DSM-5 ve DC:0-5 kriterlerinin yanı sıra aile ortamı ve ilişkileri, ailedeki psikososyal sorunlar ve yaşam olaylarından kaynaklanan işlevsel bozuklukları değerlendirilmekte ve sadece hastalıkları veya sorunlu alanları değil, aynı zamanda küçük çocukların ruh sağlığında rol oynayan tüm alanları ele alınmaktadır. Okul öncesi dönemde farklı yaş ve gelişim aşamalarındaki pek çok davranış sorunu ve semptom için belirlenmiş normlar eksik olduğundan, birçok davranışın içerik ve bağlamına ilişkin ayrıntılı değerlendirmeler geliştirilmiş ve görüşmeye eklenmiştir. Ayrıca okul öncesi dönemdeki davranışların ilişkisel bağlamının değerlendirilmesi, OÖÇ-PD'nin en önemli özelliklerinden biridir. Bu sunumda, gerçekleştirdiğimiz çalışma ile Türkçe 'ye kazandırılmış olan ve okul öncesi dönemdeki ruhsal bozuklukların tanılaması için kullanılan OÖÇ-PD ile sosyodemografik özelliklerin, bakım ortamları ve rutinlerin değerlendirilmesinin nasıl gerçekleştirildiğinin katılımcılarla paylaşılması amaçlanmıştır.

Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ile Duygudurum ve Kaygı Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Merve Çıkılı Uytun

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Psikiyatrik bozuklukların nesilden nesile aktarılabileceği ve bu bozukluklara sahip olma riski taşıyan küçük çocukların, hayatlarının ilk yıllarında bile mizaç farklılıkları ve biyolojik değişiklikler gösterdikleri giderek daha yaygın şekilde kabul edilmektedir. Ayrıca okul öncesi dönemde ortaya çıkan ruhsal bozukluklar çocukların gelişimlerini olumsuz yönde etkilediği için bu bozuklukların en erken belirtilerini saptamak ve bunları etkili bir şekilde önleyip tedavi etmek büyük önem taşımaktadır. OÖÇ-PD, çocuklarda, ergenlerde ve genç yetişkinlerde psikiyatrik bozuklukları teşhis etmek için geliştirilmiş ve yapılandırılmış bir dizi sorudan oluşan kapsamlı bir görüşme serisinin parçasıdır. OÖÇ-PD okul öncesi yaş grubundaki olası belirtileri saptar ve görüşmeciye belirtilerin yoğunluğu, sıklığı ve süresi hakkında bilgi verir. Çocuk ve ergen psikiyatristleri uygulamalarında OÖÇ-PD görüşmesini giderek daha fazla kullanmaktadırlar ve literatürde okul öncesi dönemdeki psikopatolojileri OÖÇ-PD kullanarak inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Çalışmamız sonucunda elde edilen güvenilirlik bulguları, orijinal çalışmada elde edilen bulguları ve uluslararası literatürdeki diğer çalışma bulgularını desteklemiştir ve DC:0-5 kriterlerine göre konulan klinik ön tanıların OÖÇ-PD ile yapılan görüşme sonucunda konulan tanılarla tutarlılığı istatistiksel olarak değerlendirildiğinde iki görüşme arasındaki uyum, yaygın anksiyete bozukluğu için çok iyi (kappa 0.8-1); total psikopatoloji ve depresif bozukluklar için iyi (kappa 0,6-0,79) olarak saptanmıştır. Bu sunumda, gerçekleştirdiğimiz çalışma ile Türkçe 'ye kazandırılmış olan ve okul öncesi dönemdeki ruhsal bozuklukların tanılaması için kullanılan OÖÇ-PD ile duygudurum ve kaygı bozukluklarının değerlendirilmesinin nasıl gerçekleştirildiğinin katılımcılarla paylaşılması amaçlanmıştır.

Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi ile Davranım Sorunları, DEHB ve Travma İlişkili Bozuklukların Değerlendirilmesi

Prof. Dr. Didem Behice ÖZTOP

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Erken Çocukluk Dönemi Ruhsal Bozukluklar için Yapılandırılmış Tanılama Görüşmesi (OÖÇ-PD), okul öncesi dönemdeki psikiyatrik bozuklukların değerlendirilmesi için standart ve güvenilir bir araca duyulan ihtiyaca yanıt olarak geliştirilmiştir. Görüşme, ilgili yaş grubundaki uygun ve olası belirtileri saptar ve görüşmeciye belirtilerin yoğunluğu, sıklığı ve süresi hakkında bilgi verir. OÖÇ-PD, farklı dillere çevrilerek kültürel açıdan çeşitlilik gösteren toplumlarda uygulanmış ve güvenilir bir görüşme aracı olduğu gösterilmiştir. Gerçekleştirdiğimiz çalışma sonucunca DC:0-5 kriterlerine göre konulan klinik ön tanıların OÖÇ-PD ile yapılan görüşme sonucunda konulan tanılarla tutarlılığı istatistiksel olarak değerlendirildiğinde iki görüşme arasındaki uyum travma sonrası stres bozukluğu için çok iyi (kappa 0.8-1) olarak saptanmıştır. DSM-5 kriterleri dikkate alınarak klinik olarak konulan ön tanıların OÖÇ-PD ile değerlendirme sonucu konulan tanılarla uyumu da değerlendirilmiştir. Total psikopatoloji, DEHB,travma sonrası stres bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu için iki görüşme arasındaki uyum çok iyi (kappa 0,8-1) olarak saptanmıştır. Bu sunumda, gerçekleştirdiğimiz çalışma ile Türkçe 'ye kazandırılmış olan ve okul öncesi dönemdeki ruhsal bozuklukların tanılaması için Türk Toplumu'nda kullanılması açısından geçerli ve güvenilir bir araç olduğu gösterilmiş olan OÖÇ-PD ile davranım bozuklukları, DEHB ve travma ilişkili bozuklukların değerlendirilmesinin nasıl gerçekleştirildiğinin katılımcılarla paylaşılması amaçlanmıştır.

OSB'de Anksiyete ve Duygudurum Bozuklukları Komorbiditesi ve Tedavi Yaklaşımları

OSB'de Anksiyete Bozuklukları Komorbiditesine Duyusal Profil ve Emosyon Regülasyonu Bağlamında Bakış ve Tedavi İçin Açılımlar

Uzm. Dr. Furkan Türer

Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi

Anksiyete bozuklukları otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı bireylerde sıkça karşılaşılan komorbid psikiyatrik hastalıklardan biridir. OSB'de anksiyete; uyku sorunları, kendine zarar verici davranışlar, ebeveyn stresi, aynılıkta ısrarcılık, duyusal hassasiyetlerle ilişki göstermekte olup OSB'nin çekirdek belirtileriyle etkileşim içindedir. OSB'li bireylerin %45-95'inde duyusal semptomlar mevcut olup duyusal problemlerin şiddeti artıkça anksiyetenin de şiddeti artmaktadır. Özellikle artmış duyusal yanıtlılığın anksiyete ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Emosyon regülasyonu, bireyin duygularının ve uyarılma düzeyinin şiddetini, değerini, duygularını ifade ediş şeklini monitörize edip düzenlemesini sağlayan bilişsel, fizyolojik ve davranışsal becerilerdir. OSB tanılı bireylerin emosyon regülasyon stratejileri değerlendirildiğinde maladaptif stratejileri daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. OSB'li hastalarda emosyon regülasyonu anksiyete ve depresyonla ilişki göstermektedir. Anksiyete bozukluğu tanılı OSB'li bireylerde irade dışı emosyon regülasyonu stratejilerinin bu bozukluklara sahip olmayan bireylere oranla daha fazla kullanıldığı görülmektedir. OSB'li adolesanlarda emosyon regülasyon sorunlarının farkında olmak ve davranışları uygun yönlendirememek anksiyete gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Duyusal hassasiyetlerin de OSB'de emosyon regülasyonunda etkili olduğu, bireyin uyarılmışlık durumunu düzenleyerek davranışlarını şekillendirdiği bilinmektedir. OSB tanılı bireylerde anksiyete ve stresin önlenmesi ve duyusal sorunların azaltılması adına nötral bir çevre veya okul ortamı oluşturulması hedeflenmekte ve duyusal uyaranlara maruz bırakarak hipersensitiviteyi azaltmaya yönelik duyu bütünleme terapileri, duyusal uyarı teknikleri kullanılmaktadır. BDT ve mindfullness temelli girişimlerin ise emosyon regülasyonu problemlerinin gerilemesinde, anksiyetenin ve öfkenin kontrolünde etkili olduğu gösterilmiştir. Geliştirilen emosyon farkındalık programları sonrasında OSB'li çocukların negatif uyaranlardan kaçınmak yerine onları deneyimlemesiyle anksiyete, depresyon ve irritabilite gibi ek semptomlarda gerileme gözlenmektedir. Sanal gerçeklik ve robot uygulamaları da OSB'de anksiyetenin tedavi edilmesi, emosyonların tanınması ve uygun yanıtların geliştirilmesi gibi alanlarda yeni açılımlar sunmaktadır.

OSB'de Duygudurum Bozuklukları Komorbiditesi ve Tedavi Yönetimi

Uzm. Dr. Fevzi Tuna Ocakoğlu

Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) klinik olarak sosyal-iletişimsel güçlükler, kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar ve ilgi alanları ile karakterize bir nöro-gelişimsel bozukluktur. Bu temel özelliklerin yanı sıra, OSB'li bireylerin önemli bir kısmının eşlik eden fiziksel, nöro-gelişimsel ve nöro-psikiyatrik durumlar yaşadığı bilinmektedir. Majör depresyon bu durumlar arasında en yaygın olanıdır. Bipolar bozukluk da genel popülasyona kıyasla OSB'de yüksek oranda görülmektedir. Prevelans oranları depresyon için %10-50 arasında, bipolar bozukluk için yaklaşık %5 olarak gösterilmiştir. Bu rakamlar, depresyon ve bipolar bozukluk sıklık oranlarının sırasıyla %7 ve <%1 olarak tahmin edildiği genel popülasyonda bildirilen sıklıktan oldukça yüksektir. İntihar girişimi yaygınlığı bu grupta %7 ile %47 arasında değişirken, intihar düşüncesi vakaların %72'sine kadar oranlarda bildirilmiştir. Erkek cinsiyet, kendine zarar verme ve depresyon geçmişine sahip olmak önemli risk faktörleri olarak belirtilmiştir. OSB'de depresif belirtilerin tedavisi yan etkilerin daha sık olması, tedavi yanıtlarının düşük olması ve sosyal güçlüklere bağlı kötü prognoz ile ilişkili faktörler nedeniyle tipik gelişim gösteren bireylere göre daha zordur. Tedavide sertralin, fluoksetin, sitalopram ve essitalopram gibi seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI'lar) kullanımına yönelik mevcut klinik öneriler, büyük ölçüde tipik gelişim gösteren gruplardan elde edilen kanıtlara dayanmaktadır. Yoğun intihar düşüncesi ve ağır depresif belirtilerde lityum kullanımı, dirençli vakalarda klozapin ve yüksek risk durumlarında elektro-konvulsif tedavi (EKT) kullanılabilir. Duygudurum değişkenliği için, farmakolojik tedavinin etkinliğine ilişkin kanıtlar, eşlik eden bipolar bozukluğu olan otizmli bireylerin eş zamanlı olarak birden fazla psikotropik ilaç kullanma olasılığının yüksek olmasına rağmen, vaka raporları veya vaka serileri ile sınırlıdır. Bu durumlarda hem duygudurum dengeleyiciler (lityum, valproat) hem de atipik antipsikotikler tercih edilebilir.

OSB'de Grup Aracılı Sosyal Beceri Eğitiminin Psikiyatrik Komorbidite Üzerine Etkisi: PEERS-Ergen Deneyimi

Prof. Dr. Sezen Köse

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim becerilerinin yetersizliği ile kendini gösteren nöro-gelişimsel bir tablodur. OSB'nun, çocukların yaklaşık %2-3'ünü etkilediği bildirilmektedir. Sosyal etkileşim ve iletişim becerilerindeki zorluklar erken yaşlardan itibaren kendini gösterir ve normal düzeyde bir zihinsel beceriye rağmen uzun vadede zorluklara yol açabilmektedir. Sosyal yanıt verme güçlükleri ve zayıf sosyal becerilerin otistik bireylerde duygusal belirtiler, akran sorunları, davranış sorunları, hiperaktivite, depresyon ve hatta özkıyım davranışı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle sosyal becerilerin, gelişimsel dönemlerin düzeyi ve ihtiyaçları doğrultusunda kazanımına ve en erken dönemde geliştirilmesine yönelik uygulamalar büyük önem taşımaktadır. Sosyal Beceri Eğitimi (SBE) programları, bireyin sosyal yeterliliğini geliştirmek için belirli sosyal becerileri öğretir. Sosyal öğrenme teorisine dayalı olarak yeni becerilerin öğretilmesine yönelik bir dizi davranışsal stratejiyi kapsayan grup bazlı müdahalelerdir. Hedef belirleme, rol modelleme, davranışsal prova, olumlu pekiştirme, düzeltici geri bildirim ve gerçek dünya işleyişine genellemeyi teşvik etmek için ev ödevlerini içermektedir. Yapılan meta-analiz ve gözden geçirme çalışmalarında, bu amaçlara yönelik geliştirilmiş eğitim programlarının etkili olduğu, ebeveyn gruplarını içeren ve daha uzun süreli ve yoğun olan grup eğitimlerinin etki boyutlarının daha büyük olduğu bildirilmektedir. Birçok dile çevrilmiş ve etkinliği kanıtlanmış PEERS eğitimi (Program for the Evaluation and Enrichment of Relational Skills), arkadaş edinmekte veya arkadaşlıklarını sürdürmekte zorluk çeken ergenlere odaklanan ebeveyn destekli bir müdahale programıdır. Aynı anda farklı salonlarda gerçekleştirilen ebeveyn ve ergen oturumlarını içerir. Bu sunumda PEERS programının komorbid psikopatoloji üzerine etkileri ile ilgili literatür ve klinik deneyimlerimiz paylaşılacaktır.

Çocuk ve Ergenlerde Psikotrop İlaçların Kullanım Süreleri Nasıl Olmalı? DEHB, Anksiyete Bozuklukları, Duygudurum Bozukluğu

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Psikotrop İlaçları Ne Kadar Süre Kullanalım? Mola ya da İlaç Tatili Verelim mi?

Dr. Öğr. Üyesi Güler Göl Özcan

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), kişinin gelişim düzeyine uygun olmayan, toplum, okul veya işle ilgili işlevleri doğrudan olumsuz etkileyen dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB tedavisinde farmakolojik yaklaşımlar ve psikososyal müdahaleler yaygın olarak kullanılmakla birlikte ilaç tedavilerinin psikoterapilere göre belirgin üstünlüğü gösterilmiştir. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar arasında uyarıcılar (metilfenidat, amfetaminler) ve uyarıcı olmayanlar (atomoksetin, guanfasin, klonidin) yer alır. Uzmanlara DEHB tedavisi hakkında en çok sorulan konulardan birkaçı ilaç tedavisine ne kadar süre devam edileceği ya da ilaç tatili verilip verilmeyeceğidir. İlaç tatili, bir süreliğine ilaç kullanımının bırakılmasına karar vermedir. DEHB tedavisinde standardizasyon sağlamak için geliştirilen çok sayıda klinik tedavi kılavuzunda ilaç tatili hakkında görüşlere yer verilmiştir. DEHB kronik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir ve uzun vadeli klinik takip çalışmalarında, çocuklukta başlayan vakaların yaklaşık % 50'sinde DEHB semptomlarının devam ettiği bildirilmektedir. DEHB tedavisi literatüründe, ilaç tedavisinin kesilmesiyle ortaya çıkan DEHB belirtileri hakkında sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Panelimizin bu bölümünde DEHB tedavisinde kullanılan psikotrop ilaçların kullanım süreleri ve ilaç tatili hakkında güncel literatür incelenecektir.

Anksiyete Bozukluklarında Psikotrop İlaç Kullanımı

Uzm. Dr. Ezgi Karagöz Tanıgör

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Erken çocukluk döneminden beri var olan anksiyete, tehdit edici koşullar altında ortaya çıkan tehditten kaçınmayı kolaylaştırmaya yönelik uyum sağlayıcı bir duygudur. Beklenenden şiddetli ve uzun yaşanmasıyla işlevsellikte bozulmaya yol açması durumunda anksiyete bozuklukları oluşabilir. Çocuklarda ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının prevalansı %6 ile %17 arasında değişmektedir.

Sosyal anksiyete bozukluğunun tedavisine odaklanan NICE klavuzları BDT kullanılmasını önerirken, AACAP kılavuzları psikoeğitim, farmakoterapi ve psikoterapiyi kapsayan multimodal bir tedavi önermektedir. Çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarında kullanılan farmakolojik tedaviler seçici seratonin gerialım inhibitörleri, seçici norepinefrin gerialım inhibitörleri, alfa2 agonist, 5HT1A parsiyel agonist benzodiyazapinleri içermektedir. Panelimizin bu bölümünde çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarında kullanılan farmakolojik tedavinin akut, sürdürüm ve kesilme fazı incelenektir.

Duygudurum Bozukluklarında Psikotrop İlaç Kullanımı

Uzm. Dr. Yasemin İmrek

Toros Devlet Hastanesi

Duygudurum bozuklukları, klinik tabloya duygudurum düzensizliklerinin hakim olduğu, işlevi bozan geniş bir bozukluk yelpazesini kapsamaktadır. Duygudurum bozukluklarının tedavisi hastalığın dönemine, risk faktörlerine, hastalığın şiddetine, eş tanıların varlığına göre psikofarmakolojik, psikoterapatik ve kombine tedaviler şeklinde düzenlenebilmektedir. Psikofarmokolojik tedavide duygudurum dengeleyiciler, atipik antipsikotikler ve antidepresanlar kullanılmakta ve hastalığın dönemine göre akut, sürdürüm ve idame tedavi evrelerinden oluşmaktadır. Bu tedavilerin ne kadar süreyle kullanılacağı önemli bir konudur. Tedavi süresini hastalığın süresi, atak sayısı, psikotik belirtilerin varlığı, intihar girişimi öyküsü, komorbid psikopatolojiler, sosyal destek gibi birçok faktör etkilemektedir. Riskli hastalarda tedavi süresi daha da uzayabilmektedir. Panelimizin bu bölümünde duygudurum bozuklukları tedavisinde kullanılan psikotrop ilaçların kullanım süreleri hakkında güncel literatür incelenecektir.

Son Çalışmalarla Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda İlaç Dışı Destekleyici Yaklaşımlar

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarında Mikrobesinlerin Yeri

Doç. Dr. Gülen Güler Aksu

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

Vitamin ve mineralleri içeren mikro-besinler, sinir sistemi gelişiminde ve işleyişinde çok önemli rol oynar. Prenatal dönemde annelere, yenidoğan bebeğe mikro besin takviyeleri uzmanlar tarafından önerilmektedir. Mikro-besin yetersizliği, çocuklarda bilişsel bozukluk, düşük akademik performans, davranış sorunları, dikkat sorunları, aşırı hareketlilik ve depresyon dahil olmak üzere bir dizi ruhsal belirti ve bozukluk ile ilişkilendirilmiştir. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, mikrobesinlerin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptomları üzerinde olumlu etkiler gösterebileceğini öne sürmektedir. DEHB'nin nörobiyolojik kökenini hatırlamak, mikrobesinlerin bu süreçlere nasıl etki edebileceğini anlamamıza yardımcı olabilir. B6, B9 (folik asit) ve B12 vitaminleri, nörotransmitter üretimine ve sinir hücrelerinin sağlıklı işleyişine katkıda bulunabilir. Demir eksikliği, dikkat eksikliği ve zihinsel performans üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilir. Çinko ise sinir sistemi üzerinde düzenleyici bir rol oynayabilir. B vitaminleri, demir, çinko ve magnezyum gibi mikrobesinlerin beyin fonksiyonları üzerindeki olumlu etkileri üzerine yapılan araştırmalar, DEHB semptomlarını hafifletmekte potansiyel bir rol oynayabileceklerini göstermektedir. Bu panelde, mikrobesinlerin DEHB semptomları üzerindeki iyileştirici gücü güncel bilimsel literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nda Melatoninin Etkileri

Doç. Dr. Fethiye Kılıçaslan

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

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) süreğen, işlevselliği yaygın olarak etkileyen ve sık olarak diğer ruhsal ve nörogelişimsel bozuklukların da eşlik ettiği nörogelişimsel bir bozukluktur ve yönetiminde çok boyutlu bir tedavi yaklaşımı önerilmektedir. Melatonin (5-methoxy-N-acetyl-tryptamine) esas olarak epifiz bezinde (pineal gland) üretilen (%80), epifiz bezi dışında retina, eritrositler, trombositler, gastrointestinal sistem ve Harder bezinde üretilen, doğrudan kana salınan, vücutta birçok biyolojik ve fizyolojik düzenlemelerde görev alan bir indolamindir. DEHB'de %70'lere varan oranlarda görülen uyku sorunları DEHB tedavisinde melatonin tedavisi ile ilgili daha fazla çalışmayı gündeme getirmiştir. DEHB'li çocuk ve ergenler değişken uyku bozukluklarından muzdariptir, ancak en tutarlı bulgu gecikmiş bir sirkadiyen faz ve bunun sonucunda gündüz işlevselliğinde bozulmadır. DEHB'li hastaların uyku bozukluklarından muzdarip olmasına yatkınlık yaratan nörobiyolojik mekanizmalar tam olarak bilinmemektedir, ancak loş ışıkta bazal melatonin salınım başlangıcının (DLMO) önemli ölçüde geciktiği sirkadiyen bir işlev bozukluğu ile ilişkili görünmektedir. Bu nedenle, eksojen melatoninin gece uygulanması, DLMO'yu iyileştirmek ve pediatrik popülasyonlar için uygun bir güvenlik profili ile bu uyku/uyanıklık döngüsü değişikliklerini düzeltmek için yaygın bir terapötik kaynak olarak kullanılmaktadır. Eksojen melatoninin sağlıklı çocuklarda ve nörogelişimsel bozukluğu olanlarda sabit dozda veya doz artışına izin vererek uyku başlangıç gecikmesini azaltmada ve toplam uyku süresini artırmada etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu panelde, DEHB'li çocuk hastaların uyku düzeninde ve çekirdek semptomları üzerinde eksojen melatonin takviyesinin neden olduğu değişikliklere dair kanıtlar ele alınacaktır.

Omega 3'ün Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarına Etkisi

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Avrasya Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Omega-3 eksikliği özellikle gelişimin ilk yıllarında miyelinizasyonunun gecikmesine ve öğrenme, motor, görsel ve işitsel bellek sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Son yıllarda yapılan araştırmalar Omega 3 eksikliğinin bazı ruhsal bozukluklarda görülen semptomlara benzer özellikler oluşturabildiğini göstermektedir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite (DEHB) bozukluğu tanılı hastalar ile yapılmış araştırmalarda tutarlı olarak serum DHA düzeyinin anlamlı biçimde düşük olduğu, bu düşüklüğün klinik semptomlar ile negatif korele olduğu gösterilmektedir. Öte yandan DEHB'de diyete eklenen Omega 3 takviyesinin klinik semptomlarda iyileşmeye katkı sunduğu bunun yanında iyi tolere edilebildiği gösterilmiştir. Hatta Omega 3 takviyesinin, ekleme tedavi sırasında hastanın ihtiyaç duyduğu metilfenidat dozunu düşürebildiği ve metilfenidatın yan etkilerini azaltabildiği ile ilgili yayınlar da mevcuttur. DEHB tedavisinde Omega 3 kullanımının incelendiği ilk metaanaliz sonuçlarına göre Omega 3, iyileşme üzerine düşük anlamlı etkiye sahiptir. Bu sonucun Omega 3 monoterapisi ya da geleneksel tedavilere ekleme olarak uygulandığında değişmediği bildirilmiştir. Sonuç olarak Omega 3 kullanımının tek başına DEHB tedavisinde önerilemeyeceği ancak ilaç reddi olan ya da ilaçlara ek olarak kullanılabilecek bir tedavi yöntemi olduğu vurgulanmıştır. Olumlu sonuçların bildirildiği araştırmalarda özellikle EPA dozunun 500mg/gün üstünde olduğu, EPA ve DHA kombine preperatların tercih edildiği ve en az 15 haftalık kullanımın sürdürüldüğü görülmektedir. Bunun yanında medikal tedaviye ek olarak Omega 3 kullanımının DEHB semptomları ve hastanın yaşam kalitesi üstünde olumlu bir etkisinin olmadığını bildiren araştırmalar da mevcuttur. Tüm bu araştırmalar ışığında, bu panelde, Omega 3 takviyesinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda semptomatik iyileşmeye ne tür katkıları olduğu, ekleme tedavide uygun Omega 3 takviyesinin nasıl belirlenmesi gerektiği ve nelerin takip edilmesi gerektiği ele alınacaktır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarında Fosfatidilserinin Yeri

Uzm. Dr. Burçin Şeyda Buran

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Hücre zarının iç tabakasında bulunan 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 merkezi sinir sistemindeki bilişsel işlevler üzerine etkilerine bakıldığında öğrenme, problem çözme, dikkat ve konsantrasyon, kısa-uzun süreli bellek, dil-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. 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 panelde Fosfatidilserinin DEHB'li çocuk ve ergenlerde bilişsel süreçler, öğrenme sorunları ve duygusal-davranışsal sorunlar üzerine klinik çalışmalarda gösterilen sonuçları tartışılacaktır.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptomlarında Sitikolinin Yeri

Doç. Dr. Gonca Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği

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. Terapötik dozlarda alındığında genellikle yan etkileri düşük olmakla birlikte umut verici tedaviye katkıları doğrulamak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Cinsiyet Kavramına Çok Yönlü Bakış
Konsültasyon Liyezon Komisyonu Paneli

Beyindeki Cinsiyet

Prof. Dr. Nazlı Burcu Özbaran

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bu sunumda beyindeki cinsiyet özellikleri ve bakım vermeyle ilişkili nöroanatomik ve fonksiyonel ağlar, nörobiyokimyasal düzenekler anlatılacaktır. Klinik pratikte faydalı olacak mekanizmalara değinilecektir.

Cinsiyet Gelişiminde Genetik ve Epigenetik Faktörler

Prof. Dr. Hüseyin Onay

Multigen

Cinsiyet gelişimi erken embriyonik dönemden başlamak üzere, kompleks genetik ve epigenetik mekanizmalar tarafından gerçekleştirilmektedir. Kadın ve erkek cinsiyetin oluşumunda çok sayıda gen bir arada çalışmaktadır. Bu genlerdeki mutasyonlar ya da genlerin uygun zamanda ve şekilde çalışmasını engelleyen epigenetik değişiklikler cinsiyet gelişim bozukluklarına sebep olabilmektedir. Bu sunumda cinsiyet ve genetik özelliklerden bahsedilecektir.

Cinsiyet Kavramına ve Cinsel Disforiye Psikiyatrik Yaklaşım

Doç. Dr. Hesna Gül

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Cinsiyete özgü rol davranışlar 3-5 yaşlarında başlar ve ergenlik döneminde kişilik özelliği halini alır. Kişinin biyolojik cinsiyeti ile ilişkili özelliklerden aşırı rahatsızlık duyması cinsel disfori olarak tanımlanır. Panelimizin bu kısmında ilk olarak cinsiyet kavramına psikiyatrik bir bakış açısı sunulacak, ardından cinsel disfori yaşayan çocuk ve gençlerin kliniğe başvuru biçimleri ve ayırıcı tanısı ele alınarak, eşlik eden psikopatolojilerin tedavisi için kullanılan terapi ve medikal tedaviler özetlenecektir.

Gelişimsel Özellikler ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Zihinselleştirme ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Uzm. Dr. Ayşe Selma Yenen Menderes

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Zihinselleştirme, kişinin kendisinin veya ötekilerin niyet, inanç, arzu gibi zihinsel durumlarını anlayabilme ve zihinsel olarak bunları temsil edebilme kapasitesidir. Zihinselleştirme becerilerinin sağlıklı gelişmesi duygulanım düzenlemesinin ortaya çıkmasında, tutarlı bir kendilik duygusunun gelişmesinde merkezi rol oynar. Zihinselleştirmedeki aksamalar ise parçalanmış ve bölünmüş kendilik duygusu deneyimine yol açabilir ve kişi yeniden bütünleşme ve tutarlı bir kendilik duygusu yaratmak için bilinçdışı olarak kendine zarar verme davranışı (KZVD) ile kendiliğin "kötü" yönlerini ‘keserek’ "iyi"nin ortaya çıkmasını sağlamaya çalışabilir. Zihinselleştirme gelişiminde aksamalar ötekilerin zihin durumunu anlamlandıramama, yorumlayamama, empati yapamama, uyumda zorlanma gibi sosyal alanlarda sorunlara neden olmaktadır. Zihinselleştirme becerilerinin sağlıklı gelişmesi ise kişinin kendi içsel durumunun psişik ve sembolik temsiline izin verir ve aynı zamanda kişinin duygularını düzenlemesini ve kontrol etmesini sağlayarak KZVD gibi benliğe uyumsuz davranışları azaltır. KZVD çoğunlukla gençler için olumsuz duyguları hafifletmek ve duygu düzenlemek için başvurulan uyumsuz bir baş etme stratejisidir. Fonagy’ye göre, kişinin dayanılmaz ve yoğun şekilde acı veren durumları yönetmek için fiziksel bir eyleme başvurması ise somut (teleological) bir zihinselleştirme hatasıdır. Zihinselleştirme oldukça geniş ve tam olarak değerlendirilmesi zor bir süreçtir. Son zamanlarda yapılan pek çok çalışmada ise farklı psikopatolojilerde farklı şekillerde zihinselleştirme hataları gözlenebildiği bulunmuştur. En çok araştırılan ve psikopatolojilerle ilişkili bulunan başlıca zihinselleştirme hataları; zihinselleştirme yokluğu (no-mentalizing), yetersiz zihinselleştirme (under-mentalizing) ve aşırı zihinselleştirmedir (hypermentalizing). Son çalışmalar KZVD olan kişilerin belirli zihinsel durumları anlamada ve duyguları yönetmede önemli güçlükler yaşadıklarını göstermiştir. Bu sunumda zihinselleştirme boyutundan kendine zarar verme davranışı ele alınacaktır. Aynı zamanda bu konuda yapılan araştırmamızın bulguları da paylaşılacaktır.

Bilinçli Farkındalık ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Uzm. Dr. Neslihan Gökçe Yazgılı Kahveci

İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bilinçli farkındalık anıların oluşturduğu duyguları kabullenme, yargılamadan ve tepki göstermeden ortaya çıkmasına izin verme ve dikkati şu ana odaklama anlamına gelmektedir. Bilinçlilik hali aynı zamanda dikkati de içerir, dikkati yönlendirme kaçınma davranışına yol açmadan duygu düzenlenmesini de sağlamaktadır, bu durumda bireyi olumsuz duygulanıma karşı koruyucudur. Bilinçli farkındalık içsel deneyimi kabullenmeyi, duyguları ve duygu durumunu düzenleyebilme yeteneğini ve bilişsel esnekliği içeren duygusal bir denge durumudur. Bu bağlamda bilinçli farkındalık gelişimsel boyutta bireysel dayanıklılık, kırılganlık, çevresel zorlu yaşam olayları, genetik yatkınlıklar, stresörlerin etkileşimi sonucu gelişen kendine zarar verme davranışını (KZVD) azaltmaktadır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda KZVD ile en ilişkili bulunan etken duygu düzenleme ile ilgili zorluklardır. Bu modelde kişi KZVD öncesinde yoğun gerilim hissetmekte ve içinde olduğu duyguları fark etmekte zorlanmaktadır. İçinde bulunduğu bu duygusal durumlar kaygı, artan gerginlik hissi, düşmanlık, yoğun üzüntü gibi duyguları kapsamaktadır. KZVD gösteren ergenler sağlıklı baş etme becerilerini kullanamadığı, kendi duygularını içsel olarak düzenleyemedikleri ve duygularını ifade edemeyeceklerini hissettikleri için olumsuz duyguların yarattığı gerginlikten kurtulmak adına KZVD'ye başvurmaktadırlar. Bu sunumda bilinçli farkındalık boyutundan kendine zarar verme davranışı ele alınacaktır. Aynı zamanda bu konuda yapılan araştırmamızın bulguları da paylaşılacaktır.

Kimlik Gelişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Uzm. Dr. Nazlı Merve Korkmaz

Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bilinçli bir ölme isteği olmaksızın, kasıtlı ve amaçlı olarak kişinin kendi vücudunda çeşitli derecelerde doku hasarına yol açan eylemler olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünya ülkelerinde kendine zarar vermenin giderek artan yaygınlığı nedeniyle KZVD, tüm toplumları ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. KZVD ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar, ergenlik döneminde en az bir KZVD vakası görülme sıklığının % 17 ila 18 arasında olduğunu ortaya koymuştur. Boylamsal çalışmalara göre, KZVD'nın erken ergenlik döneminde başladığı, orta ergenlik döneminde zirve yaptığı ve geç ergenlik döneminde de görülme sıklığının giderek azaldığı bilinmektedir. Genel olarak, KZVD'nin genetik yatkınlıklar, çevresel olaylar/stresörler, maladaptif beceriler, bireysel kırılganlıklar gibi birçok biyopsikososyal risk etkeninin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ergenlik döneminin temel gelişimsel görevi kimlik oluşumudur. Bu dönemde ergenler mesleki, cinsel ve sosyal kimlik anlamında kendisine sürekli 'ben kimim?' sorusunu sorduğu, kim olduğu ve ne olacağı sorularına yanıt aramaktadırlar. Kimlik oluşum süreci birtakım zorluklara ve çatışmalara neden olmaktadır. Kimlik oluşumu sürecinde yaşanan bu sorunların kendine zarar verme davranışını artıran önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. KZVD kimlik oluşum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Kimlik oluşum sürecinin sağlıklı bir şekilde çözümlenememesi sonucu gelişen sağlıksız kimlik oluşumu KZVD'nin devam etmesine neden olabilmektedir. Kimlik oluşumu süresinde yaşanan sorunların sağlıklı şekilde çözümlenmesi bireyin KZVD'yi bırakmasını kolaylaştırabilir. Bu sunumda kimlik boyutuyla KZVD güncel çalışmalar ışığında ele alınacaktır. Aynı zamanda bu konuyla ilgili yapmış olduğumuz çalışmanın bulguları sunumda paylaşılacaktır.

Zorlu Koşullarda Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Annelik İşlevleri

Pandemide Çocuk Ergen Ruh Sağlığı

Uzm. Dr. Gizem Durcan

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

COVİD-19 Pandemisi gibi geniş ölçekli krizler birçok kişiyi hem kısa hem uzun dönemli etkilerken, risk grubu olarak kabul edilen çocuk ve ergenlerin daha fazla etkilenmeleri muhtemeldir. Teşhis edilen COVID-19 vakalarının yaklaşık %1 ila %5'ini çocuklar oluşturmasına rağmen İnsan Hakları İzleme Örgütü, COVID-19 krizinin dünya çapında çocuklar üzerinde potansiyel olarak geniş kapsamlı, uzun vadeli olumsuz bir etkisi olduğunu bildirmiştir. Özellikle çocuklar ve ergenler için Karantina altına alınmak, virüsün neden olduğu fiziksel acılardan daha fazla psikolojik yük getirebilir. Pandemi süreci hem önceden mevcut ruhsal sorunlara etki edebilir hem de yeni ruhsal sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. COVİD-19 pandemisi döneminde yapılan çalışmalarda dikkat dağınıklığı, sinirlilik, kaygı bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar dışında çocuk ihmal ve istismarı, aile içi şiddet gibi ruhsal sorunlar için risk oluşturan ilişkili durumlarda da artış bildirilmiştir. Okulların kapanması ile uzaktan eğitim, çocukların fiziksel hareketlerinin kısıtlanması, akran ilişkilerinin sınırlanması, eğitim amaçlı mecburi ekran sürelerinin artması gibi çok sayıda faktör bu olumsuz sonuçlarda rol oynamaktadır. Aileden ayrılma bireyleşme dönemindeki ergenler için ise, okulların kapanması ve karantina süreçleri ile sosyal ortamlardan uzaklaşmaları, aile ile daha iç içe yaşama zorunluluğu ile hem aile içi çatışmaları arttırmış hem de ergenlerdeki depresyon, anksiyete, ekran kullanımı, kendine zarar verme gibi psikolojik sorunlarda artışa sebep olmuştur. Ebeveynlerin iş kayıpları, ekonomik zorluklar, aile üyelerinde hastalığa yakalanma ve kayıplar gibi durumlar sadece bireysel sonuçlar doğurmamış, aile sistemi de önemli ölçüde etkilenmiştir. Tüm bunlara rağmen olumlu aile ilişkileri, sosyal destek ve bakımveren stabilitesi gibi koruyucu faktörlerin varlığında tam tersine olumlu ruhsal sonuçlar da görülebilmektedir.

Depremde Çocuk Ergen Ruh Sağlığı

Dr. Öğr. Üyesi Pınar Algedik

Haliç üniversitesi Tıp Fakültesi

İnsanların hayatında yaşamı tehdit eden ve güven duygusunu zedeleyen afet, "çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım, toplumun tamamı ya da belirli bir kesimi için büyük kayıplara neden olan ve toplumdaki bireylerin baş etme kapasitelerini aşan durum '' olarak tanımlanmaktadır. Farklı tanımlara sahip olan afet kelimesi toplum üzerinde önemli değişikliklere sebep olmaktadır. Doğa kaynaklı afet olan deprem, beklenmedik bir zamanda ortaya çıkması ve büyük yıkımlara yol açmasıyla diğer afet çeşitlerinden farklılık göstermektedir. Toplumda en savunmasız durumda olan çocuklar ve ergenler, korunması gereken kişiler olarak ifade edebilir. Anlayamadıkları olaylar karşında farklı tepkiler veren çocuklar için 6 Şubat depremi ruhsal ve davranışsal olarak zorlayıcı olmuştur. 6 Şubat depremiyle birlikte çocuklar ve ergenler üzerinde olumsuz etki yaratan stresörler ortaya çıkmıştır. Gelişim döneminde olan çocukların, evlerinin yıkılmasıyla birlikte, güven duygularını kaybetmeleri, ailesinden ya da yakın çevresinden kayıp yaşamaları, ebeveynlerinin; paniklemek, ağlamak, çığlık atmak, korkmak, donakalmak gibi duygu durumlarına tanık olmaları, bulundukları çevreyi terk etmek zorunda kalmaları, okulların kapatılmasıyla sosyal çevrenin ve akran desteğinin kaybolması, deprem bölgesinde yaşamamasına rağmen televizyon radyo gibi iletişim araçları aracılığıyla depreme ait bilgileri edinmeleri deprem sonrasında psikolojik zorlanma yaşamalarına hatta bu zorlanmaların travma sonrası stres bozukluğuna kadar dayanmasına sebep olabilecektir. Çocuk ve ergenlerde deprem sonrasında görülen ruhsal ve davranışsal sorunlar ise deprem korkusu, yüksek seslerden korkma, geceleri uykuya dalamama, kâbus görmek anneden ayrılamama, ani öfke krizleri, beslenme sorunları ve kendine zarar vermedir.

Savaşta Çocuk Ergen Ruh Sağlığı

Uzm. Dr. Zehra Koyuncu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

İnsan doğasında bulunan yıkıcılık her zaman başkasına yönelmez, bazen kendini yok etmeye yönelik bir eğilim olarak da görünür hale gelebilir. Kişinin içgörü geliştirmesi, yıkıcılığının kendisi ve başkaları üzerindeki etkisini değerlendirip yönetebilmesi mümkündür. Bu yapılamadığında sadomazoşistik eğilimler ve çatışmalar ortaya çıkabilir. Ayrıca güvenlik kaygıları, psikotik durumlar dışında da, paranoid fikirleri artırabilir ve yıkıcılık düşman olarak kabul edilen nesneye yönelebilir. Kendini idealize etme, paranoid algılar ve narsisistik eğilimler tarihte örnekleri görüldüğü şekilde kitlesel halde de yaşanabilir. Bu durumda yıkıcılığın bir başka gruba yöneldiğini görmek mümkündür. Bu dinamiklerin savaş ve silahlı çatışmaların ortaya çıkmasında etkili olabileceği ileri sürülmüştür. Silahlı çatışmaların sıklığının ve yoğunluğunun azaltılması, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinin arasında yer almasına rağmen, 2022 yılında başlayan Rusya-Ukrayna savaşının ardından, 2023 yılında başlayan Gazze-İsrail savaşı ve etkileri halen sürmektedir. Bunların yanında çok daha yaygın bir coğrafyada silahlı çatışma alanları olduğu ve çok sayıda çocuğun etkilendiği bilinmektedir. Savaştan etkilenen çocuklar mental, davranışsal, duygusal problemler için yüksek risk altında olmalarının yanı sıra eğitim alma, barınma, sağlık hizmeti alma, sağlıklı beslenme ve temiz su gibi temel ihtiyaçlarında da önemli aksamlar yaşamaktadır. Savaş ve bombardıman altında kalan tüm sivillerin aşırı düzeyde güvensizlik, öngörülemezlik, kontrol edilemezlik ve öğrenilmiş çaresizlik deneyimleri ve bunlarla ilişkili olarak artış gösteren uyku problemleri, odaklanma güçlükleri, kaygı artışı hatta kendini algılamada bozulma ve kimlik çarpıtmaları yaşadıkları bildirilmektedir. Çocuk yaş grubunda ise çocuğun yaşı, ebeveynlerinden ayrılmak zorunda kalıp kalmaması, deneyimlediği travmaların karakteristikleri, travma öncesi yaşam deneyimleri, aile yapısı ve fonksiyonelliğine göre değişen sonuçları görülmektedir.

Annelik İşlevlerinin Kriz Zamanlarında Çocuk Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi: Psikanalitik Bakış Açısı

Doç. Dr. Ezgi Şen

İstanbul Rumeli Üniversitesi

Kriz zamanlarında annelerin rolü, çocukların duygusal ve psikolojik sağlığı üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Bu etkiyi anlamak için psikanalitik teoriden faydalandığımızda, Donald Winnicott'un "holding" kavramı ve Wilfred Bion'un "kapsayıcılık" kavramı önemli bir rol oynar. Örneğin, Jones ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışma, annenin çocuğa sağladığı duygusal desteğin ve güvenli ortamın, çocuğun stresle başa çıkma yeteneğini artırdığını göstermiştir. Bu çalışma, Winnicott'un holding kavramının pratikteki önemini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Smith ve ekibinin (2019) araştırması, annenin çocuğa sağladığı duygusal kapsayıcılığın, çocuğun duygusal iyilik hali üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, Bion'un kapsayıcılık kavramının önemini desteklemektedir. Ayrıca, Miller ve meslektaşlarının (2021) yaptığı bir inceleme, annenin çocuğa sağladığı duygusal desteğin, çocuğun ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini ve travmatik deneyimlerle başa çıkma sürecini kolaylaştırdığını göstermiştir. Bu araştırma, Winnicott'un holding kavramının kriz zamanlarında çocukların ruh sağlığına olan etkisini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, güncel araştırmaların da gösterdiği gibi annelerin sağladığı duygusal destek ve güvenli ortam, çocukların travmatik deneyimlerle başa çıkma sürecini güçlendirebilir ve ruh sağlığını koruyabilir. Bu kavramlar, kriz zamanlarında annelerin çocukların duygusal ihtiyaçlarını nasıl karşıladığını ve çocukların içsel dünyalarını nasıl oluşturduğunu açıklar.

Beden Kalıbının İçinde Yaşatılan Benlik: Anoreksiya Nervoza ve Diğer Yeme Bozukluklarında Klinik Değerlendirme ve Tedavi Yönetimi

Konsültasyon Liyezon Komisyonu Paneli

Zor Şartlarda Zor Hastalıkla Başa Çıkmak; Yeme Bozuklukları ve Anoreksiya Nervoza İzleminde Sürdürülebilir Eğitim ve Tedavi Yöntemi / EgeAnoreksiya Modeli

Prof. Dr. N. Burcu Özbaran

Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Bu sunumda anoreksiya nervoza ve diğer yeme bozukluklarının izlem ve tedavisine çok yönlü yaklaşım yanısıra, yoğun hasta bakım hizmeti ve asistan eğitimi olan Ege Üniversite hastanesinin yeme bozuklukları izlem pratiğinde uygulanan EgeAnoreksiya modeli anlatılacaktır.

Anorektiğin Beden Dili

Prof. Dr. Burak Doğangün

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

Önce beden vurur ergenlikte. Değişir, dönüşür dışı, içi ise olgunlaşır ve de başkalaşır.

Çocukluktan yetişkinliğe giden ergenlik yolunun virajlarında bazıları daha fazla savrulur. Anoreksiya Nervoza da bu savruluşları yoğun bir şekilde yaşayan ergenlerin bedenleri aracılığıyla dış dünyaya verdiği mesajdır adeta. Dış içe, iç dışa ket vurur zamanla. Ergenin amacı, var olan ve de varoluşsal olarak fazla yüklü gelen sorunları eritmek olsa da bu beden de beyin de erimeye başlar.

Ergenin bu dönüşümü derinlerinde çeşitli manalar barındırır. Bedeni üzerinden anlatmaya çalıştıklarına farklı bir kulak ve gözle bakmak, ergene zorlu yolculuğunda rehberlik edebilmeye imkan tanır.

Bu konuşmada Anoreksiya Nervozaya psikanalitik bakış açısıyla bakmak hedeflenmekte, eriyen bedenin verdiği ve aldığı bilinçdışı mesajlara kulak kabartmak hedeflenmektedir.

Terapi Odasında Anoreksiyayı Tutabilmek: Yeme Bozukluğunun Klinik Yönetiminde Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR ve Üçüncü Dalga Terapiler Kapsamında Terapötik İlişkinin Güçlendirilmesi

Uzm. Dr. Hazal Yağmur Yılancıoğlu

Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yeme bozukluklarında, psikoeğitim, semptomatik tedavi ve ailelerin de desteklendiği hizmetleri içeren kişiselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımı önerilmektedir. Anoreksiya gibi yaşamı tehdit eden bir durumlar psikiyatristlerde kaygı ve kaçınmayı doğurabilmektedir. Deneyimsiz terapistlerin özellikle ağır vakalarda terapötik ilişki kurmakta zorlandıkları, bunun sonucunda da hastalığın gidişatının olumsuz yönde etkilenebildiği düşünülmektedir. Anoreksiya hastalarının içgörülerinin zayıf olması ve tedavi iş birliği konusunda isteksiz oluşları da hastalığın yönetimini zorlaştırabilmektedir. Gıda kısıtlamasının biliş üzerindeki olumsuz etkileri de psikoterapiyi zorlaştıran diğer bir faktör olabilmektedir. Bu hastaların bir kısmında sosyal biliş zorlukları olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle klinik pratikte psikiyatristlerin psikofarmakolojik bilgileri yanısıra yeme bozukluklarında uygun terapötik ilişkinin kurulmasına temel olacak destekleyici terapi yaklaşımları konusunda da bilgi sahibi olmaları önerilmektedir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatristlerinin yeme bozuklukları hastalarının yönetiminde faydalı olacağı düşünülen psikoterapi (BDT, EMDR, ACT'ı içeren) yöntemleri hakkında içeriklere değinilecektir.

Erken Çocuklukta Müdahale

Erken Çocuklukta Müdahalenin Önemi

Doç. Dr. Ümit Işık

Ümit Işık Akademi

Erken çocukluk dönemi, çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişiminin temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir. Bu dönemde, uygun müdahalelerin sağlanması çocuğun yaşam boyu başarısını etkileyebilir. Beyin Gelişimi: Erken çocukluk döneminde, beyin hızla gelişir ve çocuğun öğrenme yeteneği en yüksek seviyededir. Bu nedenle, bu dönemde alınan destek ve müdahaleler, beyin gelişimini olumlu yönde etkileyebilir. Duygusal ve Sosyal Beceriler: Erken çocuklukta çocuklar, duygusal ve sosyal becerilerini geliştirirler. Bu dönemde alınan destek, duygusal zekayı artırabilir, problem çözme becerilerini güçlendirebilir ve sosyal ilişkileri geliştirebilir. Öğrenme Fırsatları: Erken çocukluk dönemi, çocukların temel becerileri kazanmak için en uygun zamandır. Erken yaşta uygun eğitim ve müdahalelerle desteklenen çocuklar, okul başarısı ve akademik performans açısından daha iyi bir temel oluşturabilirler. Risk Faktörlerinin Azaltılması: Erken müdahale, çocukların maruz kaldığı olumsuz etkileri azaltabilir ve risk altındaki çocuklar için koruyucu bir faktör olabilir. Erken tanı ve müdahale ile çocukların yaşamlarında daha olumlu bir yol çizilebilir. Toplumsal Faydalar: Erken çocuklukta yapılan yatırımlar, toplumun genel refahını artırabilir. Sağlıklı ve iyi eğitim almış çocuklar, yetişkinlikte daha üretken bireyler olma eğilimindedirler ve topluma daha fazla katkıda bulunabilirler. Erken çocuklukta müdahalenin önemi, çocukların sağlıklı gelişimini desteklemek ve toplumun genel refahını artırmak için vurgulanmalıdır. Bu nedenle, erken çocukluk döneminde uygun destek ve müdahalelerin sağlanması büyük önem taşır.

Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Gelişiminde En Güçlü Yordayıcı: Ebeveyn Duyarlılığı ve Yanıtlayıcılığı

Prof. Dr. İbrahim H. Diken

Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsü

Ebeveyn-çocuk etkileşiminin temelinde yer alan iki önemli süreç, ebeveyn duyarlılığı ve yanıtlayıcılığıdır. Ancak literatürde, bu terimlerin bazı kaynaklarda ayrı ayrı ele alındığı, bazılarında ise birbirini tamamlayıcı olarak kullanıldığı görülmektedir (Warren ve Brady, 2007). Ebeveyn duyarlılığı, genellikle çocuğun sinyallerini doğru bir şekilde algılayıp yorumlamak (Ainsworth, Bell ve Stayton, 1974), ebeveyn yanıtlayıcılığı ise, çocuğun ipuçlarına/davranışlarına/isteklerine uygun ve tutarlı bir şekilde sözel ve sözel olmayan şekilde yanıt vermektir (Spiker, Boyce ve Boyce, 2002). Ebeveyn duyarlılığı ve yanıtlayıcılığı, çocuk gelişimi alanında özgün bileşenleriyle ayrı ayrı tanımlanmakta, ancak birbirlerini tamamlayıcı özelliklere sahip oldukları vurgulanmaktadır (Landry, Smith ve Swank, 2006). Özellikle ebeveyn yanıtlayıcılığının, ebeveyn duyarlılığının temel taşı olduğu belirtilmektedir (Mahoney ve Nam, 2011). Ancak her ebeveynin duyarlı olmasının yanıtlayıcı olması anlamına gelmediği, bunun için ebeveynin çocuğun mevcut ilgi alanlarını gözlemlemesi ve çocuğun ilgisi doğrultusunda uygun şekilde yanıt vermesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (Warren ve Brady, 2007). Araştırmalar, ebeveyn duyarlılık ve yanıtlayıcılığının çocuğun gelişimini yordayan en önemli değişkenlerden biri olduğunu ortaya koyarken bu sunuda; (1) ebeveyen duyarlılık ve yanıtlayıcılığı, (2) gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin duyarlılık ve yanıtlayıcılığına ilişkin ulusal ve uluslararası alanyazın temelli güncel bilgiler paylaşılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklar için Erken, Yoğun ve Davranışsal Müdahale

Uzm. Dr. Nergiz Koçarslan

Tohum Otizm Vakfı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklar için erken çocukluk döneminde uygulanan yoğun ve davranışsal müdahale bilimsel olarak etkililiği kanıtlanmış tek müdahale yaklaşımıdır. Erken çocukluk döneminde yoğun ve davranışsal müdahale ile eğitim alan OSB tanılı çocukların okul çağında akranları ile aynı eğitim ortamlarında eğitim hizmetlerinden faydalanma olasılığı artmaktadır. Bu müdahale Uygulamalı Davranış Analizi'ne (UDA) dayalı öğretim yöntemlerinden oluşmaktadır. UDA öğretim yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilen eğitim programlarının öncelikle OSB'nin iki temel alanına yönelik olması hedeflenmektedir. Bu iki temel alan sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde yetersizlik ve sınırlı ilgi ile tekrarlayan davranışlardır. Eğitim programlarında aynı zamanda akademik, günlük yaşam, özbakım, motor ve fiziksel becerilerin öğretimine de yer verilmektedir. OSB olan çocukların kendisine ve çevresine zarar verici ve/veya günlük hayatın içinde yer almalarını zorlaştıran problem davranışlara sahip olduğu görülmektedir. Bu davranışlar, davranış değiştirme programları uygulanarak azaltılmakta ya da ortadan kaldırılmaktadır. Erken çocukluk döneminde sunulan eğitim programlarının etkililiği, hizmeti sunan uzmanların deneyimi kadar ailelerin öğretim sürecine aktif katılmalarına da bağlıdır. Ailelerin, çocuklarının eğitim programlarında yer alacak becerilerin belirlenmesi, bu becerilerin kazandırılması, problem davranışların azaltılması ve eğitim ortamlarının belirlenmesi süreçlerinde uzmanlar ile işbirliği yapması hedeflenmektedir. OSB olan çocuklara ülkemizde UDA dayalı olarak eğitim veren ve bu yaklaşıma yönelik kapsamlı uygulamalar gerçekleştiren ilk ve tek okul Tohum Otizm Vakfı Özel Eğitim Uygulama Okulu'dur. Bu okulda yürütülen eğitim programları Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Princeton Çocuk Gelişim Enstitüsü'nden alınmıştır. Erken çocukluk dönemindeki çocuklara eve ve kuruma dayalı özel eğitim hizmetleri sunulmaktadır.

Okul Öncesi Dönemde Özgül Öğrenme Bozuklugu Riskine Müdahale

Uzm. Dr. Olcay Karaca

Özel öğrenme güçlüğü okul çağı çocuklar için önemli bir problemdir. Okula devam eden çocuklarımızın yaklaşık %10 u ÖÖG nedeniyle okul döneminde değişik düzeylerde öğrenme sorunları yaşamaktadır. Öğrenme sorunları zekası normal olan ancak ÖÖG'si olan çocuklarda önemli geriliklere yol açabilmektedir. Öğrenme sorunları yanı sıra birlikte eşlik eden problemler de önemli psikososyal problemlere yol açmaktadır. Depresif bozukluk, kaygı bozukluğu, davranış problemleri en sık rastlanan psikososyal sorunlardır. ÖÖG'nin ergenlik döneminde suicid eğilimini arttırdığına ilişkin yayınlar da mevcuttur (Learning Disabilities and Adolescent Suicide, Hazel E. A). Akademik ve psikososyal sorunların sıklığı ÖÖG'nin önemini ortaya koymaktadır. ÖÖG nörogelişimsel bir problem olup, temel olarak bazı bilişsel becerilerde yetersizlik ve nöroplastisite kapasitesinin düşüklüğüne bağlı ortaya çıkmaktadır. Bilişsel beceriler ve nöroplastisite kapasitesinde yetersizlikler okul öncesi dönemde de tespit edilip, erken müdahale yöntemleri ile çözümlenebilirler. Bu nedenle; eğitim, psikoloji, ve psikiyatri alanında çalışan profesyonellerce okul öncesi risk gruplarının tespiti ve nörocognitif olarak desteklenmesi önemlidir.

Ebeveyn Kaynaklı Zorlu Yaşam Koşullarının Çocuk ve Ergenlerin Ruh Sağlığına Etkisi ve Çözüm Önerileri

Ebeveyn Kaynaklı Zorlu Yaşam Koşulları: Kuramsal ve Nörobiyolojik Bakış

Uzm. Dr. Ecem Selin Akbaş Aliyev

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Ebeveynlik, çocuk ve ergenlerin fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamak ve gelişimlerini desteklemek amacıyla üstlenilen karmaşık ve çok yönlü bir roldür. Yaşamın erken dönemlerinde bebek sadece bedensel ihtiyaçlarının karşılanmasına değil, kendisini duyarlı bir şekilde algılayan, anlayan ve ihtiyaçlarına karşılık veren bir bakım verenle duygusal bir bağ kurmaya da gereksinim duyar. Ebeveynin sadece bakım vermesi değil, bu bakımı nasıl verdiği de önemlidir. Kesintisiz, tutarlı, duyarlı ve her zaman ulaşılabilir bir bakım veren ile kurduğu ilişki, bebeğin güven duygusuna katkıda bulunur ve çocuğun sosyal, duygusal, bilişsel gelişiminin sağlıklı olmasını sağlar. Nörobilim ve davranış genetiği alanında yapılan çalışmalar, çocuğun hem doğuştan itibaren getirdiği özelliklerin hem de bakım alma şeklinin gelişim, uyum ve baş etme becerileri üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Olumlu ebeveynlik deneyimleri duygusal iyilik halini ve dayanıklılığı sağlarken, olumsuz deneyimler çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı üzerinde derin etkilere sebep olabilmektedir. Ebeveyn kaynaklı olumsuz deneyimlerin çocuk ve ergenler üzerindeki ruhsal etkilerinin altında yatan nörobiyolojik mekanizmalar karmaşık ve çok yönlüdür. Bu alandaki araştırmalar, beyin gelişiminin kritik evrelerinde yaşanan olumsuz deneyimlerin, nöral devreleri, nörotransmitter sistemlerini ve stres tepkisi yolaklarını nasıl şekillendirebildiğine ve sonuç olarak emosyon regülasyonu, biliş ve davranışı nasıl etkilediğine dair değerli bilgiler sağlamıştır. Ebeveyn kaynaklı zorlu yaşam koşullarına maruz kalan çocuklarda emosyonel problemler, düşük benlik saygısı, kognitif becerilerde bozulma, davranış sorunları, bağlanma patolojileri ve psikiyatrik bozukluk geliştirme riskinde artış görülebilmektedir. Bu sunumda konuyla ilgili kuramsal bakış açısı sunulacak ve altta yatan nörobiyolojik mekanizmalar ele alınacaktır.

Ebeveyn Psikopatolojisi: Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Uzm. Dr. Ayşe Selma Yenen Menderes

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim Araştırma Hastanesi

Depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, yeme bozuklukları ve şizofreni gibi pek çok psikiyatrik bozukluğun ailesel yatkınlığı ve nesiller boyu aktarımı iyi bilinmektedir. Bununla birlikte ebeveyn psikopatolojisinin çocuklara geçişini sağlayan aktarım mekanizmaları hakkındaki bilgilerimiz kısıtlıdır. Son araştırmalar, dinamik, çoklu ve karmaşık etkiler olduğunu öne sürmektedir. Ebeveyn psikopatolojisi çocuk gelişimini doğrudan ve dolaylı yoldan etkileyebilir. Doğrudan yollar, çocuğun doğumundan öncesine dayanan genetik veya kalıtsal mekanizmaları, hamilelik sırasında ortaya çıkan biyolojik mekanizmaları ve doğumda başlayıp çocukluk boyunca devam eden sosyal etkileşim içeren mekanizmaları içerebilir. Daha karmaşık ve dolaylı yollar ise bir ebeveynde subklinik etkilerin, bilişlerin veya davranışların ortaya çıkmasını içerebilir ve bu da çocuğun psikiyatrik bir bozukluğa karşı duyarlılığını artırabilir. Ebeveynin psikopatolojinin ‘’zamanlaması’’ çocuğun gelişimi üzerindeki etkisi için önemli bir göstergedir. Ebeveyn psikopatolojisine erken maruz kalma, ebeveyn duyarsızlığı, müdahaleci olma, aşırı kontrol ve olumsuz duygulanım dahil olmak üzere, henüz uyarılma düzenlemesiyle ilgili sistemlerin (örn: HPA aks) olgunlaşmadığı bebekte düzenleyici işlevlerin gelişimini aksatabilir. Ebeveyn psikopatolojisinin tanısı, kronik ya da epizodik olması, ciddiyeti gibi özellikleri de çocuğa etkisi bakımından önemlidir. Çalışmalarda annedeki depresif belirtilerin kronik varlığı ve şiddeti bebeklerdeki güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilmiştir. Savaş bölgelerinde yaşayan insanlarla ilgili araştırmalar, dış stres etkenlerinin ve travmanın çocuklar üzerindeki etkilerinde ebeveyn psikopatolojisinin aracı rol oynadığını göstermiştir. Psikopatolojisi olan ebeveynlerin çocuklarının risk altında olduğu durumların iyi anlaşılması ve erken dönemde müdahale edilmesi koruyucu ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda ebeveyn psikopatolojilerinin çocuğun gelişim dönemlerine göre etkileri ele alınacaktır.

Çocukluğunda İhmal, İstismar Maruziyeti Olan Ebeveynler: Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Dr. Öğr. Üyesi Gökçen İlçioğlu Ekici

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalmanın yetişkinlerin fiziksel ve duygusal sağlığı ve davranışları üzerine önemli etkileri bulunmaktadır. Bu durum bireylerde başta travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon olmak üzere pek çok diğer ruh sağlığı bozukluklarına yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar, çocukluk çağında doğrudan fiziksel istismara maruz kalma veya aile içi şiddete tanık olmanın, daha sonra istismarcı veya ihmalkar ebeveynlik açısından riskli olduğunu göstermektedir. Çocuklukta kötü muameleye maruz kalma bunlara ilaveten, hem anneler hem de babalar için, ebeveynlerin çocuklarını duygusal olarak reddetmeleri ve onlardan uzaklaşmaları ile de tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Ebeveynlerin çocukluklarında yaşadıkları istismar ve ihmal deneyimleri, çocuklarına yeterli bakım verme ve onları destekleyebilme becerilerini kısıtlayabilmektedir. Çalışmalarda, çocukken istismara uğrayan yetişkinlerin büyük çoğunluğunun kendi çocuklarını istismar etmediklerini ve böylece şiddet döngüsünü kırdıklarını belirtmek önemlidir. Bununla birlikte, çocuklukta istismar deneyimi, istismarcı ebeveynlik davranışlarının nesiller arası aktarımı için önemli bir risk teşkil etmektedir; zira kötü muamelede bulunan ebeveynlerin çoğunluğu çocuklukta istismara uğradığını bildirmiştir. Sonuç olarak çocukluk çağındaki kötü muamele deneyimlerinin bir sonraki nesle kadar uzanan etkileri vardır, ancak bunlar sadece istismar bağlamıyla sınırlı olmayıp onların ebeveynlik becerileri ve tutumları üzerinden kendisini göstermektedir. Bu deneyimler, ebeveynlerin çocuklarına yönelik daha fazla uygunsuz tutum ve davranışlar gösterme riskini artırırken; olumlu ebeveynlik uygulamalarını (örneğin ilgili ve duyarlı olma, öz yeterliliği teşvik etme, vb.) kullanma becerilerini ise azaltıyor gibi görünmektedir. Bu sunumda, çocuklukta kötü muamele maruziyetinin ebeveynler ve çocukları üzerindeki etkileri ve olası çözüm önerileri güncel bilgiler eşliğinde ele alınacaktır.

Tek Ebeveynli Aileler: Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Uzm. Dr. Ezgi Öztürk Polat

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Tek ebeveynli aileler; boşanma, ayrı yaşama veya bir ebeveynin vefatı sonucu anne veya babanın tek başına çocuğun bakımından sorumlu olduğu ailelerdir. Geçmişte bir ebeveynin vefatı sonucu bu aile yapısını oluşması daha sıkken günümüzde tek ebeveynlik çoğunlukla boşanma sonucu gerçekleşmektedir. Tek ebeveynli ailelerin, iki ebeveynli ailelere kıyasla bakım verme güçlüklerini daha fazla yaşadıkları saptanmıştır. Bu durum çocuklara bakım sağlamayla ilgili kaynaklarının yetersizliğinin yanında tek ebeveyn olmanın getirdiği stresle de ilişkili olabilir. Tek ebeveynin anne olduğu aileler, tek ebeveynin baba olduğu ailelerden fazladır. Annenin tek ebeveyn olduğu ailelerde genel olarak maddi zorluklar, zaman yetersizliği, artan roller, tek ebeveynlikle ilgili kaygıları ön plandaki zorluklardır. Babaların tek ebeveyn olduğu ailelerde genellikle ekonomik şartlar daha iyiyken, çocukları tek başına büyütmeyle ilgili kaygılar, kariyer ve sosyal hayatla ilgili sınırlılıklar ön plandaki güçlükler olarak bildirilmiştir. Araştırmalar tek ebeveynli ailelerdeki çocukların, eşlerinden birinin veya her ikisinin bakım eksikliği nedeniyle ihmal ve fiziksel istismar gibi travmalar yaşama ihtimalinin arttığını göstermiştir. Tek ebeveynli ailelerdeki çocukların dayanıklılığının daha düşük olduğu, yüksek düzeyde kendini suçlama, düşük öz saygı gibi ruh sağlığı sorunlarını daha fazla yaşadıkları, ayrıca genç yetişkinlik döneminde daha fazla depresyon belirtisi gösterdikleri ortaya konmuştur. Tek ebeveynli ailelerin karşılaştığı çok sayıda zorluğa rağmen, onların stres etkenleriyle başa çıkmalarına yardımcı olacak güçlü yönlerin farkına varmak önemlidir. Bu sunumda tek ebeveynli ailelerde yaşanan sorunların yanı sıra bu zorlukları azaltabilecek faktörler ve müdahaleler ele alınacaktır.

Evlat Edinilmiş Çocuklar ve Çocuklarını Evlat Edinmiş Ebeveynler: Zorluklar ve Çözüm Önerileri

Uzm. Dr. Ruken Demirkol Tunca

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Evlat edinilmek, yaşamın erken dönemlerinde zorlu yaşam koşullarına maruz kalmış olmanın muhtemel bir göstergesidir; çünkü evlat edinilen çocukların doğum öncesi (annenin madde bağımlılığı, stres, sağlık sorunları vb.) ve doğum sonrası (düşük sosyoekonomik durum, ihmal, istismar vb.) daha fazla yaşam stresi yaratan bir çevre içerisinde bulunmuş olma sıklıklarının artmış olduğu ayrıca evlat edinme sürecinin kendisinin yarattığı stere maruz kaldıkları bilinmektedir. Maruz kaldıkları olumsuz yaşam koşulları, ruhsal bozukluklara genetik yatkınlıkları, biyolojik ebeveynlerinin bağlanma paterni çocuğun evlat edinen ebeveynleri ile ilişkisini zorlaştırabilmektedir. Evlat edinen ebeveynler açısından baktığımızda; evlat edinilen çocuğun özel ihtiyaçları veya travmatik geçmişi gibi faktörlerle mücadele etmenin öncesinde evlat edinme sürecinin karmaşıklığı, karşılaştıkları bürokratik engeller ve maddi zorluklar ebeveynin ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Zorlu yaşam koşullarıyla başa çıkma yeteneği sınırlı olan ebeveynler, sürecin getirdiği ek zorluklarla birlikte evlat edindikleri çocuklarla bağlanma sorunları yaşayabilir, onları kapsamakta zorlanabilirler. Bu durum, bu çocukların artmış duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersizlikle ve ebeveynlerin bakım verme becerilerinin ketlenmesiyle sonuçlanabilir. Ancak, uygun destek ve kaynaklarla, evlat edinmiş ebeveynlerin ruh sağlığını güçlendirmek ve aile dinamiklerini iyileştirmek mümkündür. Konuyla ilgili çeşitli ülkelerde geliştirilen, evlat edinen ailelerin ilk uyum müdahale programlarının etkilerini araştıran çalışmaların sonuçları ebeveynlerin stres seviyelerinde azalma, ebeveynlik becerilerinde iyileşme, bağlanma sürecinin güvenliğinde artış, çocukların semptomlarında/davranışlarında olumlu anlamda değişimler olduğunu göstermektedir. Bu sunumda evlat edinme sürecinin çocuklar ve ebeveynler açısında yarattığı zorlu yaşam koşulları, süreci desteklemek için ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılmakta ola müdahale programları ele alınacaktır.

Sizin Hiç Otizmli Bir Çalışma Arkadaşınız Oldu mu?

1.Otizm Çalışma Ekibi Adına:
Prof. Dr. Ali Evren TUFAN, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Meryem Özlem KÜTÜK, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

Doç. Dr. Fethiye KILIÇASLAN, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

2. Sn. Elif KARABULUT, Tohum Otizm Vakfı İstihdam ve İş Koçu Departmanı Direktörü

3. Sn. Nevra EKER, Eker Süt Ürünleri Gıda San.Tic.A.Ş.Genel Müdür Yardımcısı

4. Sn. Mutlu AYDEMİR, TBMM 27. Dönem Balıkesir Milletvekili

5. Sn. Ahmet KOŞGAN, Kuzey Marmara Otoyolu Ekibi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) sosyal gelişim ve dil gelişiminde gerilik, iletişim becerilerinde farklılıklar ve etkileşim sorunları, kısıtlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve duyusal regülasyon sorunlarıyla seyreden yaşam boyu süren bir nöroçeşitliliktir. Otizm ilk tanımlandığı dönemlerde nadir görülen bir bozukluk olarak düşünülmekteyken son yıllarda yapılan kapsamlı toplum tarama çalışmaları, OSB yaygınlığının ciddi bir şekilde arttığını göstermektedir. En son yapılan çalışmalarda; OSB'nin her 36 çocuktan birinde görüldüğü, erkek/kız oranının 2,5/1ve küresel yaygınlığının ise %0,4 olduğu gösterilmiştir.

OSB'nin çocuklardaki bu yüksek görülme sıklığından hareketle, önümüzdeki 20 yılda sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş ve üstü yaklaşık 700.000 OSB'li birey olması beklenmektedir. Dünyanın farklı ülkelerinde de benzer oranların söz konusu olacağı ve dünyanın henüz bu bireyler için hazırlıklı olmadığı görülmektedir.

Ergenlikten yetişkinliğe geçiş OSB tanılı olmayan gençler ve aileleri için halihazırda zor bir süreçken, bu süreç OSB tanılı bireyler ve aileleri için daha da karmaşık, zor ve stresli olmaktadır. Özellikle; vesayet, eğitim, gündüz bakım, güvenlik, iş bulma ve istihdam, bağımsız yaşam, devam eden ruhsal sorunlar, sağlık ve sosyal güvence konuları ve en önemlisi ebeveynlerin kaybı sonrasındaki yaşam koşulları OSB tanılı bireylerin ebeveynlerinin en çok kaygı duyduğu noktalardır. Diğer ülkelerdeki duruma benzer şekilde, Türkiye'de OSB'si olan yetişkinler için çocukluk döneminde erişilebilen birçok sağlık hizmetlerine ve eğitim programlarına erişim ya kısıtlı olmaktadır ya da sonlanmaktadır. Ayrıca ülkemizde de diğer birçok ülkedeki gibi çocukluktan erişkinliğe geçişi kolaylaştıran her alanda olması gereken yapılandırılmış destek programları bulunmamaktadır. Hem ruh sağlığı alanında hem de diğer bölümlerde çalışan hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin yetişkin dönemde olan OSB'li bireyler konusundaki bilgi ve deneyim eksikliği, bu gençlerin sağlık sorunlarında destek istemesine engel olabilir, bireyin sistemden çıkmasına hatta tanı kaybına sebep olabilir.

Çocuk ve ergen psikiyatristlerinin önderliğinde ülkemizde yaş ortalaması 21 olan 1500 OSB tanılı genç erişkin ile 61 ilimizde yaptığımız çalışmamızın sonuçlarının yaşanılan sorunların tespiti, çözüm yollarının üretilmesi, küçük yaşlardan bu yana aileleriyle beraber büyüttüğümüz çocuklarımızın erişkin dönemde de her alanda gereken desteği alabilmeleri açısından yapılması gereken acil geçiş planı için büyük bir adım olacağını düşünüyoruz.

Panelimizin ikinci kısmında; otizmli bireylerin istihdamda yer almasının önemi ve sağladığı faydalar, gençlerin istihdamı için gereken adımlar ve farklı istihdam modelleri ile başarılı örnekler Tohum Otizm Vakfı İstihdam ve İş Koçu Departmanı Direktörü Elif Karabulut tarafından sunulacaktır.

Üçüncü kısmında; otizmli bireylerin sürdürülebilir bir şekilde istihdamını sağlamak amacıyla hayata geçirilen ve altı yıldır devam eden "Otizmli Bireyler İş Gücünde" iş koçu destekli istihdam modeli, Eker Süt Ürünleri Genel Müdür Yardımcısı Nevra Eker tarafından sunulacaktır.

Dördüncü kısımda ise; otizmli bireylerin aktif iş gücü piyasasına ve toplumsal yaşama dahil olmaları için Otizmli Bireyler Destekleme Vakfı (OBİDEV) tarafından oluşturulmuş olan "Ürettiğim İçin Mutluyum" projesi, TBMM 27. Dönem Balıkesir Milletvekili Mutlu Aydemir tarafından sunulacaktır.

Son olarak beşinci kısımda; Kuzey Marmara Otoyolu İşletmesinin otizmli bireyleri topluma kazandırmak, kendi ayaklarının üstünde durmalarını sağlamak ve onlarla mesai arkadaşı olmak için Türkiye Otistiklere Destek ve Eğitim Vakfı (TODEV) ile birlikte yürüttüğü "Otizmle Fark Yok, Çalışmak Var" projesi, Kuzey Marmara Otoyolu ekibi tarafından sunulacaktır.

Çocuk Ruh Sağlığında Nörobilim ve Felsefe

Nörobilim ve Felsefe Açısından Zihin

Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu

Ondokuz Mayıs ÜTF, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Zihin, bilinç, psişe, ruh, akıl (mind, soul, spirit, psyche) vb. sözcükler çoğu zaman birbiri yerine de kullanılabilir ve ortak/örtüşen ya da ayrışan anlamlar ifade edebilirler. İlk ve ortaçağlarda zihin kavramı yerine ruh sözcüğü daha ön plandayken, zihin kavramı felsefeye modern çağda giren bir kavramdır. Zihnin üç temel kapasiteye/işleve sahip olduğunu söyleyebiliriz; bunlar "biliş", "duygulanım" ve "istenç" olarak sıralanabilir. Bilişte; duyum algısı, bellek, iç gözlem, sezgi, çıkarım yapma ve diğer bilgi kaynakları bulunur. Duygulanımda ise; duyumlar, duygular, hisler, ruh halleri ve otomatizm kazanmış kişilik özellikleri vardır. İstenç içinde de; güdüler, istekler, derin düşünme, karar vermeler, seçimler, arzulamalar, çabalamalar, eylemler ve istencin edimlerini sergileyen ve etkileyen her tür etken ele alınabilir. Beynimize dışarıdan duyular aracılığıyla veri girer, veri işlenir ve bir duyum/davranış vb. şekillerde bir çıktı oluşur. Popper'ın Üç Dünya Görüşü, Arieti'nin birincil-ikincil ve üçüncül düşünce süreçleri, Kaku'nun bilinci üç düzeyde ele alması ve Karabekiroğlu'nun –irade, karar verme mekanizmalarını üçüncü düzeye yerleştirdiği- bilinci üç seviye olarak ele alışı birbiriyle oldukça benzerlik ve paralellik taşır. İnsan beyni, zihnin üçüncü düzeyinde konumlanan – bilinçli dikkat işlevleri sayesinde- sadece pasif ve uyarıya-bağımlı bir alıcı değil, aynı zamanda yeni gerçeklikler (tasarımlar) yaratan bir organdır. Böylelikle insan bireyi, yoğunlaşan dikkati ile -belleğindeki bilgi ve alışkanlıkları kullanarak- elektronları harekete/davranışa zorlamayı başarabilir ve böylelikle bir eyleme yönelmiş/sürüklenmiş olur. Bu sunumda, "insanda zihin gelişimi süreci", "zihin-beden etkileşimi sorunu", "zihnin/bilincin katmanları", "otizm ve şizofrenide zihin sorunsalı", "zihinle ilişkili beyin bölgeleri" başlıkları altında zihin felsefesi ve fenomenoloji bağlamında, 'zihin' kavramı üzerinde durulacaktır.

Nörobilim ve Felsefe Açısından Özgür İrade

Prof. Dr. Ali Evren TUFAN

Bolu Abant İzzet Baysal ÜTF, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

İrade sözlük anlamıyla 'bir şeyi yapıp yapmama konusunda kişinin kendi kendine karar verebilme ve bunu uygulama gücü' olarak geçen Arapça kökenli bir sözcüktür ve irade kelimesinin İngilizce karşılığı olan 'Will' kelimesi gibi istenç anlamına gelen bir kökten türemiştir. Düşüncenin yapı taşlarını oluşturan dilin temeline indiğimizde de iradenin "istemek" ve "niyet" ile ardışık anlamlarda kullanıldığını görmekteyiz. Ruh biliminde ise son zamanlarda 'İstediklerimiz'in ne kadarını gerçekten biz istiyoruz ve ne kadar özgürce bu isteme eylemini gerçekleştiriyoruz soruları tartışılmaktadır. Özgür irade ve özgürlük kavramları felsefenin de uzun süredir tartışılan temel sorunlarındandır ancak güncel nöropsikiyatrik ve nörobilimsel çalışmalar bu tartışmaları daha da alevlendirmiştir. Nörotransmiterler, nörobiyolojik yolaklar, epigenetik düzenekler ve yapay zeka alanlarında gözlenen baş döndürücü ilerlemeler belirlenimcilik ("determinizm") ve özgür irade arasındaki tartışmaya yeni açılımlar getirmektedir. Bu sunumda özgür irade kavramına nörobilimsel ve felsefi bakış açıları özetlenerek güncel verilere göre özgür iradenin çocuklukta gelişimi ve çocukluk çağı ruhsal bozukluklarındaki rolü tartışılacaktır.

Çocuk Psikiyatri Perspektifinde 'Düşünmeyi Düşünme'; Metakognisyona Felsefi ve Nörobiyolojik Bakış

Doç. Dr. Berkan ŞAHİN

Giresun ÜTF, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocukların düşünce gelişimi, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimleriyle birlikte karmaşık bir süreçtir. Jean Piaget'in bilişsel gelişim teorisi, çocukların felsefi düşünce kapasitelerini anlamak için temel bir çerçeve sunar. Piaget'e göre, çocuklar duyusal motor, işlem öncesi, somut ve soyut işlemsel evrelerde farklı düşünce becerilerini geliştirirler. Çocukların düşünce gelişimi, aynı zamanda metakognitif becerilerin ve eleştirel düşünce yeteneklerinin kazanılmasıyla da yakından ilişkilidir. Metakognisyon, çocukların düşünce süreçlerini anlama, kontrol etme ve düzenleme yeteneğini içerirken, eleştirel düşünce, bilgileri sorgulama ve çeşitli bakış açılarını değerlendirme kapasitesini kapsar. Felsefe, soyut konular üzerine düşünme sürecinin yanı sıra varoluşsal sorulara, etik meselelere ve dünya görüşlerine dair kendi fikirlerini oluşturma sürecidir. Çocuklarda felsefi düşünce aynı zamanda düşüncelerini ifade etme, fikirleri sorgulama ve çeşitli bakış açılarını değerlendirme becerilerini kazandırır. Çocuklarda metakognisyon ve düşünme konuları ile felsefe arasında çeşitli ilişkiler bulunmaktadır. Felsefi düşünce düşüncelerin ve inançların derinlemesine incelenmesini gerektirirken, metakognisyon da benzer şekilde düşünce süreçlerinin ve stratejilerinin bilincinde olma ve onları değerlendirme becerilerini içerir. Her iki alan da çocukların bilişsel ve duygusal gelişimine olumlu bir şekilde katkıda bulunmaktadır. Nörobiyolojik araştırma yöntemleri, çocuklardaki metakognisyonun nörolojik temellerini anlamak ve bu süreçleri değerlendirmek için önemli bir araç sağlar. Felsefi düşünceyi teşvik eden eğitim programları ve öğretim yöntemleri, çocukların düşünce becerilerini derinleştirme ve geliştirme konusunda önemli bir rol oynayabilir. Bu bağlamda, çocukların yaş dönemlerine göre metakognisyon ve felsefi düşünce gelişimini anlamak, eğitimciler ve ebeveynler için rehberlik sağlayarak çocukların bilişsel ve duygusal gelişimini destekleme konusunda kritik öneme sahiptir.

Nörobilim Işığında Psikoterapi ve Felsefe Beyni Nasıl Değiştirir?

Uzm. Dr. Zehra Babadağı

Psikoterapi ve felsefe, insanların duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını anlamalarına ve değiştirmelerine yardımcı olan iki farklı yaklaşımdır. Nörobilim, psikoterapi ve felsefe arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür. Son zamanlarda giderek artan beyin görüntüleme çalışmaları, epigenetik çalışmalar nöroplastisite ile hem şu an da hem de gelecekte yaşadığımız her şeyin bizi etkilediğini ve değiştirdiğini göstermiştir. Beyni anlamak ve bu iki yaklaşımın beyni hem sokratik sorgulamayla felsefenin; hem de farklı ekollerde psikoterapinin etkilerini görmek ve nasıl etkilediğini anlamak gelecek açısından bizler için ufuk açıcı olacaktır. Bu panelde psikoterapi ve felsefenin insan beynini nasıl etkilediği nörobilim ışığında tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluklarına Otoimmun Nöropsikiyatrik Açıdan Bakış

Otizm Spektrum Bozukluğuna Otoimmun Ensefalit Açısından Bakış

Prof. Dr. Gonca Gül Çelik

Pans, Otoimmun Ensefalit ve Otizm Tanısal Güçlükler

İlk tanımlanan PANDAS (Streptokok ile ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik bozukluklar; paediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with Streptococcus) tanı kriterlerinden bu yana enfeksiyonla tetiklenen ani başlangıçlı nöropsikiyatrik bozukluklarda tanısal ve klinik uygulamalardaki güçlükler devam etmektedir. Sydenham Koresi ile benzer patofizyolojik mekanizma gösteren Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve tiklerin eşlik ettiği PANDAS tablosu, PANS (Pediatric Acute Onset Neuropsychiatric Syndrome) grubu ile ani başlangıç gösteren ve olası diğer mikrobiyal/otoimmun nedenlerle tetiklenen seperasyon anksiyetesinden besin reddine varan ruhsal belirtilerle bir heterojenite gösterebileceği belirtilmiştir. Son gelinen aşamada aslında PANDAS/PANS kavramları kan beyin bariyerindeki bozulma ile giden daha kapsamlı bir otoimmun ensefalit önermesi ile farklı bir boyuta taşınmıştır.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklarda maternal otoantikorların fetal geçişinden miyelin basic protein , serotonin reseptörleri, beyin endoteli, serebellar doku ve glutamik asit dekarboksilaz otoantikor (GAD) gibi beyin dokusuna karşı da otoantikorlar bulunabileceği bilinmektedir. Genel olarak OSB da immun disfonksiyonun varlığı ve dahası Santral Sinir Sistemi (SSS) hedef alan otoantikorları olan çocukların OSB un daha şiddetli bir formuna sahip olabileceği bildirilmektedir. OSB ile Streptokokal Enfeksiyonla İlişkili Pediatrik Otoimmün Nöropsikiyatrik Bozukluklar (PANDAS) ve Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom (PANS) arasındaki örtüşme giderek daha çok incelenmektedir. PANDAS/PANS ile ilişkili otoantikorlar, nörotransmisyonu ve kontrol eden ve katekolamin ve glutamat nörotransmisyonunu düzenleyen çok işlevli bir enzim olan kalsiyum kalmodulin bağımlı protein kinaz II (CaMKII) enziminin fonksiyonunu hızlandırır. Anekdotal / vaka bildirimlerinde özellikle nörogelişimsel olarak ani ve dramatik gerileme (regresyon) gösteren otizm grubunda otoantikorların ve immun disfonksiyonun arttığını ve bu özel alt grubun da immunmodulatuar tedaviden fayda gördüğünü gözlemekteyiz. Bu sunumda gelişimselden daha çok ani başlangıçlı /regresyon gösteren Otizm Spektrum Bozukluğu belirtileri gösteren ve intra venöz immun globulin (IVIG) tedavisinden fayda gören olgular, OSB gruptaki glutamat otoantikorları tez çalışmamız ve genel klinik yaklaşımlarımız özetlenecektir.

Otizm Spektrum Bozuklukları'nda Regresyon ve Otoimmunite

Dr. Öğr. Üyesi Perihan Çam Ray

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

Otizm Spektrum Bozukluklarımda (OSB) güncel bir araştırma konusu olan regresyon, genel olarak gelişimin erken döneminde daha önce edinilmiş becerilerin kaybının ortaya çıkmasıyla tanımlanmaktadır. OSB olgularının üçte birini oluşturan bu grubun, klasik seyir gösteren vakalardan klinik özellikler ve beyin yapıları açısından farkları da net bir biçimde ortaya konulamamıştır. Bu nedenle regresyon gösteren çocuklar, OSB'nin çok etmenli etiyolojisine ve değişken klinik özelliklerine yeni bulguların katılması açısından verimli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Literatürde dikkat çeken bir olasılık, regresyonla seyreden otizmli olgularda immün disregülasyonun etkisidir. Regresif OSB'li çocuklarda beyin hücrelerine, beyin türevi nörotrofik faktöre ve miyelin proteinine karşı artan düzeyde otoantikorlar tanımlanmıştır. Yine, regresif otizm tanılı olguların ailelerinde otoimmün tiroid hastalığının sık olduğu savunulmaktadır. Regresyon etiyolojisine yönelik diğer araştırmalar arasında mitokondriyal hastalıklar, gastrointestinal hastalıklar ve viral enfeksiyonlar bulunmaktadır. Fakat bu çalışmalarda anlamlı sonuç bulunamamıştır. Otoimmün ensefalit olgularında regresyon görülmesi, regresyon etiyolojisinde immün mekanizmaların olabileceğini düşündürmektedir. Burada, OSB'de regresyon ve otoimmunite ile ilgili mevcut literatür ve klinik deneyimlerimiz yer alacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluklarında IVIG Tedavisi

Arş. Grv. Alper Gökmen

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

Otizm Spektrum Bozukluklarının (OSB) patogenezinde genetik, çevresel ve immünolojik faktörler de dahil olmak üzere bir dizi faktör rol oynamaktadır. İmmün sistemin otizmin patogenezinde önemli bir rol oynadığını düşündüren güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Bunlar, lenfosit alt gruplarında değişiklikler, serum immünoglobulin sınıflarında ve alt sınıflarında değişiklikler ve sitokin üretimi, nöral antijenlere karşı otoantikorların varlığı ve immün yanıt genlerine bağlantıyı içerir. İmmünolojik anormalliklere dayanarak, otizmde bir dizi biyolojik tedavi kullanılmıştır. Bu tedaviler arasında transfer faktörü, fibroblast büyüme faktörü ve İntravenöz İmmünoglobulin (IVIG) bulunmaktadır. IVIG, otizmli çocuklarda antikor eksikliği ve otoimmünite varlığını öne süren mantık nedeniyle kullanılmıştır; ancak, faydalı etkilere ilişkin veriler çelişkilidir. Bazı çalışmalarda İVİG tedavisi sonrası, iletişim, sinirlilik, hiperaktivite, kognisyon, dikkat, sosyal etkileşim, göz teması, ekolali, konuşma, komutlara yanıt verme gibi alanlarda düzelme ve bazı durumlarda OSB semptomlarının tamamen çözülmesi şeklinde klinik iyileşmeler gözlemlenmiştir. IVIG kesildiğinde bu iyileşmelerin bir kısmının kaybedildiğini bildirilen birkaç çalışma vardır. IVIG ile nöbetlerde (refrakter nöbetli hastalar da dahil olmak üzere) iyileşmeler bildirilmiş, IVIG kesildiğinde nöbetlerin kötüleştiği çalışmalar da bulunmuştur. Bazı çalışmalarda, tekrarlayan enfeksiyonlarda, iştahta, kilo alımında, nöropati, disotonomide ve gastrointestinal semptomlarda iyileşmeler göstermiştir. Olumsuz olaylar genellikle baş ağrısı, kusma, davranışların kötüleşmesi, kaygı, ateş, bulantı, yorgunluk ve döküntüyü içermiştir. Ancak, birçok çalışma, standartlaştırılmış objektif sonuç ölçütlerinin eksikliği nedeniyle sınırlıdır. Literatürde bazı olgu sunumlarında regresif özellikli otizm bulgusu (dil ve sosyal becerilerde kayıp, anormal el hareketleri) gösteren bir çocukta Anti-N-metil-D-aspartat (NMDA) reseptör ensefaliti tespiti sonrası IVIG ve steroid tedavisi verildiği ve sonrasında tamamen düzelme saptandığı paylaşılmıştır. Özellikle tipik olarak OSB tanısı konulan yaş grubunda olan çocuklarda bulgular ateşli bir hastalık

Otizm Spektrum Bozuklukları ve Otoimmun Nöropsikiyatrik Bozukluklar

Arş. Grv. Ergun Yalman

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

Otizm Spektrum Bozukluğun'da (OSB) nöroinflamasyon veya immun düzensizlik, mikroglial aktivasyon, genetik olarak bağlantılı nörotransmisyon, mitokondriyal fonksiyon bozuklukları ve mTOR sinyal yolu OSB'nin tedavisinde ve önlenmesinde birincil hedefler olarak belirlenmiştir. mTOR sinyal yolu gen mutasyonları veya mTOR düzensizliğinin tek başına bunlardan sorumlu olabileceğinden bahsedilmektedir. MTOR sinyallenmesi, annedeki otoantikorlarla ilişkili OSB'ye ve otoimmun nöropsikiyatrik bozukluklara eş zamanlı olarak ilişkili bulunmuştur. Sosyal becerilerde ve iletişim becerilerinde hızlı ve önemli kayıp, özellikle 3 yaşından önce regresif OSB'nin tipik bir örneğidir, aynı zamanda çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, erken başlangıçlı şizofreni ve anti-NMDA reseptörü ensefalitinin tüm aşamaları temel semptomları paylaşması açısından dikkat çekicidir. Yine, grup A β hemolitik streptokok enfeksiyonu sonrası yükselen sitokinlerin kan-beyin bariyer geçirgenliğini artırması sonucu streptokok antijenine karşı üretilen otoantikorların santral sinir sistemine geçmesi ve intratekal antikorlarla birlikte nöronlara hasar oluşturması hipotezi öne sürülmüştür. Antinöronal antikorların, kan beyin bariyerini geçerek bazal gangliyonlarla etkileşime girdiği ve hareket bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), kore ve Tourette Sendromu (TS) gibi hastalıklara sebep olduğu bilinmektedir. Literatüre bakıldığında OSB ile bu komorbid hastalıkların varlığı ve Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom (PANS) tanısındaki irritabilite, agresyon, emosyonel labilite, duyusal-motor anormallikler gibi bulguların OSB'de de görülmesi otizm etiyolojisinde streptokokal enfeksiyonun rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Ek olarak, OSB'li çocuklarda serum antinöronal antikorların, anti-GM1, anti-miyelin ile ilişkili glikoprotein antikorlarının anlamlı düzeyde artmış olması ve bunların otizmle ilişkili semptomlarla korelasyonu, bunların pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik bozukluklardan biri olarak otizmde olası etiyopatojenik rolünü düşündürmektedir.

Farklı Klinik Görünümler ile Başvuran Ergenlerde Kimlik Gelişimi ve Kendilik Süreçlerinin Ele Alınması Çalıştayı

Ergenlikte Gelişimsel Özellikler olarak Kimlik ve Kendilik

Dr. Öğr. Üyesi Kevser Nalbant

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ergenlik Döneminde Kimlik Gelişimi ve Kendilik Süreçleri Ergenlik bireyin kendini anlamaya yönelik artan çabaları, kimlik arayışı gibi sosyal, duygusal ve bilişsel değişikliklerin meydana geldiği önemli bir dönemdir. Ergenlik üç alt evreden oluşur. Bunlar sırası ile; başlangıç evresi; puberte ile başlayıp 14 yaşa kadar sürer, fiziksel gelişim özellikleri ön plandadır. Orta ergenlik; 15-18 yaşlar arasındaki evre olup ayrışma-bireyleşmenin yaşandığı bir süreçtir. Sonlanma evresi ise kimlik duygusunun kazanılması ile tamamlanır. Ben kimim? sorusu kimlik arayışının özünü yansıtır. Ergenler kim ve ne olduklarına, hayatta nereye gittiklerine karar vermekle karşı karşıyadır.

Kendilik gelişimi doğumun hemen ardından başlar ve ergenlik döneminin sonunda bütünlük kazanır. Bebeklik döneminde kendilik sığ ve şekillenmemiştir. Ebeveynler tarafından uygun desteklenen kendilik bütünlük duygusu, süreklilik ve esneklik kazanır. Kendiliğin çeşitli işlevleri vardır. Bunlar kendini yatıştırma, güven duyma, bütünlük duygusu ve özdeğer duygusunu sürdürebilmektir. İlk yıllarda kendilik işlevi bakım veren tarafından sağlanmakta iken uygun aynalanma ve idealize edebilecek ebeveyn varlığında bu işlevler birey tarafından özümsenir. Gelişim süreci içinde temeli bakım verenden gelen ama onunkinden farklı özgün bir kendilik duygusu oluşur.

Bu oturumda, farklı tanılar ve psikodinamik özellikler içeren vaka sunumları ileile ergenlik döneminin önemli basamakları gözden geçirilecek, kimlik ve kendilik gelişme süreçleri tartışılacaktır.

Ergenlik Krizi Olarak Kimlik Karmaşası: Ben Kimim ?

Uzm. Dr. Nagihan Özer

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ergenlik Krizi Olarak Kimlik Karmaşası: Ben Kimim ? Nagihan Özer Ergenlik, bireylerin kimlik oluşumu ve kişilerarası ilişkilerde karmaşık zorluklarla karşılaştığı, önemli psikososyal değişimlerin yaşandığı gelişimsel bir eşiktir. Kohut'a göre kendilik kişinin kendini algılayış biçimidir. Bireylerin kendilik algılarını inşa ettikleri aile, akran grupları ve geniş topluluklar içindeki kişiler arası etkileşimler ve sosyal bağlamlar; kendilik kavramının da önemli bir bileşeni olan cinsiyet kimliklerini geliştirdikleri aynalar olarak hizmet eder. Ergenlik döneminde bireyler bir yandan özerklik için çabalarken bir yandan da sosyal uyumda değişiklik yaşarlar. Kendilik nesnelerinde ebeveynlerin yerini akranlar almıştır. Ergenlik döneminde, bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanan aynalama sürecindeki aksaklıklar kimlik karmaşasına ve narsisistik kırılganlıklara; idealize edilmiş figürlerin veya destekleyici akran ilişkilerinin yokluğu da boşluk hissi ve yabancılaşma duygularına neden olabilir. Ergenin ikizlik deneyimi arayışı; yabancılaşma veya sosyal reddedilme duygularıyla tehlikeye girebilir, ergende derin izolasyon ve psikolojik sıkıntıya yol açabilir. Kendilik kavramının sürekliliğinde önemli bir boyut olan kimlik bütünlüğünün tehlikeye girmesi ile kimlik karmaşası ortaya çıkabilir. Bu sunumda sinirlilik, içe kapanma, aile içi çatışmalar ve cinsiyetinden hoşnutsuzluk nedeni ile başvuran 11 yaş 7 aylık kız ergen olgunun kendilik psikolojisi çerçevesinde ele alınarak sürdürülen 1.5 yıllık izlemsüreci aktarılacaktır..

Çok Eşli Aile Dinamiği: Kimlik Karmaşası Olan Bir Ergen

Arş. Grv. Ebrar Onar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çok Eşli Aile Dinamiği: Kimlik Karmaşası Olan Bir Ergen Ebrar Onar Ergenlik, gerek psikopatolojik bir tanının konulma riskinin arttığı gerekse kimlik gelişimi normal sürecinden saparsa çoklu psikopatoloji belirtileri ile kendisini gösteren bir evredir. Bebeklik ve çocukluk döneminde ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarının yeterince karşılanamaması, ebeveynler tarafından uygun aylanma yapılamaması ve idealize edilebilecek ebeveynin yetersizlikleri narsisistik gelişimi aksattığı ve ergenlik döneminde kendilik ve kimlik bütünleşmesinde yetersizliğe yol açtığı ve bunun da ebeveynlerle ilişkilerde zorluk, olumsuz kendilik imgesi, beden imgesi bozukluğu, bedeniyle sık uğraşlar, sosyal ilişkilerinde aşırı duyarlılık, narsisistik kırılganlık, duygu düzenleme becerilerinde güçlükler, saldırganlık ve kendine zarar verme davranışları belirtilerine yol açabileceği bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, çok eşli aile dinamiğinin ergenin kendilik ve kimlik bütünleşmesinde yetersizliğe neden olduğu ve sinirlilik, öfke kontrolünde zorluk, evde anne ve erkek kardeşine küfür etme, bağırma ve fiziksel şiddet uygulama belirtilerine yol açtığı 13 yaşında bir kız ergen sunulacaktır. Bu olgu sunumunda; Kimlik Karmaşası bağlamının yanı sıra farklı aile tipleri ve işleyişlerinin çocuğun psikopatoloji gelişimi üzerine etkisi tartışılacaktır.

Anoreksiya'nın Gölgesinde Kimlik Arayışı

Arş. Grv. Ayşegül Sarıköse Özgüven

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Anoreksiya nervoza sıklıkla ergenlikte ortaya çıkan ve kişinin fiziksel, duygusal gelişimini duraklatması nedeniyle psikososyal gelişim kuramının 5. evresinde aksamaya yol açabilen, böylece de bu dönemin en önemli hedefi olan kimlik gelişimini sekteye uğratan ruhsal bir bozukluktur. Ergenlik döneminde, birey kimlik duygusunu oluşturmak için çeşitli deneyimler yaşar. Bu deneyimler sayesinde cinsel, sosyal ve mesleki kimlikler kazanılır. Kimlik krizi, bu arayışın doğal bir parçasıdır. Fakat anoreksiya nervoza gibi bir yeme bozukluğu, bu arayışı sekteye uğratarak kimlik kargaşasını derinleştirebilir. Yeme bozukluklarının psikodinamik açıklamalarına bakıldığında erken dönem anne-çocuk etkileşiminde aksaklıkların sıklıkla yaşandığı, bakım verenin bebeğin ihtiyaçlarına, kaygı ve huzursuzluklarına çoğunlukla onu besleyerek yanıt verdiği göze çarpmaktadır. Bu şekilde haz yaşama ve yaşatma mümkün olmayıp beslenme mekanik bir hale dönüşmüştür. Bedensel duyumlarla duygusal deneyimler arasındaki farkı anlayamayan çocuk için ileri dönemde beden algısının bozulması ve yeme bozukluğunun ortaya çıkması riski oluşur. Yeme bozukluğu yaşayan ergen, annesinin karşısında kendini özerk ve ayrışmış olarak algılayamaz Bu olgu sunumunda 2 yıllık bir izlem süreci olan 15 yaşında anoreksiya nervoza tanısı konulan bir gencin yaşadığı kimlik bocalaması psikososyal gelişim kuramı çerçevesinde ele alınarak tartışılacaktır.

Kategorilerin Ötesinde: Nörogelişimsel Bozuklukları Anlamada Boyutsal Yaklaşım ve Güncel Literatür

Kategorik Yaklaşımdan Boyutsal Yaklaşıma Paradigma Değişimi

Uzm. Dr. Ecem Selin Akbaş Aliyev

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Psikiyatrik tanı büyük ölçüde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM) ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) gibi kategorik sınıflandırma sistemlerine dayanmaktadır. Tanı kategorilerinin birbirleriyle büyük oranda örtüşmesi ve arasındaki sınırlarının bulanık olması; hastaların sadece eşiği geçtiğinde tanı alabilmesi ve eşiği geçen tüm hastaların aynı kefeye konulması; tanı ölçütlerinin hepsinin aynı önemde kabul edilmesi; hastalığın etiyolojisi ve hastanın geçmişte aldığı tedavilere nasıl cevap verdiği gibi kriterlerin göz önünde bulundurulmaması gibi sebepler kategorik yaklaşımın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu sınırlılıkları aşma amacıyla ortaya atılan boyutsal yaklaşım ise ruhsal bozukluklara dereceli bir değerlendirme yapmayı amaçlamaktadır. Boyutsal yaklaşımda psikiyatrik bozukluklar ayrı kategoriler yerine sürekli bir boyut olarak ele alınır ve her hasta bu sürekliliğin bir noktasına yerleştirilir. Klinik uygulamalarda boyutsal yaklaşım, hastanın daha kapsamlı değerlendirilebilmesini, transdiyagnostik bir perspektiften bakılmasını ve bireyin özel ihtiyaçlarına yönelik kişiselleştirilmiş tedavilerin planlanmasını sağlayabilmektedir. Bilimsel araştırmalarda boyutsal yaklaşımın benimsenmesi ise psikiyatrik hastalıkların farklı boyutlarını tanımlamada ve altta yatan patofizyolojik mekanizmaları aydınlatmada önemli bir bakış açısı sunmaktadır. Bu sunumda psikiyatrideki tanılama sistemlerinin tarihsel değişim sürecinden, kategorik yaklaşımdan boyutsal yaklaşıma gerçekleşen paradigma değişiminden, boyutsal yaklaşımın ilkeleri ve uygulama alanlarından bahsedilecek ve güncel literatür bilgisi sunulacaktır.

Nörogelişimsel Bozukluklara Boyutsal Yaklaşım

Uzm. Dr. Ruken Demirkol Tunca

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Nörogelişimsel bozukluklar çocukların bilişsel becerilerini, davranışlarını, akademik başarısını, sosyal etkileşimlerini dolayısıyla yaşamsal deneyimlerini etkiler. Çocukların %10 kadarının bir veya daha fazla nörogelişimsel bozukluğa sahip olduğu bildirilmektedir. Uluslararası tanı sistemleri, klinisyenler tarafından bozuklukları kategorize etmek ve müdahale kararlarını belirlemek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu taksonominin son yıllarda çeşitli açılardan dönüştürülme ihtiyacı doğmuştur. DSM-5, öncülerine kıyasla psikiyatrik bozukluklar arasındaki sınırların bir kısmını gevşetmiş ve bozukluklar içindeki değişkenliğin daha fazla kabul edilmesini sağlamıştır. Mevcut sınıflandırma sistemleri, nörogelişimsel bozuklukların birbirinden tamamen farklı özelliklere sahip olduğunu varsaymaktadır. Bu durumun kaçınılmaz sonucu, nörogelişimsel risk altında olan bazı çocukların tanı kriterlerini yeteri kadar karşılamaması nedeniyle atlanabilmesi ya da daha karmaşık semptom profiline sahip çocukların hangi tanı sınıfına dahil edileceği ile ilgili kafa karışıklığı oluşmasıdır. Nörogelişimsel bozuklukların birbiri içerisinde devam eden yapıları nedeniyle birçok noktada ortak özellikleri bulunan bu iç içe geçmiş tanıların nasıl ele alınacağı ile ilgili karışıklığa neden olmaktadır. Güncel görüş nörogelişimsel bozuklukları ayrı kategoriler yerine boyutlar açısından karakterize eden yeni bir tanı ötesi yaklaşıma ihtiyaç duyulduğu yönündedir. Bu sunumda da nörogelişimsel bozukluklara boyutsal yaklaşım güncel çalışmalarla tartışılacaktır.

Nörogelişimsel Bozukluklarla İlgili Biyobelirteç Çalışmalarında Boyutsal Yaklaşım Rasyonelinin Hacettepe Tecrübesi Üzerinden Aktarılması

Doç. Dr. Dilek Ünal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nörogelişimsel bozukluklar ile ilişkili yapılan insan ve hayvan çalışmalarında henüz tanı, önleme ve tedavi için kullanılacak bir biyobelirteç saptanmamıştır. Alan yazında yapılan çalışmaların desenlerinde bulguların yorumlanmasını güçleştiren önemli kısıtlılıklar vardır. Bu çalışmalarda araştırılan belirteçlerin periferik kanda incelendiği ve bu nedenle saptanan değişikliklerin beyinle ilişkisinin ortaya konamadığı; belirtilerin geniş bir yelpazede görülmesinden dolayı seçilen hasta örneklemlerinin tüm popülasyonu temsil etmede yetersiz olduğu, hasta gruplarının diğer tıbbi, genetik, psikiyatrik hastalıklar veya ilaç kullanımı açısından homojen olmadığı görülmektedir. Doğrudan beyin dokusunun incelenebildiği ölüm ardı çalışmaların bulguları da beyinde ölüm sonrası inflamatuar değişikliklerin hızla gerçekleşmesi nedeniyle tam olarak patofizyolojiyi aydınlatamamaktadır. Beyin omurilik sıvısında ve canlıdan beyin biyopsisi ile yapılabilecek incelemelerle ilgili etik engeller de bu alandaki ilerlemenin önünü kesen etmenlerdir. Bu panelde Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalında yürütülmüş nörogelişimsel bozukluklar araştırmalarından örnekler verilerek, insan ve hayvan çalışmalarında boyutsal yaklaşım kullanılarak biyobelirteç araştırmaları yapmanın rasyoneli tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Genetik Etiyolojinin Belirlenmesinin Klinik Faydaları

Otizm Spektrum Bozukluğu'nun Etyolojisinde Genetik Faktörlerin Rolü Nedir?

Doç. Dr. Fethiye Kılıçaslan

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

Otizm spektrum bozuklukları (OSB) davranışsal değişikliklerle karakterize nörogelişimsel bir durumdur. Mevcut yaygınlık tahminleri artık çocukların %1-3'ünün etkilendiğini göstermektedir. Otizmli bireylerde bir dizi ek gelişimsel, psikiyatrik ve aynı zamanda tıbbi komorbidite önemli ölçüde daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bunların en yaygın olanları zihinsel engellilik (%10-50), epilepsi (%10-20), ruh sağlığı veya öğrenme bozuklukları (DEHB, %86,0; anksiyete, %82,2) ve gastrointestinal problemlerdir (yaklaşık %50). Ek olarak OSB, doğuştan gelen malformasyonlar, işitme ve görme kaybı ve fiziksel engellerin artan oranlarıyla da ilişkilidir. Bu bağlamda OSB, birden fazla organ sistemi üzerinde potansiyel etkileri olan nörogelişimsel bir bozukluk olarak kavramsallaştırılabilir. OSB'nin nedenleri büyük ölçüde açıklanamamış olsa da, son 40 yılda birçok ikiz çalışması hem genetik hem de çevresel katkıları vurgulamıştır. İkiz çalışmaları OSB'nin kalıtımsallığı hakkında güçlü kanıtlar sağlamış olup, bu oranın %64 ila %91 arasında değiştiğini öne sürmüştür. Benzer şekilde, aile çalışmaları, etkilenen çocukların kardeşlerinde ve birinci derece akrabalarında yüksek uyum göstermekte ve %85 olarak tahmin edilen yüksek kalıtım hipotezini doğrulamaktadır. Tanı alan hastaların %15-40'ının tanımlanabilir bir genetik nedeni bulunabilmektedir. Genetik araştırmalar yüzlerce gen varyantının rolünü belirlemiştir, ancak risk etkileri oldukça değişkendir ve otizmin yanı sıra diğer durumlarla da ilişkilidir, bu da OSB'ye özgü gen varyantlarının bulunmasını zorlaştırmaktadır. Genetik bir etiyolojinin belirlenmesi, klinisyenlere hastalığın prognozu ve tekrarlama riski hakkında daha fazla bilgi sağlayabilir. Ayrıca, ortaya çıkan tıbbi durumların belirlenmesine ve tedavi edilmesine veya önlenmesine yardımcı olabilir, vakaları ve aileleri duruma özgü kaynaklara yönlendirebilir ve gereksiz testlerden kaçınmaya yardımcı olabilir. Bu sunumda OSB'ye katkıda bulunan genetik faktörler anlatılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu İle İlişkili Genetik Sendromlar

Doç. Dr. Gonca Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği

Otizm spektrum bozukluğunun etyopatogenezi oldukça karmaşıktır ve olguların yalnızca %15-25'inde etyolojik etmenler net olarak belirlenebilmektedir. Klinik belirtileri kapsamında otizm bulgularının yer aldığı ve tek gen mutasyonlarının neden olduğu genetik sendromlar otizm spektrum bozukluğu tanısı alan olguların yaklaşık %5'inde görülmektedir. Tek gen mutasyonlarının neden olduğu genetik sendromların önemli bir kısmında belirgin şekilde otizm bulguları gözlenmektedir. Sendromik otizmin bulunduğu ve tek gen mutasyonlarının yol açtığı başlıca genetik sendromlar arasında Frajil X sendromu, PTEN makrosefali sendromu, Sotos sendromu, Rett sendromu, Tüberoskleroz kompleksi, Nörofibromatozis tip I, Timothy sendromu, Joubert sendromu, Cohen sendromu, Cole Hughes makrosefali sendromu, Cornelia de Lange sendromu, Angelman sendromu, Williams sendromu, 17p11.2 duplikasyon sendromu, 22q11.1 delesyon sendromu, WAGR sendromu yer alır ve Duchenne musküler distrofisi de sık gözlenmektedir. Bunlara ek olarak, tek gen mutasyonlarının neden olduğu metabolik hastalıklardan fenilketonüri, adenilosuksinat liyaz eksikliği, kreatin eksikliği sendromları, Smith-Lemli-Opitz sendromu ve mitokondriyal hastalıkların bir kısmında da otizm spektrum bozukluğu belirtileri gözlenir. Etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamış olan Moebius ve Landau-Kleffner sendromlarının klinik bulguları arasında da otizm spektrum bozukluğu yer alır. Otizm spektrum bozukluğu etyolojisinde yer alan genetik neden kesin olarak tanımlandığında, hastalığın tekrarlama riskinin belirlenmesi daha kolaydır. Bu sunumda otizm spektrum bozukluğu ile ilişkili bulunana genetik sendromlar anlatılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısında Genetik Tetkiklerin Önemi ve Hangi Genetik Testi Ne Zaman İsteyelim?

Doç. Dr. Özlem Öz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı bozulma, kısıtlı ve tekrarlayan davranış, ilgi alanları veya aktiviteler ile karakterize bir grup hastalıktır. Günümüzde otizmli çocukların sadece %20-25'inde genetik nedenler belirlenebilmektedir. OSB'nin kesin etiyolojisi vakalarının çoğunda bilinmemekle birlikte, son yıllarda yeni teknolojiler ve toplum temelli çalışmalar ile OSB etiyolojisinde genetik faktörlerin önemli ölçüde rol oynadığı gösterilmiştir. Hastalara klinik yaklaşımda uygulanan genetik tetkikler kromozom analizi gibi temel genetik tanı yöntemlerinden tüm ekzom dizileme gibi moleküler genetik tanı yöntemlerine kadar çok geniş bir yelpazede uygulama alanına sahiptir. Günümüzde mevcut standart konvansiyonel sitogenetik yöntemlerle %2-5, moleküler sitogenetik yöntemlerle ise ancak %18-20, yeni nesli dizileme (NGS) yöntemleri ile %9-40 oranda genetik nedenler belirlenebilmektedir. Konvansiyonel sitogenetik analizlerle belirlenebilen bazı sayısal ve yapısal kromozom anomalileri, moleküler yöntemlerle tespit edilebilen kopya sayısı değişikliklerinin otizmle ilişkilendirilmesinin yanısıra tek gen mutasyonlarının neden olduğu genetik sendromların çoğunda da otizm belirtileri bulunmaktadır. Bu noktada otizm tanısında kullanılacak sitogenetik ve moleküler genetik testler belli bir algoritma eşliğinde uygulanmalıdır. Hastalığın etiyolojisinde heterojen faktörlerin rol alması ve genetik sendromların özellikle nörogelişimsel gerilik bulgularının ön planda olduğu nörogenetik ve nörometabolik sendromlarda otistik bulguların yer alması nedeniyle OSB tanısı konulurken ayırıcı tanı yapılması büyük önem taşımaktadır. Ayırıcı tanıda mutlaka otizmle ilişkili sendromlar akılda tutulmalı ve uygulanacak genetik tetkikler ön tanıya göre seçilerek planlanmalıdır. Aday genlerin saptanması ve onlar ile ilgili yapılacak ileri analizler, hastalığın etiyolojisinin aydınlatılmasına katkı sağlayabilecektir. Bu sunumda OSB tanısında genetik tetkiklerin önemi, rutin klinik yaklaşımda istenilecek genetik tetkikler ve genetik tanı algoritmasından bahsedilecektir.

Genetik Tanısı Konulmuş Olgularla Otizm Spektrum Bozukluğu

Doç. Dr. Gül Ünsel-Bolat

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Otizm Spektrum Bozukluğunun (OSB) etiyolojisinde, çevresel ve genetik faktörlerin etkileşimi önemli olmakla birlikte genetik etkilerin OSB'nin etiyolojisine katkısı diğer çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının çoğundan daha fazladır. OSB birçok sendromik bozuklukla ilişkilendirilmiştir (örn. Tüberoskleroz, nörofibromatozis, Rett S., Fragile X, Angelman S.). Sendromik olmayan/izole OSB'nin birden fazla gen ve lokus içeren genetik varyantlar karakterize edilmiştir. Yeni teknolojiler kullanılarak genetik testlerin sayısı artarken genetik testler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla klinik kullanımdaki yerini almaktadır. Hastalıkların tanısı, tedavisi ve önlenmesi konusunda önemli yeni bilgiler sağlamaktadır. Bu sunumda çocuk psikiyatri kliniklerinde, özellikle de OSB'de genetik testlerin önemini olgular üzerinden tartışmaktayız. Daha sonra çocuk psikiyatrisinde kullanılan genetik testlerin uygulamalarını, genetik testlere erişimdeki engelleri ve bunları aşmak için önerilen yolları tartışacağız. Çocuk psikiyatrisi uzmanlarının ve bu alanda çalışan tüm araştırmacıların, güncel algoritmalara göre genetik testlere yönlendirmelerine önem veriyoruz. Bu nedenle psikiyatri genetiğine ilişkin temel ve güncel bilgilerin çocuk psikiyatrisi alanında çalışan araştırmacıların eğitiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmesi daha da önem kazanmaktadır. Psikiyatri genetiğine ilişkin çalışmalar halen güncelliğini korumakta olup, bu alan araştırılmaya açık geniş bir araştırma alanına sahiptir. Bu konudaki bilginin artması, özellikle tanısal sınıflandırma sisteminin geliştirilmesi, yeni terapötik hedeflerin ve biyobelirteçlerin keşfedilmesine olanak sağlayacaktır. Üstelik kişiselleştirilmiş psikiyatriyi daha etkili hale getirecektir.

Otizm Spektrum Bozukluğu Genetik Tanısında Yeni Yöntem: Optik Genom Haritalama

Uzm. Dr. Mehmet Burak Mutlu

Detagen Genetik Hastalıklar Değerlendirme Merkezi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), stereotipik davranışlar, iletişim ve sosyal etkileşimlerdeki eksikliklerle karakterize edilen en yaygın nörogelişimsel bozukluklardan biridir. OSB'nin genetik etiyolojisinde tek nükleotid değişiklikleri (SNV), yapısal değişiklikler (SV) ve kopya sayısı değişiklikleri (CNV) yer almaktadır. OSB'nin genetik etiyolojisini aydınlatmak için, SNV'lerin tespitinde sekans platformları kullanılırken; SV'lerin ve CNV'lerin tespiti için karyotip analizi, FISH, kromozomal mikroarray yöntemleri rutin klinik uygulamada kullanılmaktadır. Şimdiye kadar, CNV'ler OSB tanısında daha yaygın olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle, mikroarray tabanlı teknikler OSB tanısı konulan vakalar için ilk adım genetik test olarak önerilmektedir. Tüm bu yöntemler, analiz teknikleri ve çözünürlük değerleri nedeniyle OSB'nin genetik analizi için bazı yetersiz özelliklere sahiptir. Yeni nesil sitogenomik yöntem olan Optik Genom Haritalama (OGM), daha yüksek çözünürlük değerlerinde, diğer yöntemlerle tespit edilemeyen SV'leri ve CNV'leri tespit edebilmektedir. Hasta DNA örneklerinin yüklendiği Saphyr platformu ve kullanılan özel chipler içindeki nano kanallar sayesinde son derece uzun DNA moleküllerinin doğrudan görüntülenmesini gerçekleştirilir. OGM; duplikasyonlar, insersiyonlar, delesyonlar, anöploidiler, dengeli-dengesiz translokasyonlar, ring kromozomlar, heterozigotluk kayıp bölgeleri ve inversiyonlar gibi değişiklikleri tespit eder. Bu analiz yöntemi, sadece hedeflenen bölgelerin değil, tüm genom çapında analize izin verir, sonuç olarak tüm SV'ler ve CNV'ler eş zamanlı analiz edilebilir. OSB tanısında kullanılan eski yöntemlerin, analiz teknikleri ve çözünürlük değerleri nedeniyle bazı yetersiz özelliklerinin OGM tarafından tamamlanması nedeniyle yakın gelecekte OSB'nin rutin tanı algoritmasına dahil edileceğini öngörmekteyiz.

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Bipolar Duygudurum Bozukluğu Birlikteliğinde Güncel Yaklaşımlar

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Hastalarda Bipolar Duygudurum Bozukluğu Komorbiditesinin Tedavisi

Doç. Dr. Ali Karayağmurlu

İstanbul Üniversitesi

Pediatrik başlangıçlı Bipolar Bozukluk; duygudurum epizodlarının daha şiddetli seyrettiği, suisidalite riskinin daha fazla olduğu, çocuk ve ergenler işlevsellikte belirgin bozulmaların olduğu önemli bir duygudurum bozukluğudur. Tedavi edilmediği takdirde birçok olumsuz sonuçlara yol açabilir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Bipolar Bozukluk tanılarının birlikte olduğu durumlar ise sadece OSB ya da sadece Bipolar Bozukluk tanılarının olduğu durumlara göre tedavi edilmesi gereken daha zor durumlara neden olabilir. OSB tanılı hastalarda BB epizodları normal populasyona göre daha erken başlayabilir. Ayrıca OSB'nin sözel verbalizasyon ile ilgili yaşadığı sorunlar, her iki bozuklukta uyku sorunlarının olması ve irritabilite semptomlarının örtüşmesi nedeniyle belirtilerin ayırt edilmesinde zorluklar yaşanabilir. Bu durumların hepsi bu hastalarda uygun tedavi seçeneklerinin belirlenmesini zorlaştırabilmektedir. Bu durum ise tedavisiz geçen sürelerin uzamasına ve işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açabilir. Bipolar bozukluk tedavisinde sıklıkla ikinci kuşak antipsikotikler ve duygudurum düzenleyicileri kullanılırken OSB'da irritabilite belirtileri için sıklıkla ikinci kuşak antipsikotiklerden aripiprazol ve risperidon tedavileri kullanılmaktadır. OSB tanılı olgularda Bipolar Bozukluk tanısının erken dönemde fark edilmesi, hem OSB hem de Bipolar Bozukluk için uygun akılcı tedavi seçeneklerinin kullanılması hastalığın gidişatı ve bu hastaların işlevselliğinin daha iyi olması açısından faydalı olacaktır. Tedavi seçenekleri gözden geçirilirken hem Bipolar Bozukluk için epizod türü ve epizod ile ilişkili belirteçler hem de OSB için hastaların işlevselliğini etkileyen semptom profilinin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi çok önemlidir.

OSB'de Komorbid BB'un Fenomonolojisi: Benzerlikler ve Farklılıklar

Uzm. Dr. Büşra Yıldız Bayındır

İstanbul Adli Tıp Kurumu

Bipolar bozukluğun (BB) çocuklarda klinik görünümü ve seyri erişkin hastalara göre önemli ölçüde farklılık gösterir. Bununla birlikte BB'a Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) eşlik ettiğinde ise tablo daha da farklılaşabilir. Bu hastalar epizodik duygudurum dalgalanmaları ile tipik bir BB klinik tablosu sergilerken semptomların daha erken yaşta başlaması, karışık bir şekilde görülmesi, daha fazla epizod sayısı ve ek işlev bozukluğunun ortaya çıkmasıyla daha atipik bir tablo oluştururlar Ayrıca OSB varlığında epizodlar arasında tam olmayan iyileşme ve subsendromal epizodların varlığı da sık görülmektedir. OSB tanılı olguların sözel ifade ile ilgili yaşadıkları zorluklar, soyut düşünme güçlükleri gibi belirtileri sebebiyle, öznel bildirim gerektiren bipolar bozukluk semptomlarını belirlemek güç olmaktadır. Bu sebeple, OSB tanılı vakalarda anamnez genellikle aile üyelerinden veya hastayı gözlemleyen diğer kaynaklardan elde edilir.

OSB+PBB hastalarında depresif epizotta; anhedoni, depresif duygudurum, intihar düşünceleri, konsantrasyon ve karar verme güçlüğü ve somatik belirtiler gibi tipik depresyon belirtileri sıklıkla görülür. Ancak OSB tanılı hastalarda depresyon belirtileri, genellikle bu hastalar için tipik olan kişilerarası zorluklar veya duygusal ifade yetersizliği olarak yanlış yorumlanma riski taşır. OSB tanılı hastalarda manik epizotta olduğu gibi, depresif epizota irritabilite, duygusal labilite, self mutilasyon, çevreye karşı saldırganlık gibi semptomlar eşlik edebilir. OSB de manik veya depresif duygudurum epizotlarında takıntılar, stereotipik davranışlar, hareketlilik, dikkat eksikliği, sosyal izolasyon, uygunsuz sosyal davranışlar, saldırganlık ve kendine zarar verme davranışları daha yoğun veya baskın hale gelebilir. Bu değişiklikler epizodik bir seyir gösterir ve tedaviye yanıt verir.

OSB'de Bipolar Duygudurum Bozukluğu Gelişimi için Risk Faktörleri ve Tanısal Zorluklar

Uzm. Dr. Gökçe Güldiken

Reyhanlı Devlet Hastanesi

Bipolar Bozukluk (BB) risk faktörlerinin başında genetik faktörlerin geldiği bilinmektedir. Benzer şekilde, Otizm Spektrum Bozukluğu'nda (OSB) BB gelişimi ile ilgili en önemli risk faktörünün genetik yatkınlık olduğu düşünülmektedir. Çevresel, bilişsel, fizyolojik/nörobiyolojik mekanizmalar da dahil olmak üzere diğer risk faktörleri de genel popülasyonda tanımlananlarla büyük ölçüde örtüşüyor gibi görünmektedir. Bununla birlikte, bu mekanizmaların, genellikle sosyal iletişim zorlukları ve duyusal hassasiyetlerle ilişkili kronik strese karşı artan hassasiyet gibi yaşanmış otizm deneyimleriyle doğrudan/dolaylı olarak daha da şiddetlendiği düşünülmektedir. Son yapılan çalışmalarda OSB'de BB gelişiminin büyüme faktörleri ve nitrozatif stres ile ilişkili olabileceğine ilişkin veriler göze çarpmaktadır.

OSB tanılı gençlerde eşlik eden durumların doğru bir şekilde tanılanması; semptom profilindeki önemli örtüşmeler, tanısal gölgeleme, atipik/değişken semptom sunumu, standart tanı kriterlerinin uygunluğuna ilişkin sorunlar ve fenomenolojik verilerin yetersizliği nedeniyle zorlaşmaktadır. OSB ve eşlik eden BB tanısında da bu durum geçerlidir. Örneğin, OSB tanılı olgulardaki patlayıcı tek yönlü uzun konuşmalar manideki logore ile veyahut otizmdeki sınır tanımayan ilişki başlatma biçimi hipomani/manideki denetimsizlik ile karışabilir. Benzer şekilde, sosyal geri çekilme depresyonun bir göstergesidir fakat OSB tanılı olgularda bunun yerine otizmin karakteristik özelliği olan temel sosyal iletişim zorluklarına atfedilebilir. Uyku sorunları da hem duygudurum bozuklukları hem de otizmle yüksek oranda ilişkilidir. Eşlik eden durumu tanılayabilmek - OSB tanılı bireylerin kendilerini ifade etme güçlükleri de göz önünde bulundurulduğunda- her zaman kolay olmamaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk- Ortak Etiyolojik Mekanizmalar

Arş. Grv. Hüsna Kaan

İstanbul Üniversitesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan hastalarda, genel popülasyona göre bipolar bozukluk tanısı konulma ihtimalinin artması ortak etiyopatolojik mekanizmaları gündeme getirmektedir. Genel popülasyonda yapılan çalışmalara paralel olarak, genetik hassasiyet OSB olan hastalarda bipolar bozukluğun (BB) ortaya çıkmasında en önemli etiyolojik parametre olarak belirlenmiştir. Aile çalışmalarında, OSB olan çocukların akrabalarında bipolar bozukluk görülme sıklığının genel popülasyona göre 4-5 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde duygudurum bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında OSB riskinin, duygudurum bozukluğu olmayan ebeveynlerin çocuklarına göre daha yüksek olduğunu öne süren araştırmalar bulunmaktadır. Seratonin, dopamin ve oksitosin gibi otizm etiyolojisinde yeri olan nörotransmiter sistemlerini etkileyen genetik varyantların ruh hali üzerinde etkileri olduğu gösterilmiştir. Geniş örneklemlerle yapılan ikiz çalışmalarında, ortak çevresel faktörlerin ve gen-çevre etkileşimlerinin güçlü etkileri olduğu bildirilmektedir. Gebelik döneminde antidepresan ve duygudurum düzenleyici ilaç kullanımı bipolar bozukluğu olan annelerde olmayanlara göre daha sık olmakta ve çocuklarında OSB gelişme riskini arttırmaktadır. Ayrıca otizmi olan hastaların nörotipik akranlarına kıyasla hem kronik stres etkenlerine hem de travmaya maruz kalma ihtimallerinin daha yüksek olması, OSB olan hastalarda bipolar bozukluk gelişme riskini arttırmaktadır. Ayrıca, OSB olan hastalarda sıklıkla gösterilen azalmış melatonin seviyeleri, yüksek proinflamatuar belirteçler, ödül ağındaki farklılıklar ve hipotalamopitüiter eksendeki değişiklikler duygudurum bozukluğu olan hastalarda tanımlanan biyolojik faktörlerle örtüşür.

Yabancı Topraklarda Çocuk Olmak

Ev Geldiğimiz Yer midir?

Uzm. Dr. Cemre Yaşöz

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnsanlık tarihinin tüm dönemlerinde karşımıza çıkan göç kavramı, kişi ya da grupların önceden yaşadıkları yerden ayrılıp başka bir yere gitmeleri olarak tanımlansa da salt bir coğrafi yer değiştirmeden çok daha fazlasıdır. Göç, bireyin kimliğinde belirgin ve kalıcı etkiler yaratan karmaşık bir psikososyal süreçtir. Yurdunu, arkadaşlarını, önceki kimliğini, kültürünü, dilini kaybeden, iç ve dış gerçekliği değişen bireyde göç, yas sürecini tetikler. Yas sürecinin sonunda varılacak nokta ise çok sayıda değişkene bağlıdır. Süreç içindeki kayıplar çeşitli psikopatolojilere yol açabileceği gibi, kapsayıcı bir çevrede, kaybettiklerini iç dünyasında kabul edebilen bir bireye ruhsal bir gelişim ve değişim imkanı da sunabilir. Yeni bir kültürün içine girebilmek sadece bireyin iç dünyasında gerçekleşen duygusal bir süreç değildir. Göçe neden olan deneyimler, sistemsel engeller, çevresel faktörler ve aile dinamikleri de evden ayılmanın getirdiği psikolojik yükü etkilemektedir. Birleşmiş Milletler'in 2020 yılındaki raporlarına göre; uluslararası göçmenlerin sayısı 281 milyona ulaşmıştır ve bunların 36 milyonu çocuktur. Göç bireyin hayatını sarsan bir deneyim olduğu için göç sırasındaki ruhsal yapının sağlamlığı, dış gerçeklikten gelen destekleyici uyaranlara bağımlılık düzeyi, bilinçli ve bilinçdışı fanteziler yeni çevreye uyumda fark yaratabilmektedir. "Ebeveynler gönüllü ya da gönülsüz olarak göç edebilir, ama çocuklar her zaman sürgün edilirler. Ne ayrılma kararını onlar verir ne de istediklerinde geri dönebilirler." Hayatlarının erken dönemlerinde istikrar, güvenlik, yakınlık kaybı yaşayan, kabul görmeyen, toplumsal bağları zayıflayan bireylerde, depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik bozukluklara yol açabilecek duygusal sorunlar sık görülmektedir. Çocuklar gibi incinebilir bir popülasyonun göç etme sürecine yardımcı olmak ve yeni çevreleriyle bütünleşebilmelerini sağlamak için etkili stratejiler geliştirilmeli ve özel ihtiyaçlarına yönelik stratejik müdahaleler tasarlanmalıdır.

Göçün Derin İzleri: Göçmen ve Mülteci Çocuklarda TSSB ve Diğer Psikopatolojiler

Arş. Grv. Nergis Kılıç

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Göç, bireyin hayatını temelden sarsan, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Göç etmek, tüm aileyi derinden etkilese de çocuklar ve gençler için bu süreç daha da zorlayıcı olmaktadır. Karar alma süreçlerinde ebeveynler kadar etkin olmayan ve bu deneyimi yetişkinlerden farklı yaşayan çocuklar, emosyonel olarak daha savunmasız bir pozisyonda bulunmaktadırlar. Göçle birlikte, çocuklar yeni bir kültüre uyum, sevdiklerinden ayrılma, belirsizlikler, dil sorunları ve ayrımcılık gibi çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu durum, göçün beraberinde getirdiği pek çok güçlükle birleşerek, çocukların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Göç öncesi dönemde güvenliği tehdit eden olaylar yaşanması, anksiyete, uyum bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) yol açabilmektedir. Evinden ve içinde yetiştiği toplumdan uzakta kalmak kişide yas ve depresyona neden olabilmekte, maruz kalınan olumsuz olayların yoğunluğu ve süresi arttıkça, psikopatoloji ortaya çıkma ihtimali artmaktadır. Mülteci bireylerde en fazla araştırılan konular TSSB ve depresyondur. Mülteci kamplarında yapılan araştırmalar, kamplardaki çocuk ve gençlerin %20-50'sinde TSSB ve %10-50'sinde depresyon olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra mülteci çocuklar, akranlarına kıyasla daha yüksek oranda davranış sorunları, anksiyete ve duygudurum bozuklukları, istismara uğrama, madde bağımlılığı ve kendine zarar verme gibi ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar. Entelektüel yetersizlik, öğrenme güçlükleri gibi nörogelişimsel bozukluklar da göçmen çocuklarda daha sık görülmektedir. Ancak bu durum göç etkisinden ziyade bu çocukların sıklıkla düşük sosyoekonomik seviyeye sahip ülkelerden gelmesiyle ilişkilendirilebilir. Göç yaşayan çocukların ruhsal durumu ve psikopatoloji riski; aile içi iletişim ve destek, sosyoekonomik faktörler, göçün nedeni ve süresi, travmatik deneyimler, çocuk-ebeveyn ayrılığı, dil ve kültür uyumu, ayrımcılık-ırkçılık ve sosyal destek gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişir.

Bir Kaybın Anatomisi: Göçmen ve Mülteci Çocuklarda Majör Depresif Bozukluk ve İntihar

Uzm. Dr. Meriç Menekşeli

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Göç kavramı denince akla genellikle çevresel bir yer değişikliği olgusu gelir. Ancak göç, bundan çok daha fazlasını içeren kompleks bir olgudur. Bir sosyal çevreden bir başka sosyal çevreye, bir kültürden ve yaşam şeklinden bir başka kültüre geçiştir. Bazen ana dilin kaybı dolayısıyla bazı duygu ve düşüncelerin en iyi ihtimalle değişmesi ve dönüşmesidir. Göçmen çocuklar, hem göç kararında etkili olmamaları hem de ruhsal gelişim aşamasında olmaları sebebiyle psikopatolojiler açısından riskli ve hassas bir konumdadır. Çocukluk çağında yaşanan sıkıntı ve travmaların, sonraki yetişkinlik hayatında fiziksel ve zihinsel olarak çok zararlı etkileri olabileceği gösterilmiştir. Şimdiye kadar, çocuk ve ergen mülteci kohortlarını ve bunların genel olarak ruh sağlığı ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) üzerindeki etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma vardır, ancak çok azı özellikle depresyon ve intihara odaklanmıştır. Genel olarak, mülteci çocuklar Majör Depresif Bozukluk ve intihar eğilimi açısından kökenlerinden bağımsız göç ettikleri nüfus geneline kıyasla daha yüksek risk taşımaktadır. Burada kendilik kavramı ve henüz edinilmemiş yuva ve aidiyet kavramı önem kazanmaktadır. Göçmen çocuklarda, göçmen olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek depresyon tanı oranlarına rastlanmaktadır. Bu çocuklar sadece majör depresif bozukluk (MDB) geliştirme riski altında değil, aynı zamanda daha ağır MDB riskiyle karşılaşma potansiyeli taşımaktadır.

Eve Dönüş : Göçmen ve Mülteci Çocukların Psikiyatrik Zorluklarına Yönelik Müdahale Stratejileri

Arş. Grv. Zeynep Ece Toksoy

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Göç sürecinde yaşanan travmatik olaylar, ayrılma stresi ve adaptasyon; göçmen ve mülteci çocuklarda davranış sorunlarının ve psikopatolojilerin insidansını arttırabilir. Göç öncesi, sırası ve sonrasında; travmatik durumlara maruz kalan çocuklara yönelik müdahale programları önem taşımaktadır. Bu dönemde yapılacak müdahaleler olası psikopatolojileri önlemeyi; duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi teşvik etmeyi amaçlamalıdır. Müdahalelerin uygulanmasında IASC'nin kademeli yaklaşımı önerilmektedir. Bu yaklaşıma göre müdahale piramidi öncelikle acil güvenlik ve temel fiziksel ihtiyaçları sağlamayı hedefler. Toplum ve aile desteği, piramidin ikinci katmanında rol oynar. Üçüncü katmanda odaklanmış ancak uzmanlaşmamış destekler yer alır. Piramidin tepesini oluşturan dördüncü katman ise ihtiyacı olan bireyler için uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetlerini içerir. İdeal olan, bu müdahalelerin eş zamanlı ve iş birliği içinde uygulanmasıdır. Travmatik olaylara maruz kalma sıklığı nedeniyle, öncelikle tercih edilen terapötik müdahaleler: Travma Odaklı Bilişsel Davranış Terapisi, Öyküleştirilmiş Maruziyet Terapisi ve EMDR'dir. İlaç tedavisi hastanın tercihine, durumunun özelliğine ve tedavinin bulunabilirliğine bağlı olarak; terapilere ve diğer müdahalelere yardımcı ya da alternatif olarak kullanılabilir. Çocuk ruh sağlığı; göçün yaşandığı yaş grubundan, ailenin göçe verdiği reaksiyonlardan ve sosyoekonomik durumdan ayrı düşünülemez. Bu açıdan değerlendirildiğinde, aileleri desteklemeye yönelik müdahaleler önem taşımaktadır. Ailelerin istihdam, eğitim, sağlık, barınma ve güvenlik gibi temel gereksinimleri ilgili kurumlarla iş birliği içerisinde iyileştirilmelidir. Göçmen ve mülteci çocukların terapiye katılım ve uyumunu arttırmak için; dil terapisi ve çeviri hizmetlerinden faydalanılabilir. Son yıllarda göç oranları hem Türkiye'de hem de diğer gelişmiş ülkelerde artma eğilimindedir. Bu süreçten negatif etkilenen çocukların daha iyi anlaşılması, topluma entegrasyonunun desteklenmesi ve gerekli sağlık hizmetlerine ulaşması konusunda ruh sağlığı profesyonellerinin oynadığı rol daha fazla önem kazanmıştır.

Prematüre Bebeklerin Uzun Dönem İzleminde Multidisipliner Yaklaşım: İkili Konferans

Pediatri ve Yenidoğan Uzmanı Bakış Açısıyla

Prof. Dr. Merih Çetinkaya

Çocuk Psikiyatri Uzmanı Bakış Açısıyla

Prof. Dr. Gül Karaçetin

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, 20. gebelik haftasından sonra 37. gebelik haftasından önce olan doğumlar preterm doğum olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada yılda yaklaşık 15 milyon, ülkemizde ise 125.000 bebek prematüre olarak dünyaya gelmektedir. Bunların yaklaşık %15'ini <32 gebelik haftasında doğan ve daha fazla bakım gerektiren küçük prematüre bebekler oluşturmaktadır. Günümüzde kadın-doğum alanındaki ilerlemeler, yardımcı üreme teknikleri ve dolayısıyla çoğul gebeliklerdeki artışa bağlı olarak prematüre doğum oranları artmaya devam etmektedir. Ancak, son yıllarda perinatal bakıma ulaşım kolaylığı, teknolojik ilerlemeler, prematüre bebeklerdeki hastalıkların etyoloji ve patofizyolojilerinin belirlenmeye başlaması ve yenidoğan yoğun bakımdaki gelişmeler ile birlikte başta aşırı prematüre bebekler olmak üzere daha fazla prematüre yaşatılmakta, bununla ilişkili olarak da kısa ve uzun dönemde prematürite ilişkili morbiditelerde artış görülmektedir.

Özellikle beyin kortikal ve maturasyonel olgunlaşmasının önemli aşamasında dünyaya gelen prematüre bebeklerin beyinlerinin term bebeklerden farklı gelişmesinin sonucu olarak bu bebeklerde motor, bilişsel, duygusal ve sosyal nörogelişimsel sorunlar, entelektüel ve bilişsel bozukluklar ile birlikte çocukluk ve adölesan döneminde başta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olmak üzere farklı psikiyatrik bozuklukların geliştiği bildirilmektedir. Preterm doğan çocuklarda dikkatsizlik, matematik ve konuşmada zorluklar, sosyal iletişim zorlukları, anksiyete, sosyal becerilerde azalma, düşük okul başarısı ve özel eğitim ihtiyacı gibi sorunlar daha sık görülmektedir. Çok prematüre doğan bebeklerde serebral palsi, IQ düşüklüğü, otizm spektrum bozukluğu ve gelişimsel koordinasyon bozukluklarının da çok daha fazla oranda geliştiği bildirilmektedir. Bunların bir kısmı sadece çocuklukta görülürken başta sosyal sorunlar olmak üzere bir kısmı erişkin yaşlarda devam etmektedir. Özellikle doğum ağırlığı ve doğum haftası ne kadar küçük ise bu riskler o kadar fazladır.

Prematüre doğumun hem ebeveynler, hem de bebeklerin ruhsal sağlıkları üzerindeki etkisi bilimsel çalışmalarla değerlendirilmiştir. Bu çalışmaların temel konuları arasında prematüre doğumun bebek ve ebeveyn arasındaki bağlanma süreci üzerindeki etkisi yer almaktadır. Çalışmaların bazılarında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde ebeveynden ayrılmak durumunda kalan prematüre bebeklerin bağlanma sürecinin kesintiye uğrayabileceği sonucuna varılırken; bazı çalışmalarda ise prematüre doğumun bebek-ebeveyn bağlanması üzerine olumsuz bir etkisinin olmadığı bildirilmiştir. Prematüre doğumun bağlanma süreci üzerine etkisi dışında pek çok ruhsal bozuklukla ilişkili olabileceği; bunlar arasında: bilişsel gelişimde gecikme, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, öğrenme güçlüğü, kaygı bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların yer aldığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Ayrıca, prematüre bebeğe sahip ebeveynlerde depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme oranlarında artış olduğu, annelerde görülen depresyonun daha erken gestasyonal hafta, daha düşük doğum ağırlığı, bebekte devam eden fiziksel hastalık ve algılanan sosyal desteğin azlığı ile ilişkili bulunduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda prematüre bebek ve anne ilişkisini desteklemenin, hastanedeyken ve taburculuk sonrası dönemde annenin stres seviyesini azaltma üzerine etkisi vurgulanmaktadır. Çalışmaların bulguları arasında birçok farklılık bildirilmekle birlikte, hemen hemen tüm çalışmaların vardığı ortak sonuç prematüre doğumun ruh sağlığı üzerindeki etkisini anlayabilmek için bu konuda yapılacak uzun dönem izlem çalışmalarına ihtiyaç duyulduğudur.

Prematüre doğan bebeklerin sağlıklı ruhsal gelişim gösterebilmeleri için uzun dönem izlemlerinde öncelikle ele alınması gereken konular arasında: bağlanma sürecinin gelişimi, koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin takip ve tedavi sürecine entegrasyonu, ruhsal bozukluklara erken dönemde tanı konulması ve müdahale edilmesi gelmektedir; bu panelde, bu konularda multi-disipliner bir yaklaşımın oluşturulması konusunda yapılabileceklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Zorlu Yaşam Koşullarında Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozuklukları ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Uzun Dönem Etkileri: Covid-19 ve Deprem

Doç. Dr. Tuba Mutluer

Koç Üniversitesi Hastanesi

Son yıllarda yaşadığımız küresel pandeminin ve başta deprem olmak üzere doğal afetlerin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı bireyler üzerinde önemli kısa ve uzun süreli olumsuz etkileri olmuştur, olmaya devam devam etmektedir. Covid-19 ve OSB kapsamında, sosyal izolasyonun ve rutin değişikliklerinin neden olduğu stres ve kaygı, yüz maskelerinin duyusal hassasiyetlere olan etkisi, okul ve özel eğitimin kapanması, tele-terapi ve uzaktan eğitim gibi yeni iletişim yöntemlerin adaptasyonu ve bunların uzun dönem etkiler ele alınacaktır. Deprem ve OSB kapsamında ise Otizmli bireylerin deprem gibi travmatik yaşam olaylarına verdikleri psikolojik ve fizyolojik yanıtların hem kısa hem de uzun dönem sonuçları ele alınacaktır. OSB gibi hem iletişim ve etkileşimin kısıtlı olduğu, hem genetik ve nörobiyolojik yapının oldukça karmaşık olan bir grupta travmaya yanıtın nasıl daha iyi anlaşılabileceği ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının koyulabilmesi için ne gibi ek araçlar (fizyolojik ölçüm, psikolojik ve bilişsel testler, giyilebilir cihazlar gibi) kullanılabileceği güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır. Müdahale ve destek stratejileri olarak bireyselleştirilmiş ne gibi müdahale planlarının geliştirilebileceği, duygusal düzenleme becerilerini güçlendiren olası stratejiler, ailelerin ve bakım verenlerin nasıl desteklenebileceği, toplum tabanlı kaynakların ve destek gruplarının kullanımına yer verilecektir. Sonrasında kriz anlarında OSB'li bireylerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması, Covid-19 ve doğal afetlerin uzun vadeli etkilerinin izlenmesi, güçlü yanıt veren stratejilerin ve kaynakların belirlenmesi, pandemi ve doğal afetlerle başa çıkma becerilerini artırmaya yönelik interaktif müdahalelerin geliştirilmesi gibi ileriye yönelik öneriler tartışılacaktır. Sonuç olarak Covid-19 salgını ve doğal afetler gibi olumsuz yaşam olayları, OSB'li çocuklar ve ergenler üzerinde benzersiz ve uzun soluklu zorluklar yaratmaktadır. Ancak, uygun müdahale ve destek stratejileriyle, bu grupların dayanıklılığını artırabilir ve olumsuz etkileri en aza indirebiliriz. Gelecekteki araştırmalar ve uygulamalar, bu alanda daha iyi bir anlayışa ve etkin müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Travma Algısı, Travmatik Yaşantılar ve Etkileri

Uzm. Dr. Melodi Dinçel

Mardin Midyat Devlet Hastanesi

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda eşlik eden bozuklukların; günlük yaşamın işlevselliğini etkileyebileceği, tedaviye uyumu zorlaştırabileceği, erişkinlikte olumsuz prognoz ve morbidite-mortalite artışlarına sebep olabileceği bilinmektedir. Buna rağmen OSB'de travma ile ilişkili bozukluklar komorbiditesine dair literatürde görece az bilgi mevcuttur. Travmatik bir olayla karşılaşma riskinin dezavantajlı gruplardaki kişilerde daha fazla olduğu bilinmektedir. Otizme dair bazı özelliklerin travmatik olaylara maruz kalma riskini ve duyarlılığını arttırabilirken aynı zamanda travmatik potansiyele sahip olayların çeşitliliğini de genişletebileceği öne sürülmüştür. Travma kavramının OSB'de güncel tanı kılavuzlarınca belirlenen "travmatik olay" kavramından daha farklı olabileceği öngörülmektedir. OSB'li bireyler tarafından sosyal stresörler, terk edilme, yas, boşanma gibi ilişkisel faktörler travmatik olarak sıklıkla tanımlanmıştır. Bununla birlikte; rutinlerde değişiklik yaratan olaylar, çeşitli duyusal uyaranlar, otizm tanısı almak, psikiyatrik değerlendirmeler ve bazı eğitim müdahaleleri gibi OSB olmayan bireyler için önemsiz olabilecek özgün travmatik deneyimler bildirilmiştir. Otizme dair bazı özelliklerin travmanın olumsuz sonuçlarına da katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Otizmde görülebilen artmış korku tepkisi, bilişsel katılık, duyusal aşırı duyarlılık olumsuz bir olayın travmatik olarak deneyimlenme olasılığını arttırabilir. İletişim zorlukları, duyguları ifade etmekte zorluk, sosyal izolasyon, bilişsek katılık ve düşüncelere takılı kalma eğilimleri baş etme stratejilerini etkileyebilir. Duygu tanıma ve düzenleme zorlukları travmanın işlenmesini zorlaştırabilir. Tüm bu faktörler Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişmesine zemin hazırlayabilir. TSSB bir kez ortaya çıktığında ise OSB özelliklerini ve semptomlarını ağırlaştırabilir ve bir kısır döngüye sebep olabilir. Otizmli bireylerin travmatik algıları, travmayı yaşayışları ve travmanın bu bireylerdeki etkilerini anlamaya çalışmak ayrıcı tanı ve etkin tedavi müdahaleleri için önemli olabilir. Bu konuşmada; otizmde travma algısı, sıklığı ve travmanın etkileri güncel literatür ışığında ele alınacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Olumsuz Yaşam Deneyimi Olarak Zorbalık

Uzm. Dr. Cansu Uludağ Gedik

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

Tüm dünyada, başta okullarda olmak üzere yaygın bir sorun olan zorbalık kavramı, güç dengesizliği içeren bir ilişki içinde ortaya çıkan, tekrarlanan ve zarar verme niyeti içeren saldırganlık olarak tanımlanabilir. Sosyal etkileşim ve iletişim konusunda özgül zorluklarla giden bir nörogelişimsel durum olan Otizm Spektrum Bozukluğu'na sahip çocuk ve gençler, zorbalığa uğrama açısından nörotipik olarak gelişen akranlarına kıyasla artmış risk taşımaktadırlar. Çeşitli araştırmalarla irdelenen artmış maruziyet sebepleri arasında, sözlü olmayan etkileşimleri yeterli düzeyde anlayamamak ve iletişimdeki karşılıklılıkta uygun yanıtlar verememek gibi otizmin temel özellikleri; kısıtlı ve tekrarlayan davranışlar ve duyusal hassasiyetlerin hedef olma ihtimalini artırması; yüksek düzeyde sosyal izolasyon ve damgalanmanın zorbalık döngüsünü pekiştirmesi başta olmak üzere pek çok sebep sayılabilir. Zorbalık mağduru olmanın, otizmli bireylerin duygusal, davranışsal ve akademik iyilik hali üzerindeki yıkıcı etkileri arasında, artan kaygı bozukluğu ve depresyon, azalmış öz saygı ve intihar düşüncesi veya girişimlerinin etkisi literatürde incelenmiştir. Diğer yandan, TSSB tanı kriteri olma yeterliliği açısıdan zorbalık deneyimi, tartışmalara konu olsa da, popülasyonda travmatik bir olay olarak kabul edilmekte, olumsuz yaşam deneyimi olarak çalışmalara konu olmakta ve kronik bir stres kaynağı olarak post-travmatik tepkilere yol açabileceği düşünülmektedir. Genel popülasyona kıyasla, otizmlilerin yaşadığı zorbalık durumlarını spesifik ve etkili bir şekilde ele alan ve önleyen kanıta dayalı müdahaleler kısıtlı sayıdadır. Literatüre baktığımızda, otizmli grupta, spesifik sosyal becerilerin geliştirilmesi ve akran kabulünün desteklenmesinden, kapsayıcı okul politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasına kadar çeşitli stratejiler denenmektedir. Sonuç olarak, bu sunumda otizmli çocuklar ve gençlerin yaşadığı zorbalık deneyimlerinin yaygınlığı ve ciddiyetine farkındalık artırmak, risk faktörlerini ele almak ve koruyucu ve teröpötik ruh sağlığı müdahaleleri tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Ölüm Kavramı, Yas Tepkileri ve Yas Sürecine Yaklaşım

Uzm. Dr. Gaye Türkmen Noyan

İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

OSB sıklığının artması ve zorlu yaşam koşullarıyla birlikte OSB'lilerin her geçen gün sevdiği birinin ölümüyle karşılaşma ihtimali de artmaktadır. Yas, sevilen birinin ölümüne verilen doğal ve evrensel bir tepki; kayıp sonrası hayata uyum sağlama sürecidir. Çocuk ve ergenlerde yas literatürü oldukça kısıtlıdır. Klinisyenler OSB'de nörotipiklere kıyasla daha da kısıtlı bilgiye sahipken, OSB'de yas süreci birçok ek zorluk içermektedir. Örneğin; OSB'li çocukların yas tepkileri bakımverenler, eğitmenler ve klinisyenler tarafından fark edilmeyebilir. Bunun nedenleri arasında; OSB'lilerin yas tutma becerisinin olmadığını düşünme, yas tepkisi verilen durumun (örneğin bir nesnenin, arkadaşın kaybı) toplumsal açıdan kabul görmemesi, klinisyenlerin OSB'de yas belirtilerini yeterince tanımaması, iletişimi kısıtlı çocuklardaki tepkilerinin anlaşılmaması sayılabilir. OSB'lilerin yas tutma becerisinin olmadığı inancı bu çocukların ölüm kavramını yeterince anlayamama ihtimalinden kaynaklanmaktadır. Ölümü anlamak için; çocukta ölümün geri döndürülemezliği ve evrenselliğini kavrama becerilerinin gelişmiş olması gerekir ki bu Piaget'nin tanımladığı işlem öncesi dönemden somut işlemsel düşünce dönemine geçiş yani yaklaşık 7 yaş sonrasına denk gelmektedir. Fakat bu dönemler nörotipik çocuklar için tanımlanmıştır. OSB'de; alıcı-ifade edici-pragmatik dil, soyut kavramlar, zihin okuma problemleri nedeniyle bu beceriler yaştan bağımsız olarak etkilenmekte, bazen ergenlikte bile ölümü tam anlayamadıkları görülmektedir. Ancak; bu çocukların ölümden etkilenme düzeyleri ölümü kavrama becerisinden bağımsızdır ve OSB'li her bireyin yas deneyimi kendine özgüdür. OSB'de doğrudan kayıp dışında, kayıpla gelen değişimler de ikincil sorunlarına (örneğin günlük rutinlerin, evin değişimi, alışkanlıkların kaybı) neden olabilir. Hatta bazen ikincil sorunlar, kayıptan daha fazla probleme yol açabilir. Bu sunumda OSB'de yas tepkileri, OSB'nin çekirdek belirtilerinden kaynaklanan sorunlar, klinisyenlerin karşılaşabileceği zorluklar olgu örnekleriyle tartışılacak, OSB'lilerde yas sürecinde neler yapılabileceğinden bahsedilecektir.

Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu: Tanıdan Tedaviye Kapsamlı Bir Bakış

Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Tanı ve Değerlendirme

Dr. Öğr. Üyesi Meryem Kaşak

Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği

Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), yeme davranışlarındaki ciddi sorunlarla karakterizedir. BN, kontrol kaybı hissiyle büyük miktarda yemek yeme ve sonrasında uygunsuz telafi edici davranışları (örneğin, kendi kendine kusma, laksatif kullanımı) içerir. TYB ise tekrarlayan tıkınırcasına yeme ataklarına sahip olmakla birlikte, telafi edici davranışlar göstermez. Her iki bozuklukta da, kontrolsüzce ve aşırı miktarda yemek tüketimi göze çarpar. Bu bozukluklardaki temel fark, BN'de telafi edici davranışların varlığı, TYB'de ise yokluğudur.

BN ve TYB, çocuklar ve gençler için özellikle risklidir. Gizlilik ve utanç nedeniyle hastalar semptomları hakkında konuşmakta isteksiz olabilirler. Bu bozukluklar genellikle doktorlar ve aileler tarafından fark edilmez, çünkü bireyler normal veya normalin üzerinde bir kiloya sahip olabilir ve bariz tıbbi şikayetleri olmayabilir. Elektrolit dengesizlikleri ve davranış değişiklikleri gibi ipuçlarına karşı duyarlı olmak kritik öneme sahiptir.

Türkiye'de, BN ve TYB'nin tanı ve değerlendirilmesi için Türkçe geçerli ve güvenilir araçların sınırlı olduğu göz önüne alınarak, bu sunumda bu bozuklukların tanı ve klinik değerlendirmesinde dikkate alınması gereken önemli noktalar ve kullanılabilir araçlar tartışılacaktır. Bu araçlar, erken müdahale ve tedavi için önemlidir ve bireylerin kendi kendine yardım aramasını teşvik edebilir.

Yeme Bozukluklarına Genetik Yaklaşım

Uzm. Dr. Özge Beyza Gündoğdu Öğütlü

Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik ABD

Anoreksiya nervoza (AN), bulimiya nervoza (BN) ve tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) gibi yeme bozuklukları, pek çok birey için ciddi sağlık sorunlarına yol açan, kronik ya da dalgalı seyredebilen ciddi psikiyatrik rahatsızlıklardır. Yeme bozukluklarının etiyolojisinde; psikolojik, gelişimsel, sosyal, çevresel faktörlerden bahsedilebileceği gibi metabolik ve genetik sebepler de zaman içerisinde önem kazanmıştır. İkiz ve aile çalışmaları, yeme bozukluklarının önemli ölçüde kalıtsal olduğunu göstermiştir. Genetik etiyolojinin belirlenmesi, hasta ve aile üyeleri risklerin belirlenmesi ve hastalık mekanizmalarının anlaşılması ile, erken müdahaleleri kolaylaştırmakta hatta daha etkili takip stratejilerinin geliştirilmesine ve tedavi stratejileri oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Yeme bozuklukları için kesin genetik faktörler henüz tanımlanmamış olmakla birlikte; öncelikle insan temelli genetik yaklaşımlar (özellikle Genom Çapında İlişkilendirme Çalışmaları: Genome-Wide Association Study: GWAS), nörogörüntüleme çalışmaları ve hayvan modellerine odaklanan çalışmalar, bu karmaşık durumlara ilişkin anlayışımızı giderek geliştirmektedir.

Psikiyatrik Genomik Konsorsiyumu Yeme Bozuklukları Çalışma Grubu (PGC-ED) tarafından yapılan en son GWAS çalışması ile genom çapında önemli 8 lokus tanımlanmıştır. Bu analiz ayrıca AN ile ilişkili genlerin merkezi sinir sistemi ile önemli bir ilişkisini ve diğer psikiyatrik bozukluklar, metabolik ve antropometrik özelliklerle önemli korelasyonları ortaya çıkarmıştır. Bu bulgular, AN'nin hem psikiyatrik hem de metabolik bir durum olarak yeniden düşünülmesine yol açmıştır.

Genetik, nörobiyoloji ve klinik araştırmaların bir araya getirilmesi zor olsa da, genetik kökenlerin anlaşılması bu hastalıkların tedavisine yönelik kapsamlı yaklaşımlar geliştirmek açısından hayati derecede önemlidir. Daha fazla vaka ve kontrol grubu içeren GWAS çalışmaları ve epigenetik çalışmaların yaygınlaştırılması yeme bozukluklarının genetik etiyolojisinin tanımlanmasına katkı sağlayacaktır.

Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Travmatik Deneyimlerin Rolü

Doç. Dr. Süleyman Çakıroğlu

Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri ABD

Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu uluslararası tanılama sistemlerinde yeme bozuklukları arasında sınıflandırılan psikiyatrik bozukluklardır. Bu bozukluklara sahip bireyler, genellikle kısa süreler içinde büyük miktarda (yeme atakları) yiyecek tüketirler. Bulimiya Nervoza'da ek olarak bu atakların ardından kilo alımını önlemek için aşırı ve sağlıksız, kusma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz ve oruç tutma gibi telafi edici yöntemlere başvururlar. Bireyler, kontrolsüz yeme atakları sırasında kendilerini durduramazlar. Atakların çoğu dürtüsel bir zeminde kendine yer bulur. Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu'na sahip bireyler ek olarak genellikle ataklar sonrası kilo alma ile ilgili endişe yaşamazlar. Bu bozukluklar, bireylerin yaşamlarında sosyal ortamlarından soyutlanma, bedensel algılarında sorunlar ve fazla kiloya bağlı fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açarlar.

Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında çoklu ve çoğu zaman karışık bir etyoloji mevcuttur. Genetik yatkınlık, çevresel faktörler, aile dinamikleri ve kişisel psikolojik sorunlar bu bozuklukların gelişiminde rol oynayabilir. Ek olarak ruhsal travmaların bu bozuklukların hem oluşum aşamasında hem de sürdürücü faktörleri arasında rol oynayabileceği belirtilmektedir. Özellikle duygusal regülasyonun bozulmasına sebebiyet verecek şekilde ebeveyn çocuk ilişkisinde var olabilecek travmatik öğelerin yeme dürtüsü üzerine bozucu etkisi tartışılmaktadır. Ayrıca tıkınmanın kaotik ve ezici duygulardan kurtulmanın bir yolu olma ihtimali travmatik deneyimi olan çocuk ve gençlerde önemli bir ayrıntı olabilmektedir. Bu konuşma içeriği bu bozuklukların altında yatabilecek travmatik deneyimlerin etkisi üzerinde duracaktır.

Bulimiya Nervoza ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğunda Tedavi Yaklaşımları

Uzm. Dr. Hakan Öğütlü

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Çocuk Psikiyatrisi

Bulimiya Nervoza (BN) ve Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), yeme bozuklukları arasında yer alan psikolojik bir rahatsızlıklardır. BN, kısa sürede büyük miktarda yemek tüketimi (yeme atakları) sonrasında kilo alımını önlemek amacıyla sağlıksız yöntemlere (kusma, laksatif kullanımı, aşırı egzersiz, oruç) başvurma ile karakterizedir. TYB ise, kontrolsüz şekilde büyük miktarda yiyecek tüketimi ve yeme sırasında durduramama hissi ile tanımlanır; fakat BN'deki gibi kilo kontrolü yöntemlerini içermez.

Her iki durum da genetik, çevresel faktörler, aile dinamikleri ve kişisel psikolojik sorunların birleşimiyle ortaya çıkabilir. Sosyal izolasyon, beden imajı sorunları ve kiloya bağlı sağlık problemleri bu bozukluklarla ilişkilendirilen başlıca komplikasyonlardır.

Bu sunum, BN ve TYB'nin tedavi yöntemlerine odaklanır. Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) en yaygın ilaç tedavisi olup, özellikle fluoksetin yeme ataklarını ve ardından gelen kusma davranışını azaltmada, depresyon ve anksiyete semptomlarını hafifletmede etkilidir. Stimülan ilaçlar da iştah kontrolü ve yeme davranışlarını düzenlemede yardımcı olabilir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), BN ve TYB tedavisinde altın standarttır. BDT, yeme bozukluklarıyla ilişkili düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmeyi, sağlıklı kontrol mekanizmaları geliştirmeyi, kontrolsüz yeme davranışlarını anlamayı ve yönetmeyi, beden imajı ve özsaygı sorunlarını ele almayı hedefler. Tedavi, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmeli ve uzun süreli takip ve destek sağlanmalıdır.

Nörogelişimsel Bozukluklar Perspektifinden Akran Zorbalığı

Nörogelişimsel Bozukluklar ve Akran Zorbalığı

Uzm. Dr. İpek Süzer Gamlı

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Akran zorbalığı, kendisini savunmakta güçlük yaşayan birine karşı bir veya daha fazla akranı tarafından yapılan kasıtlı, tekrarlayıcı, rahatsız edici ve zarar verici olumsuz davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bir davranışın zorbalık olarak tanımlanabilmesi için kasten ve zarar verme amacı ile gerçekleştirilmesi, eylemin süreğenliği ve zorbalık uygulayan ile kurban arasında fiziki veya psikolojik açıdan güç dengesizliği bulunması gerekmektedir. Akran zorbalığı, fiziksel, sözel; doğrudan veya dolaylı olarak sınıflandırılabilmektedirler. Belirtiler akran grubu içinde ve sıklıkla okul ortamında görülmektedir. Çocuklar bu süreçlere zorba, kurban ve hem zorba hem de kurban olabilmektedirler.
Yazında zorba veya kurbanlıkla ilgili yaş, fiziksel görünüm, cinsiyet, sosyal statü gibi bazı sosyodemografik değişkenler ilişkilendirilmiştir. Kaygı, düşük öz güven, sosyal izolasyon gibi bazı psikolojik özellikler kurbanlık; düşük empati becerisi, dürtüsellik, zayıf öfke kontrolü, saldırgan özellikler ise zorbalık için riskli bulunmuştur. Akran zorbalığının hem zorba hem de mağdur açısından çok sayıda olumsuz ruhsal sonuçları olabilmektedir.
Nörogelişimsel bozukluklar, biliş, iletişim, davranış ve motor beceriler gibi birçok alanda bozulma ile giden çocukluk çağının en sık bozukluklar yelpazesi olarak tanımlanabilir. Bu grup tanıya sahip çocukların duygusal ifade zorlukları, düşük dürtü kontrolü, uygunsuz sosyal iletişimleri akranlarıyla iletişime geçmede zorluğa yol açabilmekte; ayrıca akranları tarafından farklı algılanabildiklerinden sosyal ortamlarda desteklenmeme, reddedilme ve dışlanmaya maruz bırakılabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda nörogelişimsel bozukluk tanısı almış çocukların %42,2'sinin zorbalık yaptığı, %24,4'ünün kurban olduğu, %14,4'ünün de zorba-kurban olduğu bildirilmiştir. Nörogelişimsel bozukluk tanısına sahip çocuklarda hem zorbalık riski artmakta hem bu maruziyetin hastalığın genel yükünü artırabileceği bildirilmektedir. Akran zorbalığının erken tanıma ve önleyici müdahalelerin hem ruh sağlığı hem de sosyal beceriler üzerinde olumlu katkılarının olacağı düşünülmektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılarında Akran Zorbalığı

Uzm. Dr. Cemre Yaşöz

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Çocukların akranlarıyla kurdukları ilişkiler, onların sosyal, fiziksel, bilişsel ve duygusal gelişiminde önemli rol oynar. Tipik gelişim gösteren akranlarıyla kıyaslandığında, yaşamlarının her döneminde, birçok alanda sorun yaşayan nörogelişimsel bozukluk tanılı bireylerin, okulda da akranları tarafından daha sık dışlandığı, yakın arkadaşlık ilişkileri kurmakta ve sürdürmekte zorlandığı, akran desteklerinin daha az olduğu gösterilmiştir. Nörogelişimsel bozukluk tanısı almış çocuklar arasında kurbanlar en sık Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alırken, zorbalarda ise en sık DEHB görüldüğü bildirilmiştir.

DEHB, kişinin içinde bulunduğu gelişimsel düzeye uygun olmayan, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile seyreden, çocukluk çağında başlayan ve ömür boyu sürebilen nörogelişimsel bir bozukluktur.

Yapılan çalışmalarda DEHB'li popülasyonun akran zorbalığı davranışında hem zorba hem kurban rolü için artmış riske sahip olduğu bildirilmiştir. Bu çocukların akranlarında olumsuz duygular uyandıran duygusal tepkiselliklerinin, sosyal beceri eksikliklerinin, reaktif/dürtüsel saldırganlıklarının ve diğer yıkıcı davranışlarının bu duruma neden olabildiği düşünülmektedir.

OSB, karşılıklı, sözel ya da sözel olmayan sosyal etkileşim ve iletişimde eksiklikler, sınırlı, yineleyici davranış örüntüleri, ilgiler ya da etkinliklerle karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur.

OSB'li çocuklar, akranlarıyla daha nadir iletişim kurmaları, kısıtlı sosyal ağlara sahip olmaları, sosyal desteğe ulaşımlarının zorluğu, sosyal reddedilme oranlarının fazlalığı ve izolasyon nedeniyle daha fazla zorbalık mağduru olmaktadırlar. Tipik gelişim gösteren akranlarıyla birlikte eğitim gördükleri kurumlarda ise bu risk daha da yükselmektedir. Sosyal hayatın diğer birçok alanında maruz kaldıkları damgalanma nedeniyle OSB'li çocuklar alay edilmeye ve reddedilmeye karşı aşırı duyarlılık geliştirebilmekte ve ilişkileri bu perspektiften değerlendirebilmektedir.

DEHB'li ve OSB'li popülasyonda zorbalık mağduriyeti okul terkini artırabilmekte, ruh sağlığı sorunlarına ve akademik problemlere yol açabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve müdahale oldukça önemlidir.

Zihinsel Yetersizlik, Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Diğer Nörogelişimsel Bozukluklarda Akran Zorbalığı

Uzm. Dr. Rukiye Arslan Yazgan

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Zorbalık güç eşitsizliği bulunan kişiler arasında, fiziksel, duygusal, sosyal olarak zarar verme maksatlı yapılan, çocuk ve ergenler arasında yaygın olan bir şiddet biçimidir. Düşük benlik saygısı, anksiyete, depresif belirtiler, suisidalite, somatik şikayetler, akademik başarının düşmesi, dışa yönelim sorunları gibi birçok soruna neden olmasıyla önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir.

Nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin düşük akademik performans, uygunsuz davranışlar, kısıtlı sosyal ağ, problem çözme ve sosyal becerilerindeki eksiklikleri sebebiyle normal gelişim gösteren çocuklara göre akranları tarafından reddedilme ve kabul görmeme oranlarının daha fazla olduğu ve bu çocukların akran zorbalığı için risk altında oldukları saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, zihinsel yetiyitimi, öğrenme güçlüğü, konuşma bozuklukları, iletişim bozuklukları, tik bozukluğu gibi çeşitli özel gereksinime sahip olan çocukların, bu tanıya sahip olmayan akranlarına göre daha yüksek düzeyde akran zorbalığına maruz kaldığı gösterilmiştir. Bu grubun hem zorbalık hem de kurban olma için risk altında olduğu belirtilmektedir.

Nörogelişimsel bozukluğa sahip bireylerin düşük kontrol becerisi süreğen olarak güç dengesizliğine maruz kalması, zorbalık için riski artırabilmekte, tekrarlayan zorbalık mağduriyeti ise zorbalığa başvurma olasılığını artırabilmektedir. Nörogelişimsel veya psikiyatrik rahatsızlıkları olan çocuk ve gençler arasında en fazla zorbalığa maruz kalan ve zorbalıkta bulunan grup DEHB ve OSB grubu iken en az zorbalık davranışı iletişim bozukluğu olan grupta bulunmuştur.

Zorba mağduriyetinin ciddi bireysel, ailevi ve toplumsal zarara yol açtığı göz önüne alındığında, risk değerlendirmesi ve önleme stratejilerine rehberlik etmek için bunun arkasındaki gelişimsel süreçleri anlamak önemlidir. Bu bildiride akran zorbalığı açısından riskli gruplardan özgül öğrenme güçlüğü, zihinsel yetiyitimi, iletişim bozuklukları ve tik bozukluğu ile akran zorbalığı arasındaki ilişki değerlendirilecektir.

Üstün Yetenekli Çocukların "Gizemli" Dünyası: Ruh Sağlığına Kapsamlı Bir Bakış

Üstün Yetenekli Çocuklar ve Psikiyatrik Bozukluklar: Üstün Yetenek Bir Risk mi Yoksa Dayanıklılık mı?

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Cem Aykutlu

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

Üstün yetenekli çocuklar (ÜYÇ), genel zihinsel beceriler, özel akademik yetenekler, yaratıcı veya üretken düşünme, liderlik yeteneği, görsel ve sahne sanatları gibi çeşitli alanlarda yaşıtlarına kıyasla istisnai yetenekler veya potansiyel sergileyen çocuklardır. Üstün becerilere sahip olmak, çocukların farklı düşünme ve davranma yeteneğini geliştirebilmekte, ancak artan hassasiyet ve algılama kapasitesi, aşırı uyarılabilirliği de beraberinde getirebilmektedir. Bu durumun ÜYÇ'lerde yaşıtlarından farklı olarak duygusal, davranışsal ve sosyal sorunlara yatkınlık yaratabileceği gibi, daha güçlü kişilik özellikleri ve artmış psikolojik dayanıklılığa da neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu alandaki çalışmaların bir kısmı, üstün yetenekli çocuklarda artan anksiyete, duygu düzenleme sorunları, içe kapanma, sosyal geri çekilme, düşük benlik saygısı ve aşırı mükemmeliyetçilik gibi içselleştirme problemleri ile hiperaktivite, sinirlilik ve saldırganlık gibi dışsallaştırma problemlerinin olduğuna işaret etmektedir. Ancak, önemli sayıda çalışma ÜYÇ'lerin davranış, biliş ve duygularını daha iyi düzenleyebildiğini ve daha az sosyal-duygusal zorluk yaşadıklarının yanı sıra eğitim ve fiziksel sağlık gibi çeşitli alanlarda da daha iyi sonuçlara sahip olduğunu göstermektedir.

Bu panelde ÜYÇ'lerin ruhsal durumlarını araştıran çalışmalar ışığında, üstün yetenekliliğin ruh sağlığı sorunları için bir koruma faktörü mü yoksa bir risk faktörü mü olduğunun tartışılması amaçlanmıştır. Ayrıca, ÜYÇ'lerdeki psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili faktörlerin incelenmesi hedeflenmektedir. Bu kapsamda gerçekleştirdiğimiz, toplum örnekleminde ÜYÇ'leri yaşıtlarıyla psikiyatrik bozukluk prevalansı, mizaç ve dayanıklılık açısından karşılaştırdığımız araştırmanın bulguları da paylaşılacaktır.

Bu alanda yapılacak araştırmalar, üstün yetenek ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi aydınlatmanın yanı sıra, ruhsal sağlık sorunları yaşayan ÜYÇ'lerin ruh sağlığı uzmanları tarafından tanınması ve tedavisine katkı sağlayacaktır. Bu sayede, toplum refahına önemli katkılarda bulunma potansiyeli taşıyan bu çocukların ruhsal iyilik hali desteklenebilecektir.

Üstün Zekalı Çocuklarda Üstbiliş ve Ruhsal Sorunlar

Uzm. Dr. Barika Mercan

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Üstbiliş, bilişlerin değerlendirilmesine, takip edilmesine, kontrol edilmesine dair kişinin tüm bilgi ve inancını içeren üst düzey bilişsel bir süreçtir. Üstbiliş düşüncelerin nasıl düzenleneceğini, bireyin düşüncelerine nasıl tepki vereceğini etkilemektedir. Üstbilişsel inançlardaki sorunlar ruhsal sorunların meydana gelmesinde ve sürmesinde rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar üstbiliş sorunlarının obsesif kompulsif bozukluk, kaygı bozukluğu, depresyon, psikotik bozukluk, yeme bozukluğu, dürtü kontrol sorunları gibi pek çok ruhsal problemle ilişkili olduğunu göstermektedir.

Alan yazında üstbiliş ile zekanın ilişkisine dair çeşitli görüşler yer almaktadır. Üstbilişin zekanın bir bileşeni olduğunu öne sürenler olduğu gibi üstbiliş ve zekanın birbirinden bağımsız olduğunu savunan araştırmacılar da vardır. Literatürde zeka ile üstbiliş ilişkisini araştıran, farklı çalışma gruplarında üstbiliş sorunlarını inceleyen araştırmaların yer aldığı ancak üstbiliş sorunlarını üstün zekalı çocuklarda araştıran, üstün zekalı çocuklarda üstbiliş sorunları ile ruhsal sorunların ilişkisini değerlendiren çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmüştür. Bu durum, üstün zekalı çocuklarla üstbiliş ile ilgili yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Bu derleme sunumunda üstbiliş ile zekanın ilişkisine değinilecek ve üstün zekalı çocuklarda üstbiliş sorunlarına ilişkin güncel bir değerlendirme yapılacaktır. Derleme PubMed, PsycINFO ve Google Scholar dahil olmak üzere elektronik veri tabanlarında kapsamlı bir araştırma yapılarak elde edilen, Mart 2024'e kadar yayınlanan çalışmaları kapsayan mevcut literatürün gözden geçirilmesiyle oluşturulacaktır.

Üstün Zekalı Çocuklarda Zihin Kuramı, Emosyonel Düzenleme ve Dismorfolojik Özellikler

Uzm. Dr. Ayşegül Satar

Özel Çocuk Psikiyatri Kliniği, Altıeylül/Balıkesir

Zihin kuramı (ZK) bir sosyal biliş (SB) becerisi olup, başkalarının davranışlarının altında yatan zihinsel durumları yorumlama, çıkarsama ve açıklama kapasitesi şeklinde tanımlanır. Üstün zekalı çocukların sosyal ve duygusal olarak, yaşıtlarından farklı özellikleri olabileceği ve ruh sağlığı açısından risk altında olduğuna dair çeşitli çalışmalar olsa da ÜZ çocukların ZK becerileri hakkında çok az literatür verisi bulunmaktadır.

Minör fiziksel anormallikler (MFA), gelişimsel instabilitenin bir belirteci olarak kabul edilmekle beraber; gelişimsel güçlükler, ÖÖG, konuşma ve dil bozuklukları, DEHB, otizm spektrum bozukluğu, şizofreni tanılı bireylerde ve erken başlangıçlı şizofrenide sıklığının arttığı gösterilmiştir. Literatürde, ÜZ'de MFA'ların değerlendirildiği yalnızca bir erişkin çalışmasına rastlanmıştır. ÜZ çocuklarda ZK başta olmak üzere SB becerileri ve emosyonel regülasyon becerileri hakkında yapılacak çalışmalar, ÜZ çocukların sosyal alanda yaşadığı güçlükleri belirleme ve sonrasında bu bireylere psikososyal destek sağlama yönünde yardımcı olabilir.

Bu sunumda Ege Üniversitesi çocuk psikiyatri kliniğinde çocuk genetik bölümü iş birliği ile 2019 yılında yürütüldüğü ve ÜZÇ'de ToM, emosyonel regülasyon ve dismorfolojik özelliklerin benzer yaş ve cinsiyet dağılımındaki normal mental kapasitede sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı tez çalışmasına değinilmesi hedeflenmektedir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, ZK becerileri ÜZ'lerde normal zekalı çocuklara göre daha yüksek olup; duygu düzenleme becerileri normal zekalı tipik gelişim gösteren çocuklarla farklılaşmamıştır. Minör fiziksel anomaliler ise, ÜZ çocuklarda normal zekalı yaşıtlarına göre daha sık görülmüştür. ÜZ bireylerde gelişimsel sapmaların daha iyi anlaşılması için ÜZ'de MFA'lara yönelik çalışmaların arttırılması, sosyal ve emosyonel gelişimlerinin anlaşılabilmesi için SB, ZK ve duygu düzenleme becerilerine yönelik daha geniş örneklemli çalışmalara gereksinim vardır.

Üstün Yetenekli Çocuklar ve Ailelerinde Ruhsal Özellikler

Doç. Dr. Hüseyin Burak Baykara

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üstün yetenekli çocuklar, yaşlarına göre çeşitli yönlerden üstün özellikler taşıyan çocuklardır. Bu çocuklar, tüm zihinsel beceri ve öğrenme potansiyellerinde üstün olabilecekleri gibi, sadece belirli alanlarda da üstünlük gösterebilirler. Ancak, bu çocukların sosyal ve duygusal ihtiyaçları, gelişim alanlarının hızları arasında uyumsuzluk olmasından dolayı farklıdır. Bu nedenle, üstün yetenekli çocukların akademik, benlik algısı, sosyal beceriler, duygusal ve ruhsal olarak sağlıklı olma gibi pek çok boyutta değerlendirilmesi gereklidir.

Üstün yetenekli çocukların aileleri, çocuklarının özel ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla zaman, enerji ve mali kaynak harcayabilmektedir. Bu durum, ailelerin çocuklarına karşı daha az izin verici olmalarına ve otoriter bir stil kullanmalarına neden olabilir. Ayrıca, aile içi şiddet, evlilik içi çatışma gibi daha ciddi sorunlar da görülebilir.

Bu panelde, üstün yetenekli çocuk ve ergenlerin yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca, üstün yetenekli çocuklar ile normal düzeyde zekaya sahip çocuklar arasında sosyal, emosyonel, davranışsal ruhsal ve aile işlevselliği alanlarının karşılaştırılması da hedeflenmektedir.

Üstün yetenekli çocuklar ve ailelerinin zorluk yaşadıkları alanların belirlenmesi, üstün yetenekli çocukların çocuk psikiyatristlerince tanınırlığını arttıracak olup, aynı zamanda bu çocukların ihtiyaçlarına da dikkat çekecektir.

Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Anı, Öncesi ve Sonrası

Çocuk ve Ergenlerde Depresyon Öncül Belirtileri Nelerdir

Doç. Dr. Gonca Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ruhsal bozuklukların en yaygını olan depresyon her yaş ve cinsiyet grubunda görülen bir rahatsızlıktır Depresyonun yaygınlığı ergenlik öncesi dönemde %2, ergenlik döneminde %5 olarak bildirilmiştir Ülkemizde ergenlerde depresyon görülme oranı %8.89 olarak bulunmuştur. Lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kız öğrencilerde ağır depresyon görülme oranı %9.6, erkek öğrencilerde %5.4 olarak saptanmıştır. .En sık görülen ruhsal bozukluklardan biri olan majör depresyonun yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %20 dir ve sıklıkla tekrarladığı ve bu nedenle pek çok istenmeyen sonucu beraberinde getirdiği için depresyon için risk faktörlerini belirlemek ve önlemler almak çok önemlidir. Depresyonun kalıtsal kökenleri inceleyen bir metaanaliz çalışmasında birinci derece akrabalarında depresyon olan kişilerin depresyon riskinin yaklaşık 3 kat daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır Ergenlerde depresyon için risk faktörleri içerisinde; kişilerarası ve psikososyal zorluklar, zayıf okul başarısı, gelir düzeyinin düşük olması gibi stresler, sigara içilmesi ve bağımlılık yapıcı diğer maddelerin kullanımı, anne ve babanın veya sevilen birinin kaybı, üvey anne veya babanın varlığı, tek ebeveynli olma, anne babanın boşanması, romantik bir ilişkinin sona ermesi yer almaktadır. Ayrıca dikkat, davranım ve öğrenme bozuklukları, böbrek yetmezliği, hemofili, kalp hastalığı, diyabet gibi kronik hastalıklar, sözel ve fiziksel istismar, anne-baba arasında uyumsuzluk, doğal afetler gibi diğer travmalar da ergenlerde depresyona yol açmaktadır. Depresif çocuklarda ve ergenlerde okul başarısızlığı ve özkıyım oldukça yüksek oranlardadır. Bu nedenle sıklıkla acil profesyonel yardım gerekir.

Çocuk ve Ergenlerdeki Depresyonda Klinik Görünümler Nelerdir?

Doç. Dr. Birsen Şentürk Pilan

Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Depresyonu olan çocuk ve ergenler; depresyonu olan erişkinlerle klinik açıdan bazı benzerlikler göstermesine rağmen, gelişimsel olarak semptomatolojide bazı farklılıklar da gösterirler. Okul öncesi dönemde irritabilite, anksiyete, somatik belirtiler daha sık görülürken okul çağında ise depresif görünüş, ayrılık anksiyetesi, fobiler, psikomotor ajitasyon daha sıktır. Ergenlerde ise depresif görünüme ek olarak anhedoni, psikomotor retardasyon, uyku ve iştah değişiklikleri, umutsuzluk daha sık görülmektedir. DSM 5'e göre Depresif Bozukluklar başlığı altında; Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu, Major depresif bozukluk, Distimik bozukluk (Dirençli Depresif Bozukluk), Premenstrüel Disforik Bozukluk, Madde/İlaç ile tetiklenmiş depresif bozukluk, Diğer Tıbbi Durumlara bağlı depresif bozukluk, Diğer tanımlanmış depresif bozukluk, Tanımlanmamış depresif bozukluk yer almaktadır. DSM 5'te ayrıca Depresif bozukluklar için; kaygılı özellikler gösteren, karma özellikler gösteren, melankoli özellikleri gösteren, atipik özellikler gösteren, psikotik özellikler gösteren, katatoni ile giden, doğum zamanı başlayan, mevsimsel örüntü gösteren şeklinde belirleyiciler de tanımlanmıştır. Çocuk ve ergenlerde depresif bozuklukların tanısında erişkinlerle aynı kriterler kullanılır; ancak belirtilerin gelişimsel döneme göre görünümlerinin, eş tanıların, tedaviye yanıtın ve prognozun farklı olabileceği akılda tutulmalıdır. Bu konuşmada çocuk ve ergenlerdeki depresyonun klinik görünümleri güncel literatür eşliğinde anlatılacaktır.

Depresyon Tanısı Almış Çocuk ve Ergenlerin İzlemde İyileşme ve Nüks Öngörücüleri Nelerdir?

Doç. Dr. Şermin Yalın Sapmaz

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi

Depresyon Tanısı Almış Ergenlerin izlemde iyileşme ve nüks öngörücüleri nelerdir ? Dr.Şermin Yalın Sapmaz Major Depresif Bozukluk (MDB), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5'te Depresyon Bozuklukları başlığı altında yer almaktadır. 27 ülkeden 41 çalışmanın verilerini değerlendiren bir meta-analizde herhangi bir depresif bozukluk prevalansı %2,6 olarak bulunmuştur. Çocuk ve ergenlerde görülen depresif bozuklukta, erişkinlere benzer şekilde rekürrens sık görülmektedir. Çoğu çocuk ve ergen ilk depresif epizoddan sonra iyileşse de, klinik ve toplum örnekleminde yapılan uzunlamasına çalışmalar, nüks olasılığının remisyondan 2 yıl sonra ortalama %40 olduğunu ve 5 yıl sonra bu oranın % 70'e çıktığını göstermektedir. 5 yıllık bir izlem çalışması olan Ergen Depresyonu Tedavi Çalışması'na (TADS- Treatment of Adolescent Depression) katılan ergenlerin %96'sı ilk epizodu atlatmış olsa da, 5 yıl sonra %46'sında tekrarlayan bir epizod görülmüştür. Erişkin dönemde başlayan MDB'a oranla çocukluk döneminde görülen MDB'un rekürens ve bipolar bozukluğa dönüşme riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir. Kız cinsiyet, tekrarlayan MDB ve ailede MDB öyküsü daha düşük iyileşme ve daha yüksek rekürrensle ilişkili bulunmuştur. Depresif bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde; psikotik özellikler, farmakolojik ajanlarla indüklenen hipomani veya mani öyküsü, ailede bipolar bozukluk tanısı, bipolar bozukluk gelişme riskini arttırmaktadır. Depresyon tanılı ergenlerin, 15 yıl sonra psikiyatrik tanılarının değerlendirildiği bir çalışmada; MDB tanısı olan ergenlerde erişkin dönemde daha fazla anksiyete bozukluğu, daha çok sayıda komorbidite, daha fazla MDB epizodu, daha uzun antidepresan kullanım süresi ve intihar girişimleri saptanmıştır. Bu sunumda depresyon tanısı almış ergenler ile yapılan izlem çalışmaları ve izlemde klinik durum, iyileşme, rekürrens ile ilgili faktörler bölümümüzde yürütülen bir çalışma eşliğinde tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergenlerde Depresyon ve Tedaviye Dirençli Depresyon Tedavisine Bir Bakış

Doç. Dr. Sevay Alşen Güney

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ergenlik döneminde MDB deneyimlemenin olumsuz sonuçları, tekrarlayan depresyon dönemleri, madde kullanım bozukluğuna artmış yatkınlık, mesleki yaşamda işlevsellik kaybı ve intihar davranışı ile ilişkili olup çoğu kez bu olumsuz deneyimlerin etkileri yetişkinlikte de devam etmektedir. Kanıta dayalı tedaviler, ergenlerin yaklaşık %30'unda semptomları iyileştirmede başarısız olmaktadır. Ergenlerde tedaviye dirençli depresyon genel olarak yeterli dozda psikoterapötik tedaviye veya antidepresan ilaçlara yanıt vermeyen depresif bir bozukluk olarak tanımlanır. Ergenlerde tedaviye dirençli depresyon (TDD), genel olarak, günde 40 mg fluoksetin dozuna eşdeğer bir dozda 2 aylık bir antidepresan ilaç tedavisine veya 8 ila 16 seans bilişsel davranışçı veya kişilerarası terapi tedavisine yanıt vermeyen depresif bozukluk olarak tanımlanır. Depresyon tedavisinde tedaviye yanıt, tedavi süresi içinde depresif belirtilerde en az %50'lik bir azalma olarak değerlendirilmektedir. Başlangıç tedavi stratejileri arasında antidepresan monoterapisi ve/veya psikoterapi yer alır. Fluoksetin ve essitalopram, ergenlerde depresyon tedavisi için FDA onaylı iki antidepresan ilaçtır. Etkinlik açısından hangi antidepresanın diğerine üstün olduğuna ilişkin veriler sınırlıdır. Tedavi seçimi genellikle eşlik eden psikiyatrik durumlar, önceki ilaç tedavisi öyküsü, aile öyküsü ve tıbbi öykü gibi bireysel özelliklere dayanır. Bu konuşmada, çocuklarda ve ergenlerde TDD için mevcut zorluklar ve sınırlı kanıt içeren veri tabanının varlığı vurgulanacaktır. Çocukluk çağında sık görülen ve işlevsellik alanlarındaki bozulmanın yaşam boyu devam ettiği, yaşamın hemen her alanına zarar veren bir durum olmasına rağmen, konuyla ilgili araştırmalar sınırlı olup, klinik kılavuzlar yeterince ayrıntılandırılamamıştır. Maalesef depresyon tedavisi gören ergenlerin %30'u inatçı semptomlar göstermekte olup, literatürün zenginleştirilmesi ve tedavi stratejilerinin belirlenebilmesi adına çocuklardatedaviye dirençli depresyonu konu alan, sınıflandırma ve evrelemenin amaçlandığı daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır

Zorlu Yaşam Koşullarında Otizm: Az Konuşulan Çok Merak Edilen Konular

Doğal Afetler Ve Otizm Spektrum Bozukluğu

Okutman Nursinem Şirin

Otizm Vakfı Eğitim Ar-Ge ve Projeler Direktörü

Afetler, toplumun her kesimini etkileyen acil durumlardır. Ancak, özel gereksinimli çocuklar ve gençler, bu tür olaylardan akranlarına kıyasla 2-3 kat daha fazla etkilenmektedir. Bu durum, onların afetlerin etkilerine daha hassas bir şekilde yanıt verme ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu panel, özel gereksinimli bireylerin afetlerden kaynaklanan tıbbi, davranışsal ve ruhsal etkilerini inceleyerek, onların ihtiyaçlarını anlamaya ve afet yönetimi süreçlerinde daha etkili destek sağlamaya odaklanacaktır. Afetler, özel gereksinimli bireyler için önemli tıbbi riskler taşır. Fiziksel yetersizlikleri olanlar, acil tıbbi müdahaleye daha fazla ihtiyaç duyabilirler.İlaç erişiminin kesilmesi veya tıbbi cihazların zarar görmesi gibi durumlar, özel gereksinimli bireylerin sağlık durumunu olumsuz etkileyebilir. Ayrıca afetler özel gereksinimli bireyler üzerinde kaygı, korku ve travma gibi psikososyal etkilere neden olabilir.Alışılmadık çevresel değişiklikler, rutinlerin bozulması ve güvenli alanların kaybı, davranışsal sorunlara yol açabilir.Afetlerin hemen ardından, özel gereksinimli çocuklar ve gençlerde akut stres reaksiyonları ve duygusal bunalım görülebilir.Uzun vadede, afetlerin kronik ruhsal etkileri arasında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve duygusal olarak işlevsizlik yer alabilir. Özel gereksinimli bireylerin afetlerden etkilenme riskini azaltmak için, afet yönetimi planlarına özel gereksinimleri dikkate alan stratejiler entegre edilmelidir.Bu panel, özel gereksinimli çocuk ve gençlerin afetlerden kaynaklanan zorluklarına dikkat çekmekte ve daha kapsamlı bir destek sağlama amacıyla bilgi paylaşımını teşvik etmekte ve afetlerin ardından özel gereksinimli bireylere nasıl yaklaşılmalı ve davranışçı yaklaşıma dayalı uygulamalar aracılığı ile afetler öncesinde, sonrasında hangi beceriler kazandırılmalı konusu üzerinde duracaktır.

Şiddet ve Otizm Spektrum Bozukluğu

Uzm. Dr. Yasemin İmrek

Mersin Toros Devlet Hastanesi

Otizm spektrum bozuklukları (OSB), sosyal bozukluklar, iletişim zorlukları ve kısıtlı, tekrarlayan davranış kalıplarıyla karakterize edilen bir dizi karmaşık nörogelişimsel bozukluktur. OSB'li bireylerde bazı vaka raporlarında şiddet davranışı riskinin arttığı bildirilirken, yaygınlık çalışmaları bunu destekleyecek kanıt sunmamaktadır. Ancak komorbid psikopatolojiler, sosyal biliş bozuklukları, duygu düzenleme sorunları, tekrarlayan davranışlar ve küçük yaş gibi şiddet davranışını arttıran risk faktörleri öne sürülmektedir. Şiddet kavramı türlerinden biri olan zorbalık, güçlü olan kişi veya kişilerde daha güçsüz olan kişiye yönelik bilinçli olarak fiziksel, psikolojik veya sözlü şiddette bulunulmasıdır.OSB'li çocukların sosyal iletişim ve etkileşimde yaşadıkları güçlükler diğer kişilerle problemlere sebep olabilmektedir. Aynı zamanda, akranlarıyla iletişim problemleri yaşadıkları, akran zorbalığına maruz kaldıkları ve akran zorbalığı konusunda risk taşıdıkları da görülmektedir.Panelimizin bu bölümündeOSB'li kişilerin hangi koşullar altında şiddete başvurma olasılığının yüksek olduğu ve hangi koşullarda şiddete maruz kaldıkları hakkında güncel literatür incelenecektir.

Göç ve Otizm Spektrum Bozukluğu

Uzm. Dr. Neslihan Taştepe

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi

Göç eden ailelerin çocuklarının nörogelişimsel bozukluklar, özellikle de otizm spektrum bozukluğu açısından daha yüksek risk altında olduğuna dair literatür incelemelerine dayanan kanıtlar giderek artmaktadır. Göçmen çocukların tanıda gecikmeler yaşayabileceği ve uygun sağlık hizmetlerine erişimde zorluklarla karşılaşabileceği bilinmektedir. Özellikle otizm spektrum bozukluğu ile ilgili olarak bu durum oldukça endişe vericidir, çünkü göçmen çocukları prognoz açısından oldukça faydalı olduğu gösterilen erken müdahaleleri kaçırma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedir. Göçün zamanlaması ve koşullarının, göçmen popülasyonlarındaki nörogelişimsel farklılıklarda önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Örneğin bir çalışmada, yakın zamandaki göçün özellikle çocuklarda düşük işlevli otizm riskiyle ilişkili olduğu ve en büyük riskin doğum yaptığı yıl göç eden annelerin çocuklarında görüldüğünü bildirilmiştir. Bununla birlikte göçmenlerin torunlarının çocuklarında da yüksek riskler gözlenmekte olup, bu da göçün nesiller arası etkilerine ve aktarımına işaret etmektedir. Daha da önemlisi, riskler ebeveynlerin menşe bölgesine göre büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Bununla birlikte çevresel risk faktörlerine maruz kalmadaki farklılıklar, göçmenlerin çocukları ile göçmen olmayanların çocukları arasındaki nörogelişimsel farklılıklara katkıda bulunmaktadır ve dolayısıyla sadece menşe ülke değil göç edilen ülkede etkilemektedir. Panelimizin bu bölümünde, göçün otizm spektrum bozukluğu üzerine etkilerinin güncel literatür araştırması ile anlatılması planlanmaktadır.

Boşanma ve Otizm Spektrum Bozukluğu

Dr. Esra Varkal Toprak

İletişim ve sosyal ilişkilerde bozulmalar, tekrarlayıcı davranışlar ve kısıtlı ilgi alanları ile karakterize, yaşam boyu süren bir nöroçeşitlilik olan Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB)'nun sıklığı dünyada giderek artmaktadır. OSB'li bir çocuğun tipik gelişen yaşıtı diğer çocuklara göre ihtiyaç ve gereksinimlerinin farklı ve daha fazla olması nedeniyle ebeveynlere düşen bu sorumluluklar artış göstermekte ve yaşamlarını zorlaştırabilmektedir. OSB'li çocuğun varlığı ile ailede başlayan problemlerin çözülmemesi halinde ailenin evlilik doyum düzeyi düşerek boşanma ile sonuçlanabilecek olumsuzluklar yaşanabilmektedir. Bu nedenle OSB'li bir çocuğa ebeveynlik yapıyor olmanın kimi zaman evliliklere zarar verebilecek derecede zorluklara neden olduğu görülmektedir. Boşanmanın bir sonucu olarak aile yapısında meydana gelebilecek bir değişiklik, çocuğun duygusal stabilizasyonunu zayıflatabilecek travmatik bir olay olabilmektedir.Bu durum,OSB'yi daha da önemli bir sağlık sorunu haline getirebilmektedir. OSB'li bireylerin ebeveynlerinin boşanma oranlarının kimi zaman %80 oranına varan boyutta olduğuna dair haberler geçmişte medyada geniş yer bulmuş ve üzerinde çok tartışmaya yol açmıştır.Fakat bu konu hakkında yapılmış klinik, epidemiyolojik çalışmalarboşanma sıklığının çok daha düşük (%25-35) olduğunu göstermekle birlikte yine de tipik gelişen çocukların ebeveynlerinin boşanma oranına göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Panelin bu bölümünde, otizmli bir çocuk sahibi olmanın aile içi boşanma ile sonuçlanan etkisi ve parçalanmış aile içinde büyümenin OSB'li çocuklar üzerindeki biyopsikososyal etkisinin güncel literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

İnternet Bağımlılığının Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

İnternet Bağımlılığı, Hikikomori Sendromu ve Okul Reddi

Dr. Öğr. Üyesi Cansu Çobanoğlu Osmanlı

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

Son 20 yılda olan internet kullanımındaki hızlı ve dramatik artış, internetin patolojik kullanımını da arttırdı. Araştırma, problem çözme ve iletişim için tasarlanan internet, günümüzde bunun çok ötesine giderek sosyal ilişkilerin başlatıldığı ve yürütüldüğü, neredeyse tüm ürünlerin alışverişlerinin yapılabildiği, herkesin her şeyi tek bir hareketiyle kontrol edebildiği bir merkez haline geldi. Yapılan çalışmalar bazı çocuk ve ergenlerin sosyal olarak geri çekildiğini, tamamlamaları gereken işleri yapmadıkları, neredeyse tüm vakitlerini internet ya da online oyun ortamlarında geçirdiklerini ortaya koymaktadır. 'Hikikomori Sendromu' olarak tanımlanan bu yeni fenomen, odalarında tek başlarına yaşayan, interneti abartılı bir şekilde kullanan ve çevrimiçi ağlar dışında minimal düzeyde sosyal ilişkiye sahip olan gençler olarak ifade dilmektedir. Bu durumdaki çocuk ve ergenlerin süreç içerisinde okul ya da iş gibi görevlerini bıraktıkları görülmektedir. Kearney, okul reddi kavramını; çocuk ya da ergenin okula gitmede ya da okula gittikten sonra okulda olması gereken zamanı geçirmede zorluk olarak tanımlamış ve temel sorunlarından birinin internet/sosyal medya/video oyunu gibi okul dışı pekiştireçlere aşırı yönelmek olduğunu ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada okul reddi davranışı gösteren ergenlerin %40'ında problemli internet kullanımı tespit edilmiştir. Son dönemdeki çalışmalar okul reddi olan çocuk ve ergenlerde problemli sosyal medya ve internet kullanım sıklığının yüksek olduğunu ifade etmiş ancak bununla ilgili bir sebep sonuç ilişkisi için yakın tarihli çalışmalar yeterli kanıtlara ulaşamamışlardır. Bu sunumda güncel literatür ışığında, çocuk ve ergenlerde problemli/patolojik internet kullanımı, Hikikomori sendromu ve okul reddi konularının çok yönlü ve ilişkisel olarak ele alınması planlanmıştır.

İnternet Bağımlılığı ve Uyku Sorunları

Dr. Öğr. Üyesi Bedia Sultan Önal

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

İnternet, çocuk ve gençlerin yaşamlarında giderek daha etkili hale gelmektedir. Birçok olumlu yönünün yanı sıra, mevcut veriler internetin problemli kullanımının fiziksel, ruhsal ve akademik alandaki olumsuz sonuçlarına vurgu yapmaktadır. Yalnızlık, arkadaşlardan ve aileden kopma, depresyon, kaygı bozuklukları, uyku sorunları ve diğer ruhsal durumlar giderek artan bir sıklıkla bildirilmektedir. İnternet bağımlılığı ile ilişkili en önemli olumsuz sonuçlardan biri sağlıklı uyku alışkanlıklarının kaybedilmesi ve uyku-uyanıklık döngülerinin bozulmasıdır. Çocuk ve ergenlerin günlük yaşamlarının temel bir parçası haline geldiğinden internet kullanımlarının uykularını etkileyip etkilemediğini araştırmak önem taşımaktadır. Çok sayıda çalışma, uyku sorunlarını ekran aktiviteleriyle ilişkilendirmektedir. Elektronik cihazların yaygın kullanımı ve yatak odasında bu cihazların normalleştirilmesi, yetersiz uyku sıklığının artmasıyla sonuçlanmakta ve bu durum özellikle ergenler olmak üzere çocuk ve gençlerin çoğunu etkilemektedir. İnternet bağımlılığının uyku süresinin azalması, daha geç uyuma eğilimi, uykuya dalamama, artan yorgunluk ve gündüz aşırı uykululuk hali gibi uyku sorunları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Özellikle akşamları olmak üzere sosyal medya kullanımındaki artışın, yatma saatinde gecikme, uykuya dalma güçlüğü, daha kısa uyku süresi ve daha düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Problemli internet kullanımının uyku problemleri ile ilişkisini ele alan bir gözden geçirme yazısında, internet bağımlılığının uykusuzluk, kısa uyku süresi ve kötü uyku kalitesi dahil olmak üzere uyku sorunları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu sunumda internet bağımlılığı ve uyku sorunları arasındaki ilişki ve bu ilişkinin çocuk ve gençler üzerindeki etkisi güncel literatür eşliğinde ele alınacaktır.

İnternet Bağımlılığı ve Yeme Bozukluğu

Uzm. Dr. Gülsüm Yitik Tonkaz

Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri Kliniği

İnternet, dünyada bilgisayar ağlarını ve kurumsal sistemleri birbirine bağlayan elektronik bir iletişim ağı olarak tanımlanmaktadır. Bu uluslararası ağ, insanların birbiriyle etkileşim kurmasına, duygu ve düşüncelerini paylaşmasına olanak sağlar. İnternet üzerinde olan iletişim araçlarının hızla artması, insan yaşamını birçok yönden kolaylaştırmakla birlikte, bazı olumsuzluklara da neden olmaktadır. Araştırmacılar sağlıklı internet kullanımını; uygun zaman diliminde, davranışsal ve düşünsel açıdan herhangi bir rahatsızlık duymadan, kişinin amacı doğrultusunda internetin kullanımı olarak tanımlamaktadır. İnternet bağımlılığını ise interneti sürekli kullanma isteği ve bu isteğin engellenememesi, interneti kullanmaya yönelik ihtiyacın giderek artması, internet kullanmanın mümkün olmadığı durumlarda öfke, kaygı ve huzursuzluk gibi durumların görülmesi ve bireyin aile, iş ve sosyal yaşamının kalitesinin giderek bozulması olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı internet kullanımı, çocuk ve gençler için deneyim kazanmaya, birbiri ile olan sosyal paylaşımlarını arttırmaya yardımcı olurken; problemli internet kullanımı çocuğun veya gencin psikolojik ve fiziksel açıdan olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır. Yeme bozuklukları, yeme davranışını içine alan bütün bozuklukları barındıran bir tanımlamadır. Çoğunlukla ergenlikte görülen bu bozuklukların en çok görülen alt tipleri "Anoreksiya nevroza" ve "Bulimia Nervoza"dır. İnternet kullanımının yaygınlaşması ile artan sosyal medya kullanımı, sosyal karşılaştırmayı arttırmıştır. Sosyal medya alanı, kişilere beden görünümün ideal olması ve zayıf/ince bir bedene sahip olma düşüncesi sunar ve bu durum yeme bozukluğu riskini arttırdığı gibi var olan bozukluğun devamını sağlar ve tedaviye direncini arttırır. Yeme bozuklukları adına yapılan çalışmalar, sosyal medyanın yeme bozukluğu üzerinde etkisinin çok fazla olduğunu vurgulamaktadır. Biz de panelimizde internet bağımlılığı ve yeme bozukluğu arasındaki bu ilişkiyi güncel literatür eşliğinde paylaşmayı planlıyoruz.

İnternet Bağımlılığı ve Duygudurum Bozuklukları

Arş. Grv. Hatice Gülşen

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

İnternet bağımlılığı (İB); sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığı gibi teknolojik bağımlılıklar içinde yer almakta ve bir tür 'davranışsal bağımlılık' olarak ele alınmaktadır. Young tarafından geliştirilen İB tanı kriterleri; internet ile aşırı uğraş, kullanmadığı sürede olan çekilme belirtileri, tolerans gelişimi nedeniyle artan kullanım süresi, internet kullanımı üzerinde kontrol kaybı, başarısız azaltma girişimleri, önemli ilişkileri veya iş fırsatlarını tehlikeye atma, yalan söyleme ve olumsuz duygulardan kaçınmak için internet kullanımı olarak özetlenebilir. Son yıllarda, İB, çocuk ve ergenler arasında giderek endişe verici bir durum haline gelmektedir. Çocuk ve ergenler, kliniğe problemli internet kullanımından ziyade depresyon, kaygı, duygudurum bozuklukları, obsesif-kompulsif belirtiler gibi ruhsal sorunlar nedeniyle başvurmaktadır. Patolojik internet kullanımı, genellikle takip sürecinde tespit edilmektedir. İB ile duygudurum bozuklukları arasında karmaşık bir ilişki bulunmaktadır. İB, hem duygudurum bozukluklarının bir sonucu hem de bir tetikleyicisi olabilmektedir. Depresyon, internet bağımlılığında en sık görülen komorbid bozukluktur. Yapılan uzunlamasına çalışmalarda, İB'nın psikopatoloji gelişimine sebep olabileceği ve izlem sürecinde depresyon gelişimi için bir risk faktörü olduğu bildirilirken; depresyonun kendisinin de ilerleyen dönemlerde bağımlılık için etken olduğu öne sürülmektedir. Literatürde, İB ve bipolar bozukluğun etiyolojisinde bazı ortak özelliklerin olduğu vurgulanmaktadır. Diğer yandan, bipolar bozukluğu olan bireylerin duygusal dalgalanmalarını tetikleyebilecek çevresel faktörler arasında aşırı internet kullanımı da yer almaktadır. Bu sunumda, çocuk ve ergenlerdeki patolojik internet kullanımının ve internet bağımlılığının duygudurum bozuklukları ile olan çok yönlü ilişkisi ele alınacaktır.

İnterosepsiyon: Ruh Sağlığı ve Beden İlişkisine Yeni Bir Bakış

İnterosepsiyon Nedir?

Prof. Dr. Esra Çöp

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

İçsel bedensel sinyallerin işlenmesi anlamına gelen "interosepsiyon" terimi ilk olarak Sherrington tarafından 1906 yılında olarak öne sürülmüş olup, interoseptif farkındalık kavramı kalp atışı, solunum, açlık, susuzluk ve duygularla ilgili otonom sinir sistemi hisleri gibi vücudun fizyolojik durumunun algılanmasını sağlayan, vücudun içinden gelen hislerin bilinçli olarak algılanmasını ifade etmektedir. Bununla birlikte duyguların, inançların ve davranışların içsel bedensel durumla nasıl bir ilişkisi olduğunu kapsayan bir terim olan interoseptif farkındalık çok yönlü bir yapıdır. Kişinin bedensel durumuna ilişkin doğru ve bilinçli bir algısal farkındalığa sahip olmasının, davranışlarını düzenlemek için önemli bir faktör olduğu kanıtlanmıştır. Örneğin, interoseptif farkındalıktaki farklılıkların ağrı duyarlılığı, diyabet, obezite, depresyon, anksiyete, aleksitimi ve anoreksiya nervoza gibi birçok klinik durumla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. İnterosepsiyon, bedensel benliği ve öz farkındalığı şekillendirmek için temel bir süreç olarak düşünülmektedir. İnteroseptif farkındalığın yaşla birlikte değişen, dinamik bir gelişimsel özellik olarak düşünülmesi gerektiği öne sürülmektedir. Sınırlı kanıtlar, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşın, interosepsiyonu temsil eden beyin bölgelerinde, tipik olarak frontal-insula-parietal-anterior singulat korteks sinir ağında artan aktivite ile ilişkili göründüğünü göstermektedir.

İnterosepsiyon Nasıl Ölçülür?

Uzm. Dr. Merve Onat

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Bedensel uyaranlara karşı duyarlılık, içsel bedenin durumuna ilişkin duyunun bedenden beyne iletilmesi olarak tanımlanan "interosepsiyon" terimi altında ele alınmaktadır. Daha geniş bir terim olan interosepsiyon objektif ve subjektif yöntemlerle ölçülebilmekte olup, süreçte Garfinkel ve ark. tarafından 3 boyutlu bir model olarak ele alınmıştır. Bu modele göre interosepsiyon; "interoseptif doğruluk" iç uyaranları tespit etme konusunda objektif yetenek, "interoseptif duyarlılık" içsel uyaranları tespit etme konusunda kişinin kendi yeteneğine yönelik algısı ve "interoseptif farkındalık" içsel algının metakognitif farkındalığı olarak farklı alt başlıklarda incelenmektedir. İnteroseptif doğruluğu ölçen objektif testlerden en yaygın olarak bilineni Schandry tarafından geliştirilen "Mental Kalp Atımı Takibi Testi"dir. Bu testte katılımcılara belli bir zaman aralığında yalnızca bedenlerine odaklanarak, nabızlarını almaya çalışmadan kalp atım sayılarını saymaları yönergesi verilmekte, ardında katılımcıların bildirdikleri kalp atım sayısı ile EKG ya da pulse oksimetre ile ölçülen gerçek kalp atımı sayıları karşılaştırılmaktadır. Test sırasında katılımcılardan kalp atışı takibi için yapılan her denemenin hemen ardından verdiği yanıtın doğruluna olan güvenlerini değerlendirmeleri istenmektedir. İnteroseptif farkındalık, kalp atışı doğruluğu ve güven derecelendirmeleri arasındaki kovaryans kullanılarak ölçülmektedir. İnteroseptif duyarlılık ise Porges Beden Algısı Anketi, Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi gibi öz bildirim ölçekleriyle ölçülmektedir.

İnterosepsiyon ve Psikiyatrik Hastalıklar

Uzm. Dr. Deniz Argüz Çıldır

Özel Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

İnterosepsiyon, içsel bedensel sinyallerin işlenmesi anlamına gelmektedir. Sinirbilim alanındaki araştırmalar, özellikle depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, yeme bozukluğu ve psikosomatik ağrı gibi psikiyatrik bozukluklara sıklıkla interoseptif sinyalleri tespit etme, değerlendirme veya bunlara yanıt verme becerisindeki eksikliğin eşlik ettiğini belirtmektedir. Örneğin anksiyete bozukluklarında, interoseptif sistemdeki bozukluklar, interoseptif uyaranlara odaklanmanın ve duyarlılığın artmasına neden olabilir. Panik bozukluğu olan bir birey kalp atış hızının artması gibi bedensel bir hissi bekleyebilir ve bu durum egzersiz gibi günlük aktiviteler sırasında ortaya çıktığında, birey kalp atış hızı artışını yaklaşan bir panik atak olarak yorumlayabilir. İnterosepsiyonun araştırıldığı diğer bir psikiyatrik bozukluk grubu beden algısının bozulmuş olduğu yeme bozukluklarıdır. Anoreksiya nervozada kişinin açlık sinyallerini belirgin bir şekilde görmezden gelebilmesinin, beden duyumlarının farkına varmakla ilgili bir eksiklikle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Alternatif olarak, algısal işlev bozukluğunun altında yatan süreçleri psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirmek için boyutsal psikopatoloji yaklaşımı kullanılabilir. Ruhsal bozukluklarda interosepsiyonun rolünü belirlemeye yönelik yapılan araştırmalarda, interosepsiyonun dikkat yanlılığı, fizyolojik duyarlılık, bilişsel yanlılık ve içgörü kavramları ile ilişkisi vurgulanmaktadır. İnterosepsiyon bileşenlerinin tedavi yoluyla değiştirilebileceği fikri ise ruh sağlığı için yeni bir alan olup, hangi psikiyatrik bozuklukta interoseptif sistemdeki değişikliklerin rolü olduğunun ortaya konması önem taşımaktadır.

Her Yönüyle Erteleme

Ertelemecilik Türleri, Altında Yatan Dinamikler ve Çözümleri

Uzm. Dr. Rukiye Çolak Sivri

Uzm. Dr. Rukiye Çolak Sivri Muayenehanesi

Ertelemecilik geçerli bir sebep olmamasına rağmen üstlenilmiş bir işi yapmayı ya da amaca ulaşmayı ötelemek ya da bitirmemek ve bunun yerine olumsuz sonuçlar getirmesine rağmen, daha az önemli olan şeyleri yapmak olarak tanımlanmaktadır. Erteleme davranışının altında bilişsel, duygusal ve motivasyonel faktörlerin birbiri ile kompleks ilişkisi sonucu olduğu bilinmektedir Yazın incelendiğinde ertelemecilik sorunu farklı çalışmalarda farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Ertelemeyle ilgili temel faktörlere ilişkin çok sayıda çalışma ve kanıta rağmen, bununla ilgili hala net ve tutarlı olan bir anlayış mevcut değildir. Erteleme klasik olarak öz düzenleme bozukluğu olarak kavramsallaştırılır ve bu fenomende farkındalığın düşük olması ve yüksek dürtüsellik görülebilmektedir. Bu sunumda ertelemecilik türleri mükemmeliyetçilik, savaşçılık (dürtüsel), memnun edicilik ve asilik başlıkları altında incelenecektir. Bu kategorilerde olan erteleyicilerin altında yatan dinamik formülasyon ve bilişsel nedenler tartışılacak ve klinikte uygulanması kolay ve uygulanabilir öneriler sunulacaktır.

Ertelemeciliğin Bilişsel Davranışçı Terapisi

Uzm. Dr. Sümeyra Elif Kaplan Karakaya

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Erteleme; gecikme nedeniyle daha kötü durumda olacağı öngörüsüne rağmen amaçlanan bir eylem planını gönüllü olarak geciktirmek şeklinde tanımlanabilecek yaygın görülen bir psikolojik durumdur. Kişi yapmak istediği ve yapması gereken görevleri ve yükümlülükleri düzenli olarak ertelediğinde bir bedel öder. Bu durum diğer sorunlu davranışlar gibi, genellikle pişmanlıkla sonuçlanır ve kişinin özsaygısında düşmeye neden olur. Kişi bir şeyi ertelediğinde çoğu zaman daha çok zaman olduğu ya da bunu yapmak için şu anın iyi bir hal olmadığı şeklinde otomatik düşüncelere sahiptir. Bunlar görevden kaçınma sağlayan düşüncelerdir, görevin neden bekleyebileceğini kişi aklına yatkınlaştırmaya başlar. Görevden kaçınmamızı sağlayan düşüncelerin kökeni temel inançlarımızda bulunmaktadır. İşte bu kök düşünceler erteleme probleminin temelini oluşturmaktadır. Bu sunumda erteleme davranışına neden olan otomatik düşünceler, bu düşünceleri besleyen ara inançlar ve altında yatan temel inançların neler olduğu bilişsel davranışçı terapi perspektifinden anlatılacaktır .

Ertelemeciliğin Tanımı ve Psikopatolojilerle İlişkisi

Dr. Öğr. Üyesi Merve Yazıcı

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi

Erteleme, bireylerin davranış ve başa çıkma stratejileri alışkanlıklarında günlük hayatta da sık gözlenebilen yaygın bir eğilimdir. Patolojik kabul edilen erteleme ise kişinin yaşam kalitesinde bozulma yapacak ölçüde, sonuçların daha kötü olması beklenmesine rağmen kişisel eylemlerin geciktirilmesi olarak tanımlanmaktadır. Erteleme öz düzenlemede bir yetersizlik olarak kabul edilmektedir. Literatürde özellikle son yıllarda artan çalışmalara rağmen erteleme mevcut uluslararası tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almamaktadır. Erteleme davranışı başlangıçta sadece lise ve üniversite öğrencileri ile ilgili bir sorun olarak kabul edilirken, günümüzde genel popülasyonda oldukça yaygın bir durum olarak kabul edilmektedir. Bazı yazarların yaklaşımlarına göre motivasyon temelli bir bozukluk olarak kabul görmektedir. Öte yandan daha yüksek oranda dürtüsellik, duygu düzenleme güçlüklerinin erteleme ile yakın ilişkisi gösterilmiştir. Ayrıca erteleme davranışının çeşitli türlerde ve farklı derecelerde olabileceği bildirilmiştir. Erteleme sonucu meydana gelen stresin hem fiziksel hem ruhsal sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir. Ertelemenin daha yüksek oranlarda stres, kaygı ve pek çok alanda daha olumsuz yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca erteleme ve depresif ruh hali arasında güçlü ilişki pek çok çalışmada gösterilmiştir. Bu bölümde erteleme ile çeşitli psikolojik faktörler arasındaki ilişki ve ertelemenin ruhsal bozukluklarla olası ilişkisinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluklarında İyi Prognoz

Otizm Spektrum Bozukluklarında Prognostik Faktörler ve Erken Tedavinin Etkisi

Uzm. Dr. Melek Hande Bulut Demir

S.B.Ü. Dr Behçet Uz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde kısıtlı, tekrarlayıcı veya stereotipik davranışlarla ilişkili bozulma ile karakterize kronik heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur.OSB'nin etiyolojisinde çeşitli faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Gelişimsel gecikme, gebelikte komplikasyonlar, kafa büyüklüğünde artış gibi dismorfik özellikler gibi spesifik olmayan belirtiler OSB'nin nöropsikiyatrik bir hastalık olduğunu gösterir. Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) kullanan bazı ölüm sonrası araştırmalar, özellikle limbik sistemde, bol miktarda beyaz madde ve hücre dizilimi ve yoğunluğunda bazı yapısal bozulmalar bildirmektedir.Amigdala ve ilişkili yapıların atipik uyarımı, OSB'den etkilenen çocuklarda sosyal uyaranlara yanıt olarak fonksiyonel görüntüleme teknikleriyle analiz edilmektedir.İnsan ve hayvan modellerinde OSB çalışmaları , etkilenen kişide veya yakın atalarda anormal alellere neden olan ve böylece nöroanatomik ve davranışsal karakterleri etkileyen nadir varyant mutasyonları ve de novo kopya sayısı mutasyonlarını bildirmektedir.Bu ilgili çalışmalar, sinaptik fonksiyonda yer alan bir gen düzensizliği mekanizmasını göstermektedir .NRXNI (neurexin1 α), CNTNAP2 (kontaktin ile ilişkili protein benzeri), NLGN4 (nöroligin), SHANK1, SHANK3 (SH3 vemultipleankyrinrepeatdomains3 gibi) sinaptik gelişim ve işlevde önemli olarak OSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur. OSB hastalarının ölüm sonrası analizleri üzerine yapılan araştırmalar, amigdala, beyincik ve girusta (füziform) belirli sayıda nöronun azaldığını ve nöroinflamasyon belirtileri olduğunu bildirmiştir .Otistik çocuklarda da fusiform girusun daha derin dokularında serotonin taşıyıcı yoğunluğunda bir düşüş bildirmiştir .Literatürdeki birçok çalışma, beyincik, korteks ve limbik sistem dahil olmak üzere beynin belirli bölgelerinde nöropatolojik değişikliklerin meydana geldiğini ileri sürmüştür. Bu yapıların tamamı yerine bazı kısımlarının, fusiform yüz bölgesi ve amigdala çekirdekleri gibi en abartılı olduğu bulunmuştur. Erken gelişim sırasında beynin ön bölgesinin aşırı büyümesinin yanı sıra daha dar ve tekrarlanan mini sütunlarla karakterize kortikal organizasyon bozukluğu, bağlantıyı etkilemektedir.Beyaz cevher nöronlarının fazlalığı, fokal kortikal displazi, serebellumda daha az GABAerjik Purkinje hücrelerinin varlığı, sitoarkitektonik laminer değişiklikler ve sinir iletiminde anomalilere neden olan diğer olaylar büyüme ve gelişme döneminde izlenebilen anormalliklerdir.Wnt, Hedgehog ve RA gibi çoklu sinyal nörogelişimsel yollarının embriyogenez sırasındaki düzensizliğinin, OSB ye ve nörojenezde bozulmaya neden olduğu bildirilmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda İyi Prognozda Genetik ve Epigenetik Faktörler

Uzm. Dr. Özge Gözaçanlar Özkan

S.B.Ü. Dr Behçet Uz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Otizm Spektrum Bozuklukları erken çocukluk çağında başlayan, sosyal iletişimsel alanda belirgin yetersizlikler ve sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm Spektrum Bozukluklarının tam sebebi bilinmemekle birlikte pekçok faktörün rol aldığı ve bu faktörler içinde genetik faktörlerin özel bir öneminin olduğu bilinmektedir. Otizm Spektrum Bozuklukları ile ilgili olarak ikiz, aile, kromozomal anomali incelemeleri ve moleküler genetik çalışmaları gibi genetik araştırmalarda son yıllarda ciddi artışlar görülmektedir. OSB nin kalıtılabilirliği yüksek (%70-90) olsa da etiyolojiye etki eden genetik etmenler heterojendir. Kalıtım biçimi belirlenememiştir. Çalışmalar otizmin tek bir gen bölgesinden daha çok birbiriyle etkileşen pek çok genle ilişkili, poligenik bir bozukluk olabileceğini göstermektedir. Otizmin kliniğindeki heterojenite OSB etiyopatogenezinde çevresel etmenlerin de olabileceğini akla getirmektedir ve birçok çalışmada bu bilgiyi doğrulamaktadır. Bu çevresel etmenler nörogelişimden sorumlu genlerin ifadesini etkileyebilmektedir. Epigenetik kavramı, DNA'da değişim olmadan gen ifadesi ve işlevinde değişikliklere neden olan kromatin yapısı değişikliklerini ifade eder. OSB etiyopatogenezinde epigenetik düzeneklerin de rolü olduğu düşünülmektedir ve son dönemde OSB^'nin genetik ve çevre ilişkili karmaşık etkileşimler sonucu ortaya çıkan epigenetik değişimler ile karakterize heterojen klinik görünümde multifaktoriyel bir bozukluk olduğu kabul edilmektedir. Son yıllarda hastalığın sıklığındaki artışın bu epigenetik değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Epigenetik değişiklikler çevresel faktörlerden de etkilenerek gen ekspresyonunu düzenler böylece fenotipi etkiler. OSB de çevresel faktörlerin epigenetik değişikliklere sebep olarak rol oynadığı düşünülmektedir. Son yıllarda yapılmış çalışmalar özellikle ncRNA (kodlanmayan RNA) gibi epigenetik mekanizmaların OSB patogenezinde önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Otizm Tanı Kaybının Değerlendirilmesi

Uzm. Dr. Zeynep Ayaslan

S.B.Ü.Dr Behçet Uz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Otizm Spektrum Bozukluğu terimi, karşılıklı sosyal etkileşim, iletişim, kısıtlı ilgi alanları ve stereotipik hareketler ile karakterize bir grup bozukluğu kapsamaktadır. Genel olarak yaşam boyu sürdüğü kabul edilmekte olan bu bozuklukta özellikle son 20 yılda yapılan çok sayıda araştırmaya göre uygulamalı davranış analizi gibi tedaviler ile semptomatik iyileşmenin sağlanabildiği gösterilmiştir. Otizm spektrum bozukluğunda dil, uyum becerileri, akademik beceriler, sosyal etkileşimde ilerleme tedavi literatüründe yaygın olarak belirtilse de genellikle bu becerilerin normal aralıkta olduğu belirtilmektedir. Literatürde yeni bir kavram olan tanı kaybı ilk defa 1987 yılında kullanılmıştır. Tanı kaybı grubunu Başlangıçta 1) DSM-IV kriterlerine göre Otizm Spektrum Bozukluğu tanısını karşılıyor olmak 2)Erken konuşma gecikmesinin varlığı 3)Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği puanının 25.5 tan yüksek olması son değerlendirmede 1)DSM-IV kriterlerine göre Otizm Spektrum Bozukluğu tanısını karşılamıyor olmak, 2)Mevcut durumda otizmin çekirdek semptomları için özel eğitim ihtiyacının olmaması 3)ÇODÖ ve Otizm Davranış Kontrol Listesi puanlarının otizm dışı aralıkta olması 4)Mental retardasyonun olmaması kriterleri ile tanımlanmıştır. Tanı kaybı olguları ile yapılan izlem çalışmalarında olguların diğer psikiyatrik bozukluk gelişimine yatkın oldukları bu grupta en sık gözlenen psikiyatrik tanıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Fobi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk olduğunu bildirmişlerdir. Otizm Spektrum Bozukluğunda tanı kaybı ile ilgili literatür, yaşam boyu sürdüğü varsayılan bu tanı grubu ile ilgili tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi, tanı kaybına etkili faktörlerin belirlenerek ailelere bu konuda yol gösterilmesi açısından önemli katkı sağlamaktadır.

Az Bilinen Yönleriyle Travma

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Nörobiyolojisi, Limbik İrritabilite ve Dayanıklılık

Prof. Dr. Gözde ULAŞ

İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nun ortaya çıkmasında travmanın şiddeti ve süresinin yanı sıra nöroendokrinolojik ve genetik faktörler de mevcuttur. Etiyolojideki bu nörobiyolojik faktörlerin anlaşılması semptomların tedavisi için büyük önem arz etmektedir. Yetişkinlerde limbik sistemle ilgili bazı beyin bölgelerinde beyaz ve gri madde hacminde değişiklikler olduğu bilinmektedir. Travma ve stres glukokortikoidler aracılığıyla beyindeki nörobiyolojik etkilerine katkıda bulunur. Bunlar arasında amigdala hiperaktivasyonu, kortizolün hipokampüs üzerinde toksik etkileri, stresin nöroplastisitede rol oynaması ve prefrontal korteks (PFK) aktivitesini azaltması sayılabilir. PFK aktivitesinin azalması halinde bilişsel kontrolün bozulmasına ve duygusal tepkilerin düzenlenmesinde zorluklara yol açabildiği belirlenmiştir. Çocuklar etkili başa çıkma mekanizmaları oluşturma becerisinin kısıtlı olması nedeniyle travmatik stres etkenlerine karşı tepkisel, abartılı veya kaçınmacı tepkiler geliştirmeye yatkındırlar.

Limbik irritabilite, somatik ve algısal distorsiyonları, kısa süreli halüsinasyonları, motor otomatizmleri ve dissosiyatif semptomları içeren, temporal lob epilepsisine benzer belirtilerle karşımıza çıkabilmektedir. Bu semptomların travmayı takiben artan eksitatuar nörotransmisyondan kaynaklanabildiği bilinmektedir. Çocukluk çağı travmalarına tekrar tekrar maruz kalmanın, limbik sistemin aşırı duyarlı hale gelmesi süreci olan tutuşmayla ilişkili olduğuna ve sonraki travmalara karşı dayanıklılık eşiğinin düşürülmesinde rol oynadığına dair bazı kanıtlar vardır.

Dayanıklılık, bireylerin stresli durumlara başarılı bir şekilde uyum sağlamalarına olanak tanıyan bireysel özellikleri ve dış/çevresel faktörleri ifade eder. Çocuklukta travmaya maruz kalan bireylerin hepsinde psikiyatrik belirtiler gelişmez; bazıları travmaya daha dirençli görünmektedir. Dayanıklılığın nörobiyolojik temellerini araştıran araştırmalar ise strese yanıt olarak genetik ve potansiyel epigenetik mekanizmaların önemini göstermiştir. Bu sunumda TSSB'nun nörobiyolojisini aktarırken travmanın sebep olabileceği limbik irritabilite ve dayanıklılıkla ilişkisinin de detaylandırılması amaçlanmıştır.

Göç Travması ve Nörobiyoloji

Prof. Dr. Sibel Helin TOKMAK

Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Van

Savaşlar, ekonomik zorluklar, doğal afetler, siyasi durumlar, etnik köken ve dini baskılar sonucu oluşan travmalar ve stresler insanları göç etmeye zorlamaktadır. Göç etmek zorunda kalan ya da göç etmeyi tercih eden hem çocuklar hem de erişkinlerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon gibi psikiyatrik hastalıklar görülebilmektedir. Göç etme koşulları ve göç sonrası zorluklar, ayrımcılık, sağlık hizmetlerine ulaşım, kültürel ve coğrafi farklılıklar kümülatif stres ve travmaya sebep olabilmektedir. Göç travması sosyokültürel ve psikolojik olarak çokça ele alınmış olsa da mülteci/göçmen grupları nörobiyolojik olarak yeterince araştırılmamıştır. Yapılan kültürel nörobilim çalışmaları davranış farklılıkları olmaksızın bile kültürün nöral tepkiler üzerinde etkisi olduğunu ve beyin fonksiyonu gibi endofenotipleri anlamanın önemini göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda travmaya maruz kalan mülteci grupların travmaya maruz kalmayan gönüllü göçmenlere kıyasla olumsuz amigdala ve hipokampal aktivasyonun arttığı, prefrontal korteks amigdala ve hipokampus arasındaki bağlantının arttığı gözlemlenmiştir. Limbik ve duygu düzenleme alanları arasındaki bağlantı travma nörobiyolojisi literatürünün aksine artmış olarak bulunmuş.

Mülteciler aynı zamanda değişken ödülle ilişkili fonksiyonlar da sergileyebilirler. Post travmatik stres bozukluğu olanlar sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldığında mülteci grupta ödüle karşı azalmış prefrontal cevapların görüldüğü ve bu durumun anhedoninin daha şiddetli olması ile ilişkilendirildiği çalışmalar mevcuttur. Bu bulgular, Post travmatik stres bozukluğu ve depresyon yaşayan mülteciler için potansiyel bir başka yeni tedavi hedefi olarak ödül işleme sürecini vurgulamaktadır.

Çeşitli çalışmalarda kültürün limbik nöral devreler üzerindeki etkisi de gösterilmiştir. Kültürel olarak aynı korku ifadelerini görüldüğünde farklı kültürdeki korku ifadelerine göre daha fazla artmış amigdala tepkisi görülmektedir.

Mülteci ve göçmen nüfusu arasındaki travma ve stresin devam eden doğası göz önüne alındığında, bu gruplardaki araştırmalar sadece risk ve dayanıklılığın çeşitli çevresel ve kültürel faktörlerini değil, aynı zamanda stres ve travmanın nörobiyolojisini anlama konusunda uzunlamasına bir yaklaşımı da dikkate almalıdır. Bu sunumda göç travmasının nörobiyolojik olarak incelenmesi, zorla yerlerinden edinilmeye bağlı gelişen travma ve stresin nörobiyolojik etkilerini inceleyerek bu bireyler için ruh sağlığı eşitliğinin sağlanması amaçlanmaktır.

Teslimiyet Sendromu/ Travmatik Çekilme Sendromu

Prof. Dr. Öykü YAVUZ KAN

İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

Teslimiyet sendromu ilk kez 1958 yılında İsveç asıllı çocuk psikiyatristi Anna-Lisa Annell tarafından travma sonrasında oluşabilen nadir bir bozukluk olarak bahsedilmiştir. Savaşlar, ekonomik, kültürel ve siyasi etkenler nedeniyle göç eden ailelerin çocuklarında, organik bir etiyolojiye bağlı olmaksızın gelişen, sosyal aktivitelerden kendini çekme, çevresine tepki vermede azalma, yemek yemeyi reddetme, hareketsizlik gibi belirtiler ile kendini gösteren bu durum koma benzeri tabloya kadar ilerleyebilmektedir.

2003-2005 yılları aralığında İsveç Çocuk ve Ergen Psikiyatri Derneği tarafından yapılan bir çalışmada "iletişimde, motor becerilerde ve günlük işlevsellikleri yerine getirme becerilerinde azalma" bulguları ile kendini gösteren 0-20 yaş aralığında 424 adet mülteci çocuk ve ergenin gözlendiğinin belirtilmesiyle "Teslimiyet Sendromu" tanısı ICD-10 sınıflamasının İsveç versiyonunda yer almıştır. Avusturalya ve Yunanistan bu sendrom ile ilgili vakaların bildirildiği diğer ülkeler arasında yer almaktadır.

Sınıflandırma sisteminde yer almasının ardından yapılan çalışmalarda; tanımlanan olguların travmatik bir olay sonrası başka ülkeye göç ettikleri ve büyük çoğunluğunun belirtilerin ailelerin yaşam koşulları ile ilgili olumsuz tetikleyiciler sonrası akut bir şekilde başladığı gözlenmiştir. Retrospektif incelemelerde olguların çoğunluğunda sendroma ilişkin belirtiler çıkmadan önce kız olgularda depresif bozukluk, erkek olgularda travma sonrası stres bozukluğu öyküsü bulunduğunu göstermektedir.

Sendromun travmaya karşı gelişen koruma mekanizması olduğu düşünülmekle birlikte mutizm, çevreye karşı tepki göstermeme, negativizm belirtileri nedeniyle katatoninin bir varyantı olabileceğinden bahsedilmektedir. Katatoninin başka psikiyatrik hastalıkların belirtisi olarak tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda; teslimiyet sendromu olarak bahsedilen tablonun travma sonrası stres bozukluğunun varyantları arasında yer alıp almadığı tartışılan konular arasında yer almaktadır.

Bu sunumda, teslimiyet sendromu olarak tanımlanan durum ile ilgili farkındalığın arttırılması ve yapılan araştırmalar ışığında tablonun özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Kriminolojik Perspektiften Travma

Prof. Dr. Begüm YULUĞ TAŞ

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk ve ergenlik dönemi, fiziksel açıdan büyümenin yanısıra bilişsel ve psikososyal açıdan da hızlı gelişmenin olduğu bir süreçtir. Bu dönemde özellikle olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan çocuklarda suç işleme davranışının arttığı görülmektedir. Ergenlik döneminde ortaya çıkan suç davranışı, sadece birey ve aile üzerinde değil, aynı zamanda toplum üzerinde de olumsuz bir etki yaratan sosyal bir sorundur.

Suça karışan birçok çocuğun daha önce ihmal edildiği, fiziksel ve cinsel istismara maruz kaldığı bilinmektedir. Olumsuz yaşam olayları, çocuk ve ergenlerin yaşam boyu baş etme becerilerinin gelişmesine engel olmaktadır. İhmal, istismar, anne ile çocuk arasındaki iletişimin yetersizliği çocukluk dönemi dışavurum davranışlarında etkili olduğu gösterilmiştir. Travmaya maruz kalan çocukların yaşamlarının ilerleyen yıllarında saldırgan ve suç işlemeye meyilli oldukları belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının ihmal ve istismara neden olabilecek risk faktörlerini tanıyabilmesi ve koruyucu bir rol üstlenebilmesi büyük bir öneme sahiptir. Travmanın saptanması, müdehale edilmesi ve çocukların gereksinimlerinin karşılanması hem çocuk ve ergen ruh sağlığı için hem de suç davranışlarının önlenmesi ile birlikte toplum için önem taşımaktadır. Bu nedenle yapılması planlanan sunumda çocukluk dönemi travma yaşantıları, çocuk ve ergenlerin etkilenme düzeyleri ve suç davranışı ile ilişkisi aktarılmaya çalışılacaktır.

Yeni Neslin Yeni Medyası ile Değişenler

Sosyal Medya, Çocuklar, Gençler ve Biz

Doç. Dr. Seda Aybüke Sarı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hatay

Sosyal medya web tabanlı ortamlarda kişilerin paylaşımlar yaptığı, kendileri hakkında bilgiler verdiği, başkalarının paylaşımlarını görebildikleri, ağların tamamına verilen isimdir. 2022 itibariyle, dünyada internet kullanıcılarının günlük ortalama sosyal medya kullanımları, 2021 yılında 145 dakika iken 2022 de günde 147 dakika olarak belirlenmiştir. Ocak 2022 tarihinde 'We are social' adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan 'Digital in 2022' isimli çalışmanın Türkiye verilerinde sosyal medyayı aktif olarak kullanan kişi sayısı 68,90 milyon (%80,8) bulunmuştur. Yine aynı çalışmada Türkiye'de insanların sosyal medyada ortalama harcadığı süre 2 saat 59 dakikadır. Bu kullanım süreleri sosyal medyanın birçok kişi için önemli bir boş zaman aktivitesi haline geldiğinin en önemli göstergesidir. Bu bölümde; sosyal medyanın ve sosyal medya bağımlılığın tanımı ve çocuklar, gençler ve bizler açısından anlamına değinilecektir.

Yeni Medya, Yeni Terimler

Arş. Grv. Süleyman Emre Özyürek

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Isparta

Teknoloji, günümüzde insan hayatının her alanına girmiş durumdadır. Teknolojik gelişmelerin getirmiş olduğu yenilikler, insanların günlük hayatlarını kolaylaştırmakta ve değişen dünya koşullarına uyumu sağlamasına katkı vermekle birlikte, yeni birçok kavram ve bu kavramlarla birlikte yeni sorunları da hayatımıza dahil etmiş durumdadır. Şüphesiz ki, teknolojinin son dönemde kişilerarası ilişkilerimize eklediği en önemli yenilik, sosyal medya etkileşimleridir. Gelişen yeni nesil, kendi "sosyal deneyimlerini" yeni medyalarında oluşturmakta, bu medya araçları kullanarak evrensel bir kültür oluşturmaktadır. Bu bölümde, gençlerin ve bizlerin sözlüklerine bu kültürle birlikte dahil olan yeni terimler ve bu terimlerin bilinen veya olası etkilerinden söz edilecektir.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Sosyal Medya: İyi, Kötü ve Çirkin

Uzm. Dr. Havvanur Eroğlu Doğan

Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Son on yılda "bağımlılık yaratan teknolojik davranışlar" üzerine yapılan araştırmalar önemli ölçüde artmıştır. Araştırmalar aynı zamanda, sosyal medya bağımlılığı ile birtakım psikiyatrik bozukluklar ve sağlık sorunları arasında ilişkiler olduğunu da ortaya koymuştur. Sosyal medyanın artan kullanımı, düşük ve kalitesiz uyku sürelerine, hareketsiz yaşam tarzına, göz, boyun ve omuzlarda yorgunluk ve ağrıya, öz bakımda azalmaya, sağlıksız beslenme alışkanlıklarına, fiziksel aktivitede azalmaya, günlük işlerin aksamasına, akademik performansın düşmesine, aile ilişkilerinde sorunlara, gerçek hayattaki sosyal ilişkilerin azalmasına neden olabileceği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir. Bu bölümde; sosyal medyanın ve sosyal medya bağımlılığının çocuk ve ergenler üzerindeki genel ve ruhsal etkilerinden bahsedilecektir.

DEHB'de Yenilikler
DEHB Komisyonu Paneli

DEHB'de Tedaviye Yönelik Yeni Yaklaşımlar

Doç. Dr. Ahmet Büber

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Denizli

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun (DEHB) tedavisinde ilk seçenek farmakolojik yaklaşımdır. Bu doğrultuda başta metilfenidat ve atomoksetin olmak üzere bazı psikotrop ajanlar DEHB tedavisi için FDA onayı almış ve kullanılagelmektedir. İlaç tedavisinin yanı sıra psikoterapötik müdahaleler, ebeveyn eğitimi ve etkilenen bireylerde yürütücü işlevlerin rehabilitasyonuna fayda sağlayabilecek davranışçı müdahaleler de tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ancak gelişen teknoloji DEHB tedavisinde olguların kişiselleşmiş ihtiyaçlarına ve ailelerin taleplerine daha çok cevap verebilecek yenilikçi seçenekler üretmektedir. DEHB'nin tanı ve tedavi gidişatında sağladığı faydaların yanı sıra özellikle sanal gerçeklik uygulamaları bir tür maruziyet temelli yapılandırılmış müdahale ortamı sağlayarak tedavi edici etkinlik de ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra Nörofeedback (NF) uygulamasının beynin öz kontrolünün artırılmasını hedefleyerek DEHB'de elektrofizyolojik olarak ilerlemelere yol açtığı da bildirilmektedir. Ancak yapılan meta-analiz çalışmalarında NF'nin etki büyüklüğü 0,21 gibi düşük değerlerde bulunmuştur. NF'nin DEHB'li olgularda akut dönemde belirgin faydalanıma yol açmasa da gecikmiş dönemde faydalanımlara yol açtığı yönünde değerlendirmeler de bulunmaktadır. Bu uygulamaların yanı sıra FDA DEHB tedavisinde kullanılan ilk video oyununu 2020'de onaylamıştır. Oyun DEHB bulgularını azaltmada etkili bulunurken ilaç tedavisine kıyasla daha az etkili saptanmıştır. Bu nedenle bilişsel ve yürütücü işlevsel fonksiyonları rehabilite etmek için tasarlanan oyunların kullanımının özellikle ilaç tedavisine kombine edilerek kullanılması önerilmektedir. Tüm bunların yanı sıra non-invazif beyin stimulasyonu, homeopati, fitoterapi, akapunktur, masaj ve zihin-beden terapilerine dayalı müdahaleler DEHB'nin tedavisi için önerilen yöntemlerden olsa da bu yöntemlerin DEHB bulgularının kontrol edilmesinde yeterince yararlı olmadığı bildirilmiştir. Panelin bu sunumunda DEHB'nin kabul edilmiş temel tedavilerinin yanında geliştirilmekte olan yeni tedavi yaklaşımlarının üzerinde durulacak, bunların klinik pratiğe yansımaları ve etkinliği tartışılacaktır.

DEHB'de Tanıya Yönelik Yeni Yaklaşımlar

Doç. Dr. Bürge Kabukçu Başay

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Denizli

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik bulgularıyla karakterize çocukluk dönemi başlangıçlı nörogelişimsel bir bozukluktur. Konvansiyonel olarak DEHB tanısının olguların psikiyatrik muayenesi, öğretmen ve aile gözlemleri ve klinik nöropsikolojik testlerin kombinasyonuyla klinik olarak konulduğu bilinmektedir. Henüz DEHB tanısı için objektif altın standart bir ölçüm yöntemi geliştirilmemiştir. Ancak gelişen teknoloji ile birlikte DEHB'nin objektif tanılamasına yönelik yenilikçi yaklaşımlar daha fazla gündem olmaktadır. Bu bağlamda sanal gerçeklik, göz takibi çalışmaları, yapay zeka, giyilebilir teknolojiler DEHB'nin konvansiyonel tanı pratiğine alternatif yeni yöntemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sanal gerçeklik ve giyilebilir teknoloji uygulamalarında kayda değer ilerlemeler mevcuttur. Bazı çalışmalarda sürekli performans testi (CPT) sanal gerçeklik ile birleştirilmiş, bazılarında ise CPT göz takibiyle, bazılarında ise yapay zeka modellemeleriyle birleştirilerek en doğru DEHB tanısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu yöntemler aynı zamanda tedavi gidişatının değerlendirmesi amacıyla da kullanılmaktadır. Panelin bu sunumunda DEHB tanısının ve tedavi gidişatının değerlendirmesinde klasik psikiyatrik muayenelere alternatif olarak ilerleyen teknoloji ışığında geliştirilen yeni yaklaşımlar ele alınacak ve klinik pratiğe yansımaları ile geleceğe yönelik izdüşümler tartışılacaktır.

Bilişsel Kopma Sendromu ve DEHB Arasındaki Benzerlikler ve Farklılıklar

Uzm. Dr. Akın Tahıllıoğlu

Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İzmir

Bilişsel Kopma Sendromu (BKS) boş gözlerle bakma, hayallere dalıp gitme, uyanık kalmada zorlanma, dinlemiyormuş gibi görünüm, yavaşlık, apatik görünüm ve enerji azlığı gibi klinik bulgularla karakterize bir sendromdur. Çok yakın zamana kadar Yavaş Bilişsel Tempo (Sluggish Cognitive Tempo – SCT) ismiyle anılan bu yapıda terminoloji değişikliğine gidilmiş ve artık Bilişsel Kopma Sendromu (BKS) ismi kullanılmaya başlanmıştır. BKS'nin erken dönemde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nun bir alt tipi olabileceği belirtilmişse de bu yaklaşım son 15-20 yıldır terkedilmiştir. Ancak BKS bağımsız bir psikiyatrik bozukluk olarak da henüz kabul görmemiştir. Bunun yerine BKS'nin transdiyagnostik bir yapı olarak başta DEHB olmak üzere çeşitli psikopatolojilere eşlik eden bir tür sendrom olduğu ve etkilenen bireylerde akademik, sosyal ve kognitif alanlarda olumsuz etkilenmelere sebep olduğu görüşü üzerinde daha yoğun bir konsensüs bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda BKS'nin nöropsikolojik, klinik ve nörobiyolojik açılardan DEHB'den farklılıkları ve DEHB'yle olan benzerliklerine odaklanılmıştır. DEHB'de temel olarak yürütücü işlevlerde ciddi bozulmalar söz konusu iken BKS'de yürütücü işlevlerde bozulma DEHB'deki kadar ağır düzeyde değildir. Ancak yavaş işleme hızı, reaksiyon zamanı uzaması gibi nöropsikolojik profiller BKS ile DEHB arasındaki benzerlikler arasında sayılabilir. Bunun yanı sıra semptomatolojik olarak DEHB'ye sıklıkla hem içe yönelim (anksiyete, depresyon gibi) hem de dışa yönelim (karşıt olma karşı gelme, davranım bozukluğu) bulguları eşlik ediyorken BKS ise daha çok içe yönelim bulgularıyla ilişkilidir. Panelin bu sunumunda BKS ve DEHB'nin klinik, nöropsikolojik, nörobiyolojik (beyin görüntüleme, genetik), tedavi ve prognoz açılarından benzerlikleri ve farklılıklarına değinilecek olup bu iki klinik yapının birbiriyle ilişkisinin daha iyi şekilde anlaşılması hedeflenmiştir.

DEHB ve Özgül Öğrenme Bozukluğunda Yeni Gelişmeler

Doç. Dr. Ümit Işık

Ümit Işık Akademi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Isparta

Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) yaşa, zeka düzeyine ve alınan uygun eğitime rağmen akademik becerilerin beklenenin önemli derecede altında olması durumudur. ÖÖB, bir veya daha fazla alanın işlevinde bozulmaya yol açan, çocukluk çağında sık görülen nörogelişimsel bir bozukluktur. ÖÖB okuma, yazma, aritmetik, dinleme, konuşma ve muhakeme etme gibi birçok alanı etkileyebilen bir grup bozukluk olarak tanımlanabilir. ÖÖB genellikle tek başına görülmez. Birçok alt kategori birlikte bulunabilir ya da içe yönelim-dışa yönelim belirtileri ya da başka birçok psikiyatrik durumla birlikte görülür. Çalışmalarda %20-70 oranında diğer davranışsal ve psikiyatrik durumlarla birliktelik görülür (dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete, depresyon). Bu durum beklenenin oldukça üzerinde bir insidansa sahip olduğunu gösterir. ÖÖB ile komorbidite arasındaki ilişki açısından çeşitli çalışmalar (araştırmalara özgü nedenlerden kaynaklı) farklı oranlar bildirse de, ÖÖB ile diğer psikiyatrik hastalıklar arasındaki birlikteliğin sık olduğu bilinmektedir. Çeşitli çalışmalarda ÖÖB ile DEHB arasındaki komorbidite oranlarının %10 ile %60 arasında olduğu bildirilmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise Alkaş ÖÖB olgularının %49'unun, Erman ise %28'inin aynı zamanda DEHB tanı ölçütlerini karşıladığını belirtmiştir. ÖÖB'nin alt tipleri ile yapılan çalışmalarda, ÖÖB'nin en sık görülen alt tipi olan okuma bozukluğunun epidemiyolojik çalışmalarda en sık birliktelik gösterdiği psikiyatrik hastalık DEHB olarak bildirilmiştir. Okuma bozukluğu tanısı almış çocukların %15-26'sı DEHB tanı kriterlerini de karşılarken, DEHB tanısı alan çocukların %25-40'ında okuma bozukluğu belirlenmiştir. Son yıllarda DEHB tanısı varlığında ÖÖB tedavisine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu sunumda DEHB ve ÖÖB birlikteliği ile ilgili son gelişmeler ve son tedavi çalışmaları sunulacaktır.

Otizmde Yeni Tanısal Belirteçler: Biyokimyasal ve Genetik Yöntemler İle ve Göz İzleme Bulgularının İncelenmesi

Otizmde Yeni Biyokimyasal Tanısal Belirteçler: Umut Vadeden Moleküler Gelişmeler

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Yağmur Efendi

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Otizm spektrum bozukluğu (ASD), sosyal etkileşim ve iletişimin bozulmasının yanı sıra tekrarlayan ve kalıplaşmış davranışların varlığıyla karakterize edilen heterojen bir nörogelişimsel bozukluk grubudur. OSB nüfusun yaklaşık %1-2'sini etkiler ve ortalama erkek/kadın oranı 4-5:1'dir. Bugüne kadar OSB'nin etiyolojisi ve patogenezi aydınlatılamamıştır. Çalışmalar OSB'nin karmaşık, çok faktörlü bir hastalık olduğunu göstermektedir. Şu ana kadar yaygın olarak kabul görmüş hiçbir OSB laboratuvar teşhis veya tahmin yöntemi oluşturulmamıştır. Son yıllarda OSB tanı belirteçlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmış ve bu konuda göz izleme teknolojileri, yapısal ve işlevsel nörogörüntüleme çalışmaları ve bu amaçla kullanılan çeşitli biyokimyasal teknolojiler dahil olmak üzere bazı ilerlemeler kaydedilmiştir. Otizmde en çok tekrarlanan biyokimyasal bulgular arasında yüksek trombosit serotonini (hiperserotonemi), düşük melatonin salgılanması/atılımı ve artmış oksidatif stres veya değişen redoks durumu yer alır. Bu sunumda bu üç özel alan, oksitosin, bağışıklık sistemine ilişkin belirteçler ve "omik" çalışmalar da dahil olmak üzere geniş bir çalışma alanı dikkate alınarak tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Biyobelirteç Olarak Göz İzleme Yöntemi

Dr. Öğr. Üyesi Rahime Duygu Temeltürk

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimde bozukluk, tekrarlayan davranışlar ve sınırlı ilgi alanları ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Spektrumdaki belirtilerin şiddeti değişse de, OSB'li çocuklarda atipik sosyal davranışlar görülmektedir. Bunlar arasında azalmış ya da uygunsuz göz teması, yüz ifadelerini anlamakta ve taklit etmekte zorlanma ve atipik veya doğal olmayan konuşma bulunmaktadır. OSB tanılama sürecinde, gözleme dayalı ve uygulamalı standart testler ile ailelerden elde edilen bilgiler yer almaktadır. Ancak, OSB kliniği oldukça heterojendir ve çocukların zeka düzeyleri ile belirtilerin şiddeti ve çeşitliliği arasında farklılıklar bulunabilmektedir. Bu durum da tanılama ve uygun tedavi için yönlendirme süreçlerinde gecikme yaratabilmektedir. Bu aşamada, göz hareketlerinin değerlendirilmesi, OSB için klinik olarak güvenilir ve objektif bir biyobelirteç olarak karşımıza çıkmaktadır. Göz takip cihazları, farklı yaş gruplarındaki bireylerde göz temasındaki bozuklukları araştırmaya imkân tanımakta ve objektif veriler elde etmeyi mümkün kılmaktadır. OSB'de okülomotor anormalliklerin incelendiği araştırmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmekle birlikte OSB'lilerin karmaşık sosyal durumları gözlemlediklerinde kontrol grubuna göre daha farklı fiksasyon paterni sergiledikleri ve sakkad frekanslarının arttığı önemli bir bulgu olarak ortaya konmuştur. Sosyal dikkat, sosyal ve sosyal olmayan uyaranlar arasındaki farkları anlama ve fiksasyonların resim/fotoğraf üzerinde hangi bölgelerde yoğunlaştığını analiz etme, öne çıkan

diğer alanlar arasında yer almaktadır. Göz takip teknolojisi, yüksek çözünürlüklü veri kaydı ve sosyal etkileşimin gerçek yaşama yakın bir şekilde değerlendirilebildiği deneylerle birlikte OSB'nin hem tanısı hem de değerlendirmesinde önemli potansiyele sahip objektif, nicel ve non- invaziv bir görüntüleme yöntemi olarak gelecek için umut vaat etmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Güncel Genetik Belirteçler

Uzm. Dr. Tuğba Menteşe Babayiğit

Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Geçtiğimiz 30 yılda, OSB tanısı konulan bireylerin sayısında önemli bir artış olmuş ve oranlar 4,4/10.000'den şu anda bildirilen seviyelere çıkmıştır. Bu artış araştırmacıların bozukluğun altında yatan nedenleri ortaya çıkarma çabalarını yoğunlaştırmıştır. İkiz ve aile çalışmalarınn, otizm etyolojisinde genetik katkının rolünün büyük olduğunu ve tahmini kalıtsallığın ~%40 ile %90 arasında değiştiğini tutarlı bir şekilde göstermeye devam etmesi altta yatan genetik mekanizmalara odaklanan araştırmaları önemli hale getirmiştir. İlk araştırmalar yapısal DNA değişiklikleri üzerine yoğunlaşırken, daha modern çalışmalar gen ifadesi ve epigenetiği içermektedir. Artık 100'den fazla gen ve genomik bölge, çoğunlukla heterozigot, germline, de novo mutasyonlar üzerine yapılan çalışmalara dayanarak, otizmle güvenilir bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Bu genetik değişikliklerin boyutları, tek bir bazdan milyonlarca bazdan oluşan submikroskobik DNA bölümlerine kadar değişmektedir. Bu genetik değişiklikler ister DNA dizisinde ister kromozom yapısında değişikliklere yol açsın, genomun protein kodlayan bölgeleri üzerinde işlevsel etkiye sahip olan değişiklikler, otizm riskiyle en güçlü ve en güvenilir ilişkiye sahiptir. Son yıllarda geniş kapsamlı kohortları içeren genetik çalışmalar ve buna bağlı olarak istatistiksel güçteki artışla birlikte, çoğunlukla genomun kodlama yapmayan bölgelerine karşılık gelen, orta etki büyüklüğüne sahip aleller de tanımlanmaya başlanmıştır. Gelecek çalışmalarla; altta yatan bu moleküler anormalliklerin anlaşılması, endofenotiplerin geliştirilmesi ve tedavilere yanıt üzerinde olumlu etkilere sahip olacaktır.

Ölüm ve Kayıp; Çocuk ve Ergenler İçin Genel Bakış

Sevdiğiniz Biri Öldüğünde: Çocuk ve Ergenlerde Ölüme Yaklaşım

Uzm. Dr. Zehra Ece Randa

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ölüm; organların iş göremez hale gelmesiyle beraber biyolojik varlığın son bulmasıdır. Ölüm kavramının anlaşılması ve hakkında konuşulması biz yetişkinler için bile karmaşık ve zordur. Gelişimsel açıdan ölüm algısının oluşmasında dört temel aşama tanımlanmıştır. Bunlar; 1) geri dönülmezlik /son; ölümle yaşama geri dönülemeyeceğini fark etmek,2) evrensellik / kaçınılmazlık; ölümün tüm canlıların başına geleceğini ve yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği olduğunu anlamak, 3) işlevsizlik; ölümün vücudun işlevselliğini yitirmesi olduğunu anlamak, 4) nedensellik; vücut fonksiyonlarının tamamen yitirilmesinin ölüme neden olduğunu anlamaktır. Çocukların ölümü nasıl kavramsallaştırdıkları bu aşamaları anlama ve kabul etme kapasitelerinin düzeyi ile ilişkilidir. Farklı yaş gruplarının gelişimsel açıdan ölüm kavramını algılama biçimini inceleyen çalışmalar bu alana ışık tutmaktadır. Bu sunumda çocuk ve ergenlerde ölüm kavramı ve nasıl algılandığı anlatılacaktır.

Çocuk ve Ergenlerde Yas; Klinik Özellikler

Uzm. Dr. Fatmanur Çakmak

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yas ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini yansıtır. Yas tepkileri; fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal alanda çeşitli tepki biçimleri ile kendini gösterebilir. Yas bireyin tamamlaması ve kayıp öncesi denge durumuna dönmesi gereken belli evreleri olan bir süreçtir. Çocuk ve ergenler; sevilen birinin kaybı arkasından gelişim dönemlerine özgü biçimde yas tepkileri sergiler. Patolojik yas kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen bireyin sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğin giderek bozulması olarak tanımlanmıştır. Travmatik yas ise sevilen birinin ani ve şiddet içeren bir şekilde biçimde ölümü sonucunda bu kaybı yaşayan bireylerde gelişen belirti ve tepkilerdir. Bu sunumda çocuk ve ergenlerin yaş ve gelişim dönemlerine özgü yas tepkilerini, komplike yas ve travmatik yas kavramlarının klinik görünümlerini tanımlamak amaçlanmıştır.

Çocuklarda Yasın Birçok Yüzü: Başa Çıkmalarına Nasıl Yardım Edebiliriz?

Uzm. Dr. Gülseren Taşkıran

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yas, yaşam boyu geri döndürülemeyen, derinden etkileyen bir kayıp karşısında verilebilecek en doğal tepkidir. Çocuk ve ergen için evcil hayvanın ölümü, boşanma yoluyla aile yapısının değişimi, taşınma nedeniyle arkadaş, okul değişimi gibi sebeplerle de yas tepkisi gözlenebilir. Akut yas, kayıp karşısında verilen ilk tepki olup genelde birkaç ay sonra biter, 6-12 ay içinde birey kayba uyum sağlayarak entegre (bütünleşmiş) yasa geçilir. Komplike yas (uzamış) ise bütünleşmiş yasa geçmeye dirençli, uyumu ve işlevselliği bozan kültürel norm ve kanıta dayalı beklenen sürelerden çok daha uzun süren yastır ve bir ruh sağlığı bozukluğu olup yüzde 2-7 oranında görülür. Süregen komplike yas bozukluğu kavramı, Dsm 5 ileri çalışmalar gerektiren durumlar sınıfında yer almaktadır ve hem komplike yas hem de uzamış yas kavramları ve kriterlerini birleştirme çabası içinde ortaya çıkmıştır. Erişkinde 12 aydan daha uzun, çocukta 6 aydan uzun sürmesi yeterli görülmüştür. Komplike yas çoğunlukla yetişkinlerde çalışılmıştır ancak çocuk ve ergenlerde de gözlendiğine dair az sayıda çalışma mevcuttur. Çocukluğun travmatik yası: ÇTY; travmatik bir yaşam olayı sonrasında gelişen ani beklenmedik ölüm sonrasında gelişir, hem komplike yas, hem TSSB belirtileri mevcuttur. ÇTY yaşayan çocuklarda Travma odaklı BDT' nin, geçerliliği kabul edilmiştir. Çocukların %4'ü, 15 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşar; birçok çocuk ve ergen yas sürecinin üstesinden kendiliğinden gelir; çoğunlukla profesyonel yardım gerekmez. Çocuk ve ergen pskiyatristi, öncelikle çocuk ve gencin yas hikayesini dinlemeli, yas süreciyle ilgili psikoeğitim sağlamalı ve ebeveyni de tutum ve davranış önerileriyle desteklemelidir. İlaç tedavisi ise ancak komorbid depresyon, anksiyete ya da intihar düşüncesi varsa eklenebilir.

Kayıptan Komplike Yasa Uzanan Yolculuk

Doç. Dr. Hicran Doğru

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kayıp genellikle yoğun, acı verici ve işlev kaybına neden olabilen semptomlara yol açan ciddi bir stresör faktördür. Yas ise bu kayıba verilen yoğun duygusal tepkilerdir. Çoğu birey, yasla ilişkili sıkıntının yoğunluğunun tipik olarak zaman içinde kademeli olarak azaldığı acı verici ama doğal bir yas sürecinden geçtiği için genellikle, yas sürecinde klinik müdahaleye ihtiyaç duyulmamaktadır. Ancak, bazı bireyler için yas süreci uzun, karmaşık ve zayıflatıcı bir hale gelebilir. Komplike yas (KY), günlük işlevleri ve iyilik halini ciddi şekilde etkileyen, özel tedavi gerektiren, yoğun, sürekli ve işlev bozukluğuna neden olan semptomlarla karakterizedir. Çocuk ve ergenlerde yas tepkileri, devam eden gelişimsel süreçlerden etkilenir ve çocuğun yaşı ve gelişimsel aşamasına bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Ancak, gelişimsel bilgilere dayalı tanı kriterlerinin eksikliği, KY'ın çocuk ve ergenlerde doğru bir şekilde değerlendirilmesini ve teşhis edilmesini zorlaştırmaktadır. Ayrıca, kaybın doğası, bireyin baş etme mekanizmaları ve destek ağı gibi çeşitli faktörler farklı klinik semptomlara sebep olabilir. Bu nedenle çocukluk yasını etkileyebileceği düşünülen çeşitli bireysel ve bağlamsal faktörleri (örneğin, ölümün koşulları, kültür, ırk/etnisite ve bakım ortamı) ve potansiyel aracı mekanizmaları açıklığa kavuşturmak, yas sürecini komplike hale getiren yolları daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. KY'ın zihinsel bir sağlık bozukluğu olarak giderek daha fazla tanınması için, altta yatan mekanizmaların, risk faktörlerinin ve etkili tedavi yaklaşımlarının anlaşılması kritik önem taşımaktadır. KY'ın ele alınması, bu süreci anlamak, etkili bir şekilde ele almak ve bu zorlu süreçle başa çıkan bireylere zamanında ve hedefe yönelik müdahaleler sunmak ve kayıp karşısında dayanıklılığı teşvik etmek için kritik önem taşımaktadır.

Yaygın Ama Gözden Kaçan Bir Tanı: Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranış Bozuklukları

Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışlar: Bir mi Yoksa Üç Kategori mi?

Dr. Öğr. Üyesi Meryem Kaşak

Etlik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışlar (BOTD), bedenin bir parçasını ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, istenmeyen, tekrarlayıcı ve işlevsellikte bozulmayla sonuçlanabilecek motor aktiviteleri içeren bir şemsiye terimidir. Trikotillomani (TTM), Deri Yolma Bozukluğu (DYB), tırnak ısırma/yeme yanak çiğneme, dudak ısırma, parmak emme, parmak çıtlatma ve diş gıcırdatma gibi davranışlar yazında BOTD olarak geçmektedir. TTM ve DYB, fenomenolojik (anksiyetenin hafifletilmesi) ve nörobiyolojik (frontostriatal devre anormallikleri) nedeniyle "Obsesif Kompulsif Bozukluklar ve İlişkili Bozukluklar" arasında sınıflandırılmaktadır. Diğer taraftan, olumsuz sonuçlarına rağmen davranışın devam etmesi, davranış üzerinde kontrol kaybı, davranış öncesi beliren aşerme duygusu, davranış esnasında deneyimlenen heyecan/haz duygusu ve dürtü kontrolünde sorun ile yakından ilişkilendirilen psikiyatrik hastalıklarla yüksek oranda birliktelik göstermesi gibi nedenlerle bazı yazarlar tarafından BOTD'nin dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında sınıflandırılmasının daha uygun olacağı belirtilmektedir. Aynı zamanda BOTD'de SSRI tedavisine yanıt nispeten düşüktür ve tedavi sırasında glutamaterjik modülatörler ve dopamin reseptörleri ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle yazarlar bu davranışların "Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında "Beden Odaklı Tekrarlayan Davranış Bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılması gerektiğini öne sürmektedir. Psikiyatrik tanı sistemlerindeki yeri oldukça tartışmalı olan bu hastalık grubunun ayrı bozukluklar olarak mı değerlendirileceği yoksa altta yatan aynı eğilimin farklı görünümleri mi olduğu sorusu belirsizliğini korumaktadır. Bu sunumda, TTM, DYB ve diğer BOTD'lerin altta yatan faktörleri, klinik görünüm açısından benzer ve farklılıkları ele alınacak ve psikiyatrik tanı sistemlerindeki yerlerinin doğruluğu tartışılacaktır. Ayrıca bu hastalık grubunun etiyopatogenezinin aydınlatılmasına yönelik ekibimizce yürütülen çalışmaların sonuçları paylaşılacaktır.

Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışların Etiyopatogenezi: Yeni Bakış Açıları ve Araştırma Yönelimleri

Uzm. Dr. Hande Günal Okumuş

Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışlar (BOTD); bedenin bir parçasını ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, istenmeyen, tekrarlayıcı ve işlevsellikte bozulmayla sonuçlanabilecek motor aktiviteleri içeren bir şemsiye terimidir. Trikotillomani (TTM), Deri Yolma Bozukluğu (DYB), tırnak ısırma, yanak çiğneme, dudak ısırma, parmak emme, parmak çıtlatma ve diş gıcırdatma gibi davranışlar yazında BOTD olarak geçmektedir. BOTD'nin etiyopatogenezi ile ilişkili son yıllarda yapılan çalışmaların sayısı önemli ölçüde artmış olsa da bu alandaki yazın bilgilerimiz özellikle çocuk ve ergen örnekleminde oldukça kısıtlıdır. Aynı zamanda yapılan çalışmalar çoğunlukla TTM veya DYB tanısı konmuş hastalar ile yapılmıştır. Bu davranışların tek bir nedene bağlanamayacağı ve ortaya çıkışında genetik, psikososyal, nöroanatomik, nörokimyasal ve nörobilişsel faktörlerin karşılıklı etkileşiminin önemli olduğu yaygın olarak kabul edilen görüştür. Kemirgenlerdeki anormal ve belirgin tımar (grooming) ve tıraş etme (barbering) davranışlarının tekrarlayıcı davranışlarla karakterize Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) spektrumunun analoğu olduğu hipotezini temel alarak oluşturulan hayvan modelleri BOTD alanındaki genetik araştırmalarda sıklıkla kullanılmaktadır. Nörobilişsel süreçleri inceleyen çalışmalar inhibitör motor kontrol yetersizliklerini ve karar verme süreçlerinde bozulmayı ortaya çıkarırken, nörogörüntüleme çalışmaları fronto-kortiko-striatal ve ödül devrelerinin patofizyolojideki önemine dikkat çekmektedir. BOTD'nin etiyolojisinde rol oynayan nörokimyasal faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar ise çoğunlukla psikofarmakolojik tedavi yanıtı üzerinden yürütülmektedir. Aile işlevselliği, çocukluk dönemindeki travmatik deneyimler ve kişilik özellikleri gibi psikososyal etmenler ise önemli olabilecek potansiyel bir çalışma alanı olarak yazında geçmektedir. Bu sunumda, BOTD'nin etiyopatogenezi güncel çalışmalar ışığında ele alınacaktır. Aynı zamanda bu hastalık grubunun etiyopatogenezinin aydınlatılmasına yönelik ekibimizce yürütülen çalışmaların sonuçları paylaşılacaktır.

Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışların Tedavisinde Psikososyal, Davranışçı ve Farmakolojik Yaklaşımlar

Uzm. Dr. Yusuf Selman Çelik

Etlik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Beden Odaklı Tekrarlayıcı Davranışlar (BOTD); bedenin bir parçasını ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, istenmeyen, tekrarlayıcı ve işlevsellikte bozulmayla sonuçlanabilecek motor aktiviteleri içeren bir şemsiye terimidir. Trikotillomani (TTM), Deri Yolma Bozukluğu (DYB), tırnak ısırma, yanak çiğneme, dudak ısırma, parmak emme, parmak çıtlatma ve diş gıcırdatma gibi davranışlar yazında BOTD olarak geçmektedir. Semptom şiddeti, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar, işlevselliğin bozulma derecesi ve psikososyal etmenler dikkate alınarak farmakolojik ve farmakolojik olmayan yaklaşımlar birlikte kullanılabilir. TTM veya DYB tanısı konan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapinin özellikle de davranışçı yaklaşımların farmakolojik tedavilere göre etkinliğinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Kanıt düzeyi en yüksek müdahale yöntemi olan Alışkanlığı Tersine Çevirme Terapisi (HRT), temelde saç/deri yolma davranışının olumlu pekiştirilmesini tersine çevirmeyi amaçlayan davranışsal bir müdahale yöntemidir. Kabul ve Adanmışlık Terapisi, Diyalektik Davranışçı terapisi gibi farklı terapi şekillerinin de BOTD tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aile üyeleri arasında sıcaklığın ve bağlılığın teşviki, aile içi problemlerin iş birliğine dayalı çözümü, duyguların yapıcı ve uyumlu bir şekilde ifade edilmesi ve uygun duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi gibi alanları içeren aile odaklı müdahaleler potansiyel olarak etkili olabilecek tedavi stratejileridir. BOTD tedavisinde etkili olduğu bilinen belirli bir farmakolojik ajanın olmadığı ve farmakolojik ajanların etkinliği ile ilişkili çalışmalardan elde edilen verilerin tutarsız olduğu görülmektedir. Çalışmalardan elde edilen veriler ışığında BOTD tedavisinde kullanılabilecek kanıt düzeyi en yüksek olan ilaçlar N-Asetil Sistein, klomipramin, olanzapin ve memantindir. Panelimizde epidemiyolojik çalışmalarda yaygınlığı yüksek olarak belirtilmesine rağmen sosyal izolasyona neden olması ve klinikte anamnez alınırken sorgulanmaması nedeniyle sıklıkla gözden kaçırılan BOTD'nin tedavisi ile ilgili farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Makine Öğrenmesinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisindeki Yeri ve Kullanım Alanları

Psikiyatrik Bozuklukların Tanı ve Tedavisinde Makine Öğrenmesinin Kullanımı

The Use of Machine Learning in the Diagnosis and Treatment of Psychiatric Disorders

Prof. Dr. Seda Aybüke Sarı

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

Combining several algorithms to explore how computer systems may pick up rules from a variety of examples without the need for explicit programming is known as machine learning (ML). Providing significant benefits in a range of fields, such as artificial intelligence (AI), computer vision and speech recognition, machine learning enables researchers and developers to extract vital information from datasets, deliver personalized experiences and develop intelligent systems.

The use of machine learning in mental health care has increased within the last decade. ML application areas in mental health can be divided into four categories: detection and diagnosis; prognosis, treatment and support; public health applications; and research and clinical administration. To date, mental health studies have demonstrated that social anxiety, mood disorders, neurodevelopmental disorders (autism, attention deficit and hyperactivity disorder and intellectual disability), obsessive-compulsive disorder and eating disorders can be diagnosed with the help of ML. Again, some studies have shown that using ML, it can be determined with an 80-90% probability whether a person will commit suicide or not and that psychosis can be predicted 100% with automatic speech analysis developed using machine learning.

Some of the studies investigating how AI-based computer programs can be used in therapy, treatment and psychological help services emphasize the role of AI as an aid to experts, while others show that these programs can be used in therapy, treatment, psychological assistance and care services without a human clinician.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Makine Öğrenmesi

Machine Learning in ADHD

Prof. Dr. Hande Şirin

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

In this presentation, what is the place of machine learning in ADHD, what do the studies on this subject offer us, we aimed to provide information about them. Machine learning represents various broad areas such as artificial intelligence, psychology, neurobiology, statistics, and more (1), in recent years, especially in the diagnosis, treatment, and monitoring processes of psychiatric disorders, there has been a growing interest in studies related to this topic. The results of studies conducted with machine learning techniques in attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), which is characterized by symptoms of attention deficit, hyperactivity/impulsivity, seem remarkable. Evidence in this field suggests that machine learning techniques are beneficial in improving the diagnosis of ADHD, understanding biological mechanisms, and evaluating treatment methods (2-5). When the literature is examined, it is observed that studies on machine learning in ADHD focus on classification of diagnosis and differential diagnosis, determining the biological mechanisms of ADHD in neuroimaging and genetic fields, as well as predicting treatment and prognostic outcomes (6). It has been reported that machine learning can distinguish between the diagnosis process and subtypes of ADHD (7), and a recently published review showed that machine learning algorithms can confirm the basic features of ADHD, and the accuracy of classification models in studies investigating behavioral and cognitive performances is generally between 66% and 96% (6). In studies related to machine learning in neuroimaging, it has been indicated that deep learning neural networks and sMRI (structural magnetic resonance imaging) are good indicators of ADHD in children, and structural changes associated with ADHD decrease with age (8). In multi-omic studies, it has been reported that classification models using cortical thickness and volumes can distinguish between individuals with ADHD and healthy individuals who do not have ADHD. It has been emphasized that the ability to predict treatment outcomes using machine learning models in the field of treatment will have the potential to reduce financial and medical treatment costs (6). As a result, research using machine learning techniques in ADHD shows promising results about diagnosis, etiology, treatment and clinical course, and it is thought that future research in this field may guide us.

Makine Öğrenmesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanılama ve Prognoz Belirlemede Kullanımı

Use of Machine Learning in Diagnosis and Prognosis in Post-Traumatic Stress Disorder

Prof. Dr. Emel Sarı

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Diagnoses such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), which occurs secondary to traumas such as war, mass violence, natural disasters and accidents, significantly reduce functionality in life. DSM-V (2013) lists 20 diagnostic criteria for PTSD within four symptom clusters. These four symptom clusters are determined as; re-experiencing the traumatic event; avoidance; persistent negative thoughts or feelings; hyperarousal and reactivity associated with trauma.

Machine learning (ML) techniques can be used to improve the classification of various psychiatric disorders, predict prognosis, or identify personalized treatment options.

One of the most common uses of robust techniques such as machine learning in psychiatry is to develop diagnostic prediction models of mental disorders, especially by taking account of risk factors. In many studies, the predictive power of models created using the characteristics of trauma and trauma victims has been found to be quite high.

Machine learning models are also widely used in prognosis prediction studies. In some studies, data on neuroimaging methods that show structural, functional and connectional changes in the brain in the short and long term have been used to predict prognosis. While psychological and semi-structured scales are used in standard statistical analyses, biological data and audio/video recordings have been used as information sources in machine learning studies.

In order to encourage the development of better machine learning models for PTSD diagnosis, in future research, the generated models should be compared by the experts in research area and clinical practice.

Makine Öğrenmesinin Depresyon Tanı ve Tedavisinde Kullanımı

Prof. Dr. Mehmet Erdem Uzun

SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Makine öğrenmesi yöntemleri, günümüzde sağlık alanında büyük ilgi gören araştırma ve uygulama alanlarından biridir. Bu teknolojilerin sağlık çalışmalarında kullanılması, hastalıkların erken teşhis edilmesi ve ilerlemesinin tahmin edilmesi gibi faydalar sağlamayı hedefler. Hastane kayıtları, genomik veriler, giyilebilir sağlık cihazlarından elde edilen veriler, doktorların çevrimiçi yorumları, klinik literatür ve tıbbi görüntüler gibi zengin veri kaynakları, makine öğrenmesi yöntemlerinin uygulanabileceği potansiyel kaynaklardır.

Sağlık bilimlerinde çeşitli araştırma alanlarında kullanılan makine öğrenmesi teknikleri, psikiyatri alanında da yaygın olarak kullanılmaktadır. Bahsedilen yöntemlerin kullanılmasının psikiyatri alanında farklı şekillerde fayda sağlayacağı, kanıta dayalı psikiyatri yaklaşımının, hasta özelinde, erken tanı, kişiselleştirilmiş tedavi seçimi ve dozaj ayarlanmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Psikiyatride makine öğrenmesi tekniği ile yapılan araştırmalarda Bipolar Bozukluk, DEHB, Depresyon, OKB, MKB, Şizofreni, TSSB araştırmalara konu olmuştur.

Çocuk ve ergenlerde depresyon, ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve erken tanı ve etkili tedavi gerektiren önemli bir durumdur. Son yıllarda, makine öğrenmesi tekniklerinin sağlık alanında kullanımı, depresyonun tanı ve tedavisinde önemli bir potansiyel sunmaktadır. Makine öğrenimi, büyük veri kümelerinden örüntüler çıkarmak ve bu örüntüleri klinik kararlara dönüştürmek için kullanılan bir dizi algoritma ve tekniktir. Çocuk ve ergenlerdeki depresyonun tanısı ve tedavisi için bu tekniklerin kullanılması, geleneksel yöntemlere kıyasla daha hızlı, daha hassas ve daha kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sunabilir.

Çocuk ve ergenlerde depresyonun tanı ve tedavisinde makine öğrenmesinin kullanımı, çeşitli veri kaynaklarının entegrasyonunu içerir. Bireysel hasta kayıtları, genetik veriler, nörogörüntüleme sonuçları, biyometrik veriler ve hatta sosyal medya etkileşimleri makine öğrenmesi algoritmalarıyla analiz edilebilir. Bu verilerin derinlemesine analizi, depresyonun belirtileri ve seyrinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir.

Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?

Otizmde Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?

Prof. Dr. Ayhan Bilgiç

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm spektrum bozukluğunda alternatif ve tamamlayıcı tıp başlığı altında bir çok uygulama gerçekleştirilmektedir. Bu uygulamalar otizm spektrum bozukluğu olan bireyin sağlığı üzerine olumsuz etkilere yol açabildiği gibi, aileler üzerine de önemli ölçüde ekonomik yük getirmektedir. Bu nedenlerle, sıklıkla modern nörobilim algılamamıza göre makul bir nörobiyolojik zemine oturmasalar da, topluma olan etkileri dolayısı ile bu uygulamaların bilimsel bir bakış açısı ile ele alınması gerekliliği doğmaktadır. Bu sunumda otizm spektrum bozukluğu ile ilgili uygulanan alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları mevcut kanıtlar eşliğinde gözden geçirilecektir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?

Doç. Dr. Ümit Işık

Ümit Işık Akademi

DEHB, çocukluk çağının en yaygın görülen nörogelişimsel bozukluklarında biri olup; dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi belirtilerle karakterizedir. DEHB biyolojik kökenli bir bozukluk olup, tedavisinde ilaç tedavileri en temel rolü oluşturmaktadır. İlaç tedavilerinin yanı sıra eşlik eden durumlara göre ek psikososyal yaklaşımlar uygulanmaktadır. Psikososyal Müdahaleler içerisinde *Davranış yönetimi müdahaleleri (ebeveyn eğitimi, sınıf müdahaleleri, akran temelli müdahaleler); *Eğitim müdahaleleri (bilişsel eğitim, nörofeedback, organizasyon), bilişsel davranışçı terapi (CBT); *Fizyolojik tedaviler (fiziksel aktivite) yer almaktadır. Bu sunumda DEHB'de sıklıkla uygulanan ek tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin bilimsel zeminde güncel araştırmalarla DEHB'deki yeri tartışılacaktır.

Depresyonda Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?

Doç. Dr. Burak Açıkel

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ergenlik dönemi, bireylerin fiziksel, duygusal ve sosyal açıdan karmaşık bir süreç yaşadığı bir evre olarak bilinir. Bu dönemde, depresyon gibi psikiyatrik problemler de sıkça karşılaşılır. Tedavi kılavuzlarında belirtilen tedavilerin yanında hastaların ve ailelerin alternatif tedavi arayışları da bulunmaktadır. Bu sebeple bu tedavilerin etkisi ve bilimsel çerçevede bilgi verilmesi önemlidir. Mindfulness temelli müdahaleler, ergenlerin duygusal düzenleme becerilerini güçlendirmeye odaklanarak stresle başa çıkmada etkili olabilir. Sanat ve müzik terapileri, ifade yollarını genişleterek duygusal ifade becerilerini artırabilir. Bitkisel takviyelerin, özellikle omega-3 yağ asitleri ve folik asit gibi besin desteklerinin depresyon belirtilerini hafifletmede olumlu etkileri olabilir. Ayrıca, yoga gibi zihin-beden pratikleri de gençlerin genel iyi hissetme durumunu iyileştirmede yardımcı olabilir. Işık terapisi, TMS de son yıllarda daha fazlaca araştırılan tedavi yöntemleri olarak dikkati çekmektedir. Alternatif tedavilerin değerlendirilmesi, gençlerin bireysel tercihlerini ve kültürel farklılıklarını dikkate alarak kişiselleştirilmiş tedavi planlarının geliştirilmesini sağlayabilir. Ancak, bu tedavilerin etkinliği ve güvenilirliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca, geleneksel ruh sağlığı hizmetleri ile entegre bir yaklaşımın, gençlerin depresyonla başa çıkmasında daha etkili olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, ergen depresyonunda alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin daha fazla incelenmesi, gençlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek ve bireyselleştirilmiş bakım sunmak adına önemli bir adım olabilir.

Anksiyete Bozukluklarında Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Modern Tıp Nasıl Bakıyor?

Uzm. Dr. Havvanur Eroğlu Doğan

Sincan Eğitim Araştırma Hastanesi

Alternatif tedaviler çeşitli psikiyatrik bozukluklarda duygudurum veya anksiyete bozukluğu olan hastalarda yardımcı tedavi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Anksiyete bozuklarında tamamlayıcı ve alternatif terapilerin kullanımı giderek artmaktadır. Bu bölümde anksiyete bozukluklarında alternatif tedavilere bakış açısı sunacağız. Biyolojik temelli tedaviler (tipik olarak bitkisel preparatlar); manipülatif ve vücut temelli terapiler (akupunktur, aerobik egzersiz, masaj, terapötik dokunuş, tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon ve diğerleri); zihin-beden terapileri; alternatif tıp sistemleri gibi yardımcı yöntemlerin anksiyete bozukluklarında kullanımına değineceğiz.

Doğal Afet Ruhsal Deprem; Travmada Çocuk Olmak ve Sağlık Çalışanı Kalabilmek

Depremin Akut Döneminde Çocuk Olmak

Dr. Öğr. Üyesi Semiha Cömertoğlu Arslan

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Depremlerin dünyadaki en yıkıcı doğal afetlerden biri olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Deprem gibi afetler çocuk ve ergenlerde hayati tehlikeyle karşı karşıya kalmanın yanı sıra, ailelerine ve sevdiklerine zarar gelebileceğine dair yoğun korku ve kaygıya neden olmaktadır. Ayrıca deprem sonrası süreçte yaşanan duygusal değişimler, kayıplar, rutin okul ve ev yaşantı düzeninin bozulması, yeni düzene alışma gibi zorlu durumlar yaşanan psikolojik stresin artmasına yol açmaktadır. Deprem süreci ve sonrasında yaşanan travmatik deneyimlerin Akut Stres Bozukluğu, Uyum Bozukluğu ve Anksiyete Bozuklukları başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluklara yol açabildiği bilinmektedir. 6 Şubat 2023'de 11 ili etkileyen, arka arkaya yaşanan büyük şiddetli yıkıcı depremler, hava şartlarının zorluğu, iletişimin ve ulaşımın durması, yıkılan binalar, enkaz altında kalanlara ve ölümlere şahit olma, yaşanan kaos çocuk ve ergenlerde ciddi ruhsal etkilenmeye yol açmıştır. Ayrıca daha hassas grup olan özel gereksinimli çocuklar ve ruhsal bozukluklar nedeniyle Çocuk Psikiyatri takibi olan, medikal tedaviye devam eden çocuklar ilaçlarına ulaşamadığından yaşanan kaygıyla birlikte semptomların alevlenmesine ve sorunların artışına maruz kalmıştır. Travma sonrası akut dönemde çocuk ve ergenlere uygulanacak erken ve yeterli müdahaleler, uzun dönemde ortaya çıkabilecek psikopatolojiler açısından büyük önem taşımaktadır. Bu oturumda, asrın felaketi olarak adlandırılan büyük depremin çocuklar ve ergenler üzerinde akut psikolojik etkileri ve neden olduğu ruhsal hastalıklara değinilmeye çalışılacaktır.

Depremin Artçıları; Uzun Vadede Ruhsal Etkiler

Doç. Dr. Nilfer Şahin

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Doğal afetlerden sonra bireylerin birçok psikolojik sorunla karşı karşıya kaldıkları literatürdeki pek çok çalışmada gösterilmiştir. Özellikle büyük yıkıma neden olan depremlerin hayatı tehdit edici özellikleri, birinci derece yakınların kaybına şahit olma ya da böyle bir tehlikeyle karşı karşıya kalma, barınma sorunları gibi ağır travmatik etkilerinin birçok önemli kronik ruhsal soruna neden olabileceği belirtilmektedir. Bu ağır travmatik süreçlerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları başta olmak üzere birçok psikiyatrik probleme neden olabileceği bilinmektedir. Ölüm tehdidi içeren bir felaket yaşayan kişilerde ruhsal yakınmaların ortaya çıkması beklenebilen bir durum olmakla birlikte aynı travmatik süreçleri yaşayan her bireyde ruhsal sorunlar olmayabileceği gibi ruhsal sorunları olan bireylerde de etkilenme düzeyleri farklılık gösterebilir. 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş'ta meydana gelen ve birçok ilimizi etkileyen, büyük yıkıma neden olan depremlerin ardından akut dönemde çocuk ve ergenlerde ciddi ruhsal etkilenme gözlenmiş olmakla birlikte bu çocukların yaşamın ilerleyen yıllarında etkilenme durumları bilinmemektedir. Bu oturumda, böyle yıkıcı doğal afetler sonrasında ortaya çıkabilecek kronik ruhsal sorunlar ve bu sorunları öngören faktörler ele alınacaktır.

Depremde Sağlık Çalışanı Olmak

Doç. Dr. Sevgi Özmen

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Depremlerin ekonomik, sosyal ve psikolojik olmak üzere toplum üzerinde pek çok etkileri olup, özellikle depremden sağ kurtulanlarda ve şahit olanlarda travma, depresyon ve kaygıya bağlı çeşitli psikolojik belirtiler yaşanabilir. 6 Şubat 2023 ve benzeri tarihlerde meydana gelen depremler, depremi birincil olarak yaşayanları, hayatta kalanları ya da kayıp yaşayanları değil; tüm toplumu etkileyen kitlesel bir travma olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda depremzedelere arama kurtarma, sağlık, insani yardım gibi çeşitli alanlarda destek sağlayan yardım çalışanları da dolaylı olarak bu travmayı yaşadı ve hala yaşamaya devam etmektedirler. Deprem sonrası dönemde depremi yaşayan insanlarla birebir ilgilenen sağlık çalışanları en çok etkilenen gruplar arasındadır. Depremzedelerdekine benzer travmatik stres belirtileri, yardım çalışanlarında da çok yüksek oranda görülebilmekte ve birçok ruhsal sıkıntıya neden olabilmektedir. Bu oturumda, depremin sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkileri ve neden olduğu ruhsal hastalıklar üzerinde durulacaktır.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Komorbid Bağımlılıklar

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Alkol ve Madde Bağımlılığı Komorbiditesi

Prof. Dr. Emine Esra VARKAL TOPRAK

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuklukta başlayan, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellikle giden en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardandır. Okul çağı çocuklarında %3-7 oranında görülmektedir. DEHB erken yaşlarda tedavi edilmediğinde ergenlik ve erişkinlik döneminde semptomlar azalsa da komorbiditeler artmaktadır. Bu nedenle DEHB'ye eşlik eden tanıların bilinmesi hem prognozu hem de tedaviye yanıtı belirlemede en önemli öngörücü faktörlerdendir. DEHB'ye eşlik eden komorbiditeler arasında karşıt olma karşıt gelme bozukluğu, davranış bozukluğu, sigara, alkol ve madde kullanım bozukluğu (AMKB) gibi risklerle karşılaşılabilmektedir. DEHB ve AMKB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda kalıtsallık, dopamin transmisyonundaki sorunlar, self medikasyon arayışı, perinatal alkol/madde maruziyeti, yürütücü işlevlerdeki sorunlar vb. faktörlere bağlı olabileceği öne sürülmektedir. DEHB'de bağımlılık riski artmaktadır. DEHB'ye eşlik eden AMKB bulunanlarda DEHB olup AKMB olmayanlara göre daha erken yaşta başlayan, daha şiddetli ve uzun süreli madde kullanımı, suç oranlarında artış, daha düşük akademik başarı, daha kötü aile ve akran ilişkileri, bulaşıcı hastalıklarda artışla birlikte daha fazla istenmeyen ergen gebelikleri bulunmaktadır. Bu nedenle AMKB ve diğer bağımlılıklarda birincil koruma yöntemi olarak DEHB'nin erken tanısı ve tedavisi gündeme gelmektedir. Ayrıca aile desteği, okul rehberliği ve psikoeğitim de önerilmektedir. Literatürde erken dönemde tanı konulup tedavi almayan DEHB'lerin, tedavi alanlara göre AMKB riski yaklaşık 2 kat daha fazla bulunmuştur. Tedaviye başlarken DEHB ve AMKB birlikteliğinde öncelikle AMKB kontrol altına alınıp, DEHB tedavisi sonrasında düzenlenmelidir. AMKB tedavisinde, alkol/madde kullanımını bırakmak, detoksifikasyon yapmak ve nüksü önlemek için psikolojik ve farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır. Farmakoterapide stimulanların kötüye kullanım riski nedeniyle ilk sırada nonstimulan ilaçlar gündeme gelmektedir. Atomoksetin, klonidin, guanfasin ve bupropiyon gibi ilaçlar öncelikle önerilmektedir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Sigara Bağımlılığı

Prof. Dr. Ezgi MUTLU AKAR

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Günümüzde dünyada en yaygın kullanılan maddelerden birisi tütündür. Tütün; nikotin, katran ve karbon monoksitten oluşmaktadır. Tütün iştahı azaltır, kan basıncını yükseltir. Koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, periferik damar hastalıkları ve kanserler ile tütün kullanımının yüksek oranda ilişkili olduğu saptanmıştır. Bağımlılıkta esas bileşen ise sigaranın içindeki nikotindir. Nikotin bağımlılığı, nikotin içeren ürünlerin kronik ve tekrarlanan kullanımı, kullanımın bırakılmasını takip eden geri çekilme semptomları (örneğin, depresif ruh hali, sinirlilik ve huzursuzluk) ve bu tür ürünleri kullanmanın sağlık için zararlı olduğunun bilinmesine rağmen başarılı şekilde bırakılamaması ile karakterize edilir. Sigara içme deneyimi genellikle ergenlik çağında başlamaktadır. Genellikle bundan kısa bir süre sonra her gün düzenli sigara içme alışkanlığına dönüşmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında başlayan dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik belirtileriyle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Çok sayıda çalışma, DEHB'si olan ergenlerin, DEHB'si olmayanlara kıyasla sigara içme olasılığının daha yüksek olduğunu vurgulamıştır. Sigara kullanımında nikotin uyarımıyla kortikostrial yolaklarda dopamin aktivitesinde artış meydana gelmektedir. Buna bağlı olarak dikkat ve inhibisyon kontrolü işlevlerinde düzelmeler görülebilir, bu da negatif bir şekilde sigara kullanımını teşvik eder. Sigara bırakıldığında ya da bırakılmaya çalışıldığında ise nikotin yoksunluğuna bağlı olarak dopamin işlevlerinde daha belirgin bozulmalara yol açabilir. DEHB'liler daha şiddetli yoksunluk belirtileri yaşarlar. Biyolojik yatkınlığın yanı sıra, DEHB'lilerin sigara kullanımına hem sosyal hem de psikolojik yatkınlıklarının da olduğu bilinmektedir. Sigara bağımlılığı çok yaygın bir halk sağlığı sorunu haline gelmiş olsa da tedavi edilebilmektedir. Günümüzde farmakoterapi ve BDT yöntemi ayrı ayrı ya da kombinasyon halinde kullanılarak tedavide olumlu sonuçlar elde edilmektedir.

Çocuk ve Ergenlerde "Vaping" Davranışı ve DEHB

Prof. Dr. Arif Önder

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Vaping, elektronik sigara (e-sigara) veya benzeri bir cihaz tarafından üretilen buharın solunması eylemini ifade eder. Vaping için kullanılan cihazlar genellikle nikotin, tatlandırıcılar ve diğer kimyasalları içeren bir aerosol oluşturmak için bir sıvıyı ısıtarak çalışır. Yetişkinler elektronik sigarayı geleneksel sigarayı bırakmak için bir araç olarak kullanırken, sigara kullanmayan gençler ilk olarak vaping ile nikotin kullanmaya başlayabilmektedir. Vaping'in uzun vadeli etkileri hala araştırılmaktadır. Riskler arasında nikotin bağımlılığı, akciğer hasarı ve zararlı kimyasallara ve toksinlere maruz kalma yer almaktadır. Araştırmalar, vaping'in sigara içmeye başlama riskini artırabileceği ifade edilse de yapılan çalışmaların bazılarında vaping ile sigara içme sıklığı arasında ters bir ilişki saptanmıştır. Elektronik sigarayı denemek bazı gençler arasında sigara kullanımını artırsa da vaping davranışın arttığı bölge ve yıllarda sigaraya başlama oranında azalma görülebilmektedir. Tüm dünyada sigara bırakma ve azaltmada yaygın olarak kullanılsa da ülkemizde 2013 yılında beri elektronik sigaraların ithalatı ve satışı yasaktır. Bu yasağa rağmen gençler ve yetişkinler yasadışı yollardan elektronik sigaralara ulaşmakta ve bunları kullanmakladır. Kaçak yollardan elde edilen elektronik sigaralar ek riskleri beraberinde getirmektedir. Vaping davranışı ile ilişkili üzerinde çalışılmış çok sayıda psikiyatrik rahatsızlık bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda DEHB'si olan çocuk ve gençlerde vaping davranışının daha sık ve daha yoğun olarak gözlemlendiği saptansa bu alandaki çalışmaların sayısı yeterli değildi. Ayrıca DEHB'si olan ergenlerde nikotin kullanımı bazı dikkat sorunlarını azaltabildiği için vaping davranışı gençler tarafında bir self medikasyon yöntemi olarak kullanılabilir.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Davranışsal Bağımlılıklar

Uzm. Dr. Berhan Akdağ

Silifke Devlet Hastanesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının en yaygın nörogelişimsel bozukluklarından biridir ve aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik ile karakterize edilir. Yapılan araştırmalar, DEHB olan bireylerin diğerlerine kıyasla alkol, madde ve sigara gibi bağımlılıklara daha eğilimli olduğunu göstermiştir. Bu eğilimin temelinde, her iki psikiyatrik durumun altında yatan ortak nörobiyolojik mekanizmaların (dürtüsellik, ödüle karşı azalmış duyarlılık, inhibitör kontroldeki bozukluklar vb.) bulunduğu düşünülmektedir. DEHB ile ilişkilendirilen bir diğer bağımlılık türü ise "davranışsal bağımlılıklar"dır. Davranışsal bağımlılık terimi halen tartışmalı olmakla birlikte kumar oynama, internet kullanımı, çevrim içi oyun oynama ve alışveriş yapma gibi davranışlarla aşırı meşguliyetin bağımlılık olarak kabul edilebileceği konusunda giderek artan bir fikir birliği bulunmaktadır. Davranışsal bağımlılıklar, bireylerin işlevselliğini bozmakta ve istenmeyen klinik sonuçlara neden olmaktadır. Bu bağlamda, DEHB olan bireylerde davranışsal bağımlılıkların tanınması ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sunumun temel amacı, güncel literatür ışığında DEHB ile davranışsal bağımlılıklar arasındaki ilişkiyi ele almaktır.

İzlem Çalışmaları
Bilimsel Araştırma Kurulu Paneli

DEHB İzlem Çalışmaları

Prof. Dr. Ayhan Bilgiç

Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İzmir

DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde problemli internet kullanımı, okulu bırakma, trafik kazaları, davranım bozukluğu ve alkol ve madde bağımlılığı gibi çok sayıda olumsuz durum ya da psikiyatrik bozukluğun gelişme riskinin yüksek olduğu bilinmektedir. Bu sorunların gelişiminin ya da şiddetlenmesinin hangi faktörler ile ilişkili olduğu konusunda uzun süreye yayılan boylamsal araştırmaların gerçekleştirilmesi değerlidir. Benzer şekilde, DEHB ana belirtilerinin zaman içerisinde nasıl bir seyir gösterdiği, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığının ve uygulanan tedavilerin uzun dönemli etkilerinin nasıl olduğu konularının aydınlatılması için de boylamsal verilere gereksinim duyulmaktadır. Bu konuda, özellikle uzun döneme yayılan boylamsal araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir ve bu açığın kapatılabilmesi için uzun dönemli doğal izlem çalışmalarının faydalı olabileceği düşünülmüştür. Bu amaçla, ülkemizde on yedi merkezin katılımı ile toplam 576 DEHB olgusunun dahil edildiği bir doğal izlem çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen olgular 5 yıl önce kliniğe başvuran, verileri sağlıklı olarak tutulmuş bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden çocuk ve ergenleri içermektedir. Olgular çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde kliniklere davet edilmiş ve beş yıllık dönemdeki belirli yaşam olayları, alışkanlıkları, ilaç tedavisi kullanma süreleri gibi değişkenler kaydedilmiş ve mevcut durumdaki DEHB belirti şiddetleri ve iyileşme düzeyleri belirlenmiştir. Çalışmada yapısal eşitlik modellemesi ile değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiş ve Klinik Global İzlenim Ölçeği'ne göre belirlenen iyileşme düzeyi ile başlangıçtaki davranım bozukluğu şiddeti, ders çalışma amacı dışındaki internet kullanma süresi ve zorbalık yapma öyküsü gibi faktörlerin olumsuz ilişkili olduğu, ilaç tedavisi kullanma süresi ve bireysel psikoterapi alma öyküsü gibi faktörlerin ise olumlu ilişkili olduğu görülmüştür. Panel sunumunda mevcut literatür bağlamında mevcut çalışmanın önemi ve sonuçları gözden geçirilecektir.

Guanfasin İzlem Çalışmaları

Doç. Dr. Gül Ünsel Bolat

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

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) tedavisine ilişkin uluslararası kılavuzlara bakıldığında yaklaşık %80' inde kanıtlanmış etkinlikleri nedeniyle psikostimülan ilaçların ilk basamak tedavi olarak önerilmesi konusunda genel bir fikir birliği vardır. Onaylanmalarından bu yana, tolere edilebilirlik, komorbidite ve madde bağımlılığı riski gibi çeşitli konular DEHB ilaçlarının kullanımını etkilemiştir. Ayrıca klinik araştırmalardaki katılımcıların %20-35'i başlangıçtaki stimülan tedavisine yetersiz yanıt verdiği bildirilmektedir. Bu durum, α2 adrenerjik reseptör agonistleri, klonidin ve guanfasin gibi alternatif tedavi seçeneklerine olan ihtiyacı artırmıştır. Yapılan çalışmalar, Uzun Salınımlı (US) guanfasinin geliştirilmesini ve 2009 yılında DEHB tedavisinde formülasyonun FDA onayı almasını sağlamıştır. US guanfasin 2013 yılında Health Canada ve 2015 yılında Avrupa Birliği tarafından da onaylanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, US guanfasin 6-17 yaş arası çocuklar için DEHB tedavisinde monoterapi olarak onaylanmıştır. Sonrasında 2011 yılında US Guanfasin, FDA tarafından stimülanlarla birlikte kullanım için de onaylanmıştır. Guanfasin, öngörülebilir gelecekte DEHB tedavisi için yararlı olmaya devam edecek olmasına rağmen elektronik sağlık kayıtlarındaki reçetelere göre yeterince kullanılmamakta, hakkında kısıtlı veri bulunmaktadır. Bilimsel Araştırma Kurulumuz tarafından DEHB tanısı alan çocuk ve ergenlerde guanfasin tedavisinin DEHB bulguları, işlevsellik ve yan etki profiline etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. DEHB için etkili farmakolojik tedavinin mevcudiyetine rağmen, halihazırda stimülan formülasyonlara yanıt vermeyen veya bunları tolere etmeyen bir hasta alt grubu için karşılanmamış bir ihtiyaç vardır. Bu nedenle Guanfasin'in klinik etki ve yan etkilerinin araştırılması önem taşımaktadır. Panelin bu sunumunda literatürde guanfasinin kullanıldığı DEHB izlem çalışmaları değerlendirilecek ve ülkemizde yapılmakta olan guanfasin izlem çalışmaları ve kliniğe yansımaları hakkında genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Fosfatidilserin İzlem Çalışmaları

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Trabzon

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuklarda fosfatidilserin (PS) takviyesinin takipte hiperaktivite, dürtüsellik, duygusal ve davranışsal sorunlarında azalmaya katkı sağladığı gösterilmiştir. DEHB'de PS takviyesinin klinik semptomlar ve yürütücü işlevler üzerindeki etkisini inceleyen plasebo kontrollü araştırmalar PS'nin uzamış görsel dikkat, kısa süreli işitsel dikkat, hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkatsizlik alanlarında placeboya göre anlamlı iyileşme sağladığını göstermiştir. Öte yandan bir metaanalizde PS'nin yalnızca dikkatsizlik belirtilerinin anlamlı biçimde azalmasına katkı sağladığı genel DEHB belirtileri ve hiperaktivite/dürtüsellik üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Fosfotidilserin takviyelerinin DEHB hastalarında psikofarmakolojik ilaçlara olan doz ihtiyacını azaltması ve tedaviye yardımcı olması umut verici görünmektedir. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların %22-83'ünün aynı zamanda DEHB tanı kriterlerini karşıladığı bildirilmektedir. Benzer şekilde DEHB'li çocukların %30-65'inde klinik olarak anlamlı düzeyde otistik özellikler bulunmaktadır. CDC'ye göre DEHB'li çocukların %14'ü aynı zamanda OSB tanısı almaktadır. PS takviyelerinin DEHB klinik belirtileri üzerine etkisini inceleyen kısıtlı sayıda araştırma bulunsa da otizm spektrum bozukluğunda klinik belirtilere etkisi üzerine çalışma mevcut değildir. Nörogelişimsel bozuklukların tedavisinde fosfatidilserin gibi takviye ürün kullanımları son yıllarda önem kazanmıştır. Ancak etkinlik ve tolerabiliteye ilişkin araştırmaların henüz yeterli sayıya ulaşmadığı görülmüştür. Literatürde özgül olarak okul öncesi çocuklar ile yürütülmüş bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu panelde, takvim yaşı 48 ay-72 ay arasında olup otizm spektrum bozukluğu tanısı olan ya da dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanı olan hastaların PS takviyesi kullanımının uzun dönem takibini içeren iki araştırma planı tartışılacaktır. Bu araştırmalar ile fosfatidilserin takviyesinin uzun dönem takipte dikkat, bilişsel gelişim ve davranışlar üzerindeki etkinliği ve tolerabilitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çocuk ve Ergenlerde Eko Anksiyete

İklim Krizi Ve Çocuk Ruh Sağlığına Etkileri

Doç. Dr. Mehmet Karadağ

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Gezegenin sıcaklığında, rüzgar düzeninde, yağış miktarında ve diğer iklim ölçütlerinde önemli değişikliklerle kendini gösteren "atmosferdeki değişiklikler, biyoçeşitlilik ve diğer doğal sistemlerdeki azalma" olarak tanımlanan iklim değişikliğinin etkisi giderek daha belirgin hale gelmektedir. Bireyler giderek daha fazla aşırı hava olayları, daha yüksek sıcaklıklar, artan solunum yolu hastalıkları, su ve gıda bulunabilirliğindeki değişiklikler, nüfusların kitlesel olarak yer değiştirmesi ve tanıdık çevrelerin yıkımını ve kaybını hayal etmenin acısı ile şekillenen bir yaşam vizyonuyla boğuşmaktadır. New York'ta düzenlenen 2019 Birleşmiş Milletler İklim Zirvesi, iklim değişikliğini çağımızın belirleyici sorunu olarak adlandırmıştır. İklim değişikliği çocukların ve ergenlerin ruh sağlığını karmaşık ve çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir. İklim değişikliğinin doğrudan ve dolaylı etkileri, çocukları ve gençleri TSSB, depresyon, anksiyete, duygudurum bozuklukları, fobiler, uyku bozuklukları, agresyon, kendine zarar verme, intihar davranışları, bağlanma bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi zihinsel sağlık sonuçlarıyla karşı karşıya bırakmaktadır. Bunlar da duygu düzenleme, biliş, öğrenme, davranış, dil gelişimi ve akademik performansla ilgili sorunlara yol açabilmektedir. Bunlar hep birlikte olumsuz yetişkin ruh sağlığı sonuçlarına da yatkınlık yaratmaktadır. Ayrıca iklim değişikliği fetal sağlığı ve nörolojik gelişimi de etkileyebilmektedir ve erken doğum ve ölü doğum riski ile ilişkilendirilmektedir. Daha kısa gebelik süreleri bilişsel gelişim ve depresyon, psikoz, otizm ve DEHB gibi nöropsikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından uzun vadeli riskler taşımaktadır. Önceden zihinsel sağlık sorunları olan çocuklar ve ergenler ise iklim değişikliğinden etkilenmek açısından ek riskler taşımaktadır. İklim değişikliğinin hem doğrudan hem de dolaylı etkileri çocukların ruh sağlığını etkilemektedir. Ruh sağlığı profesyonellerinin çocukların iklim değişikliğinin etkileriyle başa çıkmalarına yardımcı olacak yaklaşımlar konusunda önemli rolleri vardır.

Çocuk ve Ergenlerde Eko-Anksiyete ve Ekolojik Yas

Dr. Öğr. Üyesi Baran Çalışgan

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Eko-anksiyete, çocuk ve ergenlerde insan aktivitelerinin çevre üzerindeki biyolojik ve fiziksel olumsuz etkilerine karşı duyulan kaygıyı ifade eder. Ekolojik yas ise çevre üzerinde ortaya çıkan biyolojik ve fiziksel kayıplar sonucunda gelişen bir yas süreci olarak tanımlanabilir. Günümüzde iklim değişikliği, doğal kaynakların azalması ve çevre kirliliği gibi konular, genç bireylerde eko-anksiyete ve ekolojik yasa neden olan en önemli faktörlerdir. Bu kaygı ve yas, çocuk ve ergenlerin duygusal, psikolojik, akademik ve sosyal sağlıklarını etkileyebilir, yaşam kalitesini azaltabilir. Eko-anksiyete ve ekolojik yas düzeylerini değerlendiren ölçekler, ergenler ve genç yetişkinlerde kullanılmış ve bu ölçeklerle yapılan çalışmalar, artan belirti düzeylerini panik ataklar, uykusuzluk, obsesif düşünceler ve depresyon belirtileriyle ilişkilendirmiştir. Ancak, literatürde genel bir görüş, eko-anksiyete ve ekolojik yas kavramlarının mantıksız ve bireysel bir tehdit yerine gerçek ve toplumsal bir tehdite karşı gelişmesi nedeniyle patolojik olmadığıdır. Bu bağlamda, bu belirtileri sergileyen çocuk ve ergenlerin medikalize edilmemesi gerektiği, tanımlamanın anksiyete veya kaygı yerine endişe olarak güncellenmesi gerektiği yönündedir. Ekolojik yas, gençleri karamsarlık ve umutsuzluk duygularına iterek çevreyi koruma konusunda bireysel ve toplumsal olarak harekete geçmelerine engel olan bir kavram olarak görülmektedir. Medyanın gençleri bu duygulara sürükleyen en önemli faktör olduğu savunulmaktadır. Gençlere çevrecilik konusunda bireysel sorumluluk mesajlarının verilmesinin ağır psikolojik bir yük oluşturabileceği, bunun yerine kolektif hareketlerin ve sorumluluğun toplumsal kuruluşlar ve hükümetlerin üzerinde olduğunun vurgulanması gerektiği öne sürülmektedir.

Çocukv Ergenlerde Eko-Anksiyetenin Tedavisine Yönelik Müdahaleler ve İklim Değişikliği Anksiyetesi ile Başa Çıkma Yolları

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Subaşı Turgut

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

Eko anksiyete, artan iklim krizi bağlamında çocuklar ve ergenler arasında giderek önemli bir ruh sağlığı sorunu haline gelmektedir. Eko anksiyetenin tedavisi ile ilgili literatüre bakıldığında ise araştırmaların henüz başlangıç aşamasında olduğu görülmektedir. Çalışmalar bireysel ve grup terapilerinde psikolojik dayanıklılığı artırmak, danışanları harekete geçmeye teşvik etmek, danışanların sosyal bağlantı ve duygusal destek bulmalarına yardımcı olmak ve danışanları doğayla buluşturmak gibi ana temalar etrafında yoğunlaşmaktadır. Eko anksiyete yaşayan bireylerin yaşadıklarını yeniden çerçevelemeyi amaçlayan müdahaleler, danışanın deneyiminin farklı düzeylerine (bilişsel, varoluşsal, duygusal) hitap etmektedir ve duyguların ifade edilebilmesini sağlamak için bir yapı iskelesi oluşturmaktadır. Bireylerin eko kaygılarını, yaşamlarındaki değerler ve varoluşsal kaygılar ile ilişkilendiren anlam odaklı ve varoluşsal müdahaleler önerilmektedir. Ayrıca duygu odaklı müdahaleler, yas odaklı müdahaleler ve sanat odaklı müdahaleler vurgulanmaktadır. Çevre koruma çabalarına aktif katılımın, çaresizlik ve umutsuzluk duygularını azaltarak eylemlilik duygusu sağlayabileceği belirtilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi, çocukların ve ergenlerin iklim değişikliği hakkındaki duygularını ve düşüncelerini yapıcı bir şekilde işlemelerine yardımcı olma konusunda umut vaat etmektedir. Risk ve koruyucu faktörlerin incelenmesi ise koruyucu faktörleri teşvik etmeyi ve risk faktörlerini azaltmayı amaçlayan müdahalelerin farklı sistem düzeyindeki değişiklikleri hedefleyecek şekilde nasıl tasarlanabileceğine ışık tutmaktadır. Bireysel düzeyde, kaçınma odaklı başa çıkma stratejileri risk faktörü olarak belirlenirken, anlam odaklı ve sorun odaklı başa çıkma stratejileri koruyucu faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Daha iyi duygu düzenleme kapasitesi ve daha yüksek genel başa çıkma yeterliliği, iklim değişikliğine maruz kalmanın ardından gençlerin ruh sağlığı için koruyucu olmaktadır. Aile, sosyal destek ve iklim olaylarıyla ilgili medya etkileşimi gençler için risk faktörleri olabileceği gibi koruyucu faktörler olarak da işlev görebilmektedir.

DEHB'de "Biz de Böyleydik" Önermesinin Sınırını Belirlemede Borromean Düğümü: Yürütücü İşlevler & Gelişimsel Özellikler & Psikopatoloji

Okul Öncesi DEHB'li Çocuğa Gelişimsel Kuramlar ve Yürütücü İslevler Açısından Bakış: Normal ile Anormalin Sınırı

Doç. Dr. Fatih Hilmi Çetin

Diamind Zihin Akademisi, Konya

Beden ağırlığının sadece %2,5'i iken enerjinin yaklaşık %20'sini tüketen yetişkin bir insan beyni ortalama 100 milyara nörona ve yaklaşık olarak eşit sayıda glial hücreye, birkaç yüz trilyondan dört katrilyona kadar sinaps yapısına ve ortalama 160.000 km akson uzunluğuna sahiptir. Tüm bu karmaşık yapının teşekkülü ilk yirmi yıl boyunca sürse de farklı nörogelişimsel aşamalar farklı evrelerde tamamlanmak üzere, %80-90 civarında gelişim hayatın ilk üç yılında tamamlanmaktadır. Prenatal dönemde saatte 4 milyon nöron ve dakikada 42 milyon sinaps (yada saniyede 700 bin sinaps) üretim hızı erken çocukluk döneminde nörogelişimsel sürecin bir yandan ne denli hızlı ve harikulade bir yandan da ne denli dış etkenlere duyarlı ve kusursuz ilerlemesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Normal otistik dönemle başlayan insan yavrusu 6.yılında dikkat, bellek, dil, planlama ve organizasyon açısından temel yürütücü işlev becerilerine de biryandan ulaşır. Nörogelişimsel perspektiften nörogenez, migrasyon, sinaptogenez ve miyelinizasyonda aksamalar; psikodinamik faktörler açısından özne olmaya izin veren, aynalayan, regüle eden ve sınır koyan ebeveyn ve çevre değişkenlerinde yetersizlikler yürütücü işlevlerin gelişiminde ketlenmeyle sonuçlanır. Sonuçta DEHB başta olmak üzere nörogelişimsel bozukluklar spektrumal şekilde ortaya çıkar. Psikanalitik bir bakışla Borromean düğümü perspektifinden (yürütücü işlevler & gelişimsel özellikler & psikopatoloji) süreci ele anlamak ayrıcı tanı ve müdahale planı açısından önemlidir. 1. Silbereis JC, Pochareddy S, Zhu Y, Li M, Sestan N. The cellular and molecular landscapes of the developing human central nervous system. Neuron. 2016;89(2):248-68. 2. Salinas RD, Connolly DR, Song H. Invited review: epigenetics in neurodevelopment. Neuropathology and applied neurobiology. 2020;46(1):6-27.

Okul Çağı Döneminde Yürütücü İşlevler Perspektifinden DEHB ile Diğer Psikopatolojilerin Klinik Ayrımı ve Yönetimi

Doç. Dr. Halit Necmi Uçar

Diamind Zihin Akademisi, Konya

Hepsi birbiriyle ilişkili olan ve DEHB'de sık çalışılan yürütücü işlevler yanıt inhibisyonu, çalışma belleği, bilişsel esneklik, planlama ve kurulum değiştirmedir. Barkley (2012, 2015) yanıt inhibisyonundaki bir eksikliğin çalışma belleğinde, duygusal düzenlemede ve bilişsel esneklikte veya yeniden yapılandırmada eksikliklere yol açtığını, bunun da öz düzenleme ve dolayısıyla kendi kendini yöneten davranışların üretilmesinde zorluklara yol açtığını açıklamıştır. DEHB'li hastalarda stroop, yap/yapma ve dur sinyal testleriyle yanıt inhibisyonuna; Hanoi kulesi testleriyle planlama becerisine, Wisconsin Kart Eşleme Testi ile kurulumu kaydırma becerisine bakıldığında DEHB'li bireylerin kontrol grubuna göre daha kötü performans sergiledikleri görülmüştür. Yine KOKG/DB da yürütücü işlevlere DEHB komorbiditesinin katkısının değerlendirildiği bir çalışmada yürütücü işlev defisitlerinin DEHB varlığına bağlı olduğu bulunmuştur. KOKG, DEHB+KOKG ve sağlıklıların karşılaştırıldığı bir çalışmada üç grup arasında çalışma belleği, ketleme, dürtüsellik ve planlama açısından fark yokken; kontrol grubuna göre DEHB ve DEHB+ KOKG olan grubun kurulumu kaydırma görevinde daha kötü; KOKG ve KOKG + DEHB grubunda ise cevap sürdürme görevlerinde daha kötü performans sergiledikleri gösterilmiştir. DEHB'nin diğer nörogelişimsel bozukluklardan ayrımının ve komorbiditesinin tespitinde de yürütücü işlev değerlendirmesi ayrıca önemlidir. Çünkü müdahale süreci de buna göre planlanmaktadır. 1. Oosterlaan, J., A. Scheres, and J.A. Sergeant, Which executive functioning deficits are associated with AD/HD, ODD/CD and comorbid AD/HD+ ODD/CD? Journal of abnormal child psychology, 2005. 33(1): p. 69-85. 2. Van Goozen, S.H., et al., Executive functioning in children: a comparison of hospitalised ODD and ODD/ADHD children and normal controls. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2004. 45(2): p. 284-292.

Ergenlik Döneminde Yürütemeyici İşlevler: DEHB, Ergenlik ve Komorbid Psikopatoloji İç İçe Geçtiğinde Klinisyen Ne Yapmalı?

Dr. Öğr. Üyesi Hasan Ali Güler

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

Ergenlik döneminde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) işlevsellik kaybı ile ilişkili olan ve komorbiditenin de sık olduğu önemli bir bozukluktur. DEHB belirtilerinin niteliği ve komorbid bozukluklar ergenlik döneminde çocuklara göre farklılıklar göstermektedir. Bu bağlamda değerlendirme yaparken karıştırıcı olabilecek faktörlerin ele alınması, ergenliğin kendine özgü gelişimsel özelliklerinin de değerlendirmesi tanı ve tedavi sürecinde önemli olmaktadır. Bu dönemde de -önceki yaşam dönemlerinde olduğu gibi- yürütücü işlevlerin göz önünde bulundurulması gereklidir. Çünkü yürütücü işlevler ile ilgili beyin bölgeleri ergenlik döneminde de gelişimini sürdürmekte ve ayrıca da bozulmuş yürütücü işlevler artmış semptom şiddeti ile ilişkili olabilmektedir. Bunlara ek olarak DEHB semptomları ile diğer psikiyatrik bozuklukların semptomları ilişkisinde yürütücü işlev bozukluğu aracı değişken olarak da işlev görebilmektedir. Bu bilgiler ışığında panelin bu kısmında ergenlik dönemi, yürütücü işlevler ve komorbid bozukluklar konusunun ele alınması amaçlanmıştır. 1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders Text Revision (DSM-5-TR®). American Psychiatric Pub. 2. Ferguson, H. J., Brunsdon, V. E., & Bradford, E. E. (2021). The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. Scientific reports, 11(1), 1382. 3. Haugan, A. L. J., Sund, A. M., Thomsen, P. H., & Lydersen, S. (2022). Executive functions mediate the association between ADHD symptoms and anxiety in a clinical adolescent population. Frontiers in psychiatry, 13, 834356.

Yetişkin DEHB'li Birey Farklı İşlevleri Yürütmeye Çalıştığında: Zihinsel Kaos!

Doç. Dr. Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya

DEHB, çocukluk çağında başlayan ancak en az % 60 oranla erişkinlikte de işlevselliği bozmaya devam eden; dikkat, planlama, organizasyon ve öz kontrol gibi kişilerin yürütücü işlevlerini etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Özellikle DEHB'li yetişkinlerde, bu yürütücü işlevlerin bozulması günlük yaşamda çeşitli zorluklara yol açar. İş, eğitim, ilişkiler ve kişisel sorumluluklar gibi alanlarda bu zorluklar belirgin hale gelir. DEHB'li yetişkinlerin işlevselliklerini etkileyen başlıca zorluklardan biri zaman yönetimidir. Planlama ve organizasyon becerilerindeki zayıflık, zamanı etkili bir şekilde kullanmayı zorlaştırır ve sürekli olarak iş yetiştirmekte güçlük yaşanır. Bunun yanı sıra, dikkat eksikliği ve odaklanma güçlüğü, iş performansını olumsuz etkiler ve hatalara neden olabilir. İlişkilerde ise, unutkanlık ve dürtüsellik gibi belirtiler, sosyal etkileşimlerde anlayışsızlık veya yanlış anlaşılmalara neden olabilir. DEHB'de erişkinlik döneminin özgün belirtilerinden kabul edilen "zihinsel aşırı gezinme", kesintisiz bir zihinsel aşırı aktiviteyi ifade eder. Yürütücü işlevlerdeki bu güçlüklerin benlik saygısında azalma ve olumsuz duyguları giderek artırması, kişilerin gün içinde yaşadıkları kaosun temelini oluşturmaktadır. Kooij, J. J. S., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balazs, J., ... & Asherson, P. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. European psychiatry, 56(1), 14-34.

Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Covid-19 Pandemisi ve Obsesif Kompulsif Bozukluk

Uzm. Dr. Damla Kasap Üstündağ

Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), obsesyon ve/veya kompulsiyonlarla seyreden, yaşam kalitesini olumsuz etkileyip işlevselliği düşüren kronik bir nöropsikiyatrik bozukluktur. %1-3 prevelansa sahip pediatrik OKB, erişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergen popülasyonu için de önemli bir ruhsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm diğer alanlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisi, ruh sağlığı alanında da yıkıcı etkiler göstermiştir. Pandemi dönemi incelendiğinde hem yeni tanı OKB hastalığının arttığı hem de relapsların tetiklendiği görülmüştür . OKB tanılı hastaların pandemi öncesi ve pandemi dönemi belirti şiddetlerini karşılaştıran erişkin ve ergen çalışmalarında OKB semptom şiddetinin arttığı tespit edilmiştir. Ancak tam da bu dönemde, COVID bulaş endişesiyle bireylerin hastanelerden uzak durması/takiplere gelmemesi ve 18 yaş altı kişiler için uygulanan sokağa çıkma yasağı çocuk ve ergen grubunun ruh sağlığı hizmetine ulaşmasında zorluklara sebep olmuştur. Salgın sürecinde birçok OKB'li çocuk ve ergenin tedavisi sekteye uğramıştır. Bu durum belirti şiddetlenmesinde ve artmış relaps oranınında etkili olmuştur. Pandemi dönemi yapılmış ergen takip çalışmalarında katılımcıların %50'sinden fazlası OKB semptomlarında kötüleşme bildirmiştir. Özellikle bulaş-yıkama tipi OKB belirtilerinin salgın döneminde yoğunlaştığı saptanmıştır. Pandeminin "enfeksiyon-bulaşıcılık-temizlik-izolasyon" temaları düşünüldüğünde bu sonuç şaşırtıcı değildir.

Covid-19 Pandemisinin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Yataklı Servisindeki Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi

Uzm. Dr. Meriç Menekşeli

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilen yeni tip koronavirüs salgını nedeniyle, tüm dünyada çalışma ve eğitim alanı ile sosyal alanda çok çeşitli değişiklikler ve kısıtlamalara gidilmiş olup, hem bu değişiklik ve düzenlemelerin, hem de salgının kendisinin ruh sağlığı üzerine kısa ve uzun dönemde birtakım etkileri olmuştur .Yetişkinlere kıyasla ruh sağlığı sorunları geliştirme riski daha yüksek olan gençlerin, okulların kapanması da dahil olmak üzere fiziksel aktivite ve sosyal etkileşimlerinde aksamalara yol açan izolasyonun olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olabileceği bildirilmiştir. Pandeminin psikiyatrik yatışlar üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalar büyük ölçüde yetişkin nüfusa odaklanmıştır. Pandeminin, yatarak tedavi gerektiren bir psikopatolojisi olan yüksek risk altındaki çocuk ve gençlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini inceleyen daha az sayıda araştırma bulunmaktadır . Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi pandemi süresince Türkiye'nin her yerinden çeşitli vakaları kabul ederek, ülkenin en fazla yatak kapasitesine sahip çocuk ergen psikiyatri servisi ile hizmet vermeye devam etmiştir. Bu panel sunumunda COVID-19 pandemisinin çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisi üzerine etkileri, hastanemiz servis arşivi taraması aracılığıyla pandemi öncesi dönem ve dünya literatürü ile kıyaslanarak anlatılacaktır.

Pandemi ve Otizm Spektrum Bozuklukları

Uzm. Dr. Rukiye Arslan Yazgan

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Otizm Spektrum Bozukluğu, erken çocuklukta başlayan ve genellikle yaşam boyu devam eden kısıtlı ilgi alanları, tekrarlayıcı davranışlar ve sosyal iletişimdeki kısıtlılıklarla karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur . COVID-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edilmiştir.Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de COVID-19 pandemi ilan edilmiştir. Pandemiler öngörülemezlikleri, ölümleri ve kalıcı etkileri bakımından diğer felaketlere benzese de, mağdurların bir araya gelmesini engelledikleri için ve kriz sırasında ayrılık, tecrit ve karantina gibi durumlara sebep olduğu için diğer felaketlerden ayrışırlar .COVID-19 salgınının, OSB olan çocuklar da dahil olmak üzere özel ihtiyaçları olan kişileri daha fazla etkilediği öne sürülmektedir .Bu bildiride hastanemize başvuran OSB tanısı almış 3-18 yaş aralığındaki 100 çocukla yaptığımız çalışmadan elde edilen veriler dünyadan literatür örnekleriyle karşılaştırılarak pandeminin OSB tanılı çocuk ve ergenlere etkisi anlatılacaktır. Araştırmamızda olguların çoğunun yüz yüze eğitime devam edemediği buna karşılık %89'unun özel eğitime devam ettiği görülmüştür. Günlük rutinlerinin bozulmasıyla birlikte ailelerin çoğu, çocuklarının teknolojik cihaz kullanımının arttığını, boş vakitleri yönetmede daha çok zorlandığını beyan etmiştir. Olguların üçte birinin pandemi öncesine göre yeme ve uyku alışkanlıklarıyla ilgili daha büyük zorluk yaşadığı saptanmıştır. Olguların %44'ünde stereotipilerde, %68'inde hiperaktivitede, %65'inde davranış sorunlarında, %41'inde mutsuzlukta, %48'inde kaygılı görünmede artış bulunmuştur. Bakım veren annelerin büyük çoğunluğu pandemi döneminde kaygılarında artış olduğunu belirtmiştir. Annelerin kaygı düzeyiyle Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) toplam puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Çalışmamızdaki bulgular büyük oranda literatürle uyumlu bulunmakla birlikte semptomları artıran olası risk faktörleri sunumda tartışılacaktır.

Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergen Psikiyatri Acil Başvuruları ile İlişkisi

Uzm. Dr. Mehmet Can Erata

Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Türkiye'deki ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde sağlık bakanlığı tarafından açıklanmıştır . Pandemi yıllarının özellikle psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış olan çocuk ve genç popülasyonu daha fazla etkilediği öne sürülmektedir. Bakırköy Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi pandemi süresince COVID- 19 vakalarının en yoğun olduğu İstanbul ilinde, çocuk ve ergen yaş grubuna aralıksız olarak acil ruh sağlığı hizmeti sunmaya devam eden tek sağlık merkezi olmuştur. Bu bildiride hastanemizin acil servis arşivlerinin incelenmesi sonucu elde edilen veriler, dünyadan literatür örnekleri ile karşılaştırılarak pandeminin çocuk psikiyatrisi acil başvuruları üzerine etkisi anlatılacaktır. Sonuçlar 2020 yılında acil çocuk psikiyatrisi başvuru sayısının belirgin olarak düştüğünü, özellikle anksiyete bozukluğu, somatizasyon belirtileri ve madde kullanımı ile ilişkili acil başvurularının en alt seviyelere pandemide ulaştığını göstermektedir. Depresif bozukluk tanısı ile acile başvuran hastaların oranı pandemi sürecinde ve sonrasında artış göstermiştir. Psikotik bozukluklar ile bipolar ve ilişkili bozuklukların acil başvuru oranları yıllar arasında benzer kalmıştır. Pandemiden bir yıl sonrasında acil başvuru sayıları tüm tanılar için pandemi öncesi düzeylere geri dönmekle birlikte Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı hastaların acil başvurularında daha yüksek oranda artış saptanmıştır. Pandemi öncesi ve sonrası acil başvuruları nitelik olarak karşılaştırıldığında hastaların yaşı, Klinik Global İzlem puanı (CGI) ve Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği Puanı (CGAS) gruplar arasında benzer bulunmuştur . Bulgular büyük oranda uluslararası yayınlarla benzerlik göstermekle birlikte hastanemizin psikiyatri alanında özelleşmiş bir dal hastanesi olmasının getirdiği farklılıklar sunumda tartışılacaktır.

Covid-19 Pandemisi ve Çocuk ve Ergenlerde Yas Süreci

Uzm. Dr. Cem Bektaş

Ergani Devlet Hastanesi

Kelime anlamıyla bir kayıptan doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem, derin üzüntü ve keder süreci olan yas; belli bir kültürel bağlam içinde gerçekleşen, kurallı, bireysel ve toplumsal bir yaşantı olarak görülür. Sevilen kişinin kaybının ardından gözlenen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan yas tepkileri, bir kişinin hayatı boyunca karşılaşacağı en acı deneyimlerden biri olarak ifade edilmektedir. Yapılan son araştırmalar, sevilen birinin kaybının bir çocuğun başa çıkmak zorunda kalabileceği en stresli yaşam olaylarından biri olduğunu ve çok sayıda ruhsal bozukluk için bir risk faktörü olduğunu açıkça ortaya koymuştur. COVID-19 salgını ve karantinanın çocuk ve ergenlerin yaşamları ve iyilik halleri üzerinde birçok olumsuz etkisi olmuştur. Sosyal izolasyon, destek ağlarına sınırlı erişim, yalnızlık hissi, artan kaygı düzeyleri ve rutinlerin kaybı çocuk ve ergenlerin pandemi sürecinde karşılaştıkları zorluklardan bazılarıdır. COVID-19 salgını, çocuk ve ergenlerde yas sürecini önemli ölçüde etkilemiş, ruhsal iyilik halleri açısından benzersiz zorluklar ortaya çıkarmıştır. Son günlerinde sevdiklerine eşlik edememe, cenaze töreni ve sonrasındaki ritüellerin uygulanamaması ve kısıtlamalar gereği sosyal destek sistemlerinin yetersiz oluşu ergenlerin bu kayıplarını travmatik olarak deneyimlemelerine ve olağan yas sürecinin daha komplike hale getirilmesine neden olmuştur. Yapılan bir çok çalışmada uzamış yas bozukluğu tanısının sıklığının COVID'19 salgını sırasında arttığı ortaya konulmuştur.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-01 Beslenme Problemi Olan Çocuklarda Anne-Bebek Etkileşiminin Çok Eksenli Değerlendirilmesi

[1]Hatice Gülşen*, [1]Koray Karabekiroğlu, [1]Miraç Barış Usta, [1]Elif Pekmezci Yazgı, [2]Tuğba Ayçiçek Dinçer

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, SAMSUN
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, SAMSUN

Giriş ve Amaç: Yaşamın ilk üç yılında yaşanan beslenme sorunları, çocukların büyük bir kısmında ciddi bir etkiye yol açmazken az bir kısmında yeme ve beslenme bozukluklarına kadar gidebilmektedir İştahsızlık, yemek seçme, az yeme gibi çeşitli beslenme problemlerinin ortaya çıkmasında tıbbi, sosyal, çevresel ve psikolojik etmenlerin karşılıklı etkileşimi rol oynamaktadır. Bu çalışmada çeşitli beslenme problemleri yaşayan 1-3 yaş arası çocuklarda anne-bebek etkileşiminin niteliği ile etkileşimi oluşturan temel unsurların incelenmesi ve bu problemlere etki edebilecek anne ve/veya küçük çocuktaki olası psikopatolojik risklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Pediatri ve çocuk psikiyatrisi kliniklerine 1-3 yaşları arasında beslenme problemleriyle (BP grubu) başvuran 33 ve beslenme problemi olmayan (kontrol grubu) 25 olmak üzere 58 anne-çocuk çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara Sosyodemografik Veri ve Özgeçmiş/Gelişim Formu, çocukların ortalama kalori alımının tespiti için Üç Günlük Besin Tüketim Kaydı, çocukların sosyal-duygusal işlevselliğini belirlemek için Kısa 1-3 Yaş Sosyal-Duygusal Değerlendirme Ölçeği, beslenme sorunlarını taramak için Bebeklerde Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği ve annelerin psikopatolojik semptomlarını değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (KSE) doldurtuldu. İki çocuk psikiyatristi tarafından anne ve çocuğun oyun ve çeşitli görevlerdeki etkileşimi video kaydına alınarak Anne-Bebek Etkileşimi Çok Eksenli Değerlendirme (ABEÇED) puanlandı.

Bulgular: BP ve kontrol grubu, anne ve çocuklarda (yeme bozukluğu dışında) psikiyatrik sorun açısından benzer bulundu. BP grubundaki çocukların isteksizlik, direnç, ana öğün düzenine tepki ve duyusal nedenlerle ilişkili yeme reddi puanları daha yüksekti. BP grubundaki anne- bebek ikilisinin toplam etkileşim kalitesi anlamlı olarak daha kötüydü. BP grubundaki annelerin ABEÇED Toplam, Karşılıklılık ve Uyum/Esneklik Toplam puanları, çocukların ise, toplam ABEÇED ve tüm alt ölçek puanları ile serbestlik sağlama dışındaki tüm alt parametre puanları daha düşüktü.

Sonuç: Bulgular, küçük yaşlardan itibaren sağlıklı yeme alışkanlıklarının gelişiminde anne ve bebek arasındaki nitelikli ve uygun etkileşiminin kritik bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Anne ve çocuk arası etkileşimin ayrıntılı incelenmesi, beslenme problemlerini önlemeye yönelik ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesine odaklanan müdahale stratejilerinin geliştirilmesine önemli bir katkı sağlayacaktır.

SB-02 Acute and Chronic Stress Reactions Among Preschool Children: A Preliminary Findings from the 2023 Turkey Earthquakes

[1]Rahime Duygu Temeltürk, [1]Merve Çıkılı Uytun, [1]Esra Yürümez, [1]Nisa Didem Zengin, [1]Ümmühan Büyükkal, [1]Didem Behice Öztop

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Objectives: The present study aimed to investigate the psychological impact of the Turkey 2023 earthquakes on young children and to determine the predictors of acute stress disorder (ASD) and post-traumatic stress disorder (PTSD) in this population.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 34 children aged 2–6 years who had been affected by the earthquakes. A child and adolescent psychiatry specialist conducted the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA), Post-Traumatic Stress A and B sections. Parents were also asked to complete the Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS) and the Child Behavior Checklist for Ages 1.5-5 (CBCL/ 1½–5) to evaluate stress-related reactions alongside behavioral and emotional problems of children.

Results: The results showed that 52.9% of children (n = 18) were diagnosed with ASD, and 38.2% (n=13) had PTSD. Based on the logistic regression models, the level of CBCL-withdrawn scores emerged as a predictive factor for ASD (OR=1.63, β= 0.49, p = 0.022), whereas child age was a predictor of PTSD (OR=2.20, β= 0.88, p = 0.039).

Conclusion: Our study provides implications for understanding the risk factors for ASD and PTSD among child earthquake survivors. There is a critical need for comprehensive programs integrating early detection, continuous monitoring, and consistent provision of psychosocial support tailored for the preschool-aged vulnerable population.

Keywords: acute stress disorder, earthquake, post-traumatic stress disorder, preschool children, psychological support

SB-03 Turkish Version of the Youth-Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) Screen (Y-NIAS): Validity and Reliability Study in a Pediatric Sample

[1]Elif Akçay, [1]Büşra Bahadır , [2]Özge Parlak Gözükara, [3]Funda Seher Özalp Ateş , [4]Eda Özaydın, [1]Gülser Şenses Dinç

[1]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Ankara City Hospital, ANKARA
[2]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Tunceli State Hospital, TUNCELİ
[3]Department Of Biostatistics And Medical Informatics, Manisa Celal Bayar University Faculty Of Medicine, MANİSA
[4]Department Of General Pediatric, Ankara City Hospital, ANKARA

Background and Aim: The Nine Item ARFID Screen (NIAS) was developed as a screening tool as well as a continuous symptom inventory for each of the three ARFID presentations: picky eating, appetite, and fear. We aimed to examine the psychometric properties of the Youth-Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) Screen (Y-NIAS) in a Turkish pediatric sample.

Method: Our sample consisted of 312 children (188 girls and 124 boys) aged between 8 and 18. Children were asked to complete the NIAS self-report form, Eating disorder examination questionnaire (EDE-Q), The Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS). Data analyses were carried out using RStudio version 2023.06.1 (R Studio, PBC) (with lavaan package (Rosseel, 2012)).

Results: According to confirmatory factor analysis, the total contribution of three factors to the variance was 67.7%. All 9 items loaded higher than 0.40. The factor loading values at the subscales level ranged between 0.67 and 0.90 for the Picky eating subscale, between 0.73 and 0.77 for the Appetite subscale and between 0.88 and 0.94 for the Fear subscale. The fit indices calculated as a result of the CFA were determined to be RMSEA = 0.048 (95%CI:0.021-0.073), CFI = 0.984 and TLI = 0.975. Internal consistency (Cronbach alpha coefficient) analysis was used to determine the reliability of the NIAS. The Cronbach alpha coefficient was found to be 0.780 for the Picky Eating subscale, 0.743 for the Appetite subscale, 0.905 for the Fear subscale. The test-retest reliability were 0.838 for Picky Eating score, 0.689 for Appetite score and 0.842 for Fear score.

Conclusion: The Turkish version of the Youth-Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) Screen (Y- NIAS) is a valid and reliable instrument for assessing ARFID-related eating behaviors in Turkish children.

Keywords: ARFID, NIAS, Eating Disorders, Pediatric, Picky Eating, Children

SB-04 Exploring The Mediating Role of Sleep Disturbances in the Association between ADHD and Self-Harm
Gençlerde DEHB ile Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Uyku Bozukluklarının Aracılık Rolünün Araştırılması

[1]Songül Derin, [2]İdil Altıntaş, [3]Saliha Büşra Selman

[1]Bezmialem Vakif University Medical Faculty, Department Of Child And Adolescent Psychiatry, ISTANBUL
[2]Bezmialem Vakif University Faculty Of Medicine, ISTANBUL
[3]Wisconsin University, Department Of Human Development & Family Studies, Wisconsin, USA

Özet

Önceki çalışmalar, kendine zarar verme davranışıyla, Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (Allely, 2014), ancak bu ilişkinin arkasındaki mekanizmalar tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışma, demografik faktörleri de hesaba katarak, DEHB ile kendine zarar verme davranışları arasında potansiyel bir aracı olarak uyku bozukluklarının rolünü araştırmayı amaçlamaktadır. Bu çalışmaya yaşları 12-19 arasında değişen 90 genç dahil edildi. DEHB tanısı alan 45 gençten oluşan vaka grubu ve DEHB tanısı almayan 45 genç kişiden oluşan kontrol grubu olarak iki ayrı gruba ayrıldı. Her iki grup da Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE; Klonsky ve Glenn, 2009) ve Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği'ni (ÇUBÖ; Bruni ve ark, 1996) doldurdu. Sonuçlar: DEHB tanısı ile uyku bozuklukları arasında ($B = 0,39$, $p < 0,001$) ve ayrıca uyku bozuklukları ile kendine zarar verme davranışları arasında ($B = 0,53$, $p = 0,002$) anlamlı bir bağlantı olduğunu gösterdi. Ayrıca veriler, DEHB tanısının kendine zarar vermenin doğrudan yordayıcısı olduğunu gösterdi ($B = 0,41$, $p = 0,007$). Çalışma özellikle uyku bozukluklarının DEHB ile kendine zarar verme arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiğini buldu (dolaylı etki $B = 0,22$, $p = 0,002$). Analiz; cinsiyet, gençlerin eğitimi, aile geliri, anne eğitimi ve gençlerin genel kaygı ve depresyon puanları dahil olmak üzere potansiyel kafa karıştırıcı faktörlere göre ayarlandı. DEHB ile kendine zarar verme arasında gözlemlenen doğrudan bağlantı ve uyku bozuklukları yoluyla ortaya çıkan önemli dolaylı etki, muhtemelen kendine zarar verme risklerini azaltmak için DEHB tedavi stratejilerinde uyku sorunlarına değinmenin önemini vurgulamaktadır. Bu bilgiler, klinisyenlere, kendine zarar verme davranışları açısından yüksek risk altında olan bir demografik grubu daha iyi destekleme konusunda rehberlik edebilir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, kendine zarar verme, uyku bozuklukları, gençlik

Abstract

Previous studies have linked Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) with self-harm (Allely, 2014), but the mechanisms behind this association are not fully understood. This research aims to investigate the role of sleep disturbances as a potential mediator between ADHD diagnosis and self-harm behaviors, while accounting for demographic factors. The study included 90 youth aged between 12-19 years, divided into two groups: a case group of 45 youth diagnosed with ADHD and a control group of 45 youth without ADHD. Both groups completed the Inventory of Statements About Self-Injury (ISAS; Klonsky & Glenn, 2009), and The Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC; Bruni et al., 1996). The results indicated a significant link between an ADHD diagnosis and sleep disturbances ($B = 0.39$, $p < 0.001$), as well as between sleep disturbances and self-harm behaviors ($B = 0.53$, $p = 0.002$). Furthermore, the data showed that an ADHD diagnosis was a direct predictor of self-harm ($B = 0.41$, $p = 0.007$). Notably, the study found that sleep disturbances significantly mediated the association between ADHD and self-harm (indirect effect $B = 0.22$, $p = 0.002$), The analysis adjusted for potential confounders, including gender, youth education, family income, maternal education, and overall anxiety and depression scores of the youth. The study highlights the crucial role of sleep difficulties in mediating the link between ADHD-related self-injurious behaviors. The observed direct connection between ADHD and self-harm, alongside the significant indirect effect via sleep disturbances, underlines the importance of addressing sleep issues in treatment strategies for ADHD to possibly reduce self-harm risks. These insights can guide clinicians in better supporting a demographic at heightened risk for self-harm behaviors.

Giriş:

Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk nüfusunun yaklaşık %5'ini etkileyen çok yaygın görülen bir nörogelişimsel bozukluktur (Polanczyk ve ark., 2014). Kendine zarar verme, dünya çapında gençlerde önemli bir halk sağlığı sorunudur, bu davranışın yönetimi ve önlenmesi zordur. DEHB ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki hakkında az şey bilinmektedir (Allely, 2014). Ergenlerin %10'unun hayatlarının bir döneminde kendine zarar verdiği belirtilmiştir (Hawton ve ark., 2012). Son yıllarda uyku problemlerinin kendine zarar verme ve intihar davranışı için risk faktörü olduğuna dair artan kanıtlar olmuştur (Wong and Brower, 2012; Singareddy ve ark., 2013; Lundh ve ark., 2013).

Uyku bozukluğunun belirli özelliklerinin kendine zarar verme davranışı için bir risk faktörü olup olmadığı ile diğer risk faktörlerinden daha güçlü bir şekilde ilişkili olup olmadığı açık değildir (Hysing ve ark., 2015). DEHB tanılı ergenlerde kendine zarar verme davranışıyla uyku düzenleri arasındaki ilişki pek araştırılmamıştır. Bu çalışma, uyku bozukluklarının potansiyel aracılık rolüne özel olarak odaklanarak, DEHB ile gençlerde kendine zarar verme davranışları arasındaki karmaşık etkileşimi araştırmayı amaçlamaktadır. DEHB tanısı alan gençlerden oluşan bir grup ile bu bozukluğun bulunmadığı iyi eşleştirilmiş bir kontrol grubunu karşılaştıran bu araştırma, DEHB'yi kendine zarar verme eğiliminin artmasıyla ilişkilendirebilecek altta yatan mekanizmaları ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bunu yaparken, çalışma bu ilişkilere dair değerli bilgiler sunmayı amaçlıyor ve böylece uyku bozuklukları ve DEHB'nin rolüne ilişkin incelikli bir anlayışla bilgilendirilmiş, gençler arasında kendine zarar vermeye yönelik daha etkili önleme ve müdahale stratejilerinin formüle edilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya; Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine ilk defa başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 11-18 yaş arası DEHB tanısı alan, okuma-yazma bilen, DEHB dışında herhangi bir nörogelişimsel, nörolojik veya herhangi başka bir kronik hastalık tanısı almayan, klinik kanaate göre normal zekaya sahip, kız ve erkek ergenler dahil edildi. Ayrıca kontrol grubu için 11-18 yaş arası şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik ve kronik hastalık tanısı almamış olan, zeka geriliği olmayan, okuma-yazma bilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü kız ve erkek ergenler dahil edildi. Sağlıklı kontroller, ağırlıklı olarak aynı tıp fakültesi hastanesinin pediatri kliniği aracılığıyla toplanmış olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar kişiler arasından, çalışmaya uygun olan kişiler dahil edilmiştir.

Dışlama kriterleri: Daha önceden anksiyete bozukluğu, TSSB ve/veya depresyon tanısı alan, bunlardan dolayı tedavi alan, akut psikotik atak veya bipolar bozukluk tanılı, mental geriliği olan, okuma-yazma bilmeyen, otizm tanılı veya herhangi bir kronik hastalık tanısı olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ergenler çalışmaya dahil edilmedi. Sağlıklı kontroller aynı görüşme ve anketleri tamamladı. Bu araştırma; Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Etik kurul onam no: E-54022451-050.05.04-91136). Çalışmaya katılımda gönüllülük esastı ve çalışmaya katılmadan önce ebeveynlerinden ve ergenlerden yazılı bilgilendirilmiş onamlar alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla birincil araştırmacı tarafından şahsen görüşüldü. DEHB tanısı, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) kriterlerine göre yapılan klinik değerlendirmeyle, bir çocuk ve ergen psikiyatristi uzmanı tarafından doğrulandı. DEHB belirtileri Conner's Ebeveyn Ölçeği kullanılarak da değerlendirildi.

Her iki grup da Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE; Klonsky ve Glenn, 2009) ve Çocuklar İçin Uyku Bozuklukları Ölçeği'ni (ÇUBÖ; Bruni ve ark, 1996) doldurdu

Çalışmaya yaşları 11-18 arasında değişen 90 genç dahil edildi ve iki gruba ayrıldı: DEHB tanısı alan 45 kişi (vaka grubu) ve olmayan 45 kişi (kontrol grubu). Cinsiyet dağılımı kabaca eşitti; vaka grubunda %45 erkek ve %55 kadın, kontrol grubunda ise %64 erkek ve %36 kadın vardı. Gençlerin çoğu ortaokul veya liseye devam ederken, özellikle vaka grubunda küçük bir yüzde okula gitmiyordu. Kontrol grubundaki anneler vaka grubuna (40 yaş) göre biraz daha yaşlıyken (ortalama yaş: 44), kontrol grubundaki babalar da daha yaşlıydı (ortalama yaş: 49'a karşı 45 yaş). Kontrol grubundaki ebeveynlerin vaka grubuna göre daha fazla üniversite eğitimi aldığı görüldü. Hane halkı geliri eşitsizlikler gösterdi; kontrol grubunda daha yüksek gelirli haneler ve vaka grubunda daha düşük gelirli haneler vardı. Önceki tıbbi durumlar, hastanede kalış süresi, ameliyat öyküsü, geniz eti sorunları, ilaç kullanımı ve hem anne hem de babanın tıbbi ve psikiyatrik durumları dahil olmak üzere çoğu faktör açısından vaka ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (ps > 0.05).

Demografik Bilgiler

Gençlerin yaşı, cinsiyeti ve ebeveyn eğitim düzeyi, çalışma durumu ve aylık aile geliri gibi demografik bilgiler ebeveynler aracılığıyla toplandı.

Analiz Planı

İlk olarak, vaka ve kontrol grupları arasında sosyodemografik faktörleri ve çalışma değişkenlerini karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testleri ve Ki-kare testleri kullanıldı. Daha sonra, birincil analizimiz ‘‘path analizini’’ kullandık. Modelimiz DEHB tanısının uyku bozuklukları ve kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkilerini ve DEHB tanısının uyku bozuklukları yoluyla kendine zarar verme davranışı üzerindeki dolaylı etkilerini öne sürmüştür. Ayrıca cinsiyet, aile geliri, toplam kaygı ve depresyon puanı, anne eğitimi gibi ortak değişkenleri de kontrol ettik. Modelin uyum iyiliği ve parametre tahminleri, normal olmayan durumları ve potansiyel aykırı değerleri hesaba katmak için robust yöntemler kullanılarak hesaplanmıştır.

Sonuçlar

Ön analiz: Sosyodemografik Özellikler

Analiz, çeşitli demografik özellikler açısından gruplar arasında önemli farklılıklar olduğunu ortaya çıkardı. Cinsiyet dağılımı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermezken ($p = 0,09$), gençlerin okul durumları arasında dikkate değer farklılıklar ortaya çıktı; vaka grubundaki %46,7'ye kıyasla kontrol grubunun %71'i ortaokula gidiyordu. Kontrol grubundaki anneler vaka grubundaki annelerden (40,3 yıl, SD = 5,98; $p < 0,001$) ortalama olarak daha yaşlıydı (44,4 yıl, SD = 4,37). Eğitim durumları da önemli ölçüde farklılık gösterdi; kontrol grubundaki annelerin %56'sı üniversite mezunu iken, vaka grubunda bu oran %18'di. Benzer şekilde, kontrol grubundaki babalar ortalama olarak (48,8 yıl, SD = 5,73) vaka grubundaki babalardan (45,0 yıl, SD = 5,69; $p = 0,002$) daha yaşlıydı; kontrol grubundaki babaların %68'i üniversite eğitimi almıştı. vaka grubunda bu oran %21'e yükseldi. Hanehalkı geliri belirgin farklılıklar gösterdi; vaka grubundaki hanelerin %58'i, kontrol grubundaki %11'e kıyasla düşük gelir aralığına girerken, kontrol grubundaki hanelerin %40'ı, vaka grubundaki %4'e kıyasla yüksek gelir bildirdi. Anne ve babanın çalışma durumu da dahil olmak üzere anlamlı olmayan farklılıklar, gruplar arasında belirgin farklılıklar göstermedi.

Grup Karşılaştırmaları

Conners'ın toplam puanı açısından vaka grubu, kontrol grubuna (Ort. = 13.3, SD = 11.2) kıyasla önemli ölçüde daha yüksek puanlar sergiledi (M = 52.7, SD = 13.1), bu da DEHB sorunlarının daha belirgin olduğunu doğruladı ($p < 0.001$). İki grup arasında uyku problemlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar vardı ($p = 0,017$), bu da vaka grubunda kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek bir uyku bozukluğunun rapor edildiğini gösteriyor. Uyku bozuklukları açısından anlamlı farklılıklar gözlendi: Vaka grubunun uykuya başlama ve sürdürme güçlükleri (M = 17,3, SD = 6,91 vs. M = 11,6, SD = 4,19; $p < 0,001$) ve uyku-uyanıklık geçiş zorlukları puan ortalamaları daha yüksekti (M = 10,6, SD = 3,85 vs. M = 7,47, SD = 2,58; $p < 0,001$). Ek olarak, vaka grubu daha şiddetli aşırı uyku hali sorunları bildirilmiştir (M = 10,9, SD = 4,90 vs. M = 7,53, SD = 2,87; $p < 0,001$). Ancak uykuda nefes alma güçlükleri (M = 3,38, SD = 0,936 vs. M = 3,76, SD = 1,63; $p = 0,181$) ve uyku sırasında aşırı terleme arasında anlamlı bir fark kaydedilmedi. (M = 2,98, SD = 2,07 vs. M= 2,42, SD = 1,14; $p = 0,12$). Uykuda uyarılma güçlüklerinde kayda değer bir fark bulundu; vaka grubunun ortalama puanları daha yüksekti (M = 3,89, SD = 1,39 vs. M = 3,36, SD = 0,712; $p = 0,0248$), bu da uyku uyarılmasında daha fazla zorluk yaşandığını göstermektedir.

Birincil Analiz

Analiz, R, sürüm 0.6.15'teki 'lavaan' paketi kullanılarak gerçekleştirildi. Model uyumu çeşitli endekslere dayalı olarak değerlendirildi: ki-kare testi istatistiği, serbestlik derecesi ve p değeri. Modelimiz, 16.011'lik ki-kare istatistiğiyle ($df = 10$, $p = 0.099$) verilere kabul edilebilir bir uyum gösterdi; bu da modelin verileri makul bir şekilde temsil ettiğini gösteriyor. Analiz, DEHB tanısının uyku bozukluklarını ($\beta = 0,399$, $p < 0,001$) ve kendine zarar verme davranışını ($\beta = 0,407$, $p = 0,007$) anlamlı düzeyde öngördüğünü ortaya çıkardı. Ayrıca uyku bozuklukları, anlamlı dolaylı etkinin gösterdiği gibi, DEHB tanısı ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık etmekteydi ($\beta = 0,216$, $p = 0,002$).

Tartışma

Bu çalışma, 11-18 yaş arası gençlerde Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), kendine zarar verme davranışları ve uyku bozuklukları arasındaki bağlantıyı araştırmıştır. DEHB belirtilerinin gençlikte kendine zarar vermeyle bağlantılı olduğunu gösteren önceki araştırmalara dayanarak (Allely, 2014), DEHB'li bireyler arasında kendine zarar vermeye yönelik artan eğilimin altında yatan bir mekanizma olarak uyku bozukluklarının potansiyel rolünü ortaya çıkarmayı amaçlıyoruz. Sonuçta bu çalışma, uyku bozuklukları ile DEHB arasındaki etkileşimin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına dayanan, gençlerde kendine zarar vermeye yönelik daha hedefe yönelik önleme ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesine bilgi sağlamayı amaçlamaktadır.

Bulgular, gençler arasında DEHB ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye aracılık etmede uyku bozukluklarının rolüne dair önemli kanıtlar sağlıyor. DEHB tanısının hem uyku bozuklukları hem de kendine zarar verme davranışı üzerindeki önemli doğrudan etkisi ve DEHB'nin uyku bozuklukları yoluyla kendine zarar verme üzerindeki anlamlı dolaylı etkisi, kendine zarar vermenin anlaşılmasında hem psikolojik hem de davranışsal

faktörlerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar çevresel faktörler, bireysel davranışlar ve psikolojik sonuçlar arasındaki karmaşık etkileşimi anlamamıza katkıda bulunmaktadır.

Güçlü Yönler ve Kısıtlılıklar:

Bu çalışmada kullanılan analiz, kapsamlı yaklaşımı ve istatistiksel titizliği ile dikkat çekmektedir. DEHB, kendine zarar verme, cinsiyet kontrol edildikten sonra uyku bozuklukları, aile geliri, toplam anksiyete ve depresyon puanı, anne eğitimi dahil olmak üzere geniş bir değişken yelpazesi incelenerek bu çalışma, kendine zarar vermeyi etkileyen faktörler hakkında ayrıntılı bir anlayış sunmaktadır. Özellikle araştırma, sonuçların güvenilirliğini artıran potansiyel kafa karıştırıcı değişkenleri kontrol etmiştir. Ancak gelecekteki çalışmalarda bu ilişkilerin ve bunların nedensel yönlerinin daha iyi aydınlatılması için boylamsal çalışmalar dikkate alınmalıdır.

Sonuç:

Sonuç olarak araştırmamız, gençler arasında DEHB ile kendine zarar verme arasındaki ilişkiye aracılık etmede uyku bozukluklarının önemli rolünün altını çiziyor. DEHB'nin kendine zarar verme riskini doğrudan artırmakla kalmayıp, bunu dolaylı olarak uykuyla ilgili sorunlar yoluyla da artırdığını gözlemledik. Ayrıntılı mekanizmaları anlamak için ek çalışmalar gerekli olsa da, sonuçlarımız sağlık çalışanlarının kendine zarar verme davranışlarını ele alırken DEHB belirtileri ile uyku sorunları arasındaki karmaşık etkileşimi dikkate almaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu anlayış DEHB'li gençlere yönelik daha incelikli ve etkili müdahalelerin önünü açabilir.

Kaynaklar

Allely, C.S. (2014). The association of ADHD symptoms to self-harm behaviours: A systematic PRISMA review. BMC Psychiatry, 14, 133.

Bruni O, Ottaviano S, Guidetti V, Romoli M, Innocenzi M, Cortesi F, et al. The sleep disturbance scale for children (SDSC) construction and validation of an instrument to evaluate sleep disturbances in childhood and adolescence. J Sleep Res 1996;5(4):251–61.

Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. Lancet 2012; 379: 2373–82.

Hysing, M., Sivertsen, B., Stormark, K. M., & O'Connor, R. C. (2015). Sleep problems and self-harm in adolescence. The British journal of psychiatry: the journal of mental science, 207(4), 306–312

Klonsky ED, Glenn C (2009) Assessing the functions of non-suicidal self-injury: psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). Psychopathol Behav 31: 215-9.

Lundh LG, Bjarehed J, Wangby-Lundh M. Poor sleep as a risk factor for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. J Psychopathology Behav Assess 2013; 35: 85–92.

Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. International journal of epidemiology, 43(2), 434–442.

Singareddy R, Krishnamurthy VB, Vgontzas AN, Fernandez-Mendoza J, Calhoun SL, Shaffer ML, et al. Subjective and objective sleep, and self-harm behaviors in young children: a general population study. Psychiatry Res 2013;209: 549–53.

Taylor, M. R., Boden, J. M., & Rucklidge, J. J. (2014). The relationship between ADHD symptomatology and self-harm, suicidal ideation, and suicidal behaviours in adults: a pilot study. Attention deficit and hyperactivity disorders, 6(4), 303–312.

Ward, J. H., & Curran, S. (2021). Self-harm as the first presentation of attention deficit hyperactivity disorder in adolescents. Child and adolescent mental health, 26(4), 303-309.

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: 953–9.

Table 1. Child and family characteristics.

	Case Group (N=45)	Control Group (N=45)	p-value
Gender			
Male	20 (44.4%)	29 (64.4%)	0.0904
Female	25 (55.6%)	16 (35.6%)	
Youth Age Mean (SD)			
Schooling			
Not-attendee of school	0 (0%)	1 (2.2%)	0.052
Middle school	32 (71.1%)	21 (46.7%)	
High school	12 (26.7%)	23 (51.1%)	
University	1 (2.2%)	0 (0%)	
Mother Age Mean (SD)	44.4 (4.37)	40.3 (5.98)	<0.001
Mother Education			
Less than high school	6 (13.3%)	15 (33.3%)	<0.001
High school	14 (31.1%)	22 (48.9%)	
University	25 (55.6%)	8 (17.8%)	
Mother Employment			
Housewife	24 (53.3%)	29 (64.4%)	0.384
Self-employed	20 (44.4%)	16 (35.6%)	
Retired	1 (2.2%)	0 (0%)	
Father Age Mean (SD)	48.8 (5.73)	45.0 (5.69)	0.002
Father Education			
Less than high school	6 (13.3%)	19 (43.2%)	<0.001
High school	9 (20.0%)	16 (36.4%)	
University	30 (66.7%)	9 (20.5%)	
Father Employment			
Self-employed	42 (93.3%)	40 (90.9%)	0.975
Retired	3 (6.7%)	4 (9.1%)	
Household Income			
Low	5 (11.1%)	26 (57.8%)	<0.001
Medium	22 (48.9%)	17 (37.8%)	
High	18 (40.0%)	2 (4.4%)	

Table 2. Comparison of the mean values of ADHD symptoms and sleep disturbances.

	Control Group (N=45)	Case Group (N=45)	p-value
Conners Total Score	13.3 (11.2)	52.7 (13.1)	<0.001
Sleep Initiation and Maintenance Difficulties	11.6 (4.19)	17.3 (6.91)	<0.001
Breathing Difficulties During Sleep	3.76 (1.63)	3.38 (0.936)	0.181
Sleep Arousal Difficulties	3.36 (0.712)	3.89 (1.39)	0.0248
Sleep-Wake Transition Difficulties	7.47 (2.58)	10.6 (3.85)	<0.001
Excessive Somnolence Difficulties	7.53 (2.87)	10.9 (4.90)	<0.001
Excessive Sweating During Sleep	2.42 (1.14)	2.98 (2.07)	0.12

Figure 1. The path model examining the association between ADHD diagnosis, sleep disturbances and self-harm behaviors.

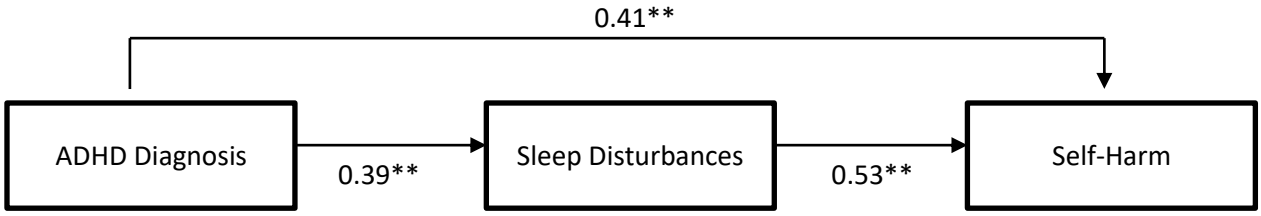


Table 3. Summary of structural equation model parameter estimates.

		B (SE)	z-value	p
Regressions:				
ADHD Diagnosis	→ Sleep Disturbances	0.399 (0.078)	5.152	<.001
Sleep Disturbances	→ Self-Harm (b1)	0.531 (0.171)	3.109	.002
ADHD Diagnosis	→ Self-Harm (a1)	0.407 (0.150)	2.709	.007
Gender	→ ADHD Diagnosis	-0.473 (0.355)	-1.334	.182
Family Income	→ ADHD Diagnosis	-0.849 (0.280)	-3.034	.002
Anxiety/Depression Total	→ ADHD Diagnosis	0.026 (0.007)	3.713	<.001
Maternal Education	→ ADHD Diagnosis	-0.427 (0.218)	-1.961	.050
Schooling	→ ADHD Diagnosis	0.538 (0.322)	1.670	.095
Defined Parameters:				
ADHD on Self-Harm through Sleep Disturbances (a1*b1)		0.216 (0.069)	3.141	.002
Total effect (a1 + a1*b1)		0.623 (0.198)	3.151	.002

Note: B = Standardized regression coefficient, SE = Standard error.

SB-05 Çocukluk Çağı Başlangıçlı Obsesif Kompulsif Bozukluk Erişkin Dönem Sonuçları: Tek Merkezli 12 Yıllık Verilerin İncelenmesi

***[1]Meryem Macit Efe*, [1]Miraç Barış Usta**

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, SAMSUN

Giriş: Çocukluk çağı obsesif kompulsif bozukluğu (OKB), komorbidite, başlangıç yaşı ve cinsiyet gibi değişkenlerin çeşitliliğine bağlı oldukça heterojen bir klinik görünümdedir. Eski bilgilerin aksine literatürde çocukluk çağı OKB'sinin daha iyi seyir gösterebileceği ile ilgili kanıtlar artmaktadır. Uzun dönem sonuçlarında erişkinlikte %40-%60 arasında bozukluğun devam ettiği bildirilmiştir fakat ülkemizde gidiş ile ilişkili veri bulunmamaktadır.

Amaç: Bu çalışmamızda üniversite kliniğimizde OKB ile tanılanan hastaların uzun dönem takiplerinin değerlendirilmesi, çocukluk çağı OKB prognozunun ve etki eden faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Method: 2008 – 2020 yılları arasında üniversite kliniğimize başvuran ve OKB tanısı alan hastalar geriye dönük dosya taraması ile saptanmıştır ve verilerine, çalışmaya katılıma gönüllü olan hastalar veya ebeveynler ile yapılan telefon görüşmeleriyle ve MIA-MED poliklinik sistemi ile ulaşılmıştır. Veriler SSPS v28 ile analiz edilmiştir. Bu çalışma Üniversite Klinik Araştırma Etik Kurulu tarafından 2022/342 sayı ile onaylanmıştır.

Sonuç: Toplamda 30 OKB hastasının verilerine ulaşılmıştır. Hastaların %66,7'sinin kız (n:20), %33,3'ünün erkek (n:10) olduğu, yaş medyanın 21,9 yıl olduğu ve minimum 19 yaş, maksimum 29 yaş olduğu görülmüştür. Hastaların OKB semptomlarının başlangıç yaşı medyanının 12,5, tanı yaşı medyanının ise 15 yıl olduğu ve hastaların semptomların başlamasından ortalama 1,3 yıl sonra tanı aldıkları tespit edilmiştir. Psikiyatrik aile öyküsü %43,3 (n:13) oranında saptanmıştır. Başlangıç komorbid psikiyatrik bozukluk %53,3 (n:16) oranında görülmüştür ve komorbiditeler incelendiğinde en sık görülen komorbid psikiyatrik durumun DEHB %43,8 (n:7), ikinci olarak anksiyete bozuklukları %31,2 (n:5), üçüncü olarak tik bozukluğu %18,8 (n:3) olduğu gözlenmiştir. Hastaların en sık başlangıç semptom kümesi %50,0 ile temizlik, %23,3 ile cinsel-dini, %6,7 ile kontrol-simetri, %6,7 ile şüphe, %3,3 ile dokunma ve %3,3 ile sayma olduğu görülmüştür. Hastaların OKB semptom kümeleri sorgulandığında ise hastaların %56,6'sında (n:17) semptomların devam ettiği, ve en sık %33,3 ile temizlik, %16,7 ile cinsel-dini, %6,6 ile kontrol-simetri olduğu görülmüştür. Başlangıçta temizlik semptom kümesine sahip hastaların (n:15) takiplerinde %53,3 (n:8) oranında remisyon gösterdiği görülürken; en kötü prognoz gösteren cinsel-dini semptom kümesinin takiplerde %57,1 (n:4) oranında devam ettiği, %28,6 (n:2) oranında temizlik semptom kümesi şeklinde devam ettiği ve %14,3 (n:1) oranında remisyon gösterdiği saptanmıştır. Hastaların %43,7'sinde (n:13) remisyon olduğu ancak remisyon olanların uzun dönem takiplerinde %30,8'inde (n:4) anksiyete bozukluğu geliştiği saptanmıştır.

Tartışma: Heterojenik etiyolojisi olan çocukluk çağı OKB'sinin uzun dönemdeki seyri net olarak bilinmemekte ve bu konu ile ilgili oldukça sınırlı çalışma bulunmaktadır. Çalışmamızda OKB başlangıç yaşının literatür verileri ile uyumlu olduğu ancak beklenmeyen şekilde kız hastaların (n:20) erkek hastalara (n:10) oranla fazla olduğu görülmektedir. Hastaların tanı yaşı medyanın 15 yıl olması ve kızlarda OKB'nin daha çok ergenlik dönemi başlangıçlı olması bu bulguyu açıklayabilir. Genellikle kronik seyir gösteren çocukluk çağı OKB'si ile ilgili literatürde daha iyi seyir gösterdiğini belirten kanıtlar artmaktadır. Çalışmamızda hastaların yarısına yakın bir bölümünde OKB semptomlarının remisyon göstermesi bu bilgiyi destekler niteliktedir. Literatüre benzer şekilde cinsel-dini semptom kümesinin dirençli olduğu ve hastaların çoğunluğunda devam ettiği; temizlik semptom kümesi olan hastaların çoğunluğunda ise remisyon olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın tek merkezli olması, 42 hasta dosyası taranmasına rağmen güncel telefon numaralarına ulaşılamayan hastaların değerlendirilememesi bu çalışmanın en önemli sınırlılığıdır. Bu öncül veriler ışığında çocuk ve ergenlerde OKB ile ilgili prospektif ve kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

SB-06 Otizm Spektrum Bozukluğu'nun Anlaşılmasında ChatGPT ve Google Bard, Geniş Çaplı Dil Modellerinin Performansının Değerlendirilmesi

[1]Esra Akman Ayidağa*, [1]Sıla Kutlar Kapıcı, [1]Nilüfer Yıldız, [1]Rabia Enis, [1]Saadettin Burak Açıkel

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, ANKARA

Giriş ve Amaç: Nörogelişimsel Bozukluklar aileler ve toplum için önemli bir sağlık yükünü temsil eder. Son zamanlarda, gelişmiş teknolojilerle desteklenen chatbot' ların ortaya çıkışı, doğal dili işleme ve yapay zeka algoritmaları, sağlık profesyonellerinin ve hastaların tıbbi bilgilere erişip bunları analiz edecek ve klinik karar alma sürecini destekleyecektir. Yapay zeka uygulamaları değerlendirme, izleme, değerlendirme ve tedavi için potansiyel çözümler sunar. Bu teknolojilerin nörogelişimsel bozukluklardaki etkinliği, fizibilitesi, kabul edilebilirliği ve bunların uygulanmasıyla ilgili zorlukları belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Yöntem: Ailelerin Otizm Spektrum Bozukluğu ilgili merak ettikleri sorulara ve otizmle ilgili klinik senaryolara ChatGPT-4 ve Google Bard'ın verdiği cevapların doğruluğunu ve güvenirliliğini değerlendirerek ChatGPT-4 ve Google Bard ile çocuk psikiyatri uzmanları arasındaki uzlaşmanın düzeyini ölçmeyi amaçlayan prospektif, kesitsel bir çalışma tasarlanmıştır.

Tarafımızca, ailelerin otizmle ilgili merak ettiği 50 soru belirlenip, 4 klinik vaka sorusu hazırlanmış ve 7 puanlık doğruluk-güvenirlik skalası oluşturulmuştur. Sorular bahsedilen 2 yapay zeka uygulamasına sorulup cevapları elde edilmiştir.

Elde edilen cevaplar 5 çocuk psikiyatristi tarafından doğruluk ve güvenirlik skalasına göre puanlamıştır. Puanlar uygulama bazında karşılaştırılıp, kişilerarası güvenirliliğine bakılmıştır.

Toplanan veriler veri tabanı olarak SPSS programına işlenmiştir. Verilerin analizi SPSS 23.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikli olarak her bir katılımcı için Google Bard ve ChatGPT-4 doğruluk ve güveniliği tanım ve sıklık, klinik özellikler, etyopatogenez, gidiş, tedavi ve diğer alt boyutları için ortalama ve standart sapma değerleri belirlenmiştir. Alt boyutların Google Bard ve ChatGPT-4 arasındaki skor ortalamalarının ilişkisini görmek için ise korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada gözlemci içi güvenirliği test etmek için % 95 güven aralığı ile (95% CI) sınıf içi korelasyon katsayısı (Intra class correlation coefficient-ICC) kullanılmıştır.

Bulgular: Aile soruları cevaplarında ChatGPT-4'ün daha yüksek doğruluk ve güvenirlilik skorlarına sahip olduğu; vaka soruları cevaplarında ise ChatGPT-4' te daha yüksek ortalama güvenilirlik skoru (6,21/ 0,91 ss); Google Bard'ın ise daha yüksek ortalama doğruluk skoruna (6,16 / 0,94 ss) sahip olduğu görülmüştür.

"Klinik özellikler" ve "Diğer sorular' kategorilerinde Google Bard ve ChatGPT-4 güvenilirlik değerleri arasında sırasıyla 0,919'lık ($p<0.05$) ve 0,962'lik ($p<0.01$) bir pozitif korelasyon olduğu görülmüştür. Bağımsız gözlemciler arası güvenirlik değerlendirmesine bakıldığında ölçümlerin güvenirliği için bağımsız gözlemciler (5 puanlayıcı) arası uyum incelendi (Intra class correlation coefficient-ICC).

Aile sorularında her iki yapay zeka uygulamasının doğruluk ve güvenirliliği ölçümlerine verilen skorların; vaka sorularında ise sadece Google Bard doğruluk ve güvenirlik ölçümlerine verilen skorların bağımsız gözlemciler arası uyum düzeyinin pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı iyi/mükemmel bir uyum gösterdiği saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: ChatGPT-4 vaka sorularında doğruluk ve güvenirlilik skorlarının gözlemciler arası uyum düzeyi (ICC)' nin anlamlı görülmemesinin vaka sorularının sayısının görece az olmasından ve her iki chatbot'un dili kullanım özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşülmüştür. Her ne kadar duygusal zekadan yoksun olduğu düşünülse de karmaşık süreçleri içeren bir nöropsikiyatrik tanı olan Otizm Spektrum Bozukluğu ile ilgili sorularının cevaplandırılmasında, her iki yapay zeka uygulamasının da üstün bilgiler sunduğunu gösterilmiştir.

SB-07 Okul Öncesi Çocuklarda Psikolojik Sağlamlık ve Mizacın Otizm Spektrum Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılarındaki Hastalık Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi

***[1]Seda Erbaş*, [1]Nazlı Burcu Özbaran**

[1]Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilimdalı, İZMİR

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) erken çocukluk döneminde başlayan nörogelişimsel bozukluklardır. Mizaç ve psikolojik sağlamlılık ise erken gelişim döneminde temelleri atılan, biyolojik kökeni de olan, yaşam boyu büyük oranda sebat eden önemli kavramlardır. Mizaç özellikleri ve psikolojik sağlamlık gibi bireysel değişkenlik gösteren faktörlerin nörogelişimsel psikopatolojilerin şiddetini ve seyrini nasıl etkileyebileceği merak konusudur.

Amaç: OSB ve DEHB tanılı okul öncesi dönem çocuklarda psikolojik sağlamlık ve mizacın hastalık şiddeti ve yaşam kalitesiyle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-V'e göre OSB (n=27) ve DEHB (n=27) tanısı alan okul öncesi yaş gurubundaki olgular ile sağlıklı kontrol grubu (n=27) olmak üzere 3 grup dahil edilmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, gelişim basamakları, ilk kez psikiyatriye başvuru tarihleri, ebeveynlerin çocuklarının yaşıtlarından farklı olduğunu söyleyen ilk kişi ve yaşıtlarından farklı olduğunu düşünmeleri ile psikiyatriye başvuruları arasında geçen süre olgu veri formuna not edilmiştir. Otizm şiddetinin belirlenmesi için Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ), tanıların klinik şiddetini belirlemek için Klinik Global İzlem ölçeği (CGI) ve işlevsellik düzeyini değerlendirmek için Genel Değerlendirme Ölçeği (GAS) uygulanmıştır. DEHB şiddetinin belirlenmesi için Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranım Bozukluğu Belirtilerinin Okul Öncesi Dönem Tarama ve Değerlendirme Ölçeği doldurulmuştur. Uykuya ilişkin sorunları belirlemek için Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA), mizaç özelliklerinin belirlenmesi için Çocuk Davranış Listesi-Kısa Form (ÇDL-KF), psikolojik sağlamlıkları değerlendirmek amacıyla Hacettepe Ruhsal uyum envanteri (HRÖ) ve Ego Sağlamlığı Ölçeği, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Ailelerin belirtileri OSB grubunda ortalama 24. ayda fark ettiği fakat 8 ay sonra doktora başvurduğu, DEHB grubunda ise ortalama 27. ayda fark ettiği fakat 12 ay sonra doktora başvurduğu bulunmuştur. Hem OSB hem de DEHB gruplarının nevrotik sorunlar ve davranış sorunları bakımından kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı saptanmıştır. OSB grubunun sosyal işlevselliğinin DEHB ve kontrol grubundan düşük olduğu, DEHB grubunun duygusal işlevselliğinin kontrol grubundan düşük olduğu, her iki grubun da okul işlevselliği, psikososyal işlevsellik ve toplam işlevsellik bakımından kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür. GAS puanlarının OSB grubunda DEHB grubundan, DEHB grubunda ise Kontrol grubundan düşük olduğu saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık puanları OSB grubunda DEHB grubundan, DEHB grubu ise kontrol grubundan düşük bulunmuştur. Mizaç özellikleri açısıdan DEHB grubunun kontrol grubuna göre yaklaşım/olumlu katılım ve dışadönüklük puanlarının daha yüksek olduğu fakat engelleme denetimi puanının daha düşük olduğu görülmüştür. DEHB şiddetinin dışadönüklük puanı ile pozitif ilişkili, gayretli kontrol ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. DEHB tanılı olgularda olumsuz duygulanım ve dışadönüklük puanı ile ÇİYKÖ Toplam puanı arasında negatif ilişki bulunmuştur. OSB tanılı olguların dikkati odaklama puanı kontrol grubundan düşük bulunmuştur. OSB tanılı olgularda CARS puanı ile gayretli kontrol puanı arasında negatif ilişki olduğu görülmüştür. OSB grubunda gayretli kontrol puanı ile yaşam kalitesinin değerlendirildiği ÇİYKÖ Toplam puanları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Ve hem OSB hem DEHB grubunda psikolojik sağlamlık puanı ile ÇİYKÖ-Toplam Puanı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamız OSB ve DEHB tanılı okul öncesi çocukların mizaç özelliklerinin semptomların şiddetini etkileyebileceği, bu sebeple de kliniğe başvuran nörogelişimsel bozukluğa sahip çocukların değerlendirilmesinde mizaç özellikleri ve psikolojik sağlamlığın dikkate alınmasının çocuğa özgü müdahaleler ile tedaviye yardımcı olabileceğini söyleyebiliriz.

SB-08 Nakil Sonrası Süreçte Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümüne Konsültasyonu Yapılan Çocukların Geriye Dönük İncelenmesi

[1]Duygu Kaba, [1]Hande Çelik

[1]Başkent Üniversitesi Hastanesi, ANKARA

Giriş: Tıp alanındaki hızlı ilerlemeler sayesinde organ nakli yaşam oranını artırırken kalitesini de iyileştirmektedir. Bununla birlikte nakil ameliyatı çocukların zihinsel sağlığını potansiyel olarak etkileyebilecek kritik bir kesişimi temsil etmektedir. Fiziksel görünüm ve sağlıkla ilgili endişeler, yeni yaşam tarzına ve tedavi protokollerine uyum, akademik rutinlerde olası aksamalar kaynaklı kaygılar, arkadaşlar ve aile üyeleri ile ilişkilerdeki karmaşıklıklara kadar çeşitli faktörler, çocukların ve ergenlerin nakil sonrası dönemde ruhsal iyilik halini etkilemektedir. Bu çocuklarda anksiyete, depresyon ve uyum bozuklukları (UB) dahil olmak üzere psikiyatrik bozuklukların yüksek yaygınlık oranları da bu durumu desteklemektedir. Literatürde birçok çalışma organ nakli sonrası dönemde yetişkinlerin psikolojik refahını araştırmış; çocuklar ve ergenlerle ilgili bilgiler oldukça sınırlı kalmıştır.

Amaç: Bu araştırmada çocuk psikiyatrisi bölümüne konsültasyonu yapılan solid organ nakilli çocukların ruhsal hastalık profillerinin incelenmesi; ayrıca hastanede yattığı süreçte, nakil merkezi tarafından bildirilen tedaviye uyumsuzluğun risk faktörlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Yöntem: Çalışmaya bir üniversite hastanesi nakil merkezinde 2012 ile 2023 tarihleri arasında yatan ve Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü'ne konsültasyonu yapılan, 18 yaş altı tüm katı organ nakli alıcıları dahil edildi. Veriler hastane kayıtlarından geriye dönük olarak toplandı.

Sonuç: Çalışma kohortu yaş ortalaması 10.3 ± 4.34 olan 55 katı organ (böbrek, karaciğer ve kalp) nakilli çocuktan oluşmaktadır. Ruhsal muayene sonucunda en sık (%50.9) konulan tanı UB; bu tanının içinde "depresif duygudurum ile giden" en sık gözlemlenen alt tip olmuştur (%39.3). Danışılan hastaların %27.3'ünde tedaviye uyumsuzluk raporlanmış; UB tanısının tedaviye uyumsuzluğun bağımsız bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir (OR 15.77, %95 CI 1.77)

Tartışma: Bu çalışmada, stresörler karşısında duygusal ve davranışsal belirtilerle karakterize olan UB'nin, çocuk ve ergen psikiyatrisine konsültasyonu yapılan pediatrik solid organ nakil alıcıları arasında en yaygın ruh sağlığı sorunu olarak saptanırken aynı zamanda sağlık ekibi tarafından bildirilen tedaviye uyumsuzluğun da önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Bulgular nakil sonrası dönemde çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının hayati rolünü ortaya koymaktadır.

SB-09 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Olguların 11-17 Yaş Kardeşlerinde Psikopatoloji ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

***[1]Sevim Karaer*, [2]İpek Perçinel Yazıcı, [2]Kemal Utku Yazıcı**

[1]Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, GAZİANTEP
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ELAZIĞ

Giriş: Gelişimsel psikopatolojilerde genetik, paylaşılan çevresel ve koruyucu faktörlerin etkileşimine bağlı olarak bu çocukların kardeşlerinin tipik gelişim gösteren çocukların kardeşlerine kıyasla psikopatoloji gelişme risklerinin daha yüksek olabileceği ifade edilmektedir. Nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların kardeşleriyle yapılan çalışmalarda; sosyal/duygusal/psikolojik/davranışsal işlevsellik, aile işleyişi, sosyal sorunlar, yaşam kalitesi, başa çıkma becerileri, ruh sağlığı ve sosyal destek gibi alanlarla değerlendirilen psikosoyal uyumsuzluk riskinin kontrollere göre daha fazla olduğu belirtilmektedir. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) kişiler arası çatışma, ebeveyn ve kardeş stresi, olumsuz iletişim ve rol yetersizliği duyguları alanlarında sorunlarla ilişkilendirilmektedir. DEHB tanı alan olguyla beraber tüm ailede psikososyal ve emosyonel zorluklar açısından risk artışı yaratmakta, ailenin işlevselliğinde bozulmalara yol açmaktadır. Genetik yatkınlığı yüksek bir bozukluk olan DEHB ile ilişkili belirtiler ve eşlik eden diğer psikopatolojiler, hem ebeveynleri hem de kardeşleri olumsuz etkilemekte ve başta DEHB olmak üzere birçok psikopatoloji açısından risk artışı yaratmaktadır.

Amaç: Bu araştırmada, DEHB'li olguların 11-17 yaş kardeşlerinde psikopatoloji ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ayrıca DEHB tanılı olguların tedavi durumunun bunlar üzerine etkilerinin araştırılması ve kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Örneklemimiz, yeni DEHB tanısı almış olguların kardeşleri (YT-DEHB-KRD, n=45), DEHB tanısı olan ve en az altı aydır takip ve tedaviye devam eden olguların kardeşleri (Takipli-DEHB-KRD, n=45) ve iki gruba benzer sosyodemografik özelliklere sahip, aktif psikopatolojisi olmayan kontrol olgularının kardeşlerinden (kontrol, n=45) oluşturuldu. Öncelikle yeni tanı/takipli ayırımı yapılmadan tüm kardeşler (DEHB-KRD, n=90) kontrollerle karşılaştırıldı. Sonrasında YT-DEHB-KRD, Takipli-DEHB-KRD, kontrol grupları değerlendirildi. Ek olarak DEHB-KRD grubu içinde K-SADS tanısı almayan olgular ile kontrol grubu ölçek puanlarına göre ayrıca karşılaştırıldı. Değerlendirmede; sosyodemografik veri formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (6-18 Yaş) - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli, DSM-5 Kasım 2016 - Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T), Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklar için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Güçler ve Güçlükler Anketi-Ergen/Aile Formu, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği-Çocuk/Ergen/Aile Formu, Conners Ebeveyn/Öğretmen Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Form, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği kullanıldı.

Sonuç ve Tartışma: DEHB-KRD grubunun ölçeklerin çoğunda kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla güçlük yaşadığı, yaşam kalitesi algılarının daha olumsuz olduğu, ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'ye göre şimdiki/geçmiş tanı sıklığının anlamlı yüksek olduğu saptandı. YT-DEHB-KRD grubunda, Takipli-DEHB-KRD ve kontrollere göre daha fazla psikososyal güçlük düzeyleri izlendi. Takipli-DEHB-KRD ile kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptanmadı. YT-DEHB-KRD ve Takipli-DEHB-KRD gruplarının yaşam kalitesi kontrollere göre daha düşük izlendi. ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'ye göre tanı sıklığı, psikososyal güçlük düzeyleri ve yaşam kalitesi açısından YT-DEHB-KRD ile Takipli-DEHB-KRD grupları anlamlı farklılaşmadı. Bu durum gerek genetik sebeplerin gerekse DEHB'li bireyle yaşamanın getirdiği yaşamsal stresörlerin tedaviden bağımsız şekilde kardeşleri etkilemiş olabileceği şeklinde yorumlandı. Ayrıca Takipli-DEHB-KRD grubunun yaşam kalitesi puanlarının yükselme eğiliminde olmasında (kontrol olgularına yaklaşmakta olması) tedavi süresinin etkili olabileceği düşünüldü. Ek olarak DEHB-KRD grubunda ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T'ye göre tanı almayan olguların da depresyon/anksiyete puanları kontrollerden anlamlı yüksekti. Anne yaşının düşük olması ve annede psikiyatrik hastalık varlığı kardeşlerdeki ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T tanısı olasılığını arttırmaktaydı.

Bu çalışmada, DEHB'li kardeşi olan olguların psikopatoloji ve yaşam kalitesi açısından, DEHB'li kardeşi olmayanlara göre daha olumsuz etkilendiği görülmektedir. DEHB'li olguların kardeşleri ile de görüşmeler yapılması ve bu kardeşlerin olası psikiyatrik zorluklar açısından değerlendirilmesi önemli görünmektedir. Daha yüksek örneklemli uzunlamasına çalışmalar, DEHB'li çocukların kardeşlerinin güçlükleri açısından daha net veriler sunacaktır.

SB-10 6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Sonrası Adana Şehir Hastanesinde Yatan Depremzede Çocuklar için Çocuk Psikiyatrisinden İstenen Konsultasyonlar

[1]Seda Bozduman Çelebi, [2]Pınar Şefik, [2]Serkan Güneş, [2]Burak Kamış, [2]Elif Koçak, [2]Dilek Altun Varmış, [2]Yunus Kıllı, [2]Nurdan Çoban, [2]Gupse İnal Ulutaş, [2]Esra Erol Tanrıkulu, [2]Kübra Özlük

[1]S.B.Ü Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İSTANBUL
[2]S.B.Ü Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, ADANA

Amaç: Doğası gereği öngörülemeyen, insan ve çevrede önemli hasarlara neden olan depremler, ağır travmatik olaylardır. Literatürde depremlerden hemen sonraki bu dönemde yaşanılan tıbbi problemlerin (tekrarlı cerrahi girişimler, uzun hastane yatışları, amputasyon vs.) travmatik yaşantıdan bağımsız olarak psikiyatrik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmamızda, hastanemizde 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrası bir aylık süre zarfında tedavi altına alınmış olan çocuk ve ergen hastalardan tarafımıza konsulte edilenlerin sosyodemografik özelliklerini ve ne şikayetle tarafımıza konsulte edildiğini ve önerilen tedavilerin neler olduğunu inceleyip afetlerden etkilenen çocuk ve ergenlerin multidisipliner bakış açısıyla tedavi edilmesi için ilgili literatüre katkı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada 6 Şubat 2023 ile 6 Mart 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş depremlerini yaşamış hastanemizde yatarak tedavi görmüş çocuk psikiyatrisine konsulte edilmiş hastaların dosyalarındaki konsultasyon istem sebebi, konsultasyon istenen çocuklardaki psikiyatrik değerlendirme sonrası konulan tanılar ve önerilen psikofarmakolojik tedavi verileri raporlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya çocuk psikiyatri konsültasyonu istenmiş 103 çocuk ve ergen dahil edilmiş olup 54'ü (%52,4) kız, 49'u (%47,6) erkek çocuklarıydı. Çocuk psikiyatrisinden konsultasyon istem nedenlerine baktığımızda en sık istem sebebi 65 (%63,1) psikososyal destek, sonrasındaki sebepler sırasıyla ajitasyon 14(%13,6), uykusuzluk 9 (%8,7), ebeveyn kaybının nasıl açıklanacağına dair danışma amaçlı 9 (%8,7) ve uzuv kaybının çocuğa nasıl açıklanacağına dair danışma amaçlı 6 %(5,8) şeklindedir. Konsulte edilen hastaların psikiyatrik değerlendirmeleri sonucunda konulan tanıların sıklıklarına bakıldığında Akut Stres Bozukluğu 92 (%89,3), Uyku ve İlişkili Problemler 7 (%6,8) şeklinde iken, 4 hasta ile genel tıbbi durumu nedeniyle görüşme sağlanamadığı için herhangi bir tanı konulamamıştır. Konsultasyon istenen 71 (%68,9) hastaya ruhsal muayenesi sonrasında psikofarmakolojik tedavi başlanmamışken, 32 (%31,1) hastanın psikiyatrik değerlendirmesi sonucunda psikofarmakolojik tedavi başlanmıştır. Psikofarmakolojik tedavi başlanan hastalardan 28'ine (%27,2) melatonin , 4 'ine (%4,9) hidroksizin dihidroklorür önerilmiştir. Konsulte edilen hastaların 40'ında (%38,8) depremde yakın kaybı olduğu, hastaların 27 (%26,2) sinde uzuv kaybı olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, depremler gibi büyük yıkımlara ve yaralanmalara neden olan doğal afetlerde beden ve ruh sağlığının ayrılmaz bir bütün olduğu göz önüne alarak afetzede çocuk ve ergenlerin psikososyal desteğe yoğun ihtiyaç duydukları ve bu dönemde Akut Stres Bozukluğu ve uyku ile ilişkili bozuklukların sıklıkla karşılaşılan psikiyatrik problemler olduğu ve psikofarmakolojik tedavilere ihtiyaç duyulabileceği gösterilmiştir. Afet sonrası olası ruh sağlığı problemleri açısından depremzede çocukların erken dönemde gerekli ruh sağlığı desteğine ulaşabilmesi, sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi, doğru ve yerinde müdahalelerin yapılabilmesi için bu konu hakkında eğitimler düzenlenmesi uygun bir yaklaşım olarak görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depremler, Doğal Afetler, Konsultasyon Liyezon Psikiyatrisi, Akut Stres Bozukluğu

SB-11 Yeme Bozukluğu (Anoreksiya Nervoza - Bulimia Nervoza -Tıkanırcasına Yeme Bozukluğu) Tanılı Ergenlerin Sosyal Biliş ve Nörobilişsel Özelliklerinin Birbirleriyle ve Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması

***[1]Rece Araz*, [2]Aylin Bandırma, [1]Serkan Turan, [1]Caner Mutlu, [1]Şafak Eray Çamlı**

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları, BURSA
[2]Yenikent Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, SAKARYA

Giriş: Yeme bozuklukları (YB), çocukların ve ergenlede potansiyel olarak yaşamı tehdit eden hastalıklardır. Nörobilişsel işlevlerin standardize nöropsikolojik değerlendirme kullanılarak değerlendirilmesi YB spektrumunun patofizyolojisi hakkındaki bilgimizi geliştirmek için faydalı bir yaklaşım olacaktır. Bu çalışma Anoreksiya Nervoza (AN) Bulimia Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu(TYB) olan hastaları ve sağlıklı kontrol grubunu (SK) nöro ve sosyal biliş açısından karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmamıza üniversitemiz Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne başvuran 3 grup dahil edilmiştir. Vaka grupları olarak; AN (n=30); BN (n=30),TYB tanısı alan ergenler (n=30) ve sağlıklı kontroller(n=36) dahil edilmiştir. Katılımcıların nörobilişsel işlevleri Pensilvanya Üniversitesi Bilgisayarlı Nörobilişsel Test Bataryası (PennCNB) ile, sosyal biliş düzeyleri ise ve PennCNB bataryasındaki duygu tanıma görevi, empati ölçeği ve Otizm Spektrum Tarama Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Gruplara ayrıca Yeme Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği, Çocuklar için Anksiyete ve Depresyon ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma sonuçlarımızda gruplar arasında nörobilişsel görevler sırasında doğru yanıt açısından anlamlı fark bulunamamıştır ancak sensörimotor hız (p=0,003)ve motor hız (p=0,01), yüz hafızası tepki hızı (p=0,02) ve görsel uzamsal bellek tepki hızı(p=0,046) ,dikkat testlerinde doğru yanıt verme hızının(p=0,022) AN grubunda diğer gruplara göre anlamlı düzeyde yavaş olduğu bulunmuştur. Duygu tanıma görevinde gruplar arasında farklılık saptanmazken, sosyal iletişimsel kısıtlılıklar(p<0,001) açısından AN grubu diğer gruplardan daha yüksek puan almıştır. Çalışmamızda sensorimotor hız, yüz hatırlama ve görsel uzamsal becelerin hızı, dikkat hızı beden kitle indexi (BMI) ile pozitif korele bulunmuştur. Sosyal biliş eksikliğini yansıtan toplam ASSQ puanı, kısıtlı tekrarlayıcı davranışlar ve iletişim problemleri BMI ve semptom şiddeti ile negatif korele bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmamız yeme bozukluklarının erken döneminde nörobilişsel ve sosyal bilişsel profili için destek sağlamaktadır. Bu yetersizliklerin uzun süre açlığın getirdiği akut etkiler mi, hastalığın bir skarı mı yoksa daha uzun bir hastalık seyrinin bir belirteci mi olduğunu belirlemek için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimler: Anorexia nervoza, Bulimia Nervoza, Sosyal biliş, Nörobiliş

SB-12 İzmir İlinde Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde Görev Yapmakta Olan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Öğrencilerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

***[1]Öykü Yavuz Kan*, [2]Öykü Akkaş, [2]Sezen Köse, [3]Sanem Keskin Yılmaz, [2]Tezan Bildik**

[1]İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İZMİR
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İZMİR
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İZMİR

Giriş: Son yıllarda görülme sıklığı artan oranlarda bildirilen Otizm spektrum bozukluğunun (OSB), en önemli prognostik faktörlerden biri erken tanı ve uygun müdahaledir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hekimleri çocuklar ile en erken dönemde karşılaşmaları nedeniyle OSB tanısından şüphelenme ve en kısa sürede çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına yönlendirme konusunda büyük önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmada çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi alan hekimlerin OSB ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. OSB hakkında farkındalığın arttırılması ve bu yolla şüpheli olguların saptaması, yönlendirmesi çalışmamızın diğer amaçları arasındadır.

Yöntem: İlgili kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra İzmir ilinde çocuk sağlığı ve hastalıkları alanında uzmanlık eğitimi almakta olan 286 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar tarafından demografik bilgiler, OSB taraması, birincil, ikincil ve üçüncül düzey koruma ve gidişat ile ilgili bilgileri ve OSB tanılı olgular ile olan deneyimleri hakkında bilgi edinmeye yönelik açık uçlu sorular cevaplanmış; Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA) ve Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Toplumsal Tutumlar Ölçeği (OYTTÖ) doldurulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %19,6'sı (n=56) çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları (ÇERSAH) rotasyonunu yaptığını bildirmiştir. TCSB tarafından önerilen OSB tarama ve takip programları hakkında katılımcıların yalnızca %11,9'unun (n=43) bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. OSB'ye yönelik birincil, ikincil, üçüncül düzey koruma hakkındaki sorulara, katılımcıların yaklaşık yarısından çoğunun bilgi sahibi olmaması nedeniyle yanıt veremediği gözlenmiştir. Katılımcıların %54,2'si (n=155) hekimlik deneyimleri boyunca OSB şüpheli olgu ile karşılaştığını belirtmiştir. OSB etiyolojisinde rol oynayan faktörler hakkında katılımcıların %5,9'u (n=17) aşıların, %41,3'ü (n=118) hatalı ebeveyn yaklaşımlarının, %42,7'si (n=122) ihmal/istismarın yer aldığını düşündüğü belirtmiştir. Pediatri uzmanlık eğitim süresi 2 yılın üstünde olanların, SÇ- OBA sosyal etkileşim bozukluklarını değerlendiren Alan1, iletişim-dil gelişimi ile ilgili problemleri değerlendiren Alan2, tekrarlayıcı davranış kalıplarını değerlendiren Alan3, OSB etiyolojisi, komorbid tıbbi ve psikiyatrik hastalıkları, başlangıç yaşını değerlendiren Alan4 ve SÇ-OBA toplam puanları daha yüksek gözükse de istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(p>0,05). ÇERSAH rotasyonu yapanların SÇ-OBA Alan1(p=0,021), Alan2(p=0,002), Alan3(p=0,007), Alan4(p=0,007) ve Toplam(p=0,000) puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi alan hekimlerin OSB hakkındaki bilgi düzeylerinin uzmanlık eğitimindeki süre ile yükseldiği gözlense de bu farklılık anlamlı bulunmamıştır. ÇERSAH rotasyonu yapmış olmak ile OSB hakkında bilgi düzeyi arasında, rotasyonu yapanların lehine anlamlı ilişki saptanmıştır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitim süresi (2 yıl üstü) ve ÇERSAH rotasyonu yapmış olmak; OSB'ye yönelik TCSB tarama programı hakkında bilgiye sahip olunması ve OSB'ye yönelik birincil, ikincil, üçüncül düzey koruma gereksinimleri hakkında bilgi düzeyi ile ilişkili saptanmıştır. Çalışmamızda OSB konusunda farkındalık ve bilgi düzeyinin ÇERSAH rotasyonu yapmış olunması ile yükseldiğinin saptanması, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitim sürecinde ÇERSAH rotasyonunun önemini vurgulamaktadır.

SB-13 Göçe Maruz Kalmış Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Komorbidite ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi

***[1]Sibel Helin Tokmak*, [2]Zeki Yüncü, [3]Tezan Bildik**

[1]Erciş Şehit Rıdvan Çevik Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, VAN
[2]Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR
[3]Ege Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İZMİR

Amaç: Çalışmamızın amacı İzmir ilinde yaşayan dış göçe maruz kalmış ergenler ile dış göç yaşamamış ergenlerin psikiyatrik semptom açısından karşılaştırılması ve dış göçe uğrayan grupta kültürlenme ve sosyokültürel uyum derecesinin psikiyatrik semptomlara etkisini belirlenmesidir. Böylece göç sonrası uyum sürecinin psikiyatrik semptomlara etkisi gözlemlenebilecektir.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı olan çalışmamızın evreni; İzmir bölgesinde yaşayan 100 Suriyeli ergen ve 94 dış göç yaşamamış ergen olmak üzere toplamda 194 katılımcıdan oluşmaktadır. İl Göç İdaresinden alınan izin sonrasında, Bornova Göçmen Sağlığı Merkezi ve hastanemiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen görüşmelerde Sosyodemografik Veri Formu, Çocuklar İçin Travma Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Sosyokültürel Uyum Ölçeği, Vancouver Kültürlenme İndeksi'nin Arapça veya Türkçe karşılıkları kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin Arapça ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları mevcuttur. Verilerin analizinde Pearson Ki-kare testi, Kruskal-Wallis testi, bağımsız örneklem t-testi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Göçe uğrayan ve uğramayan grupta psikiyatrik semptom karşılaştırmasında dış göçe uğramayan grupta somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete, hostilite, paranoid, psikotizm semptomları daha yüksek bulunmuştur. Travma skorları karşılaştırıldığında dış göçe uğrayan grupta cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal skorları daha yüksek bulunmuştur. Dış göçe uğrayan grupta yapılan değerlendirmelerde sosyokültürel uyum ile psikiyatrik semptomlar arasında negatif yönlü ilişki saptanmış olup akademik/iş alanında, kişiler arası iletişimde, dil yeterliliğinde uyum arttıkça depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi psikiyatrik semptomların daha az görülebileceğini gözlemlenmiştir. Göç sonrasında okula devam etmenin sosyokültürel uyumu arttırdığı bulunmuştur. Göç eden grupta anksiyete, somatizasyon ve depresyon semptom skorları kültürlenme stratejisi yönelimlerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Ayrışma kültürlenme stratejisini kullananların marjinalleşme stratejisini kullananlara göre daha çok depresif semptoma, asimilasyon stratejisi kullananların marjinalizasyon stratejisi kullananlardan daha fazla anksiyete semptomuna sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda göç sonrası psikopatolojileri incelerken göç deneyimine daha geniş çerçeveden bakabilmek için travmatik olayın akut stres faktörlerine tarihsel odaklanmaktansa göçmenlerin karşılaştığı göç sonrası uyum süreci ve marjinalleşme dahil kültürlenme zorlukları ve sosyokültürel uyum dereceleri ele alınmıştır. Sosyokültürel uyumun göçmen ruh sağlığı sonuçları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Travmatik skorların yüksek olmasının ruh sağlığını olumsuza götürecek kesin bir yordayıcı olmadığı, göç sonrası süreçteki kültürel farkındalık ve toplumsal uyumun koruyucu etkisi olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Dış göç, sosyokültürel uyum, ruh sağlığı, kültürlenme.

SB-14 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Hastalarda Göz Bulgularının İncelenmesi

[1]Öykü Akkaş*, [2]Zeynep Akgün, [2]Elif Demirkılınç Biler, [1]Sezen Köse

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR
[2]Ege Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), direkt olarak santral sinir sistemine etki ederek görme problemlerine yol açabilirken, kısıtlı göz teması, stereotipiler, zayıf kooperasyon gibi belirtileri ile göz muayenelerini zorlaştırarak indirekt yollardan da görme üzerinde etkili olabilmektedir. Görme kusurları OSB'li bireylerde göz temasındaki kısıtlılığı ve sosyal etkileşim sorunlarını kötüleştirebileceği gibi uzaklık ve derinlik algısında görülen bozulmalar motor becerileri olumsuz etkileyebilir. OSB'li çocuklarda oftalmolojik etkilenim oranları %27-71 arasında değişmektedir. Bu çocukların %20-44'ünde kırma kusuru, üçte birinde strabismus, beşte birinde ise ambliyopi görülmektedir. Yapılan çalışmalar görme kusurlarının düzeltildiği olgularda motor beceriler, öğrenme ve sosyal işlevsellikte iyileşme olduğunu göstermektedir.

Amaç: Bu çalışmada OSB tanılı çocuklarda görme problemlerinin araştırılması ve bu problemlerin OSB şiddeti, anksiyete düzeyi ve dikkat sorunları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca OSB'ye eşlik eden göz problemleri hakkında farkındalığı arttırmak ve rutin göz muayenesinin önemine dikkat çekmek hedeflerimiz arasındadır.

Yöntem: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda OSB tanısı ile takip edilmekte olan, 7-18 yaş gurubundaki 57 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. OSB şiddeti Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (CARS) ile ölçülmüştür. Ebeveynler tarafından doldurulan Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV' e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay DEHB Ölçeği), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ve Çocuklarda Anksiyete Bozukluğu Tarama Ölçeği (ÇATÖ)- Anne Baba Formu verileri kullanılmıştır. Ayrıca tüm katılımcılara Göz Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından detaylı oftalmolojik muayene yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 12,10±3,29 olan, 8 kız (%14,04), 49 erkek (%85,96) hasta dahil edilmiştir. 2 hasta (%3,5) oftalmolojik muayeneye koopere olamamıştır. Katılımcıların %42,1 (n=24) 'inde görme problemi mevcut olup sıklık sırasına göre ekzotropya (n=12), düşük stereopsis (n=9), izole konverjans düşüklüğü (n=3) olarak bulunmuştur. Görme kusuru olan ve olmayan gruplar arasında OSB şiddeti açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Görme kusuru olanların Turgay DEHB Ölçeği Dikkat Eksikliği puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0.000$). Görme kusuru olanların ÇATÖ Toplam puanları daha yüksek olsa da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) ancak Sosyal Fobi alt ölçeğinde anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları görülmüştür ($p=0.001$). GGA toplam puan ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında ise sadece Akran Sorunları alt boyutunda görme kusuru olanların anlamlı olarak daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Göz muayeneleri, otizmli bireylerde yaygın görme problemlerini erken teşhis ederek, bu sorunların öğrenme, bilişsel kapasite, motor ve sosyal gelişime etkilerini azalmakta fayda sağlayabilir. Rutin göz taramaları ve varsa ilave okuler problemlerinin düzeltilmesi, otizmli bireylerin genel sağlığını ve yaşam kalitesini artırmada önemlidir.

SB-15 İzmir İlindeki Altıncı Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

***[1]Öykü Akkaş*, [2]Öykü Yavuz Kan, [1]Sezen Köse, [1]Tezan Bildik**

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR
[2]İzmir Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İZMİR

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken gelişim döneminde ortaya çıkan, çoğunlukla yetişkinlik döneminde de devam eden, çocukların %2'sini, erişkinlerin %1'ini etkileyen, erken tanı ve müdahalenin önemli bir prognostik faktör olduğu nörogelişimsel bir sorundur. Artan prevelans oranları hekimlerin OSB tanılı bireylerle daha sık karşılaşacağını göstermektedir.

Amaç: Çalışmamızda, 6.sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin OSB hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilerek geleceğin doktorları olan öğrencilerin OSB konusundaki farkındalıklarının arttırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir ilinde 6.sınıf tıp fakültesi eğitimi almakta olan öğrenciler arasında, dört üniversitenin tıp fakültelerinden toplam 748 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri, OSB'yi duydukları kaynaklar, OSB konusunda aldıkları eğitim, OSB tanısı almış hastaların muayenesine katılma deneyimleri, OSB tanılı bireyleri tanıma durumları, ailelerinde psikiyatrik hastalık veya özel gereksinimli birey öyküsü, şüpheli hastaları yönetme konusunda kendilerine duydukları güven, OSB konunda eğitim alma istekleri, OSB şüpheli vakaları yönlendirdikleri uzmanlık alanları değerlendirilerek kaydedilmiştir. Ayrıca, katılımcıların bilgi düzeylerini ve toplumsal tutumlarını ölçmek için Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA), Otizm Spektrum Bozukluğuna Yönelik Toplumsal Tutumlar Ölçeği (OYTTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların %53,2'sinin (n=398), erkek %46,8'inin (n=350) kadın olduğu görülmüştür. Katılımcıların OSB'yi duyduğu kaynaklar tıp eğitimi (n=719, %96,1), internet/sosyal medya (n=525, %70,2), televizyon/radyo (n=370, %49,5) şeklinde belirtilmiştir. Katılımcıların %66,8'inin (n=500) OSB ile ilgili en az bir eğitime katıldığı, %16,6'sının (n=125) fakültedeki ders ve stajlar dışında ek eğitim aldığı, %25,1'inin (n=188) OSB'li hasta takibine katıldığı, %32,0'ının (n=239) OSB'li tanıdığa sahip olduğu kaydedilmiştir. Katılımcıların %39,4'ü (n=295) OSB şüpheli olguları yönetmekte kendilerine güvenmediklerini, %83,7 'si (n=626) tıp fakültesi müfredatında OSB ile ilgili klinik gözlem imkanlarının arttırılmasını düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin OSB'li bireyler hakkındaki görüşlerine göre, %80,6'sı okuma-yazma öğrenebildiklerini, %70,7'si iş bulabildiklerini, %70,5'i örgün eğitim alabildiklerini, %62,3'ü bağımsız ancak sosyal izole olduklarını, %26,7'si yoğun psikiyatrik desteğe, %6,7'si ömür boyu bakıma ihtiyaç duyduklarını düşünmektedir. OSB'li bireylerde normal popülasyona göre daha sık gözlenen psikiyatrik durumlar ile ilgili soruyu katılımcıların %75,8'i (n=75,8) Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, %66,3'ü (n=496) Obsesif Kompulsif Bozukluk, %65,0'ı (n=486) Kaygı Bozuklukları ve %48,9'u (n=366) Depresyon şeklinde yanıtlamıştır. OSB ile ilgili eğitime katılan ve katılmayan öğrenciler; OSB'li hasta muayene/takibine katılan ve katılmayanlar; OSB'li tanıdığı olanlar ve olmayanlar arasında SÇ-OBA toplam puanı ve tüm alt puanları, OYTTÖ toplam puanları ve tüm alt puanları açısından istatiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (her birinde $p< 0,001$). OSB bilgi düzeyini etkileyen faktörlerde, OSB eğitimi, OSB'li hastalarla deneyim, ek eğitimler, OSB'li tanıdığa sahip olma ve OYTTÖ puanlarının etkili olduğu ($p<0.001$), çok değişkenli analizde ise tıp müfredatında klinik gözlem imkanlarının artırılması düşüncesinin de önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda OSB ile ilgili eğitim alan, hasta takibi/muayenesine katılan, OSB'li tanıdığa sahip olan öğrencilerin OSB konusunda daha bilgili olduğu ve daha olumlu bir tutuma sahip olduğunun bulunması, tıp eğitiminde OSB ile ilgili pratik eğitimin önemini vurgulamaktadır. Teorik bilginin esas olduğu; pratik deneyimlerin, klinik gözlemlerin ve OSB'li bireylerle kişisel etkileşimlerin, öğrencilerin bilgi düzeyini, farkındalığını ve bu konuda kendilerine güvenlerini önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır. Gelecekteki araştırmalar, teorik ve pratik becerileri bütünleştiren OSB eğitim modülleri üzerine yoğunlaşmalıdır.

SB-16 Erken ve Çocukluk Çağı Başlangıçlı Şizofrenide Klinik Karakteristiklerin Karşılaştırması ve Gidiş Öngörücüleri: Çok Merkezli Çalışma

[1]Saliha BAYKAL, [2]Abdullah BOZKURT, [3]Cansu Çobanoğlu OSMANLI, [3]Bedia Sultan ÖNAL, [3]Berkan ŞAHİN, [4]Zeynep Nur KARADOĞAN, [5]Mehmet KARADAĞ, [6]Zehra HANGÜL [7]Fethiye KILIÇASLAN, [8]Hamza AYAYDIN, [9]Necati UZUN, [2]Esen Yıldırım DEMİRDÖĞEN, [2]Mehmet Akif AKINCI, [10]Öznur BİLAÇ, [11]Ahmet BÜBER, [12]Ali Evren TUFAN, [13]Gülen Güler AKSU, [14]Hande Ayraler TANER, [14]Burcu Akın SARI, [14]Meryem Özlem KÜTÜK, [14]Duygu KABA, [1]Müge KARAÇİZMELİ, [1]Rabia KAVCIOĞLU, [15]Işık GÖRKER, [16]Koray KARABEKİROĞLU

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TEKİRDAĞ
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZURUM
[3]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, GİRESUN
[4]Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZİNCAN
[5]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, GAZİANTEP
[6]Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA
[7]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ŞANLIURFA
[8]Yeniyüzyıl Üniversitesi Tip Fakultesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL
[9]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tip Fakultesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA
[10]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA
[11]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ
[12]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BOLU
[13]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MERSİN
[14]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA
[14]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA
[15]Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, EDİRNE
[16]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, SAMSUN

Giriş: Şizofreni, pozitif ve negatif belirtileri, kognitif yetersizlikleri ve duygudurum değişikliklerini içerebilen heterojen özellikte karmaşık bir zihinsel bozukluktur. Literatürde şizofreni sıkça hastalık başlangıç yaşına göre sınıflandırılmaktadır. Çalışmamızda; "çocukluk çağı başlangıçlı şizofreni (ÇÇBŞ)" grubu ≤ 13 yaş çocuklar, "erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ)" grubu ise >13 yaş ve <18 yaş olan ergenler şeklinde belirlenmiştir.

Amaç: Bu çalışmada ÇÇBŞ ve EBŞ'nin akut psikotik atak ve stabil dönem klinik özelliklerini karşılaştırmak, prognoz için yordayıcı olası faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çok merkezli örneklemde, 31 ÇÇBŞ ve 66 EBŞ tanılı hastanın demografik, klinik ve psikofarmakolojik tedavi bilgileri dosya kayıtlarından elde edilmiştir. Semptom dağılımı, hastalık şiddeti ve gidişi, başlangıçtaki akut psikotik evrede ve takiplerdeki son stabil evrede olmak üzere toplam iki kez PANSS, CGI ölçekleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gruplar arasında CGI düzelme oranları ve takiplerdeki son stabil evre PANSS pozitif, negatif ve genel psikopatoloji belirti puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir (p=0,005; p=0,031; p=0,005; p=0,012). ÇÇBŞ grubunda premorbid nörogelişimsel bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk tanısı ve komorbiditesinin daha sık olduğu (p=0,025; p=0,030), tedavide daha fazla çoklu antipsikotik kullanımı gerektirdiği tespit edilmiştir (p=0,013). PANSS tedavi öncesi– PANSS tedavi sonrası fark puanına etki eden

bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelendiğinde kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (F=5,393; p=0,001) ve grup değişkeni (p=0,024), başlangıçtaki hastalık şiddeti (p=0,001) ve sosyoekonomik düzey (p=0,022; p=0,007) hastalığın gidişi için yordayıcı faktörler olarak saptanmıştır.

Sonuç: EBŞ ve ÇÇBŞ, şizofreninin klinik olarak daha şiddetli ve kötü prognozlu formları olarak bilinir. Ancak çalışmalarda çoğunlukla ÇÇBŞ ve yetişkin başlangıçlı şizofreni (YBŞ) ya da EBŞ ve YBŞ grubu karşılaştırmaları yapılmıştır. Ayrıca EBŞ grubunun tanımlanmasında da önemli metodolojik farklılıklar vardır. Coulon ve arkadaşları ÇÇBŞ, EBŞ ve YBŞ gruplarını karşılaştırmış ve EBŞ grubunun özellikle de çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ) subgrubunun YBŞ grubuna göre daha uzun tedavi edilmemiş psikoz süresi, PANSS pozitif ve negatif semptom ölçek puanlarında daha şiddetli semptomatoloji ve daha düşük eğitim düzeyi ile ilişkili bulmuştur. Çalışmamızda, ÇÇBŞ ve EBŞ grubu arasında başlangıçtaki akut psikotik atak sırasında PANSS pozitif, negatif ve genel psikopatoloji puanları bakımından fark bulunmamışken, uzun süreli izlemde hastalar stabil durumdayken ÇÇBŞ grubunda PANSS pozitif, negatif ve genel psikopatoloji puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum gruplar arasındaki klinik farkın, hastalık başlangıcındaki semptom şiddetinden değil tedavi yanıt farklılığından kaynaklandığını düşündürmektedir. CGI düzelme oranları arasındaki fark ve lineer regresyon analizi sonucunda grup değişkeninin PANSS puanları arasındaki fark için yordayıcı bulunmuş olması bu çıkarımımızı desteklemektedir. Erken nörogelişimsel model şizofreninin prenatal veya perinatal dönemde genetik ve çevresel faktörlerin etkisi ile erken dönem beyin gelişiminde ortaya çıkan statik sapmalar nedeniyle oluştuğunu öne sürer. ÇÇBŞ, EBŞ'ye göre, premorbid dönemde daha fazla nörogelişimsel bozukluk tanısı aldığı ve daha fazla nörogelişimsel bozukluk komorbiditesi ile seyrettiği tespit edilmiştir. Elde ettiğimiz bu sonuçlar erken nörogelişimsel bozukluk modelini destekler niteliktedir. Şizofrenide prognozun iyileştirilmesi için erken tanı ve tedavi önemli bir faktör olmakla birlikte, pannörogelişimsel problemli ve özellikle düşük sosyoekonomik düzeyli ailelere sahip çocuklarda şizofreni için daha spesifik öngörücüler belirlemek, önleyici programlar ve farmakolojik yöntemler geliştirmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı başlangıçlı şizofreni, Erken başlangıçlı şizofreni, Klinik özellikler, Komorbiditeler, Psikofarmakolojik tedaviler

SB-17 Çok Boyutlu Otizm Spektrum Bozukluğu Fenotipinin Altında Yatan Kopya Sayısı Varyasyonlarının Makine Öğrenimi Yöntemleriyle Semptom Tabanlı Sınıflandırılması

[1]Hilmi BOLAT*, [2]Gül Ünsel BOLAT, [3]Semiha Özgül, [4]Duygu Selin TURAN, [5]Samet ÇELİK, [6]Özgür Ozan KOYUNCU, [7]Özgür KIRBIYIK, [7]Özge Özer KAYA, [7]Yaşar Bekir KUTBAY, [7]Merve Saka GÜVENÇ, [7]Kadri Murat ERDOĞAN, [7]Şener ARIKAN, [7]Tuba Sözen TÜRK, [7]Altuğ KOÇ, [8]Taha Reşid ÖZDEMİR, [9]Gonca ENGİN, [8]Berk ÖZYILMAZ, [4]Burak ORDİN, [10]Buket KOSOVA

[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, BALIKESİR, TÜRKİYE
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, BALIKESİR, TÜRKİYE
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatik Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE
[4]Ege Üniversitesi, Fen Fakültesi, Matematik Bölümü, Bornova, İZMİR, TÜRKİYE
[5]Bartın Üniversitesi Psikoloji Bölümü, BARTIN, TÜRKİYE
[6]Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sinirbilim Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE
[7]İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, İZMİR, TÜRKİYE
[8]Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, İzmir Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik, İZMİR, TÜRKİYE
[9]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE
[10]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

Giriş: Zihinsel yetersizlik (ZY), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Otizm Spektrum Bozukluklarının (OSB) etiyolojisinde genetik faktörler ana risk faktörlerden birisini oluşturmaktadır. Şimdiye kadar yapılan nörogelişimsel bozukluklarda CNV araştırmalarında 16p11.2 bölgesi sıklıkla vurgulanmaktadır. Ülkemizde bu varyantın sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte dünyada genel popülasyonda yaklaşık 10.000 kişiden 3'ünde bulunmakta ve bu bölgede yer alan CNV'lerin klinikle ilişkisi net olarak ortaya konulamamıştır.

Amaç: 16p11.2 bölgesinde yer alan CNV'leri taşıyan ancak semptomları tanı alması için yeterli olmayan olguların çalışmaya alınması planlandı. İleri biyoinformatik ve istatiksel yöntemler kullanılarak bölgede yer alan CNV'lere ait spesifik semptom kümeleri oluşturmayı amaçladık.

Metod: Çalışmaya 2015-2022 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik kliniğine başvuran 7568 olgudan 16p11.2 kopya sayısı değişikliği taşıyan olgular retrospektif olarak taranmıştır. 16p11.2 bölgesinde yer alan hem nadir görülen patojenik hem de yaygın CNV'leri taşıyan olgular nöropsikiyatrik hastalık tanısı olup olmamasından bağımsız olarak değerlendirmeye alınmıştır. Değerlendirmeleri sadece tanısal olarak değil ayrı ayrı semptomlar olarak değerlendirilmiş, sonrasında bu semptomlar biyoistatistik ve biyoinformatik yöntemlerle analiz edilmiştir. 16p11.2 bölgesi CNV'lerinin yaygın ve nadir varyasyonlarının nörogelişimsel bozukluklar ile nasıl ilişkili olabileceğini 50 olgu üzerinde detaylı klinik incelemeyle değerlendirilmiştir.

Sonuç: Tarama sonucunda 147 olguda (147/7568, %1,94) 16p11.2 kopya sayısı değişikliği taşıdığı saptanmıştır. Başvuran 50 olgu detaylı klinik görüşme ile değerlendirildi. Biyoinformatik analizlerle yapılan OSB semptom tabanlı çalışmanın sonucunda 25 adet Otizm semptomu ile %76.60 doğruluk oranına sahip sınıflandırma işlemi beş semptom için yapıldığında doğruluk oranının %80.85'e çıktığı sonucuna varılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, beş sınıflandırıcı için Veri setine Temel Bileşen Analizi (PCA) ve kümeleme aracılığıyla elde edilen temsilci Otizm semptomları ile oluşturulan veri setleri için sınıflandırma algoritmaları, orijinal veri seti için sınıflandırma algoritmalarından daha iyi doğruluk değeri elde edilmiştir.

Tartışma: Çalışmamızda bu bölgede yer alan CNV'lerin Nörogelişimsel Bozukluklar ile ilşkisini; tanı tabanlı yaklaşım yerine semptom tabanlı yaklaşım kullanılmıştır. Bu kümelerin elde edilmesi amacıyla standart istatistiksel analizlerle birlikte makine öğrenmesi yöntemleri sayesinde hedef bölgeye özgü spesifik semptom ve semptom kümeleri elde edilmiştir. Sonuç olarak, OSB tanısında 16p11.2 lokusu boyunca tek bir bölge ile sınırlı olmayan yaygın bir etki mevcut olduğunu savunduk. OSB tanısındaki genetik etkinin, hem iyi tanımlanmış olan 16p11.2 sendromundan yani patojenik CNV'lerden hem de yaygın CNV varyasyonlardan kaynaklandığını önermekteyiz. Fakat, özellikle agresyon semptomlarının ve aynı olma ihtiyacının OSB semptomlarından farklılaştığı, patojenik CNV'lerle ilişkili olduğunu belirledik. Çalışmamızda da olduğu gibi nörogelişimsel bozukluklara özgü psikiyatrik ve genetik tanı

sistemlerini entegre eden ortak bir tanı sistemi, genetik homojenliğe sahip iyi karakterize edilmiş bir grupta, klinik takip ve tedavide oluşturulacak klavuzlara destek sağlayacaktır.

*Bu çalışma, 321S239 Projesi Numarası ile TÜBİTAK tarafından 1002 Programı kapsamında desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler; 16p11.2, Kopya Sayısı Değişiklikleri, Makine Öğrenme, Nörogelişimsel Bozukluklar

SB-18 Navigating The Transition: Understanding and Addressing Challenges for Individuals with ADHD Moving from CAMHS to AMHS - A Clinical Perspective

[1]Hasret Turan, [1]Bahadır Turan, [1]Esra Hoşoğlu, [2]Evrim Özkorumak Karagüzel

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

Introduction and Purpose: The transition from Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) to Adult Mental Health Services (AMHS) for individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a critical yet under-researched phase. Bridging childhood to adulthood, this transition demands meticulous attention, with a notable gap in studies exploring its challenges and necessities. Vital data collected during this period is indispensable for ensuring seamless follow-up care continuity. The transition process in Türkiye is typically concluded when individuals aged 18 or older provide information during child and adolescent psychiatry follow-ups, scheduling their next appointment with the adult psychiatrist. Delays and disruptions during this transition period may be influenced by individual or systemic factors. Our goal is to clinically assess our system's position in this field and explore reasons accounting for disruptions in the transition process.

Methods: This retrospective study reviewed records of 251 patients diagnosed with ADHD in the Child-Adolescent, and Adult Psychiatry Clinic. Forty-eight patients who completed the transition to adulthood were selected based on inclusion and exclusion criteria. Differences among individuals were examined concerning demographic data, average follow-up visits in childhood and adulthood, follow-up frequencies, additional diagnoses, and medical treatment approaches. Appropriate statistical analyses, including t-tests and chi-square tests, were conducted to assess the significance of observed differences.

Results: The average age of diagnosis at 9.7, and the average follow-up visits in the year preceding the transition to adulthood (5.9 ± 1,9) decreased compared to the post-transition period (5.2 ± 2,4), and this difference was statistically significant ($p = 0.003$). First follow-up examinations in the adult period occurred, on average, 7.8 months later than recommended. Out of the 48 patients completing the transition, 28 (58%) discontinued follow-up. Those with comorbid psychiatric diagnoses (25%) had a shorter average discontinuing period in follow-up during the transition (2.8 ± 1,8) compared to those without additional diagnoses (9.4 ± 2,9), a statistically significant difference ($p < 0.01$). The mean age of diagnosis differed significantly between those dropping follow-up (10.3 ± 2,7) and those not (8.3 ± 2,6) ($p < 0.01$). Regarding medication projections, a statistically significant difference was observed in ATX usage (33.3% vs. 20.8%; $p = 0.009$).

Conclusion: This study illuminates the critical CAMHS to AMHS transition for individuals with ADHD, a phase often overlooked in comprehensive research. Challenges, including follow-up delays and discontinuation rates, underscore the urgency of understanding and addressing the unique needs of this transitioning population. Statistically significant differences in follow-up visits, timing of adulthood examinations, and medication usage emphasize the importance of tailored support mechanisms. Further global exploration and intervention strategies are crucial for enhancing seamless continuity of care during this pivotal transitional period.

SB-19 Çocuklarda Solid Organ Nakli Öncesi Dönemde Uyum Bozukluğu ve Risk Faktörleri: Son 10 Yılın Retrospektif Analizi

[1]Burcu Akın Sarı, [1]Hande Ayraler Taner, [1]Duygu Kaba, [1]Gözdenur Bozkurt

[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Giriş: Son dönem organ yetmezliği hastalarında görülen uyum bozukluğu (UB) tedaviye uyumu bozmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yetişkin çalışmaları UB'nin majör ruhsal bir bozukluğun öncülü olabileceğini göstermektedir. Liyezon psikiyatrisinde sık kullanılan bir tanı olmasına rağmen nakil adayı çocuklarda UB ile ilgili bilgimiz sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı nakil adayı olan çocuklarda UB'yi değerlendirmek ve ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem: Nakil merkezi bulunan bir hastanede son 10 yılda çocuk ve ergen ruh sağlığına konsültasyonu yapılan ve yaşları 6 ay ile 18 yıl arasında değişen (ortalama 9.4 yıl), 155 çocuğun dosya verilerine retrospektif olarak ulaşıldı.

Bulgular ve Sonuç: Konsültasyon sonucunda çocuklara en sık UB tanısının konulduğu (20%) bunun da en sık görülen alt tipinin depresif ruh halinin eşlik ettiği alt tip olduğu görüldü (35.5%). Lojistik regresyon analizinde organ tipi ve hastanede yatış süresinin UB açısından risk faktörü olduğu; fakat yaş, cinsiyet, nörogelişimsel bir bozukluk varlığı, genel tıbbi durum, hastalık tanı yaşı ve geçen süre ile UB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlendi. Kalp nakli adayı olmanın psikiyatriye konsültasyonu yapılan nakil adayı çocuklarda UB'nin en güçlü yordayıcısı olduğu saptandı.

Tartışma: Nakil ekibine çocuk ruh sağlığı uzmanlarının da dahil olduğu multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi ve risk faktörleri göz önünde bulundurularak UB'nun taranması nakil adayı çocuklarda major bir ruhsal bozukluk gelişmeden erken müdahale fırsatı sunabilir. Araştırma bulguları nakil adayı çocuklarda UB'nun taranması ve yönetimi ile ilgili stratejilerin planlanmasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

SB-20 Spor Çocukların Ruh Sağlığını Koruyor ve Ekran Kullanımını Azaltıyor Olabilir mi? Olgu Kontrol Çalışması:

***[1]Ayça Hamdooğlu Yalçın*, [1]Öznur Bilaç, [1]Hasan Kandemir, [1]Şermin Yalın Sapmaz**

[1]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Bölümü, MANİSA

Giriş: Spor; bireysel veya takım halinde yapılan, belirli kuralları ve bir hedefi olan organize insan hareketleridir. Spor ile çocuklara, cesur davranarak korkularını nasıl yenebilecekleri, risk almanın ne olduğu ve sonunda başarılı olmanın nasıl bir his olduğu öğretilebilmektedir. Fiziksel aktivite ve spor ile beraber yaşadıkları başarı deneyimleri çocukların daha olumlu bir benlik algısı oluşturmalarına yardımcı olabilir.

Amaç: Literatürde sporun ruh sağlığına olumlu etkilerinin olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma ile düzenli spor yapan çocuklarda anksiyete ve depresyon bozukluklarının görülme oranlarının, ekran kullanımının ve uyku düzeninin spor yapmayan çocuklara göre karşılaştırılması yapılmak istenmektedir.

Yöntem: Temmuz 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatri polikliğinimize başvuran, yapılan K-sads tarama ölçeğine göre herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 40 çocuk ve ergen ile yapılan tarama sonrası dışlama kriterleri haricinde herhangi bir psikiyatrik tanıyı karşılayan 40 çocuk ve ergen çalışmamıza alınmıştır. Tümü 8-14 yaş aralığında olup okuma ve yazma bilmeleri gerekli tutuldu. Her çocuk ve ergene spor yapma alışkanlıklarını sorgulayan bir sosyodemografik veri formu, çocukluk çağı anksiyete tarama ölçeği ve çocuklar için depresyon ölçeği verildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi, ölçek skorlarının gruplar arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Olgu grubunda çocuklar için depresyon ölçeği ve çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği toplam puanları ile spor yapma durumu arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında spor yapan bireylerin depresyon ve anksiyete ölçek puanlarının, yapmayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmektedir. Spor yapma durumu ile ailede spor yapan birey varlığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Ailesinde spor yapan biri olan çocukların spor yapma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Spor yapan bireyler ile yapmayan bireyler arasında teknolojik cihaz kullanım süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Spor yapan bireylerin bir gün içerisindeki teknolojik cihaz kullanma süreleri, spor yapmayan bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Spor yapma durumu ile uyku süresi arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tartışma: Bulgularımız olgu grubunda sporun ruh sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu hipotezimizi doğrulamıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda düzenli spor yapan kişilerde genel semptomlarda ve anksiyete görülme sıklığında anlamlı düşüklük olduğu bilgisi ile uyuşmaktadır. Çalışmamızda bulunan, sporun teknolojik cihaz kullanım süresini azalttığı bilgisi literatür ile uyuşmaktadır. Literatüre bakıldığında spor yapanların uyku düzenlerinin daha iyi olduğu görülmüş olup çalışmamızda anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu sonucun örneklem büyüklüğündeki farklılık sebebiyle olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda ergenlik döneminde ve erişkinlik döneminde sporun ruh sağlığı üzerine etkileri sıklıkla incelenmiş olmasına rağmen 8-14 yaş arası çocuklarda etkilerine dair pek çalışma olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca bilgilerimiz dahilinde, sporun tüm bu değişkenler üzerine olan etkisinin aynı örneklemde incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma ile literatüre katkı sağlanmak istenmiştir.

Sonuç: Spor yapmanın çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür. Bu sebeple çocuk ve ergenlerin hem erken yaşta koruyucu olarak hem de psikiyatrik tedavinin bir parçası olarak spora yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Spor, Ruh Sağlığı, Ekran Kullanımı, Uyku

SB-21 Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanılı Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Geniş Otizm Fenotipi ve Aleksitimi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

[1]Fatma Coşkun, [1]Ayşegül Tuğba Hıra Selen, [1]Ayşegül Metin Emre

[1]NEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, KONYA

Giriş ve Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) DSM- 5'e göre nörogelişimsel bozukluklar kategorisi altında yer alan, temel belirtileri birbirlerinden farklı olmasına rağmen, bazı alanlarda ortak belirtilerle karakterize, gelişimlerinde ortak genetik etmenlerin rol oynadığı düşünülen bozukluklardır. OSB, DEHB, ÖÖB tanısı alan bireylerde ve yakın akrabalarında sosyal, iletişim ve duygusal becerilerde bazı zorluklar yaşandığı ifade edilmektedir. Geniş Otizm Fenotipi (GOF); sıklıkla OSB tanısı olan bireylerin yakınlarında saptanan, otizmin hafif belirtileriyle karakterize olduğuna inanılan ve eşik altı toplumsal ve iletişim becerileri belirtileri, sıra dışı kişilik özellikleri gösteren bir grubu tanımlayan terimdir. Aleksitimi ise duyguları tanımlamak ve ifade etmekte yaşanan güçlük, duygularını birbirinden ayrıştıramamak veya duygularını farkında olmaksızın yaşama ve düşlemlerin yetersizliği olarak adlandırılmaktadır. Aleksitiminin GOF'deki bozukluklara benzer özellikler gösterdiği ve OSB olan çocukların ailelerinde daha sık rastlandığı belirtilmektedir. Literatürde OSB, DEHB, ÖÖB tanılı bireylerin ebeveynlerinde GOF belirtilerini karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmakta ve bizim bildiğimiz kadarıyla aleksitimi düzeylerini karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada OSB, DEHB veya ÖÖB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin GOF belirtileri ve aleksitimi düzeyleri açısından karşılaştırılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 15 Kasım 2023 ve 15 Ocak 2024 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğimize başvuran, DSM- 5 tabanlı psikiyatrik değerlendirme yapılarak OSB, DEHB, ÖÖB tanısı alan çocukların ebeveynlerinden oluşan 18-60 yaş arası katılımcılar dahil edilmiştir. Katılımcılardan sosyodemografik veri formu, Otizm Spektrum Anketi (OSA) ve Yirmi Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeğini (TAÖ-20) doldurulmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 43 erkek, 88 kadın olmak üzere toplam 131 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılardan 65'nin DEHB, 50'sinin OSB, 16'sının ÖÖB tanısına sahip çocuğu olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar yaşlarına göre gruplara ayrıldığında katılımcıların yaşlarının en sık 36-42 (%39) arasında olduğu gözlemlenmiştir. OSA toplam puan ortalamaları OSB grubunda 20.5, DEHB grubunda 22.8, ÖÖB grubunda 21.8 olduğu bulunmuştur. OSA toplam puanlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ve yapılan çoklu karşılaştırma analizi sonucunda farkın DEHB ve OSB grubu arasında olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). OSA alt ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. TAÖ-20 toplam puan ortalamasının OSB grubunda 48.2, DEHB grubunda 48.0, ÖÖB grubunda 45.8 olduğu ve katılımcıların %36'sının TAÖ-20 kesme puanının üstünde puan aldığı saptanmıştır. TAÖ-20 hem toplam hem alt ölçek puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Sonuç: OSB, DEHB, ÖÖB tanılı bireylerin ebeveynlerinde duygularını ifade etme ve söze dökme, sosyal beceri, iletişim, hayal gücü gibi alanlarda sorunlar olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde yapılan OSB, DEHB, ÖÖB tanılı bireylerin ebeveynlerinde GOF belirtilerini değerlendiren yakın tarihli bir çalışmada OSA toplam puanında gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmazken OSA ayrıntıya dikkat ve hayal gücü alt testlerinde farklılık olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu çalışmadan farklı olarak OSA toplam puanı DEHB grubunda OSB grubuna göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık üçte birinin aleksitimik olduğu görülmüştür. Hem aleksitiminin hem GOF özelliklerinin, ebeveynlerin çocukları ile sosyal ve duygusal etkileşimini olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğünden OSB, DEHB, ÖÖG tanısı alan çocukların ebeveynlerinin GOF ve aleksitimi özelliklerinin değerlendirilmesi ve gerekli görülen durumlarda müdahale için yönlendirilmesi önemli görünmektedir.

SB-22 Caregivers' Health Literacy in Inpatient and Outpatient Clinics of Child and Adolescent Psychiatry: A Preliminary Comparative Study

[1]Elif Akçay, [1]Dicle Coşkun, [1]Esra Çetin, [1]Duygu Bilgili Can, [1]Gülser Şenses Dinç

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, ANKARA

Introduction and Objectives: Health literacy demonstrates an individual's ability to access,comprehend, and utilize health information to preserve and maintain health. Caregivers play animportant role in providing socio-emotional and physical support to children and are responsible for their health management. Inpatient services primarily provide healthcare for the treatment of resistant patients, particularly those with poor compliance with the management. This study aims to compare caregivers' health literacy in inpatient and outpatient clinics of child and adolescent psychiatry.

Method: Our research is a cross-sectional, comparative study conducted in the Child and Adolescent Psychiatry(CAP) inpatient service and outpatient clinic. Inclusion criteria included caregivers who applied for outpatient or inpatient services of child and adolescent psychiatry, had children aged 11-18 and were willing to participate in the study. The data collection tool included a sociodemographic data form with variables related to the child and caregiver, and the Turkey Health Literacy Scale(THLS-32) was utilized to measure the caregivers' health literacy for this study. As the scores on the THLS-32 scale increase, health literacy also increases.

Results: Of the 120 voluntary caregivers who agreed to participate in the study, 80 caregivers of outpatient clinic patients (66.3% female) and 40 caregivers of inpatient service patients (82.5% female) were included. The median age of caregivers for inpatient service was 45 years (min=19,max=75), while the median age of caregivers for outpatient clinic services was 43 years (min=32,max=62). The median age of adolescents in both groups was determined to be 15 years. Female caregivers were more common in inpatient clinics (82.5%) than in outpatient clinics (66.3%)(p=0.002). Among children receiving inpatient care, 75% were female, while 45% of those seeking outpatient clinic care were female (p=0.063). It was found that inpatient adolescents attended formal education(75%)less than outpatients(93.8%) (p=0.003).The median total score of the THLS-32 for all participants was 60.49 (min=32, max=119). The median total score of the THLS-32 was similar in caregivers of patients in the CAP outpatient clinic (Mdn=60.95) and caregivers of patients with CAP inpatient service (Mdn=59.60)(p>0.05). For outpatient clinics, 85% were classified as "inadequate," 11.3% as "limited," 2.5% as "adequate," and 1.3% as "excellent" health literacy group. These ratios were observed to be 90% "inadequate," 5% "limited," and 5% "adequate" health literacy group for caregivers of the inpatient group.

Conclusion and Discussion: It was observed that children and caregivers receiving treatment in inpatient services were more likely to be female, and children's participation in formal education was lower in the inpatient clinics. There was no difference in the health literacy of outpatient clinics and inpatient services. In both outpatient and inpatient treatment services, the health literacy levels of caregivers were "insufficient" and "limited". In our study, factors such as adolescents' psychiatric diagnoses, the gender of caregivers, and other sociodemographic characteristics may have influenced our results. Identifying the factors influencing caregivers' health literacy and evaluating the relationship between the severity of the adolescents' illness in the following studies could be beneficial.

SB-23 Okul Öncesi Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Özgül Öğrenme Bozukluğu Erken Belirtilerinin Karşılaştırmalı Olarak Araştırılması: Bir Ön Çalışma

[1]Elif Abanoz, [1]Serdar Akkuş, [1]Ayla Uzun Çiçek, [2]Didem Kayahan Yüksel, [2]Fadime İşcen Karasu, [3]Mehmet Kanak

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, SİVAS
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Özel Eğitim Bölümü Özel Yetenekliler Anabilim Dalı, SİVAS
[2]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalı, SİVAS

Giriş ve Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) semptomlarının şiddeti ve görülme sıklığında yaşam evreleri boyunca değişiklikler olsa da belirtilerin okul öncesi dönemde de görülebileceği bilinmektedir. Okul öncesinde DEHB'li çocuklar sıklıkla konuşma gecikmesi ya da konuşma bozuklukları, mizaç problemleri, hareketlilik, dürtüsellik ve dikkat sorunları, karşı gelme davranışları, öfke ve saldırganlık göstermektedirler. Ek olarak, DEHB ve Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) komorbiditesi de yaygındır ve %10-60 oranında değişen sıklıkta birliktelik gösterdikleri saptanmıştır. Ancak okul öncesi dönemde DEHB bulguları olan çocukların ÖÖB riski açısından değerlendiren bir araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada DEHB bulguları olan 4-6 yaş arası çocuklarda öğrenme güçlüğü erken belirtilerinin taranması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) tanı kriterlerine göre DEHB tanısı konmuş 4-6 yaşlar arasında 42 okulöncesi çocuk [ortalama yaş: 58,52±8,16 ay, 34 (%81,0) erkek] ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey olarak eşleştirilmiş, tipik gelişim gösteren 51 okul öncesi çocuk (kontrol grubu) [ortalama yaş: 56,88±7,78 ay, 40 (%78,4) erkek] dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Ercan Okul Öncesi Yıkıcı Davranış Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği (EOÖYDBDÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-Ebeveyn Formu ve Öğrenme Güçlüğü Erken Belirtiler Tarama Ölçeği (ÖGEBTÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Okul öncesi DEHB tanısı olan çocukların EOÖYDBDÖ ortalama puanları ve GGA'nın güçlük bölümünün tüm alt ölçeklerinin ortalama puanları kontrol grubundaki çocuklarınkinden anlamlı olarak daha yüksek iken GGA'nın güçler ortalama puanı anlamlı olarak daha düşük saptandı (tüm p değerleri<0,001). Benzer şekilde ÖGEBTÖ'nün hem alt ölçek ortalama puanları (Dil Gelişimi ve İletişim Becerileri, Bilişsel Beceriler, Psikomotor Beceriler, Sosyal- Duygusal Beceriler) hem de toplam puan ortalamaları Okulöncesi DEHB tanısı olan çocuklarda kontrol grubundaki çocuklarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak daha yüksekti (tüm p değerleri<0,001). Öğrenme güçlüğü (ÖG) risk düzeyleri de iki grup arasında anlamlı olarak farklılaştı (p<0,001). Okulöncesi DEHB'lilerin %23,8'inde (n=10) ÖG görülme riski çok düşük, %38,1'inde (n=16) hafif düzey ÖG riski, %31'inde (n=13) orta düzey ÖG riski ve %7,1'inde (n=3) yüksek düzey ÖG riski olduğu görüldü. Kontrol grubundakilerin ise %90,2'sinde (n=46) ÖG görülme riski çok düşük ve %9,8'inde (n=5) hafif düzey ÖG riski belirlenirken, orta ve yüksek düzey ÖG riski saptanmadı. ÖGEBTÖ toplam puanı EOÖYDBDÖ ve GGA'nın tüm güçlük alt ölçek ortalama puanları anlamlı olarak pozitif korelasyon gösterirken, GGA'nın güçler ortalama puanı ile anlamlı olarak negatif korelasyon gösterdi (tüm p değerleri<0,001).

Sonuç: Bu çalışma okulöncesi DEHB tanısı olan çocukların tipik gelişim gösteren çocuklara göre daha yüksek ÖÖG riski taşıdıklarını ve ÖÖG riski açısından taranmasının önemini ortaya koymuştur. Klinik pratikte okulöncesi DEHB'li çocuklardaki ÖÖG riskinin erken dönemde değerlendirilmesinin ve risk altındaki çocuklara uygulanabilecek erken müdahale yöntemlerinin bu çocukların sonraki yaşam dönemlerindeki işlevsellikleri üzerine olumlu katkılar sağlayabileceği varsayılabilir.

Anahtar kelimeler: Okulöncesi dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, özgül öğrenme bozukluğu, okul öncesi çocuk, öğrenme güçlüğü riski

SB-24 Yavaş Bilişsel Tempo ve Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğunda Nöropsikolojik Fonksiyonlar, Metakognitif Becerilerin Benzerlikleri ve Farklılıkları

[2]Gonca Özyurt, [1]Ezgi Karagöz Tanıgör, [3]Burçin Şeyda Buran, [4]Yusuf Öztürk, [5]Ali Evren Tufan, [6]Aynur Akay

[1]İzmir Katip Çelebi Universitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İZMİR
[2]İzmir Katip Çelebi Universitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İZMİR
[3]Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, BALIKESİR
[4]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, ANKARA
[5]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, BOLU
[6]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İZMİR

Similarities and Differences of Neuropsychological Functions, Metacognitive Abilities and Resilience in Sluggish Cognitıive Tempo (SCT, "Cognitive Disengagement Syndrome", CDS) and Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

Introduction: We aimed to evaluate the relationships between neuropsychological functions (as assessed by the Wechsler Intelligence Scale for Children–IV, WISC-IV), self-reported metacognitive abilities, and resilience levels among children with ADHD and those with SCT/CDS compared to healthy controls.

Methods: The intellectual functioning of the participating children was evaluated using the WISC-IV. In a separate session, parents completed the Turgay DSM-IV-Based Child and Adolescent Behavior Disorders Screening and Rating Scale (T-DSM-IV-S), while the children completed the Metacognitive Awareness Inventory for Children (MAI-C), Emotional Resilience Scale (ERS), and Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) in fixed order. Based on these evaluations, four groups were formed: SCT/CDS only, SCT/CDS comorbid with ADHD, ADHD only, and healthy controls. Within the study period, 36 children with SCT/ CDS only, 36 with ADHD only, 33 with SCT/ CDS and ADHD and 39 control children were enrolled for a total sample of 144 participants between 7 to 14 years old.

Results: This study reveals several distinct features of the SCT construct when compared to ADHD and control subjects. In the present study, symptoms of SCT were associated with weaknesses in slower processing speed and worse perceptual reasoning. Children diagnosed with ADHD and/or SCT had more difficulities in WM of WISCIV when compared to controls.. Additionally the children with ADHD had more difficulities in metacognition while the children with SCT had explained more symptoms in RCADS and had expressed more difficulities in emotional resilience.

Conclusion: The children with SCT may be training with emotional resilience strategies or coping with stress due to decreasing these resilience and interanlising symptoms. It has been thought that the development of strategies to increase metacognitive awareness will be important in terms of increasing compliance with the treatment process. ADHD has serious complications in adulthood if left untreated. causes loss of functionality.

SB-25 Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Uyku Sorunu Olan Çocuklarda Yapılandırılmış Bir Uyku Hijyeni Eğitimi ve Progresif Kas Gevşeme Egzersizi Programının Etkilerinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

[1]Gaye Türkmen Noyan, [2]Gizem Berna Direk, [2]Abdurrahman Cahid Örengül

[1]Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İSTANBUL
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İSTANBUL

Arka plan ve amaç: Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde başlayan dikkat problemleri, hareketlilik ve dürtüsellik ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB ve uyku sorunlarının birlikteliğinin %25-70 arasında olduğu bildirilmiştir. Çocuk ve ebeveynler tarafından en sık bildirilen uyku sorunları yatma zamanına direnç, uyku başlatma güçlükleri, gece uyanmaları, sabah uyanma güçlükleri ve gündüz uykululuk olarak belirtilmiştir. Birçok çalışma, uykunun öğrenme-hafıza, yürütücü işlevler, dürtü ve duygu düzenleme gibi önemli bilişsel ve duygusal işlevler üzerinde etkisi olduğunu göstermiştir. DEHB'li çocuklarda uyku sorunları, DEHB semptomlarının alevlenmesi, bilişsel performansın bozulması, yürütücü işlevler üzerinde olumsuz etkiler ve daha fazla içselleştirme-dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, DEHB'li her çocuğun uyku alışkanlıkları değerlendirilmeli, gerekli durumlarda uykuya ilişkin müdahale yapılmalıdır. Davranışsal müdahaleler DEHB'li çocuk ve ergenlerde uyku sorunlarının tedavisinde ilk basamak önerilerdir. Ancak DEHB'li çocuklarda davranışsal müdahalelerin inceleyen randomize kontrollü çalışmaların sayı ve inceledikleri parametreleri açısından literatür kısıtlıdır. DEHB'li çocuklarda uyku müdahalelerinin DEHB ve uyku sorunu yanında ikincil etkilerini ve nöropsikolojik işlevsellikteki etkilerinin araştırılması ve bu müdahalelerin farklı toplum ve kültürlerde etkinliğinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışmada uyku sorunu olan DEHB'li çocuklarda uyku hijyeni eğitimi ve uyku hijyeni eğitimine PMR eklenmesinin uyku, DEHB, yaşam kalitesi, içselleştirme-dışsallaştırma sorunları, ebeveyn uykusu ve nöropsikolojik testler üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.
Yöntem: Bu çalışma tek merkezli randomize kontrollü bir çalışma olarak dizayn edilmiştir. Çalışmaya 6-12 yaş uyku sorunu olan (ÇUAA ≥42 puan) DEHB'li 68 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. DEHB şiddeti CADÖ, psikolojik sorunlar GGA, yaşam kalitesi WİBÖ, ebeveynin uyku kalitesi PUKİ, uyku hijyeni UHİ ile değerlendirilmiştir. Çocukların gruplarını ve klinik durumunu çalışma boyunca bilmeyen bir psikolog tarafından Stroop, İşaretleme Testi ve GİSD-B uygulanmıştır. Değerlendirmeden sonra örneklem randomizasyonla UH ve UH+KG olarak 2 müdahale grubuna ayrılmıştır. Grup eğitimlerinden sonra ilk hafta yüz yüze, ardından haftalık telefon görüşmeleriyle 8 hafta takip edilmiştir. Çalışma boyunca çocukların ilaç dozlarında herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Takip sonunda başlangıç değerlendirmeleri tekrarlanmıştır. Toplam 57 vaka çalışmayı tamamlamıştır ve tamamlama oranı UH grubunda %80, UH+PMR grubunda ise %87,5'tir.
Bulgular: Müdahale ile her iki grupta da uyku süresi, hijyeni ve sorunları, DEHB belirtileri, diğer psikolojik sorunlar, işlevsellik ve ebeveyn uyku kalitesinde anlamlı olumlu değişiklikler saptanmıştır. Nöropsikolojik testlerde Stroop ve İşaretleme testi sürelerinde anlamlı değişiklikler saptanmıştır. GİSD-B'de ise her iki grupta da toplam performansta anlamlı değişiklik olmadığı saptanmıştır. Gruplara uygulanan müdahalelerin etkileri açısından akran ilişkileri ve kaygı skorlarında ve Stroop test süresinde UH+KG grubu lehine anlamlı farklılık saptanmıştır.
Sonuç: Bu çalışma, uyku hijyeni eğitiminin, Türkiye'de uyku problemi olan 6-12 yaş DEHB'li çocuklarda uykuyu, DEHB semptomlarını ve eşlik eden birçok parametreyi önemli ölçüde iyileştirdiğini göstermektedir. Uyku hijyeni eğitimi sadece çocukların değil ebeveynlerin de uyku kalitesini artırabilir. Uyku hijyeni eğitimine PMR'nin eklenmesi kaygı, akran sorunları ve seçici dikkat konularında daha fazla iyileşmeye yol açabilir. Uyku hijyeni eğitimi ve PMR, uyku sorunları olan DEHB'li çocukların klinik yönetiminde yararlı bir araç olabilir. Mevcut çalışma, uyku hijyeni müdahalesinin farklı kültürlerde etkili olabileceği bilgisini vermektedir. Klinisyenlerin bunları rutin olarak kullanmasını teşvik etmek için bu müdahalelerin farklı popülasyonlardaki etkilerini araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: DEHB, uyku müdahalesi, progresif gevşeme egzersizi, nöropsikoloji

SB-26 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısını Kaybetmiş Olguların Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Devam Edenler ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

***[1]İlayda Barankoglu Sevin*, [2]Nurhak Doğan, [3]Burcu Özbaran**

[1]Trabzon Kanuni Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, TRABZON
[2]Yalova Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, YALOVA
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İZMİR

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), şiddeti bireyler arasında ve zaman içinde değişen, sosyal ve iletişimsel sorunlar ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranışlar gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur. Genellikle yaşam boyu sürdüğü varsayılsa da yapılan çalışmalarda bazı çocukların OSB tanısını kaybettiği ve normal bilişsel, uyumsal ve sosyal beceriler aralığına girdiğine dair kanıtlar mevcuttur. Literatürde OSB tanı kaybı "optimal sonuç" olarak adlandırılmakta ve bu sonucu öngördürücü faktörler arasında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır.
Amaç: OSB tanısını kaybetmiş bireylerin özelliklerinin tanımlanması, güncel psikopatolojilerinin değerlendirilmesi ve sosyodemografik ve klinik özelliklerinin OSB grubu ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılmasıdır.
Yöntem: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerimize başvuran 5-18 yaş aralığında, izlemde OSB tanısını kaybetmiş 30 olgu, normal mental kapasiteye sahip 32 OSB olgusu ve 23 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 85 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların mevcut psikopatolojilerin varlığının değerlendirilmesi için Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu DSM–5 Türkçe Uyarlaması uygulanmıştır. Olguların ve ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerinin ve gelişim öykülerinin ayrıntılı değerlendirildiği sosyodemografik veri formu ile klinisyen tarafından oluşturulan semptom profili listesi hem dosyalardan hem de ebeveynlerden alınan bilgiler doğrultusunda klinisyen tarafından doldurulmuştur. Otizm belirtilerinin ve şiddetinin belirlenmesi için klinisyen tarafından Çocukluk Otizmini Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ), ebeveynleri tarafından Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL), Otizm Spektrum Tarama Ölçeği (OSTÖ) ve Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) doldurulmuştur.
Bulgular: Tanı kaybı grubunda cümle başlangıcı, özel eğitim başlama yaşı OSB grubuna göre anlamlı olarak daha erken olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte tanı kaybı grubunun OSB grubuna göre tanı sonrası daha yoğun spor desteği aldığı, düzenli spor öyküsünün daha sık, okul öncesi eğitim süresinin daha uzun, farmakoterapi gereksiniminin daha az olduğu ve daha yüksek bilişsel kapasiteye sahip olduğu saptanmıştır. Olguların semptom profiline bakıldığında, semptom sayısının ve semptomlar içinde başkasına ilgi duymama, oyuna ilgisizlik, aynılık ve rutin eğilimi, kısıtlı ilgi alanı ve koku hassasiyetinin OSB grubunda daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Geçmiş ve güncel ÇODÖ puanlarında tanı kaybı grubunun anlamlı olarak daha düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür. Yapılan regresyon analizinde geçmiş ÇODÖ puanının OSB tanısının devamı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Olguların mevcut psikopatolojilerine bakıldığında, tanı kaybı grubunun %80 en az bir psikopatolojiye sahip olduğu ve sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), özgül fobi ve Özgül Öğrenme Bozukluğu saptandığı; OSB grubunda ise %96,9 en az bir psikopatoloji olduğu ve sırasıyla DEHB, özgül fobi ve Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu saptandığı görülmüştür. ODKL, OSTÖ ve SCÖ ölçeklerinde puanlar arasında OSB>tanı kaybı>kontrol olacak şekilde anlamlı farkın saptandığı görülmüştür. Bununla birlikte annede ve babada psikopatoloji varlığının tanı kaybı ve OSB grubunda kontrollere göre daha sık olduğu, annede çoklu psikopatoloji varlığının ise OSB grubunda tanı kaybı grubuna göre daha sık olduğu saptanmıştır.
Sonuç: Çalışmamızda otizm tanısını kaybeden grubun, literatürle uyumlu olarak daha erken konuşma becerisi kazandığı, daha yüksek zihinsel kapasiteye ve daha düşük belirti şiddetine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda otizm tanısı gerilese bile, kalıntı zorlukların olabildiği ve diğer psikopatolojiler için risk altında olduğu ve izlem sürecinin devam etmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Otizm; tanı kaybı; optimal sonuç; komorbidite; semptom profili

SB-27 Biyotinidaz Eksikliği Olan Çocukların Gelişimsel Sonuçları ve Ebeveynlerin Anksiyete/Depresyon Düzeyleri

***[1]Seda Bozduman Çelebi*, [2]Berrak Bilginer Gürbüz, [3]Fatma Derya Bulut, [4]Berhan Akdağ**

[1]S.B.Ü Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İSTANBUL
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, ANKARA
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları, ADANA
[4]Silifke Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, MERSİN

Giriş ve Amaç: Biyotinidaz eksikliği, vücuttaki biyotin döngüsünün bozulması ile karakterize otozomal resesif geçişli bir metabolik hastalıktır. Deri bulguları, nörolojik belirtiler ve metabolik asidoz sık görülen bulgulardır. Biyotinidaz eksikliği, yenidoğan taraması ile saptanabilmekte ve erken dönemde başlanan tedavi ile söz konusu belirtiler önlenebilmektedir; ancak biyotinidaz eksikliği olan çocukların gelişimsel sonuçlarına ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışma, biyotinidaz eksikliği olan çocukların gelişim düzeyleri ile ebeveynlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları polikliniğinde takip ve tedavilerine devam edilen, biyotinidaz eksikliği tanılı çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Çocukların gelişimsel değerlendirmeleri Denver II Gelişim Tarama Testi kullanılarak yapılmıştır. Çocukların ebeveynlerine Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri uygulanmıştır.

Bulgular: Mevcut çalışmaya, 11'i (%61,1) erkek ve 7'si (%38,9) kız olmak üzere 18 çocuk dahil edilmiştir. Çocukların ortalama yaşı 24,61 (6-56) ay, ortalama tanı alma yaşı ise 26,07 (16-38) gündür. Olguların tamamı parsiyel enzim eksikliğine sahip olup ortalama enzim aktivitesi 2,74 (1,60-3,97) nmol/ml olarak saptanmıştır. Denver II sonuçları, çocukların 4'ünün (%22,2) gelişimsel olarak risk altında olduğunu göstermiştir. Ebeveynlere uygulanan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinden elde edilen puanların ortalamaları, 32,22 (20-60) ve 34,17 (20-51)'dir. Beck Depresyon Ölçeğinden elde edilen puanların ortalaması ise 6,22 (0-28) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, ebeveynlerin 14'ünün (%77,8) "minimal", 3'ünün (%16,7) "hafif", 1'inin (%5,6) ise "orta" düzeyde depresif semptomları olduğunu göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Mevcut sonuçlar, yenidoğan taramasıyla saptanan biyotinidaz eksikliği tanılı çocukların gelişimsel açıdan takip edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Öte yandan biyotinidaz eksikliği, genetik bir hastalığın erken teşhisi ve başarılı tedavisinin bakım verenlerin psikolojik refahı üzerindeki olumlu etkisine iyi bir örnektir.

Anahtar Kelimeler: Biyotinidaz eksikliği, Denver II, gelişimsel değerlendirme, ebeveynler

SB-28 Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Ergenlerde Akran Zorbalığı ve Akran Zorbalığının Algılanan Sosyal Destekle İlişkisinin Değerlendirilmesi

[1]Fatma Coşkun, [1]Ayşegül Metin Emre, [1]Ayşegül Tuğba Hıra Selen

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

Giriş: Akran zorbalığı, kendini savunmada zorlanan bir çocuk veya ergenin, tekrarlayan biçimde bir veya daha çok sayıda öğrenci tarafından kasıtlı olarak yapılan rahatsız edici davranışlara maruz kalması olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar ve ergenler akran zorbalığına temelde kurban, zorba ve zorba/kurban olarak yer almaktadırlar. Zorbalık hem zorba hem de kurbanlar açısından olumsuz sonuçlara yol açan etkili bir durumdur. Kısa vadeli olarak kurbanlar için sosyal izolasyon, okuldan kaçınma, düşük öz saygı, zayıf okul performansı ve artan okuldan kaçma ve zorbalar için artan madde bağımlılığı riski ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Uzun vadeli olarak ise zorbalık, kurbanlarda depresif belirtiler, içe atım sorunları ve yetişkinlikte psikiyatrik sorunlar, zorbalarda ise içe atım sorunları ile ilişkili bulunmuştur.

Amaç: Algılanan ebeveyn ve akran desteğinin ise ergenlerin zorbalık davranışlarında koruyucu bir faktör olabileceği belirtilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız; çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerimize başvuran 12-18 yaş aralığındaki bireylerde akran zorbalığı sıklığını, psikiyatrik tanıları ve akran zorbalığı ile algılanan sosyal destek ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Çalışmamıza 01.11.2023-15.01.2024 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran 12-18 yaş aralığındaki 100 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların psikiyatrik tanıları, DSM- 5 tabanlı psikiyatrik değerlendirme yapılarak konulmuştur. Tüm katılımcıların sosyodemografik veri formunu, Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) formlarını doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 31 erkek, 69 kız olmak üzere toplam 100 ergen dahil edilmiş, katılımcıların ortalama yaşı 15.06 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda akran zorbalığı sıklığı %50 olarak belirlenmiştir. Ergenlerin %36'sının sadece kurban, %5'nin sadece zorba, %9'unun da hem kurban hem zorba olarak akran zorbalığına katıldığı saptanmıştır. Sadece kurban olanlarda en sık psikiyatrik tanıların Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Anksiyete Bozukluğu (AB), sadece zorba olanlarda AB, hem kurban hem zorba olanlarda ise DEHB ve Depresyon olduğu belirlenmiştir. ÇBASDÖ ortalama toplam puanlarının zorbalığa katılmayanlarda 54.1, sadece kurban olanlarda 47.3, sadece zorba olanlarda 51.8, hem zorba hem kurban olan bireylerde 52.8 olduğu; ÇBSADÖ hem toplam hem alt ölçek puanlarında gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Sonuçlar değerlendirildiğinde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran 12-18 yaş aralığındaki her iki bireyden birisinin akran zorbalığına dahil olduğu tespit edilmiştir. En sık akran zorbalığına katılma durumunun ise kurban olma şeklinde olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda akran zorbalığına katılma durumu ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde ebeveyn desteğinin, zorbalığa maruz kalan kişiler arasında daha aktif savunma davranışlarını kullanma ve zorbalık davranışlarının azalmasıyla ilgili olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Kaliteli arkadaşlık ilişkileri veya akran desteğinin iyi olmasının zorbalığa katılma durumunda azalma ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır. Örneklem sayımızdaki kısıtlılığın ve sadece klinik örneklemden vakaların dahil edilmesinin çalışmamızdaki sonuçlarla ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Akran zorbalığının oldukça sık görülmesinden dolayı klinik pratikte akran zorbalığına katılma durumunun ve ilişkili psikiyatrik tanıların sorgulanmasının oldukça önemli olduğu görülmektedir. Akran zorbalığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin planlanması için daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-29 Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği'ne Başvuran Çocuklara Verilen Durum Bildirir Raporları ve Çözger İtirazlarının Retrospektif İncelenmesi

***[1]Sinem Kısa*, [1]Ömer Faruk Akça**

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D, KONYA

Giriş: Çocuklar için Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Yönetmeliği'nde engel oranı yazılması yerine özel gereksinim düzeyleri; "özel gereksinimi vardırdan (ögv) başlayarak özel koşul gereksinimi vardıra (ökgv)" kadar artan düzeylerde derecelendirilmiştir.(1) Özel gereksinim olan çocukların ve ailelerin hak ve olanaklarına ulaşma sürecinde yaşadıkları deneyimler bu çocukların ve ailelerinin sağlığı, iyilik hali, gereksinimlerinin karşılanması ve yaşama katılımını etkileyebilmekte olduğu için önem taşımaktadır. (2) Son yıllarda ülkemizde kurum tarafından talep olmadan istenilen durum bildirir tek hekim rapor talepleri ve verilen raporda yanlışlık olması, başka hastaneden alınan rapora itiraz gibi başvurularda bulunan hasta sayısı artmıştır.

Amaç: Bu çalışmada hastanemizde verilen durum bildirir raporlarının analiz edilmesi ve daha önce alınmış olan ÇÖZGER'e yapılan itirazlara verilen yanıtları karşılaştırarak farklılıkların tartışılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmamıza Ocak 2021-Ekim 2023 arasında önceki ÇÖZGER raporlarına itiraz eden 110 çocuk ve ergen hasta ile verilen 310 durum bildirir rapor dahil edilmiştir. Hastalara okul erteleme, tanı bilgisi verme, tanı kriterlerini karşılamadığına dair yazılı bilgi verme, diğerleri, ÇÖZGER'e yapılan itirazlarda ilk ve son tanıların farklılıkları ÇÖZGER raporları ve verilen Durum Bildirir Raporları'na bakılarak geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir.

Sonuç: Değerlendirmeye alınan 420 hastanın %21.7'sinin (91) okul erteleme yazısı, %15.5'inin (65) tanı bilgisi verme, %18.1'inin(76) tanı kriterlerini karşılamadığı, %26.2'sinin (110) ÇÖZGER'e yapılan itirazlar olduğu saptanmıştır. Verilen okul erteleme durum bildirir raporlarında en sık 3 tanı %25.3(23) Fonolojik Bozukluk, %24.2(22) Tanısız, %14.3(13) Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB) olarak belirlenmiştir. Tanı bilgisi ile ilgili verilen durum bildirir raporlarda en sık 3 tanı %44.6 (29) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), %6.2(4) OSB, %4.6(3) Özgül Öğrenme Güçlüğü(ÖÖG), DEHB+ÖÖG, Sınır Düzeyde Mental Retardasyon+ÖÖG, Major Depresif Bozukluk olarak belirlenmiştir. Tanı kriterlerini karşılamayan durum bildirir raporlarda en sık tanılar %43.4 (33) OSB, %17.1(13) ÖÖG, %11.8(9) Fonolojik Bozukluk olarak belirlenmiştir. Diğerleri başlığı altında en sık verilen durum bildirir raporlar %40.9 (18) aktif psikopatoloji yoktur, %13.6(6) kaynaştırma öğrencisi olması uygundur olarak saptanmıştır. ÇÖZGER raporlarına yapılan itirazlarda ilk tanıları sıklık sırasıyla %16.4(18) Hafif Düzeyde Özel gereksinimi vardır, %14.5(16) Orta Düzeyde Özel gereksinimi vardır, %12.7(14) özel gereksinimi yoktur iken; itiraz sonucunda saptanan tanılar sıklık sırasıyla %21.8 (24) itiraz sürecini tamamlamamış, %20.9(23) Orta Düzeyde Özel gereksinimi vardır, %10.9(12) Özel gereksinimi yoktur olarak belirlenmiştir. ÇÖZGER itiraz edilen ilk tanıları ve itiraz sonucu tanıları karşılaştırıldığında %16.4'ünün(18) değişmediği, %83.6'sının(92) değiştiği saptanmıştır.

Tartışma: Bu araştırmanın bulguları ÇÖZGER raporlarına yapılan itirazların sonucunda farklı tanı oranlarının yüksek olduğu, bu farklılığın ÇÖZGER raporlarına girilen tanı kodlarının ve özel gereksinim düzeylerinin hastaneler arasında farklılık göstermesi nedeniyle olabileceği düşünülmüş olup mevcut tedavi ve takip süreçlerinin daha iyileştirilmesi için katkı sunabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle farklı hastaneler arasında ortak özel gereksinim düzeylerinin ve tanı kodlarının oluşturulması için çalışılması gerektiği düşüncesi oluşmuştur. Bu durum iş birliği içerisinde değerlendirme yapılabilmesi için oldukça önemlidir.

SB-30 Ebeveynlerde Siberkondria ve Nomofobi Düzeylerinin Çocuklarda Ekran Kullanımı ile İlişkisi

[1]Masum Öztürk, [1]Fatma Subaşı Turgut, [1]Mustafa Erhan Demirkıran

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

Giriş ve Amaç: Olumlu birçok etkisine rağmen son yıllarda artan internet kullanımı ve cep telefonu ile birlikte günümüzde internet ve akıllı telefon bağımlılığı hem çocuklarda hem de erişkinlerde önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Ebeveynlerin evlerinde internet veya teknoloji kullanma davranışlarının, çocuklarının ve ergenlerin internet ve teknoloji kullanma sıklığını, bağımlılık yaratan kullanım alışkanlıklarını ve ilgili bilgilerini etkilediği bildirilmektedir. Siberkondria, sağlıkla ilgili sıkıntı veya anksiyeteyi hafifletme ihtiyacından kaynaklanan, ancak bunun yerine daha da kötüleşmesine neden olan sağlıkla ilgili aşırı veya tekrarlanan çevrimiçi bilgi araması olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, siberkondriyayı normal sağlık bilgisi arayışından ayıran önemli bileşenler, sıkıntı ve anksiyetenin sonucu olan ve/veya bunlarla sonuçlanan aşırı çevrimiçi aramaları içermektedir. "No- mobile-phobia" olarak da bilinen nomofobi, tanım olarak bir kişinin mobil cihazına ulaşamadığında veya kullanamadığında yaşadığı endişe ve korkudur. Nomofobisi olanlar yüz yüze iletişim kurmak yerine cep telefonları aracılığıyla iletişim kurmayı tercih etmektedir. Son kanıtlar hem siberkondrianın hem de nomofobinin davranışsal bir bağımlılık türü ve problemli internet kullanımı ile ilişkili olabileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada çocuk psikiyatrisine başvuran çocukların ekran kullanımı ile ebeveynlerin akıllı telefon kullanım süresi, Nomofobi düzeyleri, Siberkondria düzeyleri ve ebeveynlerin çocuklarının dijital medya kullanımına yönelik davranış ve tutumları arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca nomofobi ile siberkondria belirtileri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran, yaşları 6-18 arasında değişen toplam 229 çocuk ile ebeveyni katılmıştır. Çalışmada ebeveynler tarafından doldurulan Siberkondria Şiddeti Ölçeği-Kısa Formu, Nomofobi Ölçeği ve Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada yer alan çocukların 126'sı (%55.0) kız ve 103'ü (%45.0) erkekti. Çocukların yaş ortalaması 12.31 ± 3.11'di. Çocukların günlük ekran süresinin medyan değeri 180.0 dakikaydı (min: 30.0; max: 720.0). Çalışmada 150 (%65.5) anne ve 79 (%34.5) baba yer almaktadır. Ebeveynlerden 29'unun (%12.7) psikiyatrik bozukluğu ve 55'inin (%24.0) tıbbi hastalığı bulunmaktaydı. Ebeveynlerin günlük ortalama akıllı telefon kullanım süreleri 145.74 ± 89.16 dakikaydı. Nomofobi ölçek skorları annelerde 67.13 ± 27.25, babalarda 56.40 ± 25.13 olarak saptandı (p= 0.004). Annelerin siberkondria toplam skorları 26.30 ± 9.25, babaların ise 26.88 ± 8.75 olarak saptandı (p= 0.643). Ebeveynlerin 107'sinin (%46.7) hafif düzeyde, 91'inin (%39.7) orta düzeyde ve 27'sinin (%11.8) aşırı düzeyde nomofobik belirtilere sahip olduğu saptanmıştır. 4 (%1.7) ebeveynin ise nomofobik belirtilerin olmadığı saptanmıştır. Ebeveynlerde nomofobi düzeyleri ile siberkondria düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0.001, r=0.279). Çocukların ekran kullanım süreleri ile ebeveynlerin siberkondria ve nomofobi skorları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p> 0.005). Ebeveynlerin nomofobi ve siberkondria düzeyleri ile dijital ebeveynlik tutum alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p <0.05). Çocukların günlük ortalama ekran süreleri ile ebeveynlerin günlük akıllı telefon süreleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (p=0.010, r=0.169). Tıbbi hastalığı olan ebeveynlerin çocuklarında ekran kullanım süresi anlamlı olarak daha yüksekti (p= 0.030). Çocukların yaşı arttıkça ekran kullanım süresi de artmaktaydı (p<0.001, r=0.238).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları çocuk psikiyatrisi kliniğine başvuran çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde nomofobik belirtilerin sık görüldüğünü ve ebeveynlerin akıllı telefon bağımlılığının çocuklarda ekran kullanımını etkileyebileceğini göstermektedir. Bu nedenle müdahale programlarında sadece çocukların değil ebeveynlerin de akıllı telefon kullanımının gözönüne alınması önerilmektedir. Ayrıca davranışsal bağımlılıklar ile ilişkili olduğu düşünülen siberkondria ile nomofobi arasındaki pozitif ilişkininin aydınlatılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

SB-31 Lise Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığı, Siber Zorbalık ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

***[1]Behiye Sena Palamutcu*, [1]Merve Aktaş Terzioğlu**

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

Giriş: Gençler arasında oldukça yaygın olarak kullanılan sosyal medya uygulamalarının kullanımı arttıkça bağımlılık yapıcı etkileri de artmaktadır. Sosyal medya üzerinden kurulan iletişim ile beraber zorba ve mağdur olmak kavramları da dijital ortama taşınmıştır. Öznel iyi oluş zorba ya da mağdur davranışında önemli rol alır. Çalışmada 14-18 yaş aralığında lise öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı, siber zorbalık ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Aralık 2023-Ocak 2024 tarihleri aralığında il örnekleminde seçilen okullarda 14-18 yaş aralığında lise öğrencileri tarafından "Ergenlerde Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (ESMBÖ), Siber Zorbalık Ölçeği (SZÖ), Ergen Öznel İyi Oluş Ölçeği (EÖİOÖ) ve tarafımızca hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu (SDVF) dağıtıldı. İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve etik kurul izinleri sonrası başlatılan çalışmada katılımcıların ve ebeveynlerin onamı alındı. Çalışmada toplam 450 Lise öğrencisine formlar dağıtıldı, çalışmaya katılmayı kabul eden (ebeveyn ve öğrenciler) ve eksiksiz olarak dolduran 295 katılımcının ölçekleri değerlendirmeye alındı.

Bulgular: Katılımcıların % 64.4'i kadın, yaş ortalaması 16.15 ± 1.03'tür (min–maks 14.10-18.7). Sosyal medya bağımlılığı arttıkça öznel iyi oluş azalmaktadır ve bu ilişki çift yönlüdür. Öznel iyi oluş arttıkça da sosyal medya bağımlılığı azalmaktadır. Ergen öznel iyi oluş ile sosyal medya bağımlılığı arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir($r = -.143$, $p = .01$). Sosyal medya bağımlılığı arttıkça siber mağduriyet ($r= .380$, $p < .001$), siber zorbalık ($r= .322$, $p < .001$) ve siber zorbalığa tanık olmanın ($r= .388$, $p < .001$) arttığı bulgulanmıştır. Siber mağduriyetin öznel iyi oluş üzerine etkisi olduğu gösterilmiştir ($t=2$, $p= .05$). Siber mağduriyet arttıkça öznel iyi oluş azalmaktadır. Siber zorbalık ve siber zorbalığa tanık olmanın ise ergenlerde öznel iyi oluşu etkilemediği bulgulanmıştır.

Tartışma: Çalışmada lise öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığının ergen öznel iyi oluşunu negatif yönde etkilediğini ve siber zorbalık, mağduriyet ve tanık olmanın riskini arttırdığını göstermiştir. Sosyal medya kullanımının gençler arasında oldukça yaygınlaştığı bu dönemde risk faktörlerini ve riskli grupları belirlemek önemlidir. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığını önleyecek girişimler; sosyal medya bağımlılığının yol açtığı riskler ve siber zorbalıktan korunma ve ergen öznel iyi oluşunda fayda sağlayacaktır.

SB-32 Borderline Kişilik Örgütlenmesi Olan Ergenlerde Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu Komorbiditesinin Araştırılması: Bir Ön Çalışma

[1]Elif Abanoz, [1]Merve Soyhan, [2]İlknur Ucuz, [1]Ayla Uzun Çiçek

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., SİVAS
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D., MALATYA

Giriş ve Amaç: Yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu (YDDB), şiddetli ve sürekli irritabilite, duruma göre orantısız ve gelişim düzeyine uygun olmayan şiddetli öfke nöbetleri ve öfke nöbetleri arasında sürekli olarak öfkeli veya huzursuz olma ile kendini gösteren Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı'ya (DSM-5) yeni eklenen bir durumdur. YDDB'nin klinik görünümünün, bireyin kimlik duygusu, ilişkileri, duygulanımı, davranışları ve bilişsel örüntüsünde yaygın ve süreğen bir dengesizliğin hakim olduğu bir durum olan Borderline Kişilik Örgütlenmesinin (BKÖ) birçok özelliği ile örtüştüğü öne sürülmüştür. Bununla birlikte, şimdiye kadar YDDB ve BKÖ eştanı sıklığının araştırılmadığı görülmektedir. Bu çalışmada BKÖ olan ergenlerde YDDB komorbiditesi ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre Borderline Kişilik Örgütlenmesi (BKÖ) olan 14-17 yaşlar arasında 49 kız ergen [ortalama yaş: 15,59±1.04 yıl] ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey olarak eşleştirilmiş, bilinen psikiyatrik bir bozukluğu olmayan 61 kız ergen (kontrol grubu) [ortalama yaş: 15.67±1.01 yıl] dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Duygusal Reaktivite İndeksi (DRİ) özbildirim formu, Sınır Kişilik Özellikleri Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu (SKÖÖ-ÇEF), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) Ergen Formu uygulanmıştır. Ebeveynler ise DRİ Aile Formunu, Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formunu (CADÖ- YK) ve GGA Ebeveyn Formunu tamamlamıştır.

Bulgular: YDDB tanı sıklığı BKÖ olan ergenlerde (%32.7 (n=16)) kontrol grubuna göre (%4,9 (n=3)) anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$). BKÖ tanılı ergenlerde; YDDB olmayanlarla karşılaştırıldığında, YDDB olanların SKÖÖ-ÇEF, DRİ'nin hem özbildirim hem de aile formu ortalama puanları anlamlı olarak daha yüksekti. GGA anketiyle ilgili olarak ise, GGA-Ergen ve ebeveyn formunun davranış sorunları ve akran sorunları alt boyutlarının ortalama puanları YDDB olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek iken, sosyal davranışlar alt boyut ortalama puanları anlamlı olarak düşük idi. Dikkat eksikliği ve aşırı hareketlilik ve duygusal sorunlar alt boyutları puanları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. CADÖ- YK'nin karşı gelme ve hiperaktivite alt boyutlarının ortalama puanları YDDB olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti, öte yandan iki grup arasında bilişsel problemler-dikkatsizlik ve DEHB İndeksi alt boyutlarının ortalama puanları anlamlı olarak farklılık göstermedi.

Sonuç: Bu çalışma BKÖ olan ergenlerde YDDB tanı sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ve YDDB eştanısı olanların olmayanlara göre irritabilite, irritabilite kaynaklı işlevsellikte bozulma, davranış sorunları ve akran sorunları gibi sorunların daha fazla yaşandığını göstermiştir. Bununla birlikte bulgularımızı doğrulamak için daha geniş örneklem ile uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Borderline kişilik örgütlenmesi, yıkıcı duygudurumu düzenleyememe bozukluğu, ergen, komorbidite

SB-33 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Hospitalize Edilen Çocuk ve Ergenlerin Psikiyatrik Konsültasyon ve Liyezon Bağlamında Ele Alınması

[1]Gizem Pehlivan Çoruhlu, [1]Hatice Ezgi Bırık, [1]Beyza Kuyumcu, [1]Hatice Ünver, [1]Neşe Perdahlı Fiş

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları ABD, İSTANBUL

Amaç ve Yöntem: Bu çalışmada 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hospitalize edilen ve servislerde yatarken takip edilen çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin psikiyatrik konsültasyon ve liyezon bağlamında retrospektif olarak ele alınması amaçlanmıştır. Veriler dosya ve sistem notlarından alınmıştır.

Bulgular: Depremden sonraki 3. gün itibari ile hastanemize ambulans uçaklarla Hatay'dan 10, Gaziantep'ten 2, Malatya'dan 2 ve Adıyaman'dan 1 olmak üzere 15 çocuk hasta getirilmiştir. Altı çocuk mülteci olup, 9 çocuk TC vatandaşıydı. Hastaların 11'i erkek, 4'ü kızdı. Grubun yaş ortalaması 12.46±3.44 yıldı. 2 hastanın yanında refakatçisi yoktu. Hepsinin evleri yıkılmış ve enkaz altından çıkarılmışlardı, enkaz altında kalma süresi ortalama 23.28±18.86 saatti. Dokuz hastanın anne, baba ya da kardeş birincil derece yakınları vefat etmişti. İki hastanın yakınlarından haber alınamıyordu. Çocuk psikiyatrisi bölümünden konsültasyonlar pediatrik nefroloji, ortopedi, çocuk cerrahisi ve plastik cerrahi bölümlerinden istendi. 10 hasta tekrarlayan şekilde opere edildi. Beş hastada kalıcı fiziksel hasar gelişti. Dokuz hasta crush sendromu, 4 hasta amputasyon, 3 hasta kırık, 3 hasta fasyatomi, 2 hasta diyaliz, 1 hasta da intestinal perforasyon nedenli servislerde takip edildi. Hastaların tarafımıza farklı günlerde konsülte edilme nedenleri; 10 hastada ağrı ve uykuya dalmakta zorluk, 3 hastada ajitasyon, 6 hastada tedavi reddi ve uyumsuzluk, 7 hastada korku ve kaygı, 5 hastada ağlama ve huzursuzluk şeklindeydi. Beş hastanın herhangi bir ruhsal şikayeti olmadı. 10 hastada birden fazla ruhsal belirti vardı. Hastaların hepsinde akut stres bozukluğunun belirtileri mevcuttu. Yas, major depresif bozukluk, depresyon ve kaygı belirtileri ile giden uyum bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu hastaların aldığı tanılardı. Dokuz hastaya ilaç tedavisi planlandı. Hastalarda etki ve yan etki görülme durumlarına göre değişen zamanlarda düzenlenen tedaviler; 8 hastaya antipsikotik (ketiapin 25-50 mg/gün, risperidon 0.5-1 mg/gün, olanzapin 2.5 mg/gün tedrici), 1 hastaya benzodiazepin (klonazepam 2 mg/gün), 6 hastaya SSRI (sertralin 25-50 mg/gün, fluoksetin 20 mg/gün), 1 hastaya antihistaminik (hidroksizin 25 mg/gün), 1 hastaya melatonin (3 mg/gün) ve 1 hastaya da mirtazapin (12.5 mg/gün) planlanması şeklindeydi. Takipleri boyunca yattıkları servislerde günlük ziyaret edilen hastalar taburculuklarına kadar ortalama 5.93±2.81 kez görüldü. Hastalar 8.06±5.81 hafta hastanemizde kaldılar. Servislerde kaldıkları süreçlerde konsültasyon isteyen branş hekimleri, hastanemiz sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve çocuk psikiyatristleri ile birlikte takip edildiler. Taburculukları sonrası 14 hastanın yaşadıkları şehirlere döndükleri, oradaki sahra hastanesinden takiplerine devam edecekleri öğrenildi. İstanbul'da kalan 1 hastanın verilen randevulara gelmediği gözlendi.

Tartışma: Sınırlı sayıda bir hasta grubunun verilerini içeren bu çalışma ile böylesi zorlu durumlarda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin karşılaşabilecekleri hastaların klinik özelliklerine dikkat çekilmek istenmiştir. Deprem gibi olağan dışı durumların bireysel etkileri akut stres tepkileri ile başlayan geçici bir süreç olabileceği gibi travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklar gibi çok sayıda ruhsal bozukluğun gelişmesi ya da alevlenmesi şeklinde olabilir. Bu dönemlerde servislerde takip edilen hastaların multidisipliner ve çok yönlü olarak ele alınması önemli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Depremzede, Ergen, Çocuk, Afet, Akut Stres Bozukluğu, TSSB

SB-34 Yavaş Bilişsel Tempo Tanılı Çocukların Akran İlişki İşlevsellik Düzeyinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklar ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

***[1]Utku Kaçmaz*, [1]Nagihan Cevher Binici**

[1]İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İZMİR

Giriş: Akran ilişkilerini değerlendiren çalışmalarda, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) sosyal ipuçlarını anlama ve uygun yanıt verme zorlukları içerirken, Yavaş Bilişsel Tempo(YBT), sosyal etkileşime girmekte isteksizlik ve zorlanma ile ilişkilendirmiştir. DEHB ve YBT, yazında farklı bozukluklar olarak tanımlansa da sıklıkla birlikte görülebilmektedir. Akran ilişkilerini değerlendiren çalışmalar eş tanılara sahip olgularda yapıldığından, YBT 'nin tek başına akran ilişkilerini etkisini yordamak için bilimsel literatür yetersiz kalmaktadır.

Amaç: Araştırma, pür DEHB ve pür YBT olgularının akran ilişkilerini sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın hipotezi; iki farklı olgu grubunda , kontrol grubuna kıyasla akran sayısının yetersiz olacağı, akranla geçirilen sürenin ve ilişkiye girme çabasının daha düşük olacağı yönündedir. Ayrıca YBT tanılı olgular ve DEHB'li olgular birbirleriyle kıyaslandığında ise akran sayısının, akranla geçirilen sürenin ve ilişkiye girme çabasının YBT grubunda daha düşük olacağı yönündedir.

Metod: Çalışmamızda normal zekaya sahip psikiyatrik ek hastalığı olmayan 8-12 yaş aralığındaki DEHB, YBT olguları ve sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (ÇDDÖ)'indeki 4 sorudan (13,17,80,102. sorular) 3 puan ve üstü olan çocuklar, YBT tanısı varlığı açısından deneyimli klinisyenlerin değerlendirilmesiyle, ebeveynin ve öğretmenin doldurduğu Barkley Çocuk Dikkat Anketi (kesim noktası 23 puan)puanları da göz önüne alınarak klinik tanı konulmuştur. Araştırmanın tüm örneklemine K-SADS-PL (Okul çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu – Türkçe Uyarlaması) uygulanarak psikiyatrik ek tanılar değerlendirilmiştir. Yapılan detaylı değerlendirmeler sonucunda yeni tanı pür DEHB ve pür YBT tanısı alan ve/veya bu tanılarla izlenmekte olup son 3 ay içinde psikotrop ilaç kullanımı olmayan 8-12 yaş aralığındaki çocuklar ve ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir. Akran ilişkilerinin değerlendirmesi olguların, ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin bildirimlerine göre yapılmıştır.

Sonuç: Çalışma örnekleminde okul arkadaş oranları, olgulara ve ebeveynlerine göre gruplar arasında farklılık göstermemektedir. Ancak öğretmen bildirimleri, YBT grubunun daha az arkadaşa sahip olduklarını göstermiştir. DEHB olguları ilişki kurmakta zorluk tarif ederken, bu çocukların ebeveynlerinin daha kısıtlayıcı olduğu belirlenmiştir. YBT grubunda öğretmen bildirimlerinde, sosyal aktivitelere katılım oranları düşük bulunmuş, teneffüslerde yalnız vakit geçirme oranı ve arkadaşlar tarafından kabul görmeme oranı DEHB ve sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. DEHB'li çocuklarda özellikle hiperaktivite belirti şiddeti arttıkça akran ilişkilerinde bozulmanın belirginleştiği görülmüştür.

Tartışma: Öğretmen bildirimlerinde göze çarpan YBT tanısı olan çocukların akran sayısının DEHB tanılı ve sağlıklı çocuklara göre daha düşük olmasının, daha pasif olma, yalnızlığı tercih etme ve içe çekilme belirtileriyle ve ilişkili olduğu yazında da belirtilmektedir. Benzer şekilde ilişki kurmada zorlanma ve çaba göstermeme davranışlarının bu özelliklerle ilişkili olabileceği öngörülebilir. DEHB'li çocuklarda ise özellikle hiperaktivite ve dürtüsellik arttıkça sosyal işlevsellikte düşüş ve akran reddi gibi zorluklar gözlemlenebilir. Buna ek olarak bu grupta davranışsal inhibisyon yetersizliğinin reaktif olarak ebeveynlerin sınırlayıcı tutumunu tetiklediğini düşünülebilir. Her iki psikiyatrik durum içinde davranış düzenlemeye yönelik psiko eğitimsel müdahalelerin yararlı olacağı söylemek mümkündür.

SB-35 The Prevalence and Associated Factors of Developmental Coordination Disorder in Primary School Children

***[1]Merve Karabak*, [2]Mehmet Akif Akıncı, [2]Esen Yıldırım Demirdöğen, [2]Abdullah Bozkurt**

[1]Erzurum Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ERZURUM
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, ERZURUM

Introduction: Developmental coordination disorder (DCD) is one of the most frequently observed movement disorders in childhood, yet data on its prevalence are still unclear. This two-stage epidemiological study aims to determine the prevalence of DCD in children between 6 and 10 years of age according to the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5).

Methods: In the first stage, the Developmental Coordination Disorder Questionnaire (DCDQ'07) and informed consent form were given to primary school students to deliver to their parents. In the second stage, clinicians conducted psychiatric interviews with children who had an indication of DCD or were suspected of having DCD according to the DCDQ'07 and their parents. The interviews utilized the DSM-5 diagnostic criteria for DCD and applied the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children- Present and Lifetime Version-Turkish Adaptation (K-SADS-PL) and Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-R) to identify comorbid psychiatric diseases. Each interviewed child was evaluated based on the information from their parents and health records on other medical conditions that might result in motor difficulties.

Results: In the first stage, 2,306 children were evaluated, and 205 were invited for a clinical interview. Of the 198 children interviewed, 49 met the diagnostic criteria for DCD. The prevalence of DCD was found to be 2.1%. The rate was higher among females than males, though not to a statistically significant extent. Furthermore, parental high education level, a previous psychiatric admission of the child, postpartum depressive symptoms in the mother, concomitant psychiatric disease, and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) comorbidity were significantly more common among children with DCD. Potentially associated factors were evaluated by logistic regression analysis. The mother's education level, the presence of postpartum depressive symptoms in the mother, and concomitant psychiatric disease in the child were found to be associated factors.

Discussion: In line with the results, we believe that this research contributes to large-sample, two-stage epidemiological studies in the literature with the investigation of the prevalence of DCD, associated factors, and psychiatric comorbidity and the involvement of clinical interviews. Keywords: developmental coordination disorder, prevalence, psychiatric comorbidity, DSM-5

SB-36 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin İlk Tanı Zamanı, Hastalık Şiddeti ve Ebeveynin Algıladığı Sosyal Destek ile Ebeveyn Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

***[1]İsmet Aşıkhasan*, [2]Hatice Aksu**

[1]Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Saglığı ve Hastalıkları, TEKİRDAĞ
[2]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, AYDIN

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB); belirtileri yaşamın ilk yıllarında başlayan, karşılıklı iletişim ve sosyal etkileşim becerilerinde yetersizlik, kısıtlı ilgi alanı ve basmakalıp davranışlar ile karakterize, etkileri yaşam boyu süren nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin verilerine göre OSB görülme sıklığı 2000 yılından günümüze kadar %150'lik bir artış göstermiştir (2). OSB yaygınlığının artması sonucunda OSB'li bir bireyle yaşayan aile sayısı da artmaktadır. Ailede OSB'li bir bireyin olması, başta anneler olmak üzere tüm aileyi etkilemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu bildirilmektedir (3).

Amaç: Bu çalışmada OSB'li çocukların ilk tanı zamanı, hastalık şiddeti ve ebeveynin algıladığı sosyal destek ile annelerinin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Etik kurul onayı alındıktan sonra merkezimiz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına, Ocak 2020 – Kasım 2020 tarihleri arasında başvurmuş ve DSM-5 tanı ölçütlerini karşılayan 2-18 yaş arası 97 çocuk ve ebeveynleri(anne) çalışmaya alınmıştır. Tanısal doğrulamayı takiben belirtilerin klinik gözlemi ve aile bildirimlerinden faydalanarak Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CODÖ) uygulanmıştır. Takiben olgu grupların ebeveynlerinin sosyodemografik veri formu, Belirti Tarama Testi (S C L –90 R), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Otizmde Yaşam Kalitesi Anketi– Ebeveyn sürümü (OYKA-E) ölçeklerini doldurmaları sağlanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan her iki olgu(hafif-orta ve ağır OSB) grubundaki çocuklar arasında tanı alma yaşları açısından; ağır OSB grubundakilerin hafif OSB grubundakilere kıyasla daha erken yaşta tanı aldığı saptanmış, ancak tanı alma yaşları ile ebeyen yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur (p= 0,063). Hastalık şiddeti ile ebeveyn yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (p=0,010). Çalışmamızda yer alan olgu gruplarının annelerinin algılanan sosyal destek puanları ile ebeveyn yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı ilişki olduğu bulumuştur (p= 0,001). Yaşam kalitesi ortalama puanı ile SCL-90-R ölçeğindeki alt gruplar karşılaştırıldığında somatizasyon belirtisine ek olarak Anksiyete, Obsesyon, Depresyon, Kişiler arası duyarlılık, Psikotik, Paranoid, Öfke, Fobik, Ek belirti alt grupları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi ortalama puanı ile her iki gruptaki çocukların annelerin beck depresyon ve beck anksiyete ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (p=<0,001,p=0,013). Çalışmamızın sonuçları hafif-orta otizmli çocukların annelerinin ağır osb grubundaki çocukların annelerine kıyasla yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğin istatiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (p=0,001).

Sonuç: Çalışmamızın OSB tanılı çocukların ilk tanı zamanı, hastalık şiddeti ve algılanan sosyal destek ile annelerinin yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin bir arada değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle yazına katkı sunacağını düşünmekteyiz. Çalışmamızda olgu grupların hastalık şiddeti ile ebeveyn yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ancak olgu grubundaki çocukların tanı alma zamanı ile ebeveyn yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki olgu grubundaki annelerin algılanan sosyal destek puanları ile ebeveyn yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmamızda ağır şiddetteki çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi ortalama puanı hafif – orta şiddet OSB grubundaki annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen bulguların genellenebilmesi için toplum temelli, daha geniş örneklemlerle tekrarlayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-37 The Relationship Between Attachment Patterns, Parental Broader Autism Phenotype, and Treatment Adherence in Adolescents With Schizophrenia

[1]Gökçen İlçioğlu Ekici, [1]Ceren Sena Coşkuner, [1]Merve Onat, [1]Esra Çöp

[1]Bilkent City Hospital, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, ANKARA

Objectives: Secure attachment with caregivers provides individuals with psychological resilience against adverse life events [1]. On the other hand, insecure attachment poses a severe risk for psychopathologies [2]. Considering the high rates of insecure attachment in individuals with schizophrenia [3], it is essential to investigate the biological and psychosocial factors that may form the basis of insecure attachment. The concept of broad autism phenotype (BAP) refers to the sub-threshold level of autism symptoms and is more common in individuals with schizophrenia compared to the general population [4]. This study aims to examine the extent to which BAP characteristics are seen in the parents of individuals diagnosed with schizophrenia and its relationship with attachment; In addition, to determine the effect of this relationship on symptom severity of the disease and treatment compliance.

Methods: Eighteen adolescents with schizophrenia aged between 12 and 18 and their parents agreed to participate in the study. We assessed attachment dimensions in adolescents using the Psychosis Attachment Measure (PAM) and the broad autism phenotype in the parents using the Autism Spectrum Quotient (AQ). In the Psychosis Attachment Measure form, there are two types of attachment styles (anxious and avoidant) and scored between 0-24. Parents were also asked to fill in the Medication Adherence Report Scale (MARS) according to the status of giving medication to their children. MARS form was scored between 5-25, and high scores indicated medication adherence. Furthermore, the schedule for positive symptoms (SAPS) and the schedule for negative symptoms (SANS) were administered to adolescents in order to evaluate the symptoms of schizophrenia.

Results: Nine girls and nine boys diagnosed with schizophrenia with an average age range of 15.22±1.59 were included in the study. The mean maternal age at birth was 29.0±5.55, and the mean MARS scores were 22.89±3.08. According to our findings, attachment scores were not associated with parents' AQ revised scores. Furthermore, there was no significant relationship between MARS scores and attachment or AQ scores. On the other hand, there were some significant correlations. Negative symptoms of schizophrenia (SANS) were correlated with avoidant attachment ($r=0.496$, $p=0.036$), fathers' AQ revised scores ($r=0.521$, $p=0.038$), and also mother's age at birth ($r=0.537$, $p=0.022$).

Conclusion: It has been observed that autistic traits in parents were not associated with either attachment or treatment adherence in adolescents with schizophrenia. However, negative symptoms' relation with both fathers' BAP characteristics and increased maternal age at birth might emphasize the underlying effect of genetic transmission and biological mechanisms since negative symptoms are considered to be more stable in schizophrenia. Moreover, because avoidant attachment style is characterized by social withdrawal and defensive, minimalized expression of emotion, and hostility in interpersonal relationships [5], it may be difficult to distinguish whether these characteristics in patients with avoidant attachment style lead to higher negative symptoms or are due to the attachment style itself. All in all, even though no relationship was found between attachment and parental BAP characteristics, our study provides an understanding of parental broader autism phenotype characteristics in adolescents with schizophrenia.

SB-38 Nörogelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Psikiyatrik Semptomlarının Değerlendirilmesi
Evaluation of Psychiatric Symptoms of Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders

[1]Setenay Sarıoğlu*, *[1]Ali Evren Tufan*, *[1]Dilara Özdemir

[1]Abant İzzet Baysal Üniversite Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BOLU

ÖZET
Nörogelişimsel bozukluklar Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenim Güçlüğünün (ÖÖG) içinde bulunduğu birçok bozukluğu içermektedir. Daha önce araştırma merkezimize başvuran DSM-5'e göre DEHB, ÖÖG ve OSB tanılarını almış çocuk hastaların geriye dönük dosya taraması yapılmıştır. Çalışmamızda nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerindeki olası psikopatolojileri tarama amacı ile bir çocukları tanı almış anne ve babalara SCL-90-R uygulanmış ve tanı almayan sağlıklı çocukları için bildirdikleri yıkıcı davranım bozukluğu belirtileri değerlendirilmiştir. Çalışma verileri SPSS version 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY) ile hazırlanan bir veri tabanına girilmiştir. Çalışmamızda bulunan sonuçlar doğrultusunda nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerindeki olası psikopatolojiler ile çocukların semptom şiddeti arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Nörogelişimsel bozukluk, ebeveyn psikopatolojisi

ABSTRACT
Neurodevelopmental disorders include many disorders including Autism Spectrum Disorder (ASD), Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and Specific Learning Disabilities (SLD). Retrospective file review of pediatric patients who were previously admitted to our research center and diagnosed with ADHD, SLD and ASD according to DSM-5 was performed. In our study, with the aim of screening for possible psychopathologies in parents of children with neurodevelopmental disorders, SCL-90-R was administered to mothers and fathers who had a diagnosed child and the symptoms of disruptive conduct disorder reported for their undiagnosed healthy children were evaluated. The study data were entered into a database prepared with SPSS version 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY). In line with the results found in our study, the relationship between possible psychopathologies in parents of children with neurodevelopmental disorders and symptom severity of children was investigated.
Keywords: Neurodevelopmental disorder, parental psychopathology

GİRİŞ
Nörogelişimsel bozukluklar Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Özgül Öğrenim Güçlüğünün (ÖÖG) içinde bulunduğu birçok bozukluğu içermektedir. Güncel tanı sistemleri içerisinde bu bozukluklar ayrı ayrı tanımlansa da süreklilik gösteren bir yelpaze içerisinde yer alabilecekleri düşünülmektedir[1]. DEHB işlevi bozan, süreğen, farklı ortamlarda gözlenen ve gelişim düzeyi ile uyumsuz aşırı aktivite, dikkatsizlik ve dürtüsellik ile kendini göstermektedir[2]. OSB erken gelişen sosyal iletişim kısıtlılığı, tekrarlayıcı motor hareketler, duyusal hassasiyet ve kısıtlı/ dar ilgi alanlarının olduğu, güçlü genetik alt yapısı olan heterojen bir bozukluktur[3]**.** Özgül öğrenme güçlüğü ise çocukların zeka düzeyleri ve çevresel fırsatlarla uyumsuz olarak akademik bilgiyi işlemekte ve/ veya üretmekte sorunlar yaşadığı bir grup farklı bozukluğu kapsamaktadır[4]**.** Çalışmamızda nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerindeki olası psikopatolojileri tarama amacı ile bir çocukları tanı almış anne ve babalara SCL-90-R uygulanmış ve tanı almayan sağlıklı çocukları için bildirdikleri yıkıcı davranım bozukluğu belirtileri değerlendirilmiştir.

YÖNTEM
Daha önce araştırma merkezimize başvuran DSM-5'e göre DEHB, ÖÖG ve OSB tanılarını almış çocuk hastaların geriye dönük dosya taraması yapılmıştır. Yapılan taramalar sonucunda kliniğe başvuran ve DEHB, ÖÖG ve OSB tanılarından herhangi birisini karşılayan çocukların epilepsi/ süreğen nörolojik hastalığı, zeka geriliği/ aktif psikotik

bulguları olmayan, 8-12 yaş arasındaki ilköğretim 3-5. Sınıfa devam eden sağlıklı kardeşleri ve ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir. OSB grubunda birden fazla tanı alan çocuklar (mültipleks aileler), dismorfizm ve frajil X sendromu dışlanmıştır. Kontrol grubu çalışma zaman aralığında pediyatri polikliniğine akut yakınmalar için başvuran ve yaşam boyu psikopatoloji bulunmayan yaşça ve cinsiyetçe eşlenmiş çocukları içermiştir. Sonuçta çalışmaya DEHB grubu için 20, ÖÖG grubu için 23, OSB grubu için 6, kontrol grubu için 24 olmak üzere toplamda 73 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Ebeveynler kendileri için SCL-90-R ölçeğini; sağlıklı çocukları için de DSM-IV'e dayalı Yıkıcı Davranım Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeğini doldurmuşlardır.

Psikometrik Değerlendirmeler

1.Ruhsal belirti tarama listesi (SCL-90-R): Psikiyatrik hastalıklarda ve medikal durumlarda sıklıkla kullanılan, öz bildirime dayanan 90 maddelik Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir[5]**.** Ölçek Deragotis (1977, 1994; akt. Dağ, 1991; 2000) tarafından geliştirilmiş ülkemizdeki geçerlik- güvenirlik çalışmaları Dağ (1991) tarafından yürütülmüştür. SCL-90-R alt ölçekleri somatizasyon, obsesif-kompulsif özellik, kişiler arası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm belirtilerini taramakta ve ek olarak genel semptom indeksi (GSİ) hesaplanabilmektedir.

2. DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranım Bozuklukları için Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (DDYDBTDÖ):

Çocuk ve ergenlerde dikkat eksikliği (DE), hiperaktivite (Hİ), karşıt olma karşıt gelme (KOKGB) ve davranım bozukluğu belirtilerini (DB) taramak ve değerlendirmek amacı ile Atilla Turgay tarafından DSM-IV tanı kriterleri ele alınarak hazırlanmıştır(Turgay 1995). Ebeveyn veya öğretmenler tarafından doldurulabilen ve 41 maddeden oluşan bu ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Ercan ve ark. Tarafından yapılmıştır[6].

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri SPSS version 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY) ile hazırlanan bir veri tabanına girilmiştir. Tanımlayıcı analizlere ek olarak çalışmamızda Anne-Babanın kendileri için doldurdukları SCL-90-R ile çocukları için doldurdukları ölçek puanları arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde, istatiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir (çift yönlü).

BULGULAR

Çalışmaya ortalama 10.0 yaşındaki (S.D.= 1.1) 73 çocuk (% 53.4' ü erkek) alınabilmiştir. Gruplar arası yaş (Kruskal-Wallis nonparametrik varyans analizi, p= 0.38) ve cinsiyet dağılımı bakımından anlamlı fark saptanamamıştır (Ki Kare= 3.6, dF=3, p=0.31). Annelerin doldurmuş olduğu SCL-90-R GSİ için puan ortancaları ve çeyrekler arası aralıkları tüm örneklem, kontrol, DEHB, ÖÖG ve OSB grupları için sırasıyla 0.69 (0.49), 0.69 (0.48), 0.87 (0.59), 0.71 (0.62) ve 0.52 (0.17) olarak saptanmıştır. Grupların GSİ puan ortancaları bakımından anlamlı fark göstermediği görülmüştür (Ki Kare= 3.1, dF=3, p=0.38). Babaların doldurmuş olduğu SCL-90-R GSİ için puan ortancaları ve çeyrekler arası aralıkları tüm örneklem, kontrol, DEHB, ÖÖG ve OSB grupları için sırasıyla 0.64 (0.59), 0.58 (0.26), 0.81 (1.40), 0.35 (0.57), 0.78 (0.10) olarak bulunmuştur. Grupların GSİ puan ortancaları bakımından anlamlı fark göstermediği görülmüştür (Ki Kare= 6.1, dF=3, p=0.11).

Çalışmamızda yaptığımız istatiksel analizler sonucunda Annenin SCL-90-R ölçeği öfke-düşmanlık puanı ile çocuğun Hİ puanı arasında(p=0.039); Annenin obsesif-kompulsif özellik(0,006), depresyon(0,029), kaygı(0,007), fobi(0.044) puanları ile çocuğun KOKGB puanı arasında; Annenin obsesif kompulsif özellik(0,016), öfke-düşmanlık(0,004), fobik anksiyete(0,032) ve paranoid düşünce(0,026) puanları ile çocuğun DB puanı arasında; Annenin depresyon(0,05), kaygı(0,042), öfke-düşmanlık(0,019) puanları ile çocuğun toplam ölçek puanı arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Annenin SCL-90-R puanları ile çocuğun DE puanı arasında anlamlı korelasyon gösterilememiştir.

Babanın SCL-90-R ölçeği depresyon(0,038) puanı ile çocuğun DE puanı arasında; Babanın somatizasyon(0,017), obsesif-kompulsif özellik(0,024), kişiler arası duyarlılık(0,034), depresyon(0,018), kaygı(0,044) puanları ile çocuğun Hİ puanı arasında; Babanın somatizasyon(0,018), kişiler arası duyarlılık(0,014), depresyon(0,029), kaygı(0,025), öfke-düşmanlık(0,015), psikotizm(0,007) puanları ile çocuğun KOKGB puanı arasında; Babanın somatizasyon(0,022), obsesif-kompulsif özellik(0,043), kişiler arası duyarlılık(0,037), depresyon(0,014), kaygı(0,033), psikotizm(0,032) puanları ile çocuğun toplam ölçek puanı arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Babanın SCL-90-R puanları ile çocuğun DB puanı arasında anlamlı korelasyon gösterilememiştir.

Anne SCL-90-R ölçeği ile Çocuk DDYDBTDÖ ölçeği Spearman Korelasyon Analizi Tablo 1

	A.OKB	A.KAD	A.DEP	A.KAY	A.DÜŞ	A.FOB	A.PAD	A.PSİK
DE	0,278	0,475	0,158	0,223	0,055	0,150	0,552	0,554
Hİ	0,130	0,470	0,115	0,178	0,039 *	0,441	0,202	0,344
KOKGB	0,006**	0,128	0,029*	0,007**	0,054	0,044*	0,059	0,791
DB	0,016*	0,263	0,062	0,056	0,004**	0,032*	0,026*	0,411
TOPLAM	0,051	0,305	0,050*	0,042*	0,019*	0,115	0,165	0,577

Korelasyon analizi 0.01 düzeyinde anlamlı(**)
Korelasyon analizi 0.05 düzeyinde anlamlı(*)

Baba SCL-90-R ölçeği ile Çocuk DDYDBTDÖ ölçeği Spearman Korelasyon Analizi Tablo 2

	B.SOM	B.OKB	B.KAD	B.DEP	B.KAY	B.DÜŞ	B.FOB	B.PAD	B.PSİK
DE	0,150	0,166	0,279	0,038*	0,113	0,420	0,542	0,713	0,140
Hİ	0,017*	0,024*	0,034*	0,018*	0,044*	0,127	0,304	0,088	0,078
KOKGB	0,018*	0,067	0,014*	0,029*	0,025*	0,015*	0,134	0,063	0,007**
DB	0,249	0,264	0,085	0,167	0,472	0,294	0,402	0,155	0,168
TOPLAM	0,022*	0,043*	0,037*	0,014*	0,033*	0,094	0,261	0,154	0,032*

Korelasyon analizi 0.01 düzeyinde anlamlı(**)
Korelasyon analizi 0.05 düzeyinde anlamlı(*)

TARTIŞMA

Ebeveynler ile çocuklarının psikopatolojisi arasındaki ilişki birçok çalışmanın ortak ilgi alanına girmektedir. Xerxa ve ark.(2020), ebeveyn ve çocuklarının psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi çift yönlü olarak incelemiştir ve nesiller arası psikopatoloji aktarımının karmaşık özellikler gösterdiğini ortaya koymuştur[7]. Yapılan çalışmalar ebeveyn ve çocuk psikopatolojisi arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve sırasıyla ebeveyn duygu düzensizliği ile çocuk psikopatolojisi arasında pozitif bir bağlantı olduğunu ileri sürmüştür[8]. Nörogelişimsel bozuklukların da ebeveyn yaşı ve psikopatolojisi ile ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Örneğin yapılan bir çalışmada annenin gebeliğindeki zorlu psikososyal deneyimlerinin çocuğun nörogelişimsel bir bozukluk geliştirmesinde etkisi olabileceğine dair sonuçlar saptanmıştır[9]. Başka bir çalışmada DEHB'li çocukları olan ebeveynlerin psikopatoloji riski taşıdıkları ve genel toplumdan daha fazla oranda en az bir psikiyatrik tanıyı karşıladıkları gösterilmiştir[10]**.** Diğer çalışmalarla uyumlu olarak, DEHB'li çocuğu olan ebeveynlerde DEHB semptomlarının, duygu durum bozukluklarının ve kişilik bozukluklarının daha sık bulunduğu ve annelerin depresif semptomlarının, babaların ise alkol-madde kötüye kullanımının daha sık görüldüğü saptanmıştır[11]. Yapılan başka bir çalışmada davranım bozukluğu olan çocukların tedavi yanıtının, ebeveynlerinde psikopatoloji varlığında kötü gidiş gösterdiği saptanmıştır[12]**.** Yapılan çalışmalarda gösterildiği gibi, ebeveyn psikopatolojisi ile çocuk psikopatolojisi arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlü bir doğaya sahiptir. Bu karmaşık dinamikleri anlamak ve ele almak için kapsamlı ve incelikli yaklaşımlara ihtiyaç vardır. Bizim çalışmamızda da, literatür ile uyumlu sonuçlar elde edilmiştir. Yıkıcı davranım bozuklukları görülen çocukların ebeveynlerinde ruhsal belirtilerin şiddetinin, çocukların psikopatolojisi ile anlamlı bir ilişkisinin olabileceği saptanmıştır. Çocuğun dikkat eksikliğinin annenin ruhsal belirtileri ile anlamlı ilişkide bulunmayıp, babanın depresif durumu ile ilişkili bulunması; çocuğun davranım bozukluğu belirtilerinin ise annenin ruhsal belirtileriyle ilişkili olup, babanın ruhsal belirtileri ile ilişkisinin gösterilememiş olması dikkat çekicidir.

KISITLILIKLAR

Veriler yapılandırılmış bir protokol kullanılmadan elde edilmiştir. Küçük bir örneklem grubu üzerinde çalışılmıştır dolayısıyla bulgular genellenemez.

SONUÇ

Psikiyatrik tedavi alan çocukların ebeveynlerinin de psikiyatrik şikayetler açısından taranması, gerekliliğinde tanı, tedavi ve takibinin yapılmasının uzun vadede çocuğun ruh sağlığı için de faydalı olacağı düşünülmektedir. Alanda yapılacak daha geniş örneklem gruplu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

TEŞEKKÜRLER

Kıymetli hocam Prof. Dr. Ali Evren Tufan'a tüm destek ve emekleri için sonsuz teşekkürler.

REFERANSLAR

1. Morris-Rosendahl, D. and Crocq, M. (2020). Neurodevelopmental disorders—the history and future of a diagnostic concept. Dialogues in Clinical Neuroscience, 22(1), 65-72. https://doi.org/10.31887/dcns.2020.22.1/macrocq
2. Tripp G, Wickens JR. Neurobiology of ADHD. Neuropharmacology. 2009 Dec;57(7-8):579-89. doi: 10.1016/j.neuropharm.2009.07.026. Epub 2009 Jul 21. PMID: 19627998.
3. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018 Aug 11;392(10146):508-520. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30078460; PMCID: PMC7398158.
4. Handler SM, Fierson WM, Section on Ophthalmology; Council on Children with Disabilities; American Academy of Ophthalmology; American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus; American Association of Certified Orthoptists. Learning disabilities, dyslexia, and vision. Pediatrics. 2011 Mar;127(3):e818-56. doi: 10.1542/peds.2010-3670. Epub 2011 Feb 28. PMID: 21357342.
5. Derogatis, L. R. (2000). Scl-90-r.. Encyclopedia of Psychology, Vol. 7., 192-193. https://doi.org/10.1037/10522-079
6. ERCAN E.,ERCAN E.S.,AKYOLARDIÇ Ü., UÇAR S.,Çocuklar için Saldırganlık Ölçeği Anne-Baba Formu: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması.(Anatolian Journal of Psychiatry 2016; 17(Suppl.1):77-84
7. Xerxa, Y., Rescorla, L., Ende, J. v. d., Hillegers, M. H. J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2020). From parent to child to parent: associations between parent and offspring psychopathology. Child Development, 92(1), 291-307. https://doi.org/10.1111/cdev.13402
8. Han, Z., Lei, X., Qian, J., Li, P., Wang, H., & Zhang, X. (2016). Parent and child psychopathological symptoms: the mediating role of parental emotion dysregulation. Child and Adolescent Mental Health, 21(3), 161-168. https://doi.org/10.1111/camh.12169
9. Bale, T. L., Baram, T. Z., Brown, A. S., Goldstein, J. M., Insel, T. R., McCarthy, M. M., … & Nestler, E. J. (2010). Early life programming and neurodevelopmental disorders. Biological Psychiatry, 68(4), 314-319. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.05.028
10. Steinhausen HC, Göllner J, Brandeis D, Müller UC, Valko L, Drechsler R. Psychopathology and personality in parents of children with ADHD. J Atten Disord. 2013 Jan;17(1):38-46. doi: 10.1177/1087054711427562. Epub 2012 Mar 5. PMID: 22392550
11. Margari F, Craig F, Petruzzelli MG, Lamanna A, Matera E, Margari L. Parents psychopathology of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Res Dev Disabil. 2013 Mar;34(3):1036-43. doi: 10.1016/j.ridd.2012.12.001. Epub 2013 Jan 3. PMID: 23291521
12. Breaux, R., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. (2013). The role of parent psychopathology in the development of preschool children with behavior problems. Journal of Clinical Child &Amp; Adolescent Psychology, 43(5), 777-790. https://doi.org/10.1080/15374416.2013.836451

SB-39 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Dışsallaştırma Davranışları ile Annelerinin Ebeveyn Stresi ve Psikolojik Esnekliği Arasındaki İlişki
The Relationship Between Externalizing Behaviors of Children Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Maternal Parental Stress and Psychological Flexibility

[1]Duygu Kınay Ermiş, [1]Esra Rabia Taşpolat

[1]Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

ÖZET

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukların ve ergenlerin %5 ila %7'sini etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB olan çocuklarda davranım bozukluğu ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu gibi dışsallaştırma bozukluklarının yaygınlığı, DEHB olmayan çocuklara göre 9,4 ve 5,6 kat daha yüksek bulunmuştur. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ebeveynlik becerileri ve ebeveynin ruhsal durumu ile çocuğun yıkıcı davranışları arasında çift yönlü bir ilişki olduğu üzerinde durulmaktadır. Ebeveyn psikolojik esnekliği, ebeveynlerin ebeveynlik rolündeki olumsuz düşüncelerini, duygularını ve dürtülerini kabul etme ve değişen koşullara uyum sağlama kabiliyetlerini ifade eder. Bu beceriye sahip olan ebeveynler çocuklarıyla daha etkili iletişim kurabilirler ve ebeveynlik streslerinin daha düşük olması beklenmektedir.

Amaç: Bu çalışma DEHB tanılı çocukların annelerinin psikolojik esnekliği ve ebeveyn stresi ile çocuklarının dışsallaştırma davranışları arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır.

Metod: Çalışmaya DEHB tanılı 90 çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Annelerin psikolojik esnekliğini ve ebeveyn stres düzeyini değerlendirmek için Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (Parental Psychological Flexibility Questionnaire) ve Anne Baba Stres Ölçeği (Parent Stress Scale) kullanılmıştır. DEHB'li çocukların dışsallaştırma davranışları Atilla Turgay DSM-IV Temelli Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeğine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bulgular, çocukların karşıt olma-karşı gelme skorları ile annelerin psikolojik esneklik toplam skoru arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ancak, davranım bozukluğu skorları ile annelerin psikolojik esneklik arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Annelerin ebeveyn stres skorları ile çocukların karşıt olma-karşı gelme ve davranım bozukluğu skorları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Sonuçlar, ebeveynlerin psikolojik esnekliğinin çocukların dışsallaştırma davranışları üzerinde etkili olduğunu ve ebeveynlik stresinin bu ilişkide önemli bir rol oynadığını göstermektedir.
Sonuç: Bu bulgular, DEHB tanılı çocukların ebeveynleri için psikolojik esneklik ve stres yönetimi odaklı müdahalelerin faydalı olabileceğini öne sürmektedir. Bu şekilde ebeveyn çocuk ilişkileri iyileştirilerek çocukların dışsallaştırma davranışları ve yaşamış oldukları akademik ve sosyal kayıplar da azalabilir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, dışsallaştırma davranışları, ebeveyn psikolojik esnekliği, ebeveyn stresi

ABSTRACT

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder affecting 5% to 7% of children and adolescents. The prevalence of externalizing disorders such as conduct disorder and oppositional defiant disorder in children with ADHD is found to be 9.4 and 5.6 times higher compared to children without ADHD. Recent studies emphasize a bidirectional relationship between parenting skills, parental mental state, and a child's disruptive behaviors. Parental psychological flexibility refers to the ability of parents to accept and adapt to negative thoughts, emotions, and impulses related to their parenting role. Parents possessing this skill are expected to communicate more effectively with their children, leading to lower levels of parenting stress. Objective: This study aims to examine the relationships between maternal psychological flexibility, parental stress, and externalizing behaviors of children diagnosed with ADHD.

Method: 90 children diagnosed with ADHD and their mothers were included in the study. The Parental Psychological Flexibility Questionnaire and Parent Stress Scale were utilized to assess mothers' psychological flexibility and parental stress levels, respectively. Externalizing behaviors of ADHD children were evaluated using the Atilla Turgay DSM-IV Based Scale for Destructive Behavior Disorders in Children and Adolescents.

Results: Findings indicated a negative relationship between children's oppositional defiant behavior scores and mothers' total psychological flexibility scores. However, no significant relationship was found between conduct disorder scores and mothers' psychological flexibility. Positive relationships were observed between mothers' parental stress scores and children's oppositional defiant and conduct disorder scores. The results suggest that parental psychological flexibility influences children's externalizing behaviors, and parental stress plays a significant role in this relationship.

Conclusions: These findings suggest that interventions focusing on psychological flexibility and stress management may be beneficial for parents of children diagnosed with ADHD. By improving parent-child relationships, interventions could reduce children's externalizing behaviors and mitigate academic and social losses they experience.

Keywords: ADHD, externalizing behaviors, parental psychological flexibility, parental stress

Giriş

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA) (2013) göre, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında ortaya çıkan dikkat eksikliği, yaşa uygun olmayan aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirtisi olan nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Çocukların ve ergenlerin %5 ila %7'sini etkiler (2). DEHB olan çocuklarda davranım bozukluğu ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu gibi dışsallaştırma bozukluklarının yaygınlığı, DEHB olmayan çocuklara göre 9,4 ve 5,6 kat daha yüksek bulunmuştur ve bu durum dikkat sorunlarıyla daha da karmaşık hale gelerek sınıf tekrarı ve kötü akademik sonuçlarla ilişkilidir (3). Dışsallaştırma davranışlarına hareketlilik, sinirlilik, söz dinlememe, yalan söyleme, kendine ait olmayan şeyleri izinsiz alma, cezadan etkilenmeme, kavgacı ve saldırgan olma örnek olarak verilebilir (4). DEHB tanılı çocukların ruh halindeki ani değişiklikler dürtüsellikten kaynaklanan öfke, davranışlarını kontrol edememeleri ve ders çıkarmadan aynı hataları tekrarlamaları bu çocukların akran ilişkilerini, sosyal becerilerini ve otorite figürleriyle iletişim kurma becerilerini olumsuz etkilemektedir (1). DEHB'ye eşlik eden davranış sorunlarının da ebeveyn-çocuk ilişkisinde bozulmalara yol açtığı, ebeveyn stres düzeyi ile ilişkili olduğu bilinmektedir (5). Bir ebeveynin algılanan ebeveynlik ihtiyaçları başa çıkma kaynaklarını aştığında yaşanan stres olarak tanımlanan ebeveynlik stresinin, DEHB'li çocukların ebeveynlerinde anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (6). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ebeveynlik becerileri ve ebeveynin ruhsal durumu ile çocuğun yıkıcı davranışları arasında çift yönlü bir ilişki olduğu üzerinde durulmaktadır. Aktif iletişim ve ebeveynlik uygulamaları çocuklarda problem davranışların görülme sıklığının azaltılmasında faydalı olmuştur (7). Ancak eğitim yoluyla ebeveynlere bazı olumlu ebeveynlik yöntemlerini öğreterek ebeveyn-çocuk etkileşim sürecini ve ilişki kalitesini sürekli olarak geliştirmek kolay değildir (8). Psikolojik esneklik ebeveynlerin stres düzeyi ve baş etme becerileriyle de ilişkilidir (9). Ebeveyn psikolojik esnekliği, ebeveynlerin ebeveynlik rolündeki olumsuz düşüncelerini, duygularını ve dürtülerini kabul etme ve değişen koşullara uyum sağlama kabiliyetlerini ifade eder. Olumlu ebeveynlik uygulamasında oldukça önemlidir. Bilişsel ayrışma, kararlılık ve kabullenmeyi kapsar. Bilişsel ayrışma, ebeveynlerin olumsuz duygu ve düşüncelerini bilinçli olarak ebeveynlik davranışlarından ayırma ve böylece ebeveynlik davranışını kontrol etme yeteneğini ifade etmektedir. Kararlı eylem, ebeveynlerin çocuklarının isteklerine saygı duyabilmeleri ve onların bağımsızlıklarını uygun şekilde korumalarına izin verebilmeleri anlamına gelir. Bunlar ebeveynlerin çocukları için kaygı ve endişelerini artırabilir ancak ebeveynler kendilerini etkili bir şekilde düzenleyebilirler. Kabullenme, ebeveynlerin ebeveynlik sırasında kendilerine acı veren duygu ve düşünceleri kabul edebilmeleri anlamına gelir. Bunları ebeveynliğin bir parçası olarak tanıyabilir ve bunlara izin verebilirler (7). Bu becerilere sahip olan ebeveynler olumsuz düşünce ve duygulara tahammül edebilir ve öfkelerini daha iyi kontrol edebilirler. Ayrıca çocuklarıyla daha etkili iletişim kurabilirler ve ebeveynlik streslerinin daha düşük olması beklenmektedir (10). Literatürde DEHB tanılı çocukların annelerinde psikolojik esnekliği ve ebeveyn stresini değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma DEHB tanılı çocukların annelerinin psikolojik esnekliği ve ebeveyn stresi ile çocuklarının dışsallaştırma davranışları arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya DEHB tanılı 90 çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Çalışmaya DEHB tanısı almış 5-17 yaş arasında çocuğu olan katılmayı kabul eden anneler alınmıştır. Dışlama kriterleri; annenin ve çocuğun ölçeklerin uygulanmasına engel olacak düzeyde duyusal (işitme ve görme), nörolojik (serebral palsi, epilepsi vs), motor problemlere, otizm spektrum bozukluğu , zihinsel yetersizlik ya da psikotik bozukluğa sahip olması, çocukların veya ailelerinin çalışmaya katılmak istememesi olmuştur. Annelerin psikolojik esnekliğini ve ebeveyn stres düzeyini değerlendirmek için Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği (Parental Psychological Flexibility Questionnaire) ve Anne Baba Stres Ölçeği (Parent Stress Scale) kullanılmıştır. DEHB'li çocukların dışsallaştırma davranışları Atilla Turgay DSM-IV Temelli Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeğine göre değerlendirilmiştir. Ayrıca sosyodemografik verileri değerlendirmek için Sosyodemografik Veri Formu kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Ölçek skorları arasındaki ilişkilerin analizinde Sperman korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkları incelemek amacıyla dağılım yapısına uygun olarak bağımsız iki grup karşılaştırmalarında t testi ya da Mann Whitney U testi, ikiden çok bağımsız grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics (Version 28) programı ile yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi %95 olarak dikkate alınmış olup 0.05'ten küçük olan p değeri için sonuçlar istatistiksel açıdan anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Bulgular

DEHB tanılı 90 çocuğun yaşları 5 ile 17 arasında değişmekte olup ortalaması 9,9±2,6'dır. Çocukların %77,8'i erkek, %47,8'i ilkokulda eğitim görmektedir. Çocukların %84,4'ü 1 yıldan daha uzun süredir DEHB tedavisi almaktadır. Annelerin yaşları 28 ile 51 arasında değişmekte olup ortalaması 38±5,1'dır ve % 77,8'i ev hanımıdır. Bedensel hastalığı olan annelerin oranı %14,4 (n=13) ruhsal hastalığı olanların oranı % 27,8'dir (n=25). Ruhsal hastalığı olan annelerin %72'sinde (n=18) depresyon tanısı mevcuttu. Tablo 1' ölçeklerin skorları gösterilmiştir. Tablo 2 de çocukların dışsallaştırma davranışları ile annelerinin psikolojik esneklik skorları arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Çocukların karşıt olma karşı gelme skorları ile annelerinin psikolojik esneklik toplam skoru ve bilişsel ayrışma alt skoru arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak çocukların davranım bozukluğu skorları ile annelerin psikolojik esneklik toplam skoru ve alt skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Tablo 3'te çocukların dışsallaştırma davranışları ile annelerinin ebeveyn stres skorları arasındaki korelasyonlar gösterilmiştir. Annelerin ebeveyn stres skorları ile çocukların karşıt olma karşı gelme ve davranım bozukluğu skorları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak annelerin ebeveyn stres skorları ile çocukların dikkat eksikliği skorları ve hiperaktivite skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tartışma

Ebeveynlerin rolü çocuğun davranım sorunları üzerinde oldukça etkindir. Bu araştırmada ebeveynin psikolojik esnekliği ve ebeveyn stresi ile çocukların davranım sorunları arasındaki ilişkinin önemi vurgulanmaktadır. Psikolojik esnekliği daha az olan ebeveynlerin, çok katı disiplin veya tutarsız kurallar gibi etkisiz ebeveynlik uygulamaları olabilir. Bu tutumlar çocuklardaki dışsallaştırma davranışlarını artırabilir. Bulgularımız değerlendirildiğinde annenin psikolojik esnekliği azaldıkça çocuktaki karşıt olma karşı gelme belirtilerinin arttığı ancak beklenenin aksine davranım bozukluğu belirtilerinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Annenin psikolojik olarak esnek olması ve olumsuz duygularını kabullenebilmesi ile çocuktaki öfke, karşı gelme, kurallara uymama gibi belirtiler azalabilir. Ancak annenin psikolojik esnekliğinin tek başına çocuktaki davranım problemlerinin yordayıcısı olmadığı düşünülmüştür. Ebeveynlik becerilerinin, ebeveyn-çocuk ilişkisinin, sosyal desteğin ve ebeveynin duygu düzenlemesinin, karşıt olma karşı gelme bozukluğunun gelişimini etkileyebilecek potansiyel faktörler olduğu gösterilmiştir (11). Bulgularımıza benzer olarak 2023 yılında Türkiye'de yapılmış bir çalışmada ebeveynlerin psikolojik esnekliğinin çocuklarda DEHB belirtileriyle, özellikle de karşıtlık belirtileriyle ilişkili olduğunu gözlemlenmiştir. Yine benzer şekilde ebeveynlerin psikolojik esnekliğinin ve çocuğun DEHB belirtilerinin, özellikle de davranış sorunlarının ebeveyn stresiyle ilişkili olduğu bulunmuştur (6). 12 yaşındaki karşıt olma karşı gelme bozukluğu tanılı bir çocuğun annesine uygulanan ebeveyn psikolojik esnekliğini ve duygu düzenlemesini geliştiren stratejilerle annenin ebeveyn stresinin azaldığı, psikolojik esnekliğinin arttığı ve çocuğun da olumlu sosyal davranışlar gösterdiği saptanmıştır (11). Yine bizim hipotezimizle paralel olarak okul öncesi çocuklar ve bakımverenleri ile yapılan bir çalışma, ebeveynlerin psikolojik esnekliğinin, duygusal istikrarının ve duygu düzenlemesinin çocukların dışsallaştırma ve içselleştirme davranış problemlerini etkilediğini öne sürmektedir (7). Daha önceki çalışmalarda da gözlemlendiği gibi çocuğa doğrudan müdahale yapılmasa bile anneye yapılan

müdahalenin etkilerinin çocuğun davranışını da iyileştirmesi beklenmektedir (11). Birçok çalışma, psikolojik esnekliği ebeveynliğin yol açabileceği strese karşı koruyucu bir faktör olarak ilişkilendirmektedir (11,12). Çocuğun davranış problemleri ve anne babanın yaşadığı stres, karşılıklı olarak birbirini pekiştirmektedir. Anne baba stresinin belirlenmesi, beraberinde anne babanın bu stresle başa çıkmada geliştirebileceği stratejilerin oluşturulmasında ilk adım olarak değerlendirilebilir. Anne babanın stresli olmasının sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz anne baba tutumlarının önlenmesi, sağlıklı bireylerin yetişmesinde büyük önem taşımaktadır (13). Bulgularımızda DEHB tanılı çocuklardaki karşıt olma karşı gelme ve davranım bozukluğu belirtilerinin her ikisi ile annelerin ebeveyn stres düzeyleri ilişkili bulunmuştur. Bu bulgularımız ebeveynlik stresi ile çocuğun dışsallaştırma davranışlarını ilişkilendiren literatür verileriyle de uyumludur (6). Ancak dikkat eksikliği skorları ve hiperaktivite skorları beklenenin aksine ebeveynlik stresi ile ilişkili bulunmamıştır. Bu durumda çocukların DEHB'ye eşlik eden davranım bozukluğu ve karşıt olma karşı gelme semptomları olmadığında annelerin stres düzeylerinin etkilenmediği düşünülebilir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları vardır. İlki az sayıda örneklem grubuyla yapılmış olması nedeniyle genellenebilirliği etkilemesi, ikincisi kontrol grubunun mevcut olmaması, üçüncüsü tek merkezde yapılmış olması, dördüncüsü kesitsel bir çalışma olmasının nedensellik kurulmasını güçleştirmesidir. Gelecek çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubuyla daha kapsamlı ve boylamsal çalışmalar yapılabilir.

Sonuç

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların psikolojik olarak esnek olmayan ebeveynlerinin psikolojik esnekliği kabul ve kararlılık terapisi (ACT) gibi müdahaleler ile geliştirilebilir. Ebeveynlerin psikolojik esnekliklerindeki iyileşme, onların yaşadıkları stresi etkili bir şekilde azaltabilir. Bu şekilde ebeveyn çocuk ilişkileri iyileştirilerek çocukların dışsallaştırma davranışları ve yaşamış oldukları akademik ve sosyal kayıplar da azalabilir.

Bu makale ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Polat, H., & Karakaş, S.A. (2019). An Examination of the Perceived Social Support, Burnout Levels and Child-Raising Attitudes of Mothers of Children Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 12(2), 1165.

2. Bilaç, Oznur & Uysal Özaslan, Taciser. (2015). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Child Psychiatry, 1(1) 1-5.

3. Norozpour, M., Pourshahbaz, A., Poursharifi, H., Dolatshahi, B., & Habibi, N. (2023). Prevalence of externalising disorder comorbidities in adolescents: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ open, 13(7), e065680. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065680

4. Biederman, J., Newcorn, J., & Sprich, S. (1991). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. The American journal of psychiatry, 148(5), 564–577. https://doi.org/10.1176/ajp.148.5.564

5. Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. Clinical child and family psychology review, 4(3), 183–207. https://doi.org/10.1023/a:1017592030434

6. Sarıkaya Erdil, S., Yeni Elbay, R., Karadere, E., & Görmez, A. (2024). Parental stress in the parents of the children diagnosed with ADHD. Child & Family Behavior Therapy, 46(1), 27–41. https://doi.org/10.1080/07317107.2023.2240311

7. Ren, X., Ren, X., Yan, Z., Lu, S., & Zhou, X. (2022). Parental Psychological Flexibility and Children's Behavior Problems in Rural Areas in Northeast China: The Mediation of Children's Emotion Regulation. International journal of environmental research and public health, 19(23), 15788. https://doi.org/10.3390/ijerph192315788

8. Wang, Maternal Psychological Flexibility and Six Years Old Children's Problem Behaviors: The Mediating Role of Parent-Child Relationship, Chin. J. Clin. Psychol., No 29, c. 118

9. DİRİL, S. & AYDIN, . Y. (2023) Psychometric Properties of the Turkish Version of the Parental Psychological Flexibility Questionnaire. Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research, 12 (1), 57-64. doi:10.5455/JCBPR.2049

10. Brassell, Anne & Rosenberg, Elyse & Parent, Justin & Rough, Jennifer & Fondacaro, Karen & Seehuus, Martin. (2016). Parent's Psychological Flexibility: Associations with Parenting and Child Psychosocial Well-Being. Journal of Contextual Behavioral Science. 5. 10.1016/j.jcbs.2016.03.001.

11. Flujas-Contreras, J. M., García-Palacios, A., & Gómez, I. (2022). Parenting Intervention for Psychological Flexibility and Emotion Regulation: Clinical Protocol and an Evidence-Based Case Study. International journal of environmental research and public health, 19(9), 5014. https://doi.org/10.3390/ijerph19095014

12. Fonseca, Ana & Moreira, Helena & Canavarro, Maria. (2020). Uncovering the links between parenting stress and parenting styles: The role of psychological flexibility within parenting and global psychological flexibility. Journal of Contextual Behavioral Science. 18. 10.1016/j.jcbs.2020.08.004.

13. Özmen-Kaymak, S., ve Özmen, A. (2012). Anne Baba Stres Ölçeğinin geliştirilmesi. Milli Eğitim Dergisi, 42(196), 20-35.

Tablo 1. DEHB tanılı Çocukların ve Annelerinin Ölçek Skorlarına İlişkin Bilgiler

Ölçek	**Alt Ölçek**	**Ort±S.Sapma**	**Medyan(Min-Maks)**
Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranışlar için Dsm-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği	Dikkat Eksikliği	5,3±3	6(0-9)
	Hiperaktivite	5,4±3,3	6(0-9)
	Karşıt olma Karşı Gelme Bozukluğu	4,0±2,9	4(0-8)
	Davranış Bozukluğu	1,0±1,5	0(0-6)
Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği	Toplam	103,2±17,5	101(66-143)
	Bilişsel Ayrışma	47,8±9,1	52(22-56)
	Kararlı adım	26,3±6,4	27(10-45)
	Kabul	29,2±12,6	33(6-43)
Anne Baba Stres Ölçeği		29,6±7,7	29(17-53)

Tablo 2. Çocukların Dışsallaştırma Davranışları ile Annelerinin Psikolojik Esneklik Skorları Arasındaki Korelasyonlar

Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranışlar için Dsm-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği	***Ebeveyn Psikolojik Esneklik Ölçeği***	r	p	95% CI	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Dikkat eksikliği	Toplam	-0,202	0,086	-0,419	0,036
	Bilişsel Ayrışma	**-0,272**	**0,020***	-0,478	-0,038
	Kararlı adım	-0,183	0,121	-0,402	0,056
	Kabul	-0,047	0,696	-0,280	0,192
Hiperaktivite	Toplam	-0,102	0,389	-0,331	0,138
	Bilişsel Ayrışma	-0,136	0,250	-0,361	0,104
	Kararlı adım	-0,125	0,294	-0,351	0,115
	Kabul	-0,013	0,911	-0,249	0,224
Karşıt olma Karşı Gelme Bozukluğu	Toplam	**-0,239**	**0,042***	-0,450	-0,002
	Bilişsel Ayrışma	**-0,318**	**0,006***	-0,516	-0,088
	Kararlı adım	-0,152	0,198	-0,376	0,087
	Kabul	-0,155	0,190	-0,378	0,084
Davranış Bozukluğu	Toplam	-0,120	0,313	-0,347	0,120
	Bilişsel Ayrışma	-0,196	0,097	-0,413	0,043
	Kararlı adım	-0,196	0,097	-0,413	0,043
	Kabul	-0,049	0,679	-0,283	0,190

r: Spearman korelasyon katsayısı (Spearman's rho), CI: Güven Aralığı (Confidence Intervals), *p<0,05

Tablo 3. Çocukların Dışsallaştırma Davranışları ile Annelerinin Ebeveyn Stres Skorları Arasındaki Korelasyonlar

Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranışlar için Dsm-4'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği		r	p	95% CI	
				Alt Sınır	Üst Sınır
Dikkat eksikliği	Anne Baba Stres Ölçeği	0,194	0,099	-0,044	0,412
Hiperaktivite	Anne Baba Stres Ölçeği	0,184	0,119	-0,055	0,403
Karşıt olma Karşı Gelme	Anne Baba Stres Ölçeği	**0,352**	**0,002***	0,126	0,544
Davranış Bozukluğu	Anne Baba Stres Ölçeği	**0,260**	**0,026***	0,025	0,468

r: Spearman korelasyon katsayısı (Spearman's rho), CI: Güven Aralığı (Confidence Intervals), *p<0,05

SB-40 Diyabeti Olan Ergenlerde Ebeveyn-Çocuk Metakognisyonlarının Hastalığa Yönelik Tutum, Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon-Kaygı ile İlişkisi

[1]Ömer Başay, [1]Feriştah Güneş

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

Amaç: Çalışmamızda bir üniversite hastanesi çocuk endokrinoloji polikliniklerine başvuran 12-18 yaş aralığındaki diyabet tanılı gençlerde çocuk ve ebeveyn metakognisyonları, kronik hastalığa yönelik tutum, psikolojik sağlamlık ve depresyon kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: 15.07.2023 tarihinden başlayarak altı ay süreyle çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran ergenlerde (12-18 yaş arası) araştırmayı kabul eden ebeveynlere sosyodemografik veri formu ve Üst Biliş Ölçeği-30 (MCQ), gençlere ise Çocuğun kendi hastalığına yönelik tutumu ölçeği, Üst Biliş Ölçeği Çocuk-Ergen Formu (ÜBO-ÇE), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Formu (ÇADÖ-Y) (Çocuk Formu) ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği verildi. Grupların metakognisyon, psikolojik sağlamlık, ebeveyn metakognisyonu, depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması için MANOVA analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza diyabet tanısı olan 62 ergen ile sağlıklı 60 ergen alınmıştır. Olgu grubunun yaş ortalaması 14.25 , kontrol grubunun ise 14,63'tür. Olgu grubunun % 53.2 si , kontrol grubunun %58.3 ü kızdı.

Yapılan MANOVA analizine göre olgu ve kontrol grupları metakognisyon, psikolojik sağlamlık, ebeveyn metakognisyonu, depresyon ve kaygı düzeyleri açısından karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır.

Olgu grubunun diyabete yönelik tutumlarının psikolojik sağlamlık puanları (r=0,434 ,p< 0,05) ile orta düzeyde pozitif bir korelasyon gösterdiği görülmüştür. Diyabete yönelik tutum puanları ile depresyon (r= -0,553 ,p< 0,05) ve anksiyete (r= -0,603 ,p< 0,05) düzeyleri , MCQ'nun olumlu inançlar (r= -0,366 ,p< 0,05), bilişsel güven (r= -0,291 ,p< 0,05), düşünceleri kontrol (r= -0,392 ,p< 0,05) ve toplam (r= -0,343 ,p< 0,05) puanları ve ÜBO-ÇE olumsuz üst endişe (r= -0,389 ,p< 0,05), batıl inançlar (r= -0,397 ,p< 0,05), bilişsel izleme (r= -0,283 ,p< 0,05) ve toplam (r= -0,443 ,p< 0,05) puanları arasında düşük-orta düzey negatif ilişkiler saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık ile depresyon (r= -0,523 ,p< 0,05) ve anksiyete (r= -0,435,p< 0,05) düzeyleri, ÜBO-ÇE olumlu üst endişe (r= -0,278 ,p< 0,05), olumsuz üst endişe (r= -0,330 ,p< 0,05), batıl inançlar (r= -0,266 ,p< 0,05) ve toplam (r= -0,297 ,p< 0,05) puanları ile düşük-orta düzey negatif korelasyonlar hesaplanmıştır. Aynı zamanda depresyon skorları ile anksiyete (r= 0,808 ,p< 0,05) skorları, MCQ olumlu inançlar (r=0,394 ,p< 0,05), bilişsel güven (r= 0,340 ,p< 0,05) ve toplam (r=0,353 ,p< 0,05) puanları, ÜBO-ÇE olumlu üst endişe (r=0,339 ,p< 0,05), olumsuz üst endişe (r=0,493 ,p< 0,05), batıl inançlar (r=0,484 ,p< 0,05), bilişsel izleme (r=0,432 ,p< 0,05) ve toplam (r=0,592 ,p< 0,05) puanları arasında düşük-orta düzey pozitif ilişkiler vardır; bu durumun aynısı grubun anksiyete skorları için de benzerdir. Katılımcıların MCQ düşünceleri kontrol puanları ile ÜBO-ÇE batıl inançlar (r=0,371 ,p< 0,05) ve toplam (r=0,343 ,p< 0,05) puanları arasında düşük-orta düzey pozitif korelasyonlar hesaplanmıştır. Son olarak analiz sonuçları MCQ toplam ile ÜBO-ÇE toplam (r=0,295 ,p< 0,05) puanları arasında düşük düzey pozitif bir ilişkinin olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Diyabeti olan gençlerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin gençlerin ve ebeveynlerinin metakognisyonları, diyabete yönelik tutumları ve psikolojik sağlamlık ile ilişkili olabileceği bulunmuştur. Kronik hastalığı olan gençlerde süreçte depresyon kaygı tanıları ortaya çıkmadan önce tutum ve psikolojik sağlamlık değerlendirilerek riskli gruplarda metakognisyonlar ile çalışılabilir.

SB-41 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dissosiyatif Bozuklukların Araştırılması

***[1]Melodi Dinçel*, [2]Ali Karayağmurlu**

[1]Midyat Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MARDİN
[2]İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu'nda (OSB) travma maruziyeti sıklıkla bildirilmektedir. Buna karşın; OSB'de travmatik deneyimler ile dissosiyatif yaşantıların ilişkisini inceleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu ilişkinin incelenmesi ayırıcı tanılar ve tedavi müdahaleleri için önemli olabilir. Mevcut çalışma ile OSB tanılı ergenlerin travmayı yaşayış, algılama, ifade etme biçimlerinin değerlendirilmesi; bu grupta daha önce çok az araştırılmış olan dissosiyatif yaşantıların araştırılması ve OSB'de dissosiyatif yaşantılara yol açabilecek yapısal ve çevresel faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 12-18 yaş aralığındaki 59 OSB tanılı ergen dahil edilmiştir. Tüm olgular sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Katılımcılara klinisyen tarafından Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ve Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Travmatik yaşantı tarifleyen katılımcılar ayrıca Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmada Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocuk-Ergen Zorbalık Ölçeği-9 Kısa Form kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı 14.3 ± 1.8 olup %79.7'si (n=47) erkek, %20.3'ü (n=12) kız cinsiyetteydi. Olguların Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ortalama puanlarının ortalaması 2.76 ± 2.00, Çocuk-Ergen Zorbalık Ölçeği-9 Kısa Form puan ortalaması 20.03 ± 6.98 ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği puanlarının ortalaması 35.02 ± 9.89 puandı. Olguların %20.3'ü (n=12) DSM-V tanımlamasına göre geçmiş travma öyküsüne sahipti. Dissosiyasyon belirtileri ile ilişkili faktörleri değerlendirmek için bir lineer regresyon modeli oluşturuldu. Oluşturulan modelde dissosiyasyon belirtilerindeki artış, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı (p=0.002) ve yaştaki (p =0.006) artışla istatistiksel olarak ilişkili bulundu.

Sonuç: Çalışmanın bulgularına göre; OSB'de dissosiyatif yaşantıların görülebileceği ve OSB'de görülen dissosiyatif yaşantıların çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. OSB'de dissosiyatif yaşantıların araştırılması için daha geniş örneklemlerde ve yapılandırılmış görüşmeler ile desteklenmiş çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-42 Başka Türlü Adlandırılamayan Bipolar Bozuklukta Paliperidon Monoterapisi

[1]Pınar Imıl

[1]S.B.Ü. Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR

Giriş: Pediatrik Bipolar Bozukluk tabloları arasında yer alan Bipolar Bozukluk-Başka Türlü Adlandırılamayan (BB-BTA), DSM-IV kriterlerini süre olarak karşılamayan, manik, hipomanik veya karışık epizotlarla karakterize bir klinik görünümdür. BB-BTA tanısı oldukça geniş aralıkta non-spesifik klinik bulgularla konulmasına rağmen, ortaya çıkan tablonun işlevsellikte belirgin bozulmaya sebep olması nedeniyle efektif ve tolere edilebilir tedaviler önem arz etmektedir. Yazına bakıldığında paliperidon tedavisinin irritabilite, psikotik belirtiler ve DEHB semptomlarında belirgin faydasının olduğu ve diğer antipsikotiklere göre kilo alımı ve metabolik yan etkiler açısından daha tolere edilebilir olduğu gösterilmesine rağmen, BB-BTA tedavisinde paliperidonun etkinliği ile tolere edilebilirliği konusunda bilgiler sınırlıdır.

Amaç: Araştırma hipotezi BB-BTA grubunda paliperidon monoterapisinin önde gelen semptomlara etkinliğini ve yan etkilerin tolere edilebilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma örneklemini çocuk psikiyatri kliniğimize 01 Ekim 2023 – 01 Ocak 2024 tarihleri arasında duygudurum bulguları ile başvuran 12-15 yaş arası erkek adolesanlar oluşturmuş, retrospektif tarama yapılarak veriler toplanmıştır. Olgular ve ailelerle yürütülen görüşmeler Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K- SADS) ile yapılandırılmış olup, her olguya Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI) puanı verilmiştir. Dahil edilme kriterleri olarak; disforik duygudurumun 7 günden uzun sürmesi, grandiyözite, konuşma miktarında artış ve basınçlı konuşma, riskli etkinliklere katılımda artış ve uyku ihtiyacında azalma şikayetleri ile başvuran 22 olgu BB-BTA tanısı almıştır. Şiddetli DEHB semptomları, psikotik belirtileri ve suisidal düşünceleri olan 5 olgu; epilepsi, hipertansiyon, böbrek yetmezliği gibi şiddetli ve unstabil komorbid hastalıkları olan 3 olgu ve izlem sürecinde mandibular distoni saptanan ve medikasyonu durdurulmak zorunda kalan 1 olgu çalışmadan çıkarılmıştır. Çalışma kriterlerini karşılayan 13 hastanın tedavi başlangıcından önce vital bulguları, boy ve kilo ölçümleri yapılmıştır. Olguların ilk görüşmelerinde yapılan tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, EKG kaydı ve kan basıncı ölçümü not edilmiştir. Standart olarak tüm olgular (>12 yaş ve >45 kg) olduğu için 3 mg/g tek doz paliperidon tedavisi başlanıp 2 hafta sonra 6 mg/g'ye yükseltilmiştir. 13 hasta haftalık görüşmelerle ortalama 2 aylık süre boyunca takip edilmiştir.

Sonuç: Araştırma grubundaki olguların verileri SPSS 25.0 programı ile tedavi öncesi ve sonrası klinik değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi uygulanmıştır. Tedavi sonrası disfori (p=0,001), uyku ihtiyacında azalma (p=0,001), grandiyözite (p=0,006), konuşma miktarında artış (p=0,004), fikir uçuşması (p=0,004), amaca yönelik davranışlarda artış (p=0,003), psikomotor ajitasyon (p=0,001), riskli etkinliklere katılım (p=0,001), distraktibilite (p=0,003) ve CGI (p=0,001) puanı istatistiksel olarak anlamlı biçimde azalmıştır. Olguların izleminde bildirilen yan etkiler arasında en sık baş ağrısı, mide bulantısı bulunmaktadır. 2 aylık tedavi süreci tamamlanan olguların metabolik ve kardiyovasküler parametrelerinde istatiksel anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma: Retrospektif nitelikte olan bu araştırmada temel hipotezimiz olan paliperidon monoterapisinin genç adolesan grupta duygudurum bulgularına etkili olduğu ve yan etkilerinin tolere edilebilir olduğu saptanmıştır. İlerleyen çalışmalarda örneklemin genişletilmesinin, olgularda uzun süreli izlem çalışmalarının planlanmasının yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SB-43 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Annelerinde Duygudurumu Düzenlemede Güçlük, Tükenmişlik ve Umutsuzluk Belirtilerinin Değerlendirilmesi

[1]Işıl Kayı, [1]Büşra Olcay Öz, [2]Şengül Cangür

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, DÜZCE
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, DÜZCE

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ; erken yaşlarda başlayan , sosyal alanda iletişim ve etkileşimin yetersizliği ile kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlar , ilgi veya etkinliklerle karakterizedir. Duygu düzenleme denildiğinde ise , bireyin hedefe yönelik duygularını kontrol altına alabilmesi bunları yönetebilmesi ve denetim kurabilmesi olarak anlaşılmalıdır. Bu içsel ve dışsal süreçler sonucunda formu değişebilen bilinçli veya bilinçsiz şekilde meydana gelen bir beceri şekli olup bu beceri aracılığıyla verilen duygusal yanıtlarla kişinin kendisini izleme, değerlendirme ve yönetme becerilerinde düzenlemeler yapabilmesine olanak sağlar.

Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı bir çocuğun ebeveyni, sağlıklı bir çocuğun ebeveynine kıyasla daha yüksek seviyede depresyon, kaygı, endişe, stres ve utanç duygusu yaşamaktadır. Ayrıca ebeveynler arasında annelerin, babalara oranla günlük yaşam içerisinde daha fazla sorunla uğraşmak zorunda kaldıklarını ve böylece daha fazla stres yüklendikleri söylenebilir. Bu çalışmanın amacı OSB'li çocukların annelerinin duygudurum düzenleme güçlükleri, tükenmişlik ve umutsuzluk belirtilerinin değerlendirilmesi ve bu belirtilerin sağlıklı çocukları olan annelerin belirtileri ile karşılaştırmaktır.

Metod: Çalışmamıza 3-14 yaş aralığında OSB tanısı olan 43 çocuk ile sağlıklı kontrol grubu olarak 42 çocuk alındı. Hasta ve kontrol grubu olarak alınan toplam 85 çocuğun annelerine sosyodemografik veri formu, 'Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form' (DDGÖ-16), "Maslach Tükenmişlik Envanteri" ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği" uygulandı. OSB olan çocukların otizm şiddeti 'Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği'nin (ÇODÖ)" ile belirlendi.

Sonuç: Yaş ortalaması 7.9±2.8 olan çocukların %84.7'si (n=72) erkek, %15.3'ü (n=13) kızdı. Cinsiyet ve yaş açısından gruplar homojendi (p>0.05). OSB'li çocukların %44.2'si düşük, %30.2'si orta ve %25.6'sı yüksek OSB derecesine sahipti. OSB'li çocukların %86'sının sağlık kurulu raporu vardı. OSB'li çocukların %32.6'sında ek psikiyatrik bozukluk saptandı. Gruplara göre annelere uygulan Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanı, DDGÖ-16 toplam puanı veölçek puanı , Maslach Tükenmişlik Envanter toplam puan ve ölçek puanları (1-duygusal tükenme, 2-duyarsızlaşma, 3-kişisel başarı) açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmadı (p>0.05). OSB'li çocukların ÇODÖ puanları ile annelerinin DDGÖ-16, Maslach Tükenmişlik Envanteri ve Beck Umutsuzluk Ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Çok değişkenli regresyon analizi modelinde, OSB'li çocukların annelerinin duygudurumu düzenlemede güçlük, tükenmişlik ve umutsuzluk belirtileri üzerinde ÇODÖ ve çocuğun ek psikiyatrik hastalık varlığı anlamlı birer etkiye sahipken, annenin psikiyatrik hastalık varlığı, anne-baba birliktelik durumunun anlamlı etkisi yoktu. ÇODÖ puanı, DDGÖ-16 üzerinde en büyük pozitif etkiye sahipken çocuğun ek psikiyatrik bozukluğu ise Maslach tükenmişlik envanteri üzerinde en büyük pozitif etkiye sahipti.

Tartışma: Bizim çalışmamız OSB tanısı olan çocukların annelerinin duygudurum düzenlemede güçlükleri, tükenmişlik ve umutsuzluk belirtileri açısından sağlıklı kontrol grubu anneleriyle anlamlı fark göstermemiş ancak psikiyatrik hastalık varlığı ve ÇODÖ puan yüksekliklerinin bu belirtileri pozitif oranda etkilediğini göstermiştir. OSB tanılı çocukların tedavisinde, ailelerin özellikle de annelerin baş etme becerilerini ve aile işlevselliğinin değerlendirilerek, uygun psikososyal destek sağlamaya yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Keywords: Otizm, anne, tükenmişlik, umutsuzluk, duygu düzenleme güçlüğü

SB-44 Otizm Tanılı Ergen ve Genç Erişkinlerde Geç Regresyon ile Katatoni İlişkisi

[1]Makbule Esen Öksüzoğlu, [2]E. Selin Akbaş Aliyev, [3]Tahsin Rollas, [4]İ. Mert Erdoğan, [5]Dilek Ünal, [6]Tuna Çak Esen, [5]A. Elif Anıl Yağcıoğlu

[1]Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KASTAMONU
[2]Etlik Şehir Hastanesi, ANKARA
[3]University Of Heidelberg, Mannheim, GERMANY
[4]Denizli Devlet Hastanesi, DENİZLİ
[5]Hacettepe Üniversitesi, ANKARA
[6]Serbest Hekim, ANKARA

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) yaşamın erken yıllarından itibaren sosyal iletişim ve etkileşim alanında eksiklikler ve kısıtlı ilgi alanları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Erken çocukluk döneminde normal gelişim gösteren çocukların kazanılmış becerilerinin kaybı erken regresyon olarak ifade edilirken, ergenlik ve genç erişkinlik döneminde otizm tanılı kişilerde kazanılmış becerilerin kaybı da geç regresyon olarak tanımlanmıştır. Alan yazınında birçok farklı çalışmada dile getirilen geç regresyonun en sık sebebi katatoni olarak bildirilmiştir. Otizm tanılı kişileri ergenlik ve genç erişkinlik döneminde geç regresyon açısından taramak, geç regresyon görülen kişilerde katatoni değerlendirmesi yaparak bu kişilerde katatoni ile ilişkili olabilecek belirtileri (stereotipik davranışlar, kompulsif davranışlar, törensel davranışlar, kendine zarar verme davranışları) incelemek amaçlanmıştır.

Metot: Çalışmaya 12-25 yaş aralığında olan ve 6 yaş öncesinde otizm spektrum bozukluğu tanısı konan 266 kişi alınmıştır. Geç regresyon kriteri olarak son 6 ayda (1) kazanılmış dil/iletişim becerilerinde ve/veya (2) sosyal ilgi ve beceri/davranış becerilerinde gerilemeler belirlenmiştir. Klinisyen tarafından geç regresyon öyküsü sorgulanarak eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ile katatoni değerlendirmesi yapılmış ve sosyodemografik bilgi formu, Busch-Francis Katatoni Ölçeği, KANNER Ölçeği ve Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (CARS) doldurulmuştur. Çalışmaya katılan kişiler veya temel bakım verenleri tekrarlayıcı davranışlar ölçeği (TEDÖ) ve sorun davranış kontrol listesi (SDKL) doldurmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılan 266 vakanın 25'inde (%9,4) geç regresyon saptanmıştır. Geç regresyon görülen 25 hastanın 16'sında (%6,0) katatoni saptanmıştır. Geç regresyon tespit edilen vakalarda anlamlı olarak daha yüksek oranda erkek cinsiyet, psikiyatrik komorbidite (tik bozuklukları, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk), psikotropik ilaç kullanımı ve stresli yaşam öyküsü tespit edilmiştir. Geç regresyon gösteren vakalarda daha yüksek oranda stereotipik davranışlar, kendine zarar verme davranışı, törensel davranışlar, kompulsif davranışlar, aynılık-tekdüzelik davranışı, sınırlı davranışlar, hiperaktivite, irritabilite ve uygunsuz konuşmalar saptanmıştır.

Tartışma: Her 10 otizm tanılı gençten birinin geç regresyon gösterdiği ve bu durumun en sık sebebinin ise katatoni olduğu görülmüştür. Otizm tanılı gençlerin takibinde özellikle stresli yaşam öyküsü varlığında mevcut becerilerin kaybı ile başlayan durumları tespit ederek uygun müdahalelerin yapılması, hem hastaların hem de ailelerin yaşam kalitesini etkileyecek önemli bir durumdur.

SB-45 Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Risk Faktörlerinin Otizm Şiddetine Göre Karşılaştırılması

[1]Duygu Karagöz, [1]Nilfer Şahin, [1]Raziye Ülkü Kıcalı

[1]Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MUĞLA

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluklarının (OSB) şiddetini öngören faktörler hakkında hala pek çok şey bilinmemektedir. Yapılan çalışmalarda prenatal-perinatal-postnatal faktörlerin otizm spektrum bozukluğu riskini artırdığını ileri sürülmekle birlikte çok az sayıda çalışmada risk faktörlerinin OSB şiddeti üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Doğum öncesi maternal stres son dönemde OSB etiyolojisinde çalışılan konulardan biri olup maternal stresin oksidatif, psikolojik ya da fiziksel doğada olabileceği bildirilmekte, maternal stresin OSB şiddetini arttırdığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda OSB etyolojisinde rolü olabileceği düşünülen prenatal-perinatal-postnatal faktörlerin ve sosyodemografik özelliklerin otizm şiddetine göre karşılaştırılması amaçlanmış, ek olarak otizm için önemli olduğu düşünülen olası risk faktörlerinden doğum öncesi maternal stres ile anne-baba arasındaki yaş farkı ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Sonuç olarak OSB'nin önlenebilir risk faktörlerinin belirlenmesine katkı sağlanması hedeflenmiştir.

Method: Çalışmaya DSM-V tanı ölçütlerine göre OSB tanısı alan ve izlemi yapılan 18-72 ay aralığındaki 100 çocuk alınmıştır. Çocukluk otizmi derecelendirme ölçeği ile otizmin klinik şiddeti değerlendirilerek klinik şiddete göre OSB tanılı çocuklar iki alt gruba ayrılmıştır. Sosyodemografik veriler ve risk faktörleri klinik veri formuna işlenmiş, iki grubun özellikleri karşılaştırılmıştır. Evlilik-ilişki sorunlarını değerlendirmek için annelere Birtchnell Eş Değerlendirme ölçeği-kadın formu uygulanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda ağır düzeyde otizm grubunda prematüre doğum şeklinin ve regresyon öyküsünün hafif-orta şiddetli otizm grubuna göre daha fazla olduğu tespit edilmiş olup (p=0.007, p=0.025) diğer sosyodemografik veri ve risk faktörlerinin farklılaşmadığı görülmektedir. Anne ve baba yaşları arasındaki fark ile Birtchnell Eş Değerlendirme ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ağır düzeyde otizm grubunda Birtchnell Eş Değerlendirme ölçeği kopukluk alt boyutunun anlamlı derece daha yüksek olduğu (p=0.045) saptanmıştır.

Tartışma: Çalışmamızda ağır düzeyde OSB grubunda prematüre doğum şeklinin ve regresyon öyküsünün daha fazla olduğu, anne ve baba yaşları arasındaki fark ile evlilik-ilişki sorunları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı düşünüldüğünde gelecekte gebelik dönemi ilişki sorunları ve ebeveynler arası yaş farkı ilişkisinin daha geniş örneklemde ve diğer risk faktörleri ile ilişkisine bakılarak değerlendirilmesi önerilebilir. Çalışmamızda ağır düzeyde OSB grubunda ise annelerin gebelik döneminde eşleri ile ilişkisini daha kopuk olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Gelecekte maternal stres faktörlerinin postnatal dönemde de değerlendirildiği ve evlilik-ilişki sorunları dışında diğer maternal stres faktörlerini de kapsayan daha geniş çalışmalarla verilerin doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

SB-46 Sosyal Anksiyete Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği Semptomlara Göre Farklılık Gösterir mi?

[1]Yüksel Sümeyra Naralan

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültes Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, RİZE

Giriş: Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) bireysel farklılıklar nedeniyle farklı semptomlarla ve klinik görünümlerde karşımıza çıkmaktadır. Bu farklılıklara kategorik modellerin getirdiği açıklamalar sınırlı kalabilmektedir. Sosyal fanksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerin bir kısmı performans durumlarında bir kısmı ise sosyal durumlarda daha yüksek anksiyete gösterebilmektedir. Bu çalışmada amacımız semptom boyutundaki farklılığın klinik özellikler ve bilişsel davranışçı terapi tedavisi etkinliği açısından değerlendirilmesidir.

Method: Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) tanısı ile rutin tedavide bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisi kombinasyonu kullanan 12-18 yaş arası ergenlerin dosya bilgileri retrospektif olarak tarandı. Dosya bilgilerinde tedavi rutininde doldurulan sosyodemografik veri formu, çocukluk için depresyon ölçeği (CDI), çocuklar için anksiyete bozukluğu tarama ölçeği (ÇATÖ), Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği (LSAÖ), Çapa çocuk ve ergen sosyal fobi ölçeği (ÇAPA) puanları eksiksiz olan 23 ergen araştırmaya dahil edildi. Çalışmaya komorbid psikiyatrik tanısı bulunan (otizm spektrum bozukluğu, bipolar bozukluk, major depresif bozukluk, şizofreniform bozukluk gibi), zeka geriliği olan ve okula gitmeyen olgular dahil edilmedi. Araştırma örneklemi Liebowitz sosyal anksiyete ölçeğinin alt ölçeklerine göre performans durumuna ilişkin kaygıları (SABP) ile sosyal durumlara ilişkin kaygıları (SABS) yüksek olanlar şeklinde ikiye ayrıldı.

Bulgular: SABP (n=10) ve SABS (n=13) tedavi öncesi ölçek puanları karşılaştırıldığında SABS grubundaki ergenlerin CDI, ÇATÖ ve ÇAPA puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti. Her iki grubun BDT tedavisi sonrası LSAÖ, ÇAPA puanları karşılaştırıldığında SABS grubunda ölçek puanları daha yüksek olarak saptandı.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışma sosyal anksiyete bozukluğunda semptomlara göre kategorik tanılamanın yapılması özellikle depresif semptomlar ve diğer anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda Bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin azalmış olabileceğini düşündürmektedir.

SB-47 Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu, Öğrenme Bozukluğu ve Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinin ve Yaş Ve Cinsiyet Açısından Eşlenmiş Sağlıklı Çocukların Ebeveynlerinin Otizm Spektrum Anketi Sonuçları ile Çocuklarının Sosyal Yeterlilik Açısından Karşılaştırılması

***[1]Dilara Özdemir*, [1]Ali Evren Tufan, [1]Setenay Sarıoğlu**

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu

GİRİŞ

Nörogelişimsel hastalığa sahip çocuklarda sosyal yeterliliğin değerlendirilmesi büyük ölçüde ebeveynlerin sağladığı perspektiflere dayanmaktadır. Bir çocuğun sosyal yeterliliğinin değerlendirilmesinde ebeveynlerin bilişsel ve duygusal faktörleri dikkate alınmalıdır.[1] Diğer yandan nörogelişimsel bozuklukların büyük ölçüde genetik faktörler sonucu oluşumu, ailesel geçişleri ve farklı nörogelişimsel bozuklukların bir yelpaze üzerinde yerleşebileceği göz önüne alındığında çocuklarda sosyal yeterliliğin değerlendirilmesinde çeşitli faktörlerin karmaşık faktörlerden etkilendiği düşünülebilir. [2]

Biz bu çalışmamızda nörogelişimsel hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin sahip olduğu silik otistik belirtilerin çocukların sosyal yeterliliğini değerlendirmede etkili olduğu hipotezini araştırmayı amaçladık. Bu nedenle Dikkat Eksikliği / Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgül Öğrenim Güçlüğü (ÖÖG) ya da Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanısına sahip çocukların ebeveynlerinin kendileri için Otizm Spektrumu Anketi (OSA) ile tanı alan çocuğun dışındaki sağlıklı çocuklarını ise yine kendilerinin doldurdukları Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) ile değerlendirdik.

YÖNTEM

Daha önce araştırma merkezine başvuran DSM-5'e göre DEHB, ÖÖG ve OSB tanılarını almış çocuk hastaların geriye dönük dosya taraması yapılmıştır. Yapılan taramalar sonucunda kliniğine başvuran ve DEHB, ÖÖG ve OSB tanılarından herhangi birisini karşılayan çocukların epilepsi/ süreğen nörolojik hastalığı, zeka geriliği / aktif psikotik bulguları olmayan ebeveynleri çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu çalışma zaman aralığında pediyatri polikliniğine akut yakınmalar için başvuran ve yaşam boyu psikopatoloji bulunmayan yaşça ve cinsiyetçe eşlenmiş çocukları içermiştir. Sonuçta çalışmada DEHB grubu için 20, ÖÖG grubu için 23, OSB grubu için 6 çocuğun, kontrol grubu için 24 olmak üzere toplamda 73 çocuk ve ebeveyni yer almıştır. Bu ebeveynler kendileri için OSA'ni; çocukları için de SCÖ'ni doldurmuşlardır.

Psikometrik Değerlendirmeler

1.Otizm Spektrum Anketi (OSA): Otizm spektrum anketi Baron-Cohen ve arkadaşları tarafından normal zeka düzeyindeki bir erişkinin sahip olduğu otistik özellikleri ve geniş otizm fenotipini değerlendirmek amacıyla olusturulmuştur.[3] Asperger Sendromlu ve Yüksek İşlevli Otistik bireylerde de uygulaması yapılmış olan OSA birey tarafından yanıtlanan dörtlü likert tipi bir özbildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe formunun (OSA-TR) güvenilirlik çalışması Köse ve ark. tarfından yapılmıştır.[4]

2.Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ): Constantino ve arkadaşları tarafından, toplumsal etkileşim, dil becerileri ve dar/ kısıtlı ilgili alanlarını taramak amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir.[5] Toplam 65 maddeden oluşan ölçek, ebeveynler ve bakım verenler tarafından çocukları için doldurulmakta ve karşılıklı sosyal davranışlar ile ilgili 39, dilin sosyal kullanımı ile ilgili 6 ve otistik davranışlar ile ilgili 20 maddeyi içermektedir. SCÖ'deki yüksek skor, sosyal bozukluktaki daha büyük ciddiyetin göstergesidir. Ölçeğin Türkçe çevirisi
bulunmakla birlikte geçerlilik ve güvenilirlik verileri yayınlanmamıştır. Ölçek ülkemizde şimdiye kadar çeşitli araştırmalarda klinik ve toplum örneklemlerinde silik otistik belirtilerin taranması için kullanılmıştır.[6,7]

İstatiksel Analiz

Çalışma verileri SPSS version 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY) ile hazırlanan bir veri tabanına girilmiştir. Tanımlayıcı analizlere ek olarak çalışmamızda Anne-Babanın kendileri için doldurdukları OSA ile çocukları için doldurdukları SCÖ puanları arasındaki korelasyonlar değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde, istatiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir (çift yönlü).

BULGULAR

Çalışmaya ortalama 10,0 yaşındaki (S.D.= 1.1) 73 çocuk (% 53.4' ü erkek) alınabilmiştir. Gruplar arası yaş (Kruskal-Wallis nonparametrik varyans analizi, p= 0.38) ve cinsiyet dağılımı bakımından anlamlı fark saptanamamıştır (Ki Kare= 3.6, dF=3, p=0.31). Tanı gruplarına göre ebeveynlerin OSA ve sağlıklı çocuklarının SCÖ puanları tablo 1 içerisinde verilmiştir.

Tablo 1. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Özgül öğrenim güçlüğü (ÖÖG) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan çocuğu olan ebeveynler ve sağlıklı diğer çocuklarının OSA ve SCÖ puanları

Ortalama (SD)	Kontrol (n= 24)	DEHB (n= 20)	ÖÖG (n=23)	OSB (n=6)	χ^2	P*
Baba- OSA- Sosyal beceri	1.9 (2.4)	2.8 (2.5)	3.3 (2.5)	3.8 (2.1)	6.1	0.108
Baba- OSA dikkati kaydırma	2.3 (2.8)	2.8 (2.6)	3.7 (2.2)	5.3 (2.2)	8.1	*0.044*
Baba- OSA ayrıntıya dikkat etme	2.6 (3.2)	2.6 (2.7)	4.4 (2.8)	5.7 (1.0)	10.1	*0.018*
Baba- OSA- iletişim	1.8 (2.3)	2.2 (2.1)	2.7 (1.8)	2.3 (2.3)	3.6	0.306
Baba- OSA- hayal gücü	2.2 (2.6)	3.3 (2.7)	3.4 (2.4)	3.7 (1.0)	4.6	0.206
Anne- OSA- Sosyal beceri	0.9 (2.5)	1.2 (2.6)	0.4 (1.3)	1.0 (2.5)	1.3	0.725
Anne- OSA- dikkati kaydırma	1.1 (2.2)	1.8 (2.7)	1.9 (2.6)	2.0 (3.1)	1.2	0.760
Anne- OSA- ayrıntıya dikkat etme	0.3 (1.4)	0.3 (1.3)	0.7 (2.2)	0.0 (0.0)	2.1	0.553
Anne- OSA- iletişim	0.0 (0.0)	0.6 (1.9)	0.5 (1.6)	0.0 (0.0)	3.0	0.398
Anne- OSA- hayal gücü	1.8 (3.2)	1.9 (3.1)	2.1 (3.0)	0.8 (2.0)	1.2	0.760
SCÖ- Toplam	45.9 (13.9)	62.0 (19.1)	58.1 (18.5)	30.5 (8.5)	18.5	*0.000*

SD: Standart sapma, OSA: Otizm Spektrum Anketi, SCÖ: Sosyal Cevaplılık Ölçeği, * Kruskal-Wallis non-parametrik varyans analizi

Non-parametrik varyans analizi ile gruplardaki babaların sadece OSA- Dikkati Kaydırma ve Ayrıntıya Dikkat puanlarının ortancaları bakımından farklılık anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Farkın kaynağını saptayabilmek için Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış ve p değeri için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İkili analizler sonucunda gruplar arası anlamlı fark saptanamamıştır. Non-parametrik varyans analizi ile ebeveynlerin farklı gruplardaki sağlıklı çocuklarının sosyal cevaplılığını anlamlı ölçüde farklı değerlendirdiği görülmüştür. Gruplar arası farkların nedenini belirleyebilmek için ikili karşılaştırmalar post- hoc MannWhitney U testi ile yapılmış ve p değeri için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İkili karşılaştırmalarda Kontrol grubunun DEHB grubundan (Z= - 2.8, p= 0.006), DEHB grubunun OSB grubundan (Z= - 3.2, p=0.002), ÖÖG grubunun da OSB grubundan (Z= - 3.4, p=0.001) anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmüştür. Gruplar DEHB > ÖÖG> Kontrol > OSB biçiminde sıralanmaktadır. Tüm örneklemde ebeveynlerin OSA alt ölçek puanları ve sağlıklı çocuklarının SCÖ puanları arası korelasyonlar tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), Özgül öğrenim güçlüğü (ÖÖG) ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı alan çocuğu olan ebeveynler ve sağlıklı diğer çocuklarının OSA ve SCÖ puanları arası korelasyonlar

Rho (n=73)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
B-OSA-sosyal beceri											
B-OSA-dikkati kaydırma	0.754**										
B-OSA-ayrıntıya dikkat	0.608**	0.676**									
B-OSA-iletişim	0.774**	0.730**	0.669**								
B-OSA-hayal gücü	0.787**	0.730**	0.563**	0.687**							
A-OSA-sosyal beceri	-0.133	-0.186	-0.149	-0.163	-0.090						
A-OSA-dikkati kaydırma	-0.085	0.039	0.115	0.048	0.051	0.095					
A-OSA-ayrıntıya dikkat	-0.139	-0.191	-0189	-0.137	-0.037	0.307**	0.249*				
A-OSA-iletişim	-0.076	-0.134	-0.134	-0.076	0.041	0.375**	0.283*	0.627**			
A-OSA-hayal gücü	-0.040	0.046	0.130	-0.024	0.025	0.022	0.230	0.087	0.299*		
SCÖ-toplam	-0.038	-0.111	0.014	0.050	0.124	0.102	0.221	0.080	0.327**	0.234	

B: Baba, A: Anne, OSA: otizm spektrum anketi, SCÖ: Sosyal Cevaplılık Ölçeği

Tüm örneklemde sadece annelerin iletişim becerileri ile sağlıklı çocuklarının SCÖ- toplam puanları arasında zayıf, pozitif ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Kontrol, ÖÖG ve OSB grubunda ebeveyn OSA puanları ile sağlıklı kardeşlerin SCÖ puanları arası anlamlı korelasyon saptanmamıştır. DEHB tanılı kardeşi olan çocuklarda SCÖ-toplam puanı ile annenin OSA- dikkati kaydırma puanı orta derecede, pozitif ve anlamlı korelasyon göstermektedir (rho= 0.555, p=0.011).

TARTIŞMA

Çalışmamızda tüm örneklemde silik otistik belirtilere sahip ebeveynlerin çocuklarının sosyal alanda zorluklar yaşadığı gösterilmiştir. Bir başka bakış açısı ile silik otistik belirtisi olan ebeveynler çocuklarını değerlendirirken sosyal açıdan yetersiz kalabilir veya sosyal zorluklar nörogelişimsel bozukluklar için bir endofenotip olabilir.

Çalışmamızda OSB, DEHB ve ÖÖB tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin OSA toplam puanları karşılaştırılmış ve ebeveynlerin OSA toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır. Fakat OSB tanılı çocuğa sahip anne babalar uygulanan OSA ölçeğinden DEHB ve ÖÖB'li anne babalardan daha yüksek puan almıştır. Bu sonuç Ünlütürk'ün 2021 yılında yaptığı çalışma sonuçlarıyla uyumludur.[8]

ÖÖB, DEHB, OSB tanısına sahip çocuğu olan ebeveynler ayrı ayrı karşılaştırıldığında; babanın OSA alt grupları ile sağlıklı çocuğun toplam SCÖ değerleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

Buna karşın annenin OSA-dikkat kaydırma alt grubu puanı ile DEHB'li kardeşi olan sağlıklı çocukların toplam SCÖ puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuştur. Bu korelasyon diğer tanı grubuna sahip çocukların ebeveynleri için gösterilememiştir.

DEHB tanılı çocuğu olan ailelerde annenin, dikkati kaydırma alanında zorluk yaşaması çocuğunun sosyal beceri sorunları ile ilişkili olabilir.
Araştırmamızın sunduğu verilerin alandaki başka çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

KISITLILIKLAR

Bu araştırmanın tek merkezli bir çalışma olmasının sonuçları olumsuz etkilediği düşünülmekte olup çok merkezli çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Nörogelişimsel bozuklukları olan çocukların ebeveynleri silik otizm belirtileri açısından taranmalıdır. Ebeveynler için farkındalığın artırılması ve gerekli tedavi protokollerinin uygulanması hem çocuğun hem de toplumun faydasına olacaktır. Alanda yapılacak daha geniş örneklem gruplu çalışmalara ihtiyaç vardır.

REFERANSLAR

1. Hu, X., Yin, L., Situ, M., Guo, K., Yang, P., Zhang, M., … & Huang, Y. (2018). Parents’ impaired emotion recognition abilities are related to children’s autistic symptoms in autism spectrum disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 14, 2973-2980. https://doi.org/10.2147/ndt.s174538
2. Cheung, K., Mitchell, M. D., & Heussler, H. (2021). Cannabidiol and neurodevelopmental disorders in children. Frontiers in Psychiatry, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643442
3. Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of autism and developmental disorders*, *31*(1), 5–17. https://doi.org/10.1023/a:1005653411471
4. Köse S, Bora E, Erermiş S, Aydın C. (2010) Otizm Spektrum Anketi Türkçe formunun psikometrik özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 11, 253-260.
5. Constantino, J. N., Davis, S. A., Todd, R. D., Schindler, M. K., Gross, M. M., Brophy, S. L., Metzger, L. M., Shoushtari, C. S., Splinter, R., & Reich, W. (2003). Validation of a brief quantitative measure of autistic traits: comparison of the social responsiveness scale with the autism diagnostic interview-revised. *Journal of autism and developmental disorders*, *33*(4), 427–433. https://doi.org/10.1023/a:1025014929212
6. Ayaz, A. B., Karkucak, M., Ayaz, M., Gokce, S., Kayan, E., Güler, E. E., Güngen, B. D., Kuşcu, T. D., Ocakoğlu, G., & Yakut, T. (2015). Oxytocin system social function impacts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *American journal of medical genetics. Part B, Neuropsychiatric genetics : the official publication of the International Society of Psychiatric Genetics*, *168*(7), 609–616. https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32343
7. Ayaz, A. B., Ayaz, M., & Yazgan, Y. (2013). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda sosyal cevaplılıkta görülen değişiklikler [Alterations in social reciprocity in attention-deficit hyperactivity disorder]. Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry, 24(2), 101–110.
8. Ünlütürk, S. Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Özgül Öğrenim Bozukluğu tanılı çocuğa sahip ebeveynlerin Geniş Otizm Fenotipi düzeylerinin karşılaştırılması. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya 2021 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayhan Bilgiç)

SB-48 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı ve Tipik Gelişim Gösteren Küçük Çocukların Beslenme Davranışlarının, Uyku Sorunlarının, Ebeveyn Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Ön Çalışma

[2]Çağla Çelikkol Sadıç, [1]Fatma Coşkun, [3]Dilek Özgül Katırcıoğlu, [2]Arif Göktuğ Özmutlu, [1]Ayşegül Tuğba Hıra Selen

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, KONYA
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, AFYONKARAHİSAR
[3]İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR

Amaç: Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan küçük çocukların beslenme ve uyku sorunlarının, ebeveynlerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve OSB semptom şiddeti ile ebeveyn kaygı ve depresyon düzeyleri, beslenme davranışı ve uyku sorunları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya hasta grubu olarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) tanı ölçütlerine göre OSB tanısını almış 18-60 ay arası 25 çocuk alınmıştır. Hasta grubundaki olguların OSB semptom şiddeti Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubu 18-60 ay arası, belirgin bir psikiyatrik bozukluğu ya da fiziksel hastalığı bulunmayan 25 çocuk ile oluşturmuştur. Çalışmaya katılan çocukların anne veya babaları çocukları için Çocuklarda Beslenme Davranışı Anketi (ÇBDA)'ni, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA)'ni ve kendilerine yönelik Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)'ni, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'ni doldurmuşlardır.

Bulgular: OSB grubunda ÇUAA (t=-6.238, p=0.003), ebeveyn BDÖ (t=-3.86, p=0.011) toplam puanları sağlıklı kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. ÇBDA alt ölçek puanları ve ebeveyn BAÖ (z=0.869, p=0.385) toplam puanları açısından OSB ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Hasta grubunda, OSB belirti düzeyi ile ÇBDA alt ölçek puanları, ÇUAA, ebeveyn BDÖ ve BAÖ toplam puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Lojistik regresyon analizi sonuçları ÇUAA toplam puanının OSB ile ilişkili olduğu göstermektedir.

Sonuç: OSB olan küçük çocukların sağlıklı çocuklara göre daha çok uyku problemi yaşantıladıkları ve ebeveynlerinin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın henüz ön sonuçları olmasına rağmen, bu çalışma OSB tanısı ile küçük çocukların uyku sorunları ve ebeveynlerinin ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

SB-49 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Eşlik Eden Özgül Öğrenme Güçlüğünün Wechsler Zeka Ölçeği-Çocuklar için Revize Edilmiş Sürümü Alt Testlerine Etkisi

[1]Hasan Ali Güler, [1]Gülgün Batan

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KONYA

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve özgül öğrenme güçlüğü (ÖÖG) birlikteliği sık görülmektedir. Komorbid olgular çeşitli bilişsel işlevlerin yetersizliği ile karakterize, daha ciddi işlevsellik kaybı ile giden bir nöropsikolojik profil gösterir. Wechsler Zeka Ölçeği-Çocuklar için Revize Edilmiş Sürümü (WISC-R), çocukların bilişsel yeteneklerini ölçmeye yönelik bir zeka testidir. Bu test genellikle 6-16 yaş arası çocuklara uygulanır. WISC-R, sözel ve performans alt testleri olmak üzere iki ana bölüme ayrılmıştır. Sözel alt testleri dil becerilerini, kelime dağarcığını ve sözel mantığı değerlendirirken, performans alt testleri görsel-motor koordinasyon, problem çözme yetenekleri gibi bilişsel becerilere odaklanır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, DEHB olan çocuk ve ergenlere eşlik eden ÖÖG'nin WISC-R alt testleri puanları üzerine etkisini incelemektir.

Method: Çalışmaya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'nde Mental Bozuklukların Tanısal ve Sınıfsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) tanı ölçütlerine göre DEHB tanısı almış olan bireylere uygulanan WISC-R'ler sistemden tarandı ve ilk 75 çocuk ve ergen dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen kişiler 6-15 yaş aralığında olup; bu kişilerin %66,7'si erkekti. Bu bireylerden 27 tanesi izole DEHB iken 48 tanesine DEHB'ye ÖÖG tanısı da eşlik etmekteydi ve olgular izole DEHB ve DEHB'ye komorbid ÖÖG olmak üzere iki grupta incelendi. Ölçüm aracı olarak WISC- R ve DSM-5 tanı kriterleri kullanıldı. Bütün alt testler için puanlar normal dağılıma uyduğu için bağımsız gruplar için t testi uygulandı.

Bulgular: WISC-R'nin total ($p=0,005$) ve sözel ($p<0,001$) bölümleri puanları eşlik eden ÖÖG olgularında anlamlı derecede düşük bulunurken, performans ($p=0,226$) bölümü puanları arasında fark saptanmadı. Sözel ve performans bölümlerinin puan farkı (sözel bölüm puanı-performans bölüm puanı) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p<0,001$). Sözel bölümün alt testlerinden genel bilgi ($p<0,001$), benzerlik ($p<0,001$), aritmetik ($p=0,031$), yargılama ($p=0,017$), sayı dizisi ($p<0,001$); performans bölümün alt testlerinden resim tamamlama ($p=0,036$) puanları komorbid ÖÖG'si olan grupta anlamlı derecede düşükken, performans bölümü alt testlerinde resim düzenleme ($p=0,211$), küplerle desen ($p=0,284$), şifre ($p=0,694$) istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı.

Sonuçlar: Yapılan bu çalışmada bilişsel gelişim düzeyini ölçmede kullanılan WISC-R puanlarının ÖÖG tanısından etkilendiği bu nedenle ÖÖG'si olan bireylerde bilişsel yetersizlikleri değerlendirmek için WISC-R puanlarının klinik muayene ile kolere edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda gösterildiği gibi, bu çalışma da ÖÖG için WISC-R alt testlerinin ayırıcı niteliğe sahip olabileceğini desteklemektedir ve ÖÖG komorbidetesini saptamada WISC-R alt testi puanlarının önemli olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, ergen, özgül öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, WISC-R.

SB-50 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Serum Selektinler ve Platelet Endotelyal Hücre Adhezyon Molekülü-1 Düzeylerinin İncelenmesi

***[1]Havvanur Alp*, [1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Hatice Altun, [2]Filiz Alkan Baylan**

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı AD, KAHRAMANMARAŞ
[2]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya AD, KAHRAMANMARAŞ

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), yaşa uygun olmayan dikkatsizlik ve/veya hiperaktif-dürtüsel semptomlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluk olup, etiyolojisi multifaktöriyeldir. Bu çalışmada DEHB tanısı alan çocuklarda endotelyal selektin (E-selektin), lökosit selektin (L-selektin), Trombosit selektin (P-selektin) ve trombosit-endotelyal yapışma molekülü-1 (PECAM-1) düzeyleri incelenerek DEHB etiyopatogenezindeki rollerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız, polikliniğimize başvuran, 6-12 yaş arası DSM-5 tanı kriterlerine göre DEHB tanısı alan, kronik fiziksel hastalığı, enfeksiyöz hastalığı ve psikiyatrik komorbiditesi olmayan 60 çocuk (hasta grubu) ile, 6-12 yaş arası fiziksel ve psikiyatrik herhangi bir tanısı ve aktif enfeksiyonu olmayan rastgele seçilmiş 60 sağlıklı çocuk (kontrol grubu) ile yürütülmüştür. DEHB tanısı ve komorbitedelerin ekartasyonu için çocuklara ve ailelerine Okul Çağı Çocukları için Duygulanım bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V-T uygulanmıştır. Ayrıca Sosyodemografik Veri Formu yanısıra, DEHB tanı ve şiddetini değerlendirmek için Conner's DEHB Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği ve DSM-5 Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Belirti Tarama Ölçeği Formu doldurtulmuştur. Tüm çocuklardan uygun şartlarda venöz kan alınıp saklanarak, serum örneklerinden Elisa kitleri ile Selektin (E, L ve P) ve PECAM-1 düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, yaşanılan yer ve gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Hasta grubunda hem L-selektin (p:0,007), hem de PECAM düzeyi (p:0,004) kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek olarak saptanmıştır. Gruplar arasında E-selektin ve P-selektin değerleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). ROC analizinde, L-selektin için 9,91 değeri cut-off olarak alındığında %66,7 sensitivite, %64,9 spesifite; PECAM-1 için ise 1,28 değeri cut-off olarak alındığında %90 sensitivite, %41,7 spesifite saptanmıştır. L-selektin ile Conners Öğretmen puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüş olup diğer ölçek puanları ile herhangi bir korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç: DEHB etiyolojisinde genetik, çevresel, psikososyal ve nörobiyolojik birçok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. DEHB gelişimiyle ilişkilendirilen biyolojik mekanizmalar tam olarak aydınlatılamamış ancak az miktarda biyomarker ilişkili bulunmuştur. İnflamasyonun etiyopatogenezde rol aldığı düşünmekte olup, son yıllarda oldukça ön plana çıkmıştır. Yapılan çalışmalar, nöroinflamasyonun DEHB'nin patofizyolojisinde spesifik olmasa da önemli bir rol oynadığını desteklemektedir. Adezyon molekülleri, inflamatuar süreçler sırasında hücre içi sinyalleşme süreçlerini modüle ederek damar bariyerinin korunmasında ve kan-beyin bariyeri geçirgenliğinin düzenlenmesinde merkezi bir rol almaktadırlar. Literatürde DEHB ve serum adhezyon molekül düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma bulunsa da, Selektin (E, L ve P) ve PECAM-1 düzeylerini araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak nörogelişimsel bir bozukluk olan Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) araştırmalarında Selektin ve PECAM-1 düzeylerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Küçük örneklemlerle yürütülmüş olan birkaç çalışmada PECAM-1 düzeyleri OSB'de kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunurken, Selektin düzeyleri açısından çelişkili sonuçlar mevcuttur. Çalışmamızda saptanmış olan DEHB tanısı olan grupta yükselmiş serum L-selektin ve PECAM-1 düzeyleri, DEHB'de inflamasyon ve adezyon moleküllerinin rol aldığı bulgularını desteklemekte ve DEHB biyobelirteçleri olarak potansiyel rolleri olduğunu düşündürmektedir.

SB-51 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Ergenlerde TSSB Düzeyleri ile Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi

[1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Hatice Altun, [1]Sümeyye Soylu, [1]Kevser Yenicil Daş, [1]Eda Demir, [1]Fatma Dilan Taş, [1]Elif Milhan Alış

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada Çocuk Psikiyatri Polikliniğe başvuran depremi yaşamış ergenlerde psikiyatrik tanı dağılımı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Belirti Düzeyleri ve TTSB puanları ile depremde maruz kalınan travmatik deneyimler, Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışmamız, polikliniğimize başvuran, 12-18 yaş arasında 180 ergen ve ailesiyle yürütülmüştür. Ergenler ve aileleriyle psikiyatrik görüşme sırasında Okul Çağı Çocukları için Duygulanım bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V-T uygulanarak psikiyatrik tanıları not edilmiştir. Tüm ergenler ve ailelerine sosyodemografik veriler ve depremde maruz kalınan travmatik deneyimler için sosyodemografik veri formu yanısıra, ergenlere Çocuk ve Gençlerde Travma Sonrası Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ), Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ), Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği(PSÖ) doldurtulmuştur. Değişkenlerin cinsiyete ve yaşa göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan 180 ergenin %71,1'i(n= 128) kız cinsiyette olup başvuru sırasındaki yaş ortalamasının 15.07±1.64 yıl (min-max:12-17 yaş) olduğu saptanmıştır. Ergenlerin yarısının (n:90) ilk kez Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne başvurduğu izlenmiştir. Ergenlerin %43.3'ünde Anksiyete Bozukluğu, %25'inde ADHD, %22.2'sinde Depresif Bozukluk, %17.2'sinde Uyum Bozukluğu, %8.8'inde TSSB tanılarının olduğu görülmüştür. ÇTSS-TÖ puan sınıflamasına göre; ergenlerin %9,4'ünde TSSB yokken, %21,1'inde hafif düzeyde, %24,4'ünde orta düzeyde, %33,3'ünde ağır düzeyde, %11,7'sinde çok ağır düzeyde TSSB saptanmıştır. Depremde yaralanma yaşayanlarda (n:9)(p:0,001), yakın ailesinde yaralanma olanlarda (n:102)(p <0,001), ölü yada yaralı birsini görenlerde (n:65)(p:0,006), yakın aile bireyi yada arkadaş kaybı olanlarda (n:25)(p:0,046), evi ağır hasar alan ya da yıkılanlarda(n:44)(p: 0.033), önemli eşya kaybı olanlarda (n:22)(p: 0.007), aşırı panik ve korku hissedenlerde (n:128)(p<0,001), aile üyelerinin ya da önemli kişilerin ölmesinden ya da ciddi şekilde yaralanmasından korkanlarda (n:147) (p:0.002), suçluluk hissedenlerde (n:22)(p<0,001) bu durumları yaşamayan ergenlere göre ÇTSS-TÖ puanları anlamlı olarak yüksekken, göçük altında kalanlarda (n:4), enkaz başında bekleyenlerde (n:37), yıkılan binalara şahit olanlarda (n:120) bu durumları yaşamayan ergenlere göre ÇTSS-TÖ puanlarında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05).Önemli eşya kaybı olanlarda(n:22), kaybı olmayanlara göre ASDÖ-arkadaş puanı (p: 0.049), ASDÖ aile puanı (p: 0.05) ve ASDÖ toplam puanı(p: 0,008) anlamlı olarak daha düşük olarak saptanmıştır. Suçluluk hissi olanlarda ise olmayanlara göre ASDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının anlamlı olarak daha düşük olduğu izlenmiştir (ASDÖ-arkadaş p:0,003, diğer tüm ölçekler p<0,001). Depremde maruz kalınan travmatik deneyimler açısında PD puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. ÇTSS-TÖ puanları ile ASDÖ toplam ve tüm alt puanları ve PDÖ puanları arasında negatif korelasyon gözlenmiştir (PDÖ için p:0,014, diğer tüm ölçekler p<0,001). Cinsiyete göre sadece ÇTSS-TÖ puanı kızlarda erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek iken (p<0,001) diğer ölçek puanları açısından farklılık bulunmamıştır. Ergenlerin yaşı ile ÇTSS-TÖ puanları arasında pozitif korelasyon olduğu (p:0,008), ASDÖ-aile puanları (p:0,032) ve PD puanları arasında negatif korelasyon (p:0,003) olduğu görülürken, diğer ölçeklerde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Depremlerin dünyadaki en yıkıcı doğal afetlerden biri olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Çalışmalar, deprem gibi travmatik bir deneyimin hayatta kalanların psikolojik streslerini artırdığını, bu durumun TSSB gibi birçok psikiyatrik sorunlara yol açabildiğini bildirmektedir. Kişisel olarak yüksek psikolojik dayanıklılığın ve algılanan sosyal desteğin psikolojik sıkıntı ve TSSB semptomlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu bilinmektedir. Çalışma sonuçlarımız depremde maruz kalınan travmatik deneyimlerin TSSB ile ilişkili olabileceğini, TSSB düzeylerinin ise algılanan sosyal destek ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğunu göstermektedir.

SB-52 Otizm Spektrum Bozukluğunda Sosyal Dahil Edilme- Eğitime Eşit Katılım

[1]Sema Yıldırım, [1]Özge Demircan-Tulacı, [1]Gül Ünsel-Bolat

[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BALIKESİR

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ile ilgili zorluklar, sınırlı ilgi alanları veya tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. 2014 CDC verilerine göre yaklaşık prevalansı %1-2'dir. Son yıllarda dünyada OSB tanısı alan çocuk sayısı giderek artmaktadır.

Sosyal dahil etme, birey veya grupların toplumda yer edinebilme şartlarını iyileştirme sürecidir. Sosyal dahil edilmenin belirleyicilerinden biri olan örgün eğitime katılımın sağlanması, OSB seyrinde oldukça önemlidir. OSB'li bireylerin sosyal iletişim ve etkileşimlerinin geliştirilmesi için mutlak gerekli olan eğitim sürekliliğinin sağlanamaması, bireylerin sosyal dahil edilme sürecini olumsuz yönde etkiler.

Amaç: Çalışmamızda OSB tanılı çocukların örgün eğitime katılım oranlarını değerlendirmeyi, cinsiyetin ve komorbid psikiyatrik hastalık varlığının eğitime katılım üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. Bu çalışmada hipotezlerimiz; OSB'li çocuklarda, cinsiyetin eğitime eşit katılımı etkileyeceği ve ilaç kullanımı gerektiren komorbidite varlığında eğitime eşit katılımın daha düşük olacağıdır.

Araştırmalarımıza göre, literatürde OSB'li çocukların örgün eğitime katılımları ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Hidalgo ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları prevalans çalışmasında OSB'li olguların %65'inin eğitim desteği aldığı görülmüştür; fakat bu çalışmada yaşıtlarıyla eşit şartlarda eğitim alıp almadığına değinilmemiştir.

Metod: Son 2 yıl içinde Çocuk Psikiyatri polikliniğine başvuran, OSB tanısı almış, 2-18 yaşındaki 50 hastanın verileri, geçmiş tıbbi kayıtlar üzerinden incelenmiştir. Hastalar, cinsiyetleri ve ilaç kullanımı gerektiren komorbid hastalık varlığı ile eğitime katılım oranları açısından değerlendirilmiştir.

Sonuç: Çalışmaya dahil edilen OSB'li çocukların ortalama yaşı 7.7±4.0; %78'i erkek, %22'si kadındır ve %54'ünün ilaç tedavisi gerektirecek düzeyde en az bir komorbid psikiyatrik hastalığı vardır. OSB'li çocukların %62'si örgün eğitime devam etmekte, %38'i ise örgün eğitim alamamaktadır. OSB'li kız çocuklarında örgün eğitim alamama oranı %54.5 iken, bu oran erkeklerde %33.3'tür. Cinsiyet ile örgün eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(p=0.201). İlaç kullanımı gerektiren komorbiditesi olan OSB'li çocuklardan, örgün eğitim alanların oranı %59,3(n:16)'tür. Komorbiditesi olmayan grupta %65,2'si örgün eğitim almaktadır(n:15). Çalışmamızda ilaç kullanımını gerektiren komorbid hastalık olması durumu ile örgün eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p = 0.665). Bu bulgular, her ne kadar ilaç kullanımını gerektiren komorbidite varlığının, örgün eğitim alma üzerindeki etkisinin sınırlı olduğunu göstermekte ise de, komorbid hastalık için tedavi alıyor olmanın okuldaki işlevselliği arttıracağı da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda komorbid psikiyatrik hastalığı olan, ilaç tedavisi alan ve almayan OSB'li çocukların karşılaştırılacağı başka çalışmalara ihtiyaç vardır. OSB'li kız çocukların %45,5'i örgün eğitim alırken, erkeklerde bu oran %66,7'dir. Cinsiyet ile örgün eğitim alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p= 0.201). Bu sonuç hipotezimizi desteklememektedir. Bu durum çalışmanın görece az sayıdaki örneklem büyüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Hipotezimiz desteklememekle birlikte kız ve erkek çocuklarındaki benzer eğitime katılım oranı cinsiyet eşitliği açısından olumlu bir gösterge olarak yorumlanabilir.

Tartışma: Çalışmamızın sınırlılıkları; örneklem sayısının kısıtlı olması, verilerin elektronik hasta kayıtlarından elde edilmesi, komorbid psikiyatrik hastalıkların tedavi süreçleriyle ilgili bilgilerin yetersiz olmasıdır. Bu sonuçlar, OSB'li çocuklarda örgün eğitime devam etmede etkili olabilecek farklı değişkenleri ele alacak ileriki araştırmalar için bir temel oluşturabilir.

Sonuç olarak; çalışmamızdaki veriler, OSB'de en çok odaklanılması ve çalışılması gereken konulardan biri olan sosyal dâhil olmanın eğitim sürekliliği bağlamında günlük yaşam işlevlerinde hala önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. OSB'de sosyal dahil olmayı iyileştirmek için disiplinler arası müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır.

SB-53 Son Bir Yıl İçinde Suisid Girişimi Olan 12-18 Yaş Arası Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri, Yavaş Bilişsel Tempo Belirtileri Ve Emosyonel Regülasyonun İncelenmesi

Examination of Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Symptoms, Slow Cognitive Tempo Symptoms and Emotional Regulation in Children and Adolescents Aged 12-18 Who Have Attempted Suicide in the Last Year

***[1]Ecem Boru*, [2]Eyüp Sabri Ercan**

[1]Harakani Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, KARS
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

Giriş: İntihar davranışları yaşam boyu bir halk sağlığı sorunu olup çocuk ve ergenlerde bu davranışları önleme güçlüğü yaşanmaktadır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Yavaş Bilişsel Tempo (YBT) belirtilerinin ve emosyon regülasyon(duygu düzenleme) güçlüklerinin çocuk ve ergenlerin işlevselliğini etkilediği, intihar girişimine neden olduğu literatürde bildirilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada son bir yıl içinde suisid (intihar) girişimi olan çocuk ve ergenlerde DEHB belirtileri, YBT belirtileri ve emosyon regülasyonun incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran, son bir yıllık zaman diliminde intihar girişiminde bulunan 12-18 yaş grubundaki kız cinsiyette 57 olgu ve yakın sosyodemografik özelliklerde kız cinsiyette 55 sağlıklı kontrol grubu çalışmaya alınmıştır. Olgu grubuna, araştırmacı tarafından yönetilen Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) yarı yapılandırılmış görüşmesi uygulanmıştır. Olgu grubunun ebeveynleri, çocuklarıyla ilgili DEHB ve YBT belirtilerinin değerlendirilmesi için Turgay DEHB ve Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA) ölçeklerini doldurmuşlardır. Olgu grubu, intihar girişimi sırasındaki niyetinin ve emosyon regülasyonunun değerlendirilebilmesi için İntihar Niyeti Ölçeği (İNÖ) ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) doldurmuştur. Kontrol grubundaki gençler ise emosyon regülasyon becerilerinin değerlendirilebilmesi için DDGÖ doldurmuştur. Olguların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, araştırmacılar tarafından sosyodemografik veri formuna (SDVF) kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda DEHB belirtileri değerlendirmesinde olgu grubunda dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, KOKGB, davranım bozukluğu ve DEHB toplam puanı kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla p<0,001, p=0,004, p<0,001, p<0,001, p<0,001). YBT belirtileri değerlendirmesinde olgu grubunda hayallere dalma (p<0,001), yavaşlık (p<0,001) ve YBT toplam (p<0,001) puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlükleri değerlendirmesinde olgu grubunda netlik (p<0,001), farkındalık (p<0,001), dürtüsellik (p<0,001), reddetme (p=0,001), amaçlar (p<0,001), strateji (p<0,001) ve DDGÖ toplam (p<0,001) puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. DEHB, YBT, duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının suisid girişimini öngördüğü bulunmuştur. DEHB toplam puanı ≥14 olanların <14 olanlara göre suisid girişimi riski 4,489 kat fazladır (p=0,008). YBT toplam puanı ≥19 olanların <19 olanlara göre suisid girişimi riski 10,738 kat fazladır (p<0,001). DDGÖ toplam puanı ≥100 olanların <100 olanlara göre suisid girişimi riski 3,135 kat fazladır (p=0,044). İntihar girişimi öncesi plan yapanların girişimle ilgili şartlar (p=0,015), kendini değerlendirme (p<0,001), İNÖ toplam (p<0,001) puanları intihar öncesi plan yapmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: İntihar girişiminde bulunmuş olan gençlerde yeniden intihar girişiminde bulunma riski fazladır. İntihar girişiminin nedenleri kompleks yapıdadır. Klinisyenler için intihar niyetini anlamak ve intihar girişimini tahmin etmek zorlayıcıdır. İntihar girişimi için risk faktörleri değerlendirilirken, risk faktörleri içindeki psikiyatrik bozukluklar arasında olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Yavaş Bilişsel Tempo; ayrıca intihar girişiminin gelişiminde önemli bir rolü olan ve genellikle DEHB, YBT ile birlikte bulunan duygu düzenleme güçlükleri akılda bulundurulmalıdır. Ergenlik döneminde, sadece psikiyatrik bir bozukluk tanısı koymak yerine, belirli semptomların varlığı da potansiyel risk faktörlerini tanımak ve gelecekte olası sorunları önlemek açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Suisid girişimi (intihar girişimi); DEHB; YBT; emosyon regülasyon (duygu düzenleme); ergenlik

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behaviors are a lifelong public health concern, and preventing these behaviors in children and adolescents can be challenging. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Slow Cognitive Tempo (SCT) symptoms, and difficulties in emotional regulation have been reported in the literature to impact the functionality of children and adolescents and contribute to suicide attempts.

Aim: The aim of this study is to investigate the symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Slow Cognitive Tempo (SCT), and emotional regulation in children and adolescents who have attempted suicide within the last year.

Method: A total of 57 female participants aged 12-18, who had attempted suicide within the past year and presented to the Department of Child and Adolescent Psychiatry at Ege University Faculty of Medicine, were included in the study. Additionally, 55 healthy female participants with similar sociodemographic characteristics were included as a control group. The case group was administered the The Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version, DSM-5-Turkish Adaptation (K-SADS-PL-DSM-5-T) by the researcher, which is a semi-structured psychiatric interview. The parents of the case group completed the Turgay DSM-IV-Based Child and Adolescent Disruptive Behavioral Disorders Screening and Rating Scale (T-DSM-IV-Scale) and the Barkley Child Attention Scale (BCAS) to assess symptoms of ADHD and SCT in their children. The case group completed the Suicide Intent Scale(SIS) and the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) to assess their thoughts during the suicide attempt and to evaluate emotional regulation difficulties. The youth in the control group, on the other hand, completed the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) to assess their emotion regulation skills. The sociodemographic characteristics of both the cases and their parents were recorded in the Sociodemographic Data Form (SDF) by the researchers.

Results: In our study, in the assessment of ADHD symptoms, the case group showed significantly higher scores for attention deficit, hyperactivity-impulsivity, ODD, conduct disorder, and total ADHD score when compared to the control group ($p<0.001$, $p=0.004$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, respectively). In the assessment of SCT symptoms, the case group had significantly higher scores for daydreaming ($p<0.001$), slowness ($p<0.001$), and total SCT score ($p<0.001$) when compared to the control group. In the assessment of emotion regulation difficulties, the case group had significantly higher scores for clarity ($p<0.001$), awareness ($p<0.001$), impulsivity ($p<0.001$), rejection ($p=0.001$), goals ($p<0.001$), strategy ($p<0.001$), and total DERS score ($p<0.001$) when compared to the control group. It was found that the total scores of ADHD, SCT, and emotion regulation difficulties predict suicide attempts. The risk of suicide attempts was 4.489 times higher for those with a total ADHD score ≥14 compared to those with <14 ($p=0.008$). The risk of suicide attempts was 10.738 times higher for those with a total SCT score ≥19 compared to those with <19 ($p<0.001$). The risk of suicide attempts was 3.135 times higher for those with a total DERS score ≥100 compared to those with <100 ($p=0.044$). Those who planned their suicide attempts had statistically significantly higher scores in terms of circumstances related to the attempt ($p=0.015$), self-assessment ($p<0.001$), and total SIS ($p<0.001$) scores compared to those who did not plan their attempts.

Conclusion: In young individuals who have attempted suicide, there is a higher risk of further suicide attempts. The causes of suicide attempts are complex. Understanding suicide intent and predicting suicide attempts can be challenging for clinicians. When assessing risk factors for suicide attempts, it's important to consider Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Sluggish Cognitive Tempo (SCT) among psychiatric disorders among the risk factors. Additionally, difficulties in emotion regulation, which often co-occur with ADHD and SCT and play a significant role in the development of suicide attempts, should be taken into account. During adolescence, it's important not only to diagnose psychiatric disorders but also to recognize the presence of specific symptoms as potential risk factors and to take preventive measures against potential future problems.

Key words: Suicide attempt; ADHD; SCT; emotion regulation; adolescence

GİRİŞ

İNTİHAR GİRİŞİMİ

Tanım ve Epidemiyoloji:

İntihar girişimi, kişinin kendi kendine yaptığı ve ölme niyetinde olduğu, ciddi bir yaralanma olmasa bile yaralanma riskinin olduğu, ölümcül olmayan bir eylemdir1. 13-18 yaş arası gençlerde intihar düşüncesi ve intihar girişimi prevalansı %12,1 ve %4,1 olarak bildirilmiştir2.

Risk Faktörleri:

Geçmişteki intihar girişimleri daha sonraki girişimlerin ve tamamlanmış intiharların en önemli yordayıcılarından biridir3. İntihar girişiminde bulunmuş olan ergenlerin ortalama %90'ında bir psikiyatrik bozukluk mevcuttur ve intihar için 9 kat artmış risk oluşturur4.

Depresif bozukluk, madde bağımlılığı ve antisosyal davranış biçimleri dahil ebeveyn psikopatolojisi, gençlerin intihar girişiminde bulunması ve intiharı tamamlaması için bir risk faktörüdür5.

Ergen intiharlarının çoğu dürtüsel görünmektedir6. İntihar girişimine genellikle romantik bir ilişkinin kaybı, okul veya yasalarla ilgili disiplin sorunları, akademik veya ailevi zorluklar gibi stresli yaşam olayları neden olabilir6.

İkiz ve evlat edinme üzerine yapılan araştırmalar, intihar davranışlarının ailesel aktarımının bir kısmını genetik faktörlerin oluşturduğunu ve kalıtsallık tahminlerinin %30-50 arasında olduğunu göstermektedir7.

DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU

Tanım ve Epidemiyoloji

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocuk ve ergenlerin işlevselliğini etkilediği uzun süredir kabul edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu bozukluğa sahip bireyler, gelişimleriyle uygun olmayan düzeyde dikkatsizlik, hiperaktivite veya dürtüsellik kalıpları gösterirler.

Polanczyk ve arkadaşları 2015 yılında, bütün psikiyatrik bozuklukların prevalansını araştırdıkları bir metaanaliz çalışmasında DEHB prevalansını %3.4 olarak bildirmiştir8. Ülkemizde ise Ercan ve arkadaşlarının, 2008-2011 yılları arasındaki 4 yıllık DEHB prevalansını hesapladığı çalışmada DEHB prevalansı yıllara göre sırasıyla %13.38, %12.53, %12.22 ve %12.91 olarak tespit edilmiştir9.

Etiyoloji

DEHB heterojen bir hastalıktır. Günümüzde çalışmalar sonucu gelinen noktada çevresel, genetik ve biyolojik etkenlerin bir arada değerlendirilmesinin etiyolojinin aydınlatılmasında daha uygun olacağı ortaya konmuştur10

Yapısal beyin görüntüleme çalışmalarında DEHB'li olgularda kortikal kalınlık serebrum boyunca sağlıklı kontrollerden 3 yıl, zirve korteks kalınlığı da aynı şekilde sağlıklı kontrollerden 3 yıl geride kalmaktadır. Bu gerilik tüm serebral loblarda olmakla birlikte en belirgin prefrontal kortekste gözlenmiştir11. Difüzyon Tensörü Görüntüleme(DTI) ile beyaz madde yolakları incelenebilmektedir. Bir metaanalizde DEHB'li olgularda fronto-striatal-serebellar beyaz networke ait beş alanda mikroyapısal bütünlükte bozulma tespit edilmiştir12. İnhibisyon(frontostriatal), dikkatin sürdürülmesi(fronto-parieto-temporal), motivasyonun kontrolü(fronto-limbik), zamanlama becerileri(fronto-striato-serebellar) gibi yürütücü işlevlerin tespitinde fMRI kullanılabileceği öne sürülmüştür13.

Dopaminerjik ve noradrenerjik nörotransmisyon, DEHB'nin patofizyolojisinde yaygın olarak rol oynamaktadır14.

Prenatal ve perinatal risk faktörleri arasında hamileyken annenin sigara ve alkol içiyor olması, annenin strese maruz kalması15, organik kirleticiler ve kurşun gibi toksinlere maruz kalma16, iskemik-hipoksik koşullara maruz kalma17 , prematurite ve doğum ağırlığının düşüklüğü üzerinde durulmuştur18. Aile içi problemler ve düşük gelir düzeyi gibi psikososyal açıdan olumsuz durumların DEHB ile ilişkili olduğu bulunmuştur19.

YAVAŞ BİLİŞSEL TEMPO: (SLUGGISH COGNITIVE TEMPO-SCT)

Tanım ve Epidemiyoloji

Yavaş Bilişsel Tempo (YBT) uyanık kalmada zorlanma, zihni sisliymiş gibi görünme, hayallere dalma, kendi dünyasında yaşama, şaşkınlık, yavaşlık, fiziksel hipoaktivite/uyuşukluk ve ilgisizlik gibi davranışsal semptomlarla karakterize bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğudur20.

YBT yaygınlığına ilişkin Amerika Birleşik Devletleri'nde 6 ila 17 yaşları arasındaki 1800 kişilik örneklemle yapılan çalışmada olguların yaklaşık %6'sının oldukça şiddetli YBT semptomları sergilediği bulunmuştur21.

Etiyoloji

Yapılan ilk ikiz çalışması CBCL ölçeğindeki 3 maddeyi kullanarak orta düzeyde kalıtılabilirlik bulmuştur22. Ailelerin 5-7 maddeyi puanladığı bir diğer çalışmada, anlamlı ve daha yüksek düzeyde kalıtılabilirlik bulunmuştur23. Kalıtılabilirlik tahminlerindeki bu değişkenlik, paylaşılmayan çevresel etkiler ve ölçüm hatalarıyla açıklanmıştır.

Yalnızca bir çalışma DEHB ve/veya YBT'deki dopamin taşıyıcı (DAT1/SLC6A3) ve dopamin D4 reseptörü (DRD4) genlerindeki polimorfizm sıklığını inceleyerek YBT riskinin artmasıyla ilişkili spesifik genetik mekanizmaları belirlemeye çalışmıştır24. YBT grubu arasındaki tek anlamlı fark, DEHB grubuna kıyasla YBT grubu arasında DRD4 geninin 7 tekrar allelinin sıklığının artmasıydı; ancak bu sonuç farklı çalışmalarla da desteklenmelidir.

Prenatal dönemde alkol veya annenin sigara kullanımına maruz kalan çocuklarda, pediatrik travmatik beyin hasarından kurtulanlarda ve spina bifidalı gençlerde YBT sıklığında artış rapor edilmiştir25.

EMOSYONEL REGÜLASYON (DUYGU DÜZENLEME)

Tanım ve Genel Bilgiler

Duygu düzenleme, insanların duygularının kendiliğinden akışını yeniden yönlendirmeye çalıştığı süreçler dizisi olarak tanımlanabilir26.

Duygu Düzenleme Güçlüğü

Ergenlik, çeşitli nedenlerden dolayı duygu düzenleme süreçlerini ve ilişkilerini keşfetmek için uygun bir zamandır. Nörolojik olarak, ergenlik döneminde prefrontal korteks bölgeleri ile subkortikal limbik sistem arasında gelişim açısından farklılıklar gözlemlenmektedir. Duygusal uyarıları işlemekten sorumlu olan daha çok gelişmiş subkortikal limbik sistemle karşılaştırıldığında prefrontal korteks bilişsel kontrolden sorumlu olup tam olarak olgunlaşmamış durumdadır27. Bu uyumsuzluk, subkortikal limbik sistem üzerinde etkili üstten aşağı kontrolü(top-down control) bozar, bu da ergenlikle sıkça ilişkilendirilen duygusal reaktivite ve risk alma davranışlarında ortaya çıkabilir28.

Araştırmanın Amacı:

Araştırmamızda çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde takipli olup son 1 yıl içinde intihar girişiminde bulunmuş olan 12-18 yaş arasındaki gençlerin ve sağlıklı kontrollerin DEHB belirtileri, YBT belirtileri ve emosyon regülasyon becerileri açısından birbiriyle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştımamız EÜTF ÇRS Anabilim Dalında yürütülmüş olup Mayıs 2023 tarihinden itibaren Ağustos 2023 tarihine kadar olgu alımı devam etmiştir. Son 1 yıl içinde intihar girişiminde bulunmuş olan 12-18 yaş arasındaki gençlerin ve sağlıklı kontrollerin DEHB belirtileri, YBT belirtileri ve emosyon regülasyon becerileri açısından birbiriyle karşılaştırıldığı tek merkezli, kesitsel, ilaç dışı, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmamızın örneklemini, EÜTF ÇRS Polikliniği'ne başvuran, son 1 yıl içinde suisid girişiminde bulunmuş olan, 12-18 yaş arasında, 57 olgu ile 55 benzer sosyodemografik özelliklerde olan sağlıklı kontrol grubu oluşturmaktadır. Araştırmamızın başında hem kız hem erkek olgular çalışmaya alınmış fakat yeterli sayıda erkek olgu bulunamadığı için erkek olgular çalışma dışı bırakılmış ve hem olgu hem kontrol grubuna sadece kız cinsiyet alınmıştır.

Olgu Grubunun Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri: 12 yaşından küçük, 18 yaşından büyük olmak, madde kullanım bozukluğu, iki uçlu bozukluk ile ilişkili bozukluklar, şizofreni spektrum ve diğer psikotik bozukluklar, zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu, bilinen genetik, nörolojik patoloji ve uzamış bilinç kaybıyla giden travma öyküsü bulunması, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

Sağlıklı Kontrol Grubunun Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri: 12 yaşından küçük, 18 yaşından büyük olmak, suisid girişiminde bulunmuş olmak, eşlik eden psikiyatrik tanısının olması, mental retardasyon, bilinen genetik, nörolojik patoloji ve uzamış bilinç kaybıyla giden travma öyküsü bulunması, çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

Verilerin İstatistiksel Analizi

Grupların verileri aşağıdaki istatistik yöntemleri kullanılarak tartışılmıştır. Olgu veri formundaki alınan veriler SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Nicel değişkenlerin normal dağılım varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Bağımsız grup karşılaştırılmalarında normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız örneklemler t testi, normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki kare bağımsızlık analizi ile belirlenmiştir. Suisid girişimini öngörmede DEHB, DDGÖ ve YBT toplam puanlarına ilişkin kesim noktaları ROC analizi ile belirlenmiştir. Suisid girişimini öngörmede DEHB, DDGÖ ve YBT toplam puanlarının etkilerini belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. p<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Aktif İntihar Düşüncesi Olma: Olguların yaklaşık yarısı (%47,4) halen aktif olarak intiharı düşündüğünü, kalan %52,6'sı ise düşünmediğini ifade etmiştir.

İntihar Girişimi Öncesi Plan Yapma: Olguların %26,3'ü intihar girişimini planladığını, %73,7'si ise planlamadığını belirtmiştir.

İntihar Girişiminin Türü: Olguların çoğunluğu (%75,4) ilaç içerek, %19,3'ü kesici-delici alet kullanarak, %5,3'ü yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunmuştur.

İntihar Girişimine Tepki: Olguların yaklaşık yarısı (%50,9) girişimden dolayı pişman olduğunu, %43,8'i pişman olmadığını, %5,3'ü ise hem girişimini hem de hayatta kalışını kabullenemediğini belirtmiştir.

İntihar Girişimi Sayısı: Olguların %59,6'sı toplamda 1 veya 2 defa intihar girişiminde bulunduğunu, %40,4'ü 3 veya daha fazla intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir.

Grupların Dağılımı ve Karşılaştırılması

Olgu ve Kontrol Gruplarının Turgay DEHB Ölçeği Kullanılarak DEHB Belirtileri Bakımından Karşılaştırma Sonuçları

Olgu grubunda dikkat eksikliği **(p<0,001),** hiperaktivite-dürtüsellik **(p=0,004),** KOKGB **(p<0,001),** davranım bozukluğu **(p<0,001)** ve DEHB toplam **(p<0,001)** puanları bakımından kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir(Tablo 1).

Tablo 1.

	Grup		
	Olgu	Kontrol	p*
Dikkat Eksikliği	9,0 (5,0 – 14,0)	4,0 (1,0 – 6,0)	**<0,001**
Hiperaktivite-dürtüsellik	5,0 (2,0 – 10,0)	2,0 (0 – 7,0)	**0,004**
KOKGB	8,0 (4,5 – 12,0)	4,0 (2,0 – 7,0)	**<0,001**
Davranım Bozukluğu	1,0 (0 – 4,0)	0 (0 – 1,0)	**<0,001**
DEHB Toplam Puan	24,0 (14,0 – 40,0)	9,0 (5,0 – 21,0)	**<0,001**

**:Mann-Whitney U testi*
Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde belirtilmiştir.

Olgu ve Kontrol Gruplarının Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği (DDGÖ) Kullanılarak Duygu Düzenleme Bakımından Karşılaştırma Sonuçları

Olgu grubunda netlik **(p<0,001),** farkındalık **(p<0,001),** dürtüsellik **(p<0,001),** reddetme **(p=0,001),** amaçlar **(p<0,001),** strateji **(p<0,001)** ve DDGÖ toplam **(p<0,001)** puanları bakımından kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir(Tablo 2).

Tablo 2.

	Grup		
	Olgu	Kontrol	p*
Netlik	16,0 (11,0 – 21,0)	10,0 (8,0 – 13,0)	**<0,001**
Farkındalık	18,0 (15,0 – 22,5)	14,0 (12,0 – 17,0)	**<0,001**
Dürtüsellik	23,0 (14,0 – 26,5)	13,0 (9,0 – 17,0)	**<0,001**
Reddetme	14,0 (9,0 – 20,5)	9,0 (7,0 – 15,0)	**0,001**
Amaçlar	20,0 (16,5 – 23,5)	13,0 (10,0 – 20,0)	**<0,001**
Strateji	29,0 (19,0 – 34,0)	16,0 (12,0 – 12,0)	**<0,001**
DDGÖ Toplam Puan	123,0 (91,0 – 143,0)	77,0 (61,0 – 99,0)	**<0,001**

**:Mann-Whitney U testi*
Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde belirtilmiştir.

Olgu ve Kontrol Gruplarının Barkley Çocuk Dikkat Anketi(BÇDA) Kullanılarak YBT Belirtileri Bakımından Karşılaştırma Sonuçları

Olgu grubunda hayallere dalma **(p<0,001),** yavaşlık **(p<0,001)** ve YBT toplam **(p<0,001)** puanları bakımından kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir(Tablo 3).

Tablo 3.

	Grup		
	Olgu	Kontrol	p*
Hayallere Dalma	13,0 (9,0 – 17,0)	8,0 (7,0 – 10,0)	**<0,001**
Yavaşlık	9,0 (6,0 – 12,0)	7,0 (5,0 – 8,0)	**<0,001**
YBT Toplam Puan	22,0 (16,0 – 30,0)	14,0 (13,0 – 18,0)	**<0,001**

**:Mann-Whitney U testi*
Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde belirtilmiştir.

Suisid Girişimini Öngörme için Oluşturulan Modelin Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Suisid girişimini öngörmede DEHB, DDGÖ ve YBT toplam puanlarının etkilerini belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Suisid girişimini öngörmede DEHB, DDGÖ ve YBT toplam puanlarına ilişkin kesim noktaları ROC analizi ile belirlenmiş ve DEHB, DDGÖ ve YBT toplam puanları kesim noktalarına göre kategorize edilerek modele alınmıştır. Analiz için oluşturulan modelin uygunluğu, Hosmer Lemeshow testi (p=0,473) ile kontrol edilmiş ve model uygun olarak değerlendirilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda DEHB, DDGÖ ve YBT toplam puanların suisid girişimi üzerine anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir.

- DEHB toplam puanı ≥14 olanların <14 olanlara göre suisid riski 4,489 kat fazladır **(p=0,008).**
- DDGÖ toplam puanı ≥100 olanların <100 olanlara göre suisid riski 3,135 kat fazladır **(p=0,044).**
- YBT toplam puanı ≥19 olanların <19 olanlara göre suisid riski 10,738 kat fazladır **(p<0,001).** (Tablo 4)

Tablo 4.

	B	S.E.	p*	OR	%95 Güven Aralığı Alt	Üst
DEHB Toplam Puan (<14)¥	1,502	0,570	**0,008**	4,489	1,470	13,707
DDGÖ Toplam Puan (<100)¥	1,143	0,567	**0,044**	3,135	1,031	9,531
YBT Toplam Puan (<19)¥	2,374	0,520	**<0,001**	10,738	3,879	29,728

**:Çoklu regresyon analizi*
¥:Referans kategori

İntihar Niyeti Ölçeğinin (İNÖ) Değerlendirilmesi

Tablo 5. İNÖ Gruplarına Göre İntihar Girişimi Öncesi Plan Yapan ve Yapmayanların İstatistiksel Anlamlılık Verileri

	İntihar Girişimi Öncesi Plan		
	Yok (n=42)	**Var (n=15)**	**p***
Girişimle İlgili Şartlar	6,00 (3,00 – 8,00)	8,00 (6,00 – 9,00)	**0,015**
Kendini Değerlendirme	5,50 (3,00 – 7,25)	11,0 (7,00 – 12,00)	**<0,001**
İntihar Niyeti Toplam	11,00 (7,75 – 14,50)	18,00 (14,00 – 21,00)	**<0,001**

**:Mann-Whitney U testi*
Tanımlayıcı istatistikler medyan (25.-75.persantil) şeklinde belirtilmiştir.

İntihar girişimi öncesi plan yapanların girişimle ilgili şartlar **(p=0,015),** kendini değerlendirme **(p<0,001)** ve intihar niyeti toplam **(p<0,001)** puanları intihar öncesi plan yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(Tablo 5).

TARTIŞMA

Olgu Grubunun İntihar Girişimi Özellikleri ve İNÖ Açısından Değerlendirilmesi

Çalışmamızda intihar girişimi öncesi plan yapanların girişimle ilgili şartlar, kendini değerlendirme ve intihar niyeti toplam puanları intihar öncesi plan yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Olgu grubunun %73,7'sinin intihar girişiminden önce plan yapmadığı tespit edilmiştir. İntihar planı yapmanın girişimin ciddiyetini ve intihar girişiminin tekrarlama riskini artırdığı önceki çalışmalarda gösterilmiştir. İntihar planı ve/veya yüksek niyeti olan, ısrarcı intihar düşüncesi sergileyen kişilerin, intiharı tekrar deneme riski yüksek bulunmuştur29.

Çalışmamızda olgu grubunun %73,7'sinin intihar girişiminden önce plan yapmadığı tespit edilmiştir. Danimarka'da 2016 yılında yapılan bir araştırma, çocuk ve ergenlerin yetişkinlere kıyasla daha sık plansız olarak intihar girişiminde bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, çocuklarda zaman anlayışının yetişkinlere kıyasla farklılık göstermesi; dolayısıyla karar verirken sadece mevcut zorlukları ve davranışlarının kısa vadeli sonuçlarını göz önünde bulundurmaları ile açıklanmıştır30.

Çalışmamızda olgu grubunun %59,6'sı 1 veya 2 defa intihar girişiminde bulunduğunu, %40,4'ü 3 veya daha fazla intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Toplamda 1 veya 2 defa intihar girişiminde bulunanların İNÖ alt ve toplam puanları ile 3 veya daha fazla sayıda intihar girişiminde bulunanların puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. İntihar girişimi sayısının daha fazla olanların intihar niyetinin daha ciddi olması beklenmekteydi fakat intihar girişimi sayısı yaş değişkeni, ergenlik dönemi özellikleri gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Örneğin, olumsuz duygularla ve stresle başa çıkamama, kendini rahatlatma ihtiyacı, dürtüsellik, ilgi çekme isteği, intihar girişimini tepki verme yöntemi olarak kullanma. Geçlerin intihar girişimini çoğunlukla stresli bir olay sonrası dürtüsel olarak gerçekleştirdiği ve ölme niyetinin olmadığı düşünüldüğünde bu sonuç olasıdır.

Çalışmamızda olgu gurubunun %52,6'sı aktif intihar düşüncesinin olduğunu; %50,9'u pişman olduğunu %43,8'i ise pişman olmadığını; %59,6'sı 1 veya 2 defa intihar girişiminde bulunduğunu, %40,4'ü 3 veya daha fazla intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Sonuçlarımıza dair literatür taraması yapıldığında daha önceki intihar girişimlerinin potansiyel tekrarlanan intihar girişimlerinin belirlenmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu tespit etmiştir30.

Çalışmamızda literatürle uyumlu bir bulgu olarak olarak en yaygın girişim yönteminin ilaçla olduğu; olgu grubunun %75,4'ünün ilaçla intihar girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Araştırmalara göre, ergenler arasında intihar girişiminde en yaygın kullanılan yöntemin fazla miktarda ilaç alımı olduğu ifade edilmektedir31. Kolay ulaşma ve uygulayabilme imkanı ergenlerin bu yolu tercih etmesinde önemli olabilir. Gençlerin çoğunluğunun anlık bir kararla dürtüsel olarak girişimde bulunmaları ve girişimlerinin ölme düşüncesinden ziyade sıkıntı veren durum/olaylardan uzaklaşma, gerginliği azaltma, çevreye kendisini ispat etme, ilgi görme isteği amacı taşıdığı; tüm bu nedenlerle yanlarında çoğunlukla bulunan, kendilerine fazla zarar vermeyeceğine inandıkları ilaç içme yöntemini seçmiş olabilirler.

Grupların DEHB Belirtileri Açısından Karşılaştırılması ve İntihar Girişimi ile DEHB İlişkisinin İncelenmesi

Çalışmamızda olgu grubu dikkat eksikliği, hiperaktivite-dürtüsellik, KOKGB, davranım bozukluğu ve DEHB toplam puanları kontrol grubu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

DEHB tanılı olgular arasında yapılan çalışmalarda her ne kadar depresif belirtiler, spesifik anksiyete bozuklukları, distimi semptomları, zayıf bilişsel işlevler ve aile işlev bozuklukları gibi DEHB ile eşzamanlı psikolojik sorunların intihar mekanizmalarında rol oynadığı bildirilse de, intihar eğilimi ve DEHB'ye ilişkin bir meta-analizde DEHB'nin intihar eğilimi için bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir32.

DEHB'nin dürtüsellik, duygu düzenleme bozukluğu gibi belirtileri DEHB'yi intihar açısından riskli kılmaktadır. Çocukluk döneminde DEHB belirtileriyle birlikte sürekli yüksek düzeyde irritabilite varlığının, ergenlik döneminde DEHB sürekliliği, dışsallaştırma ve içselleştirme sorunlarını ve intihar davranışlarını önemli ölçüde öngördüğü bulunmuştur33. Ergen ve genç erişkin çalışmaları intihar davranışı ile depresyon ve davranım bozukluğu, saldırganlık ve karşıt olma-karşı gelme bozukluğu (KOKGB) arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir34.

Grupların YBT Belirtileri Açısından Karşılaştırılması ve İntihar Girişimi ile YBT İlişkisinin İncelenmesi

Çalışmamızda gruplar BÇDA ile YBT yönünden kıyaslandığında olgu grubunda hayallere dalma, yavaşlık ve YBT toplam puanları kontrol grubu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Önceki çalışmalara bakıldığında bulgularımızın literatürle uyumlu olduğunu görmekteyiz. Okul çağındaki çocuklarda son zamanlarda yapılmış bir çalışmada, demografik özellikler, yalnızlık, ebeveyn psikopatolojisi, çocuğun ve ebeveyninin ayrı ayrı bildirdiği depresif semptomlar dahil, bağlantılı psikiyatrik semptomlar kontrol edildikten sonra bile, YBT, çocukların intihar riski ile ilişkili bulunmuştur35.

YBT; gençlerin intihar eğilimiyle açıkça bağlantılı olan depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi içselleştirme bozuklukları36 ve duygusal düzensizlik37 ile güçlü bir şekilde ilişkilidir2. YBT'de görülen özellikle geri çekilme ve yalnızlık gibi kişilerarası sorunlar ayrıca sosyal izolasyon intihar düşüncesi, girişimi ve ölümcül intihar davranışının en güçlü ve güvenilir öngörücüsüdür38. YBT'li çocuklarda sosyal ipuçlarını algılama ve bilgileri işlemlemede zorluk daha sık görülür37 bu da intihar davranışı için risk oluşturur.

Grupların Duygu Düzenleme Açısından Karşılaştırılması ve İntihar Girişimi ile Duygu Düzenleme İlişkisinin İncelenmesi

Çalışmamızda gruplar DDGÖ ile duygu düzenleme açısından kıyaslandığında olgu grubunda netlik, farkındalık, dürtüsellik, reddetme, amaçlar, strateji ve DDGÖ toplam puanları kontrol grubu puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında önceki araştırmalar, duygu düzenleme sorunlarının intihar riski ile ilişkilendirilebileceğini göstermektedir39. Negatif duygulara daha az uyumlu tepki ve daha fazla uyumsuz tepki vermenin çocuklarda intihar düşüncesi, planları ve girişimleri olasılığını artırdığı bulunmuştur40. Benzer şekilde, intihar girişiminde bulunmuş

olan gençlerin duygu ve dürtülerini düzenlemesi konusunda intihar düşüncesine sahip olanlardan daha fazla zorluk bildirdiği41 ve ergenler arasında çoklu intihar girişimi olanların tek intihar girişimi olanlara kıyasla duygularını daha zor düzenleyebildiği bulunmuştur42.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Örneklemin homojen yapısı ve örneklem büyüklüğü, ölçeklerde özbildirim ve ebeveyn bildirimi yanılgısı çalışmamızın kısıtlı yönlerini oluşturmaktadır. Örneklemin daha büyük olması, örneklemin hem kız hem de erkeklerden oluşması çalışmada elde edilen sonuçların daha genel bir polülasyona uyarlanabilmesini sağlamaktadır. Ölçeklerde özbildirim ve ebeveyn bildirimi yanılgısı ise bireylerin ve ailelerinin belirtileri, sorunlu davranışları yanlış hatırlama ve yorumlama olasılığı nedeniyle bir kısıtlılık olarak düşünülmektedir.

SONUÇ

İntihar girişiminde bulunmuş olan gençlerde yeniden intihar girişiminde bulunma riski fazladır. İntihar girişiminin nedenleri kompleks yapıdadır. Klinisyenler için intihar niyetini anlamak ve intihar girişimini tahmin etmek zorlayıcıdır. İntihar girişimi için risk faktörleri değerlendirilirken, risk faktörleri içindeki psikiyatrik bozukluklar arasında yer alan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Yavaş Bilişsel Tempo; ayrıca intihar girişiminin gelişiminde önemli bir rolü olan ve genellikle DEHB, YBT ile birlikte bulunan duygu düzenleme güçlükleri akılda bulundurulmalıdır. Ergenlik döneminde, sadece psikiyatrik bir bozukluk tanısı koymak yerine, belirli semptomların varlığı da potansiyel risk faktörlerini tanımak ve gelecekte olası sorunları önlemek açısından önemlidir. Bunun yanında klinisyen ailesel, psikososyal ve kişilerarası etkenleri ergenle bir bütün olduğunu göz önünde bulundurarak ayrıntılı değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

(1) Hill, R. M.; Castellanos, D.; Pettit, J. W. Suicide-Related Behaviors and Anxiety in Children and Adolescents: A Review. *Clinical Psychology Review* **2011**, *31* (7), 1133–1144. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.008.

(2) Nock, M. K.; Green, J. G.; Hwang, I.; McLaughlin, K. A.; Sampson, N. A.; Zaslavsky, A. M.; Kessler, R. C. Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior among Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry* **2013**, *70* (3), 300–310. https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55.

(3) Hoertel, N.; Franco, S.; Wall, M. M.; Oquendo, M. A.; Kerridge, B. T.; Limosin, F.; Blanco, C. Mental Disorders and Risk of Suicide Attempt: A National Prospective Study. *Mol Psychiatry* **2015**, *20* (6), 718–726. https://doi.org/10.1038/mp.2015.19.

(4) Bridge, J. A.; Goldstein, T. R.; Brent, D. A. Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* **2006**, *47* (3–4), 372–394. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x.

(5) Brent, D. A. Risk Factors for Adolescent Suicide and Suicidal Behavior: Mental and Substance Abuse Disorders, Family Environmental Factors, and Life Stress. *Suicide Life Threat Behav* **1995**, *25 Suppl*, 52–63.

(6) Shaffer, D.; Pfeffer, C. R. Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **2001**, *40* (7, Supplement), 24S-51S. https://doi.org/10.1097/00004583-200107001-00003.

(7) Fu, Q.; Heath, A. C.; Bucholz, K. K.; Nelson, E. C.; Glowinski, A. L.; Goldberg, J.; Lyons, M. J.; Tsuang, M. T.; Jacob, T.; True, M. R.; Eisen, S. A. A Twin Study of Genetic and Environmental Influences on Suicidality in Men. *Psychol Med* **2002**, *32* (1), 11–24. https://doi.org/10.1017/s0033291701004846.

(8) Polanczyk, G. V.; Salum, G. A.; Sugaya, L. S.; Caye, A.; Rohde, L. A. Annual Research Review: A Meta-Analysis of the Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* **2015**, *56* (3), 345–365. https://doi.org/10.1111/jcpp.12381.

(9) Ercan, E. S.; Kandulu, R.; Uslu, E.; Ardic, U. A.; Yazici, K. U.; Basay, B. K.; Aydın, C.; Rohde, L. A. Prevalence and Diagnostic Stability of ADHD and ODD in Turkish Children: A 4-Year Longitudinal Study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* **2013**, *7* (1), 30. https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-30.

(10) Nahit Motavalli Mukaddes, E. S. E. *Nörogelişimsel Bozukluklar*; Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul, 2018.

(11) Shaw, P.; Eckstrand, K.; Sharp, W.; Blumenthal, J.; Lerch, J. P.; Greenstein, D.; Clasen, L.; Evans, A.; Giedd, J.; Rapoport, J. L. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Is Characterized by a Delay in Cortical Maturation. *Proc Natl Acad Sci U S A* **2007**, *104* (49), 19649–19654. https://doi.org/10.1073/pnas.0707741104.

(12) van Ewijk, H.; Heslenfeld, D. J.; Zwiers, M. P.; Buitelaar, J. K.; Oosterlaan, J. Diffusion Tensor Imaging in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurosci Biobehav Rev* **2012**, *36* (4), 1093–1106. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.01.003.

(13) Rubia, K.; Halari, R.; Cubillo, A.; Mohammad, A.-M.; Brammer, M.; Taylor, E. Methylphenidate Normalises Activation and Functional Connectivity Deficits in Attention and Motivation Networks in Medication-Naïve Children with ADHD during a Rewarded Continuous Performance Task. *Neuropharmacology* **2009**, *57* (7–8), 640–652. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2009.08.013.

(14) Biederman, J. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biol Psychiatry* **2005**, *57* (11), 1215–1220. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020.

(15) Thapar, A.; Cooper, M.; Eyre, O.; Langley, K. What Have We Learnt about the Causes of ADHD? *J Child Psychol Psychiatry* **2013**, *54* (1), 3–16. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x.

(16) Nigg, J. T.; Knottnerus, G. M.; Martel, M. M.; Nikolas, M.; Cavanagh, K.; Karmaus, W.; Rappley, M. D. Low Blood Lead Levels Associated with Clinically Diagnosed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mediated by Weak Cognitive Control. *Biol Psychiatry* **2008**, *63* (3), 325–331. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.07.013.

(17) Getahun, D.; Rhoads, G. G.; Demissie, K.; Lu, S.-E.; Quinn, V. P.; Fassett, M. J.; Wing, D. A.; Jacobsen, S. J. In Utero Exposure to Ischemic-Hypoxic Conditions and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics* **2013**, *131* (1), e53-61. https://doi.org/10.1542/peds.2012-1298.

(18) Bhutta, A. T.; Cleves, M. A.; Casey, P. H.; Cradock, M. M.; Anand, K. J. S. Cognitive and Behavioral Outcomes of School-Aged Children Who Were Born Preterm: A Meta-Analysis. *JAMA* **2002**, *288* (6), 728–737. https://doi.org/10.1001/jama.288.6.728.

(19) Pheula, G. F.; Rohde, L. A.; Schmitz, M. Are Family Variables Associated with ADHD, Inattentive Type? A Case-Control Study in Schools. *Eur Child Adolesc Psychiatry* **2011**, *20* (3), 137–145. https://doi.org/10.1007/s00787-011-0158-4.

(20) Becker, S. P.; Marshall, S. A.; McBurnett, K. Sluggish Cognitive Tempo in Abnormal Child Psychology: An Historical Overview and Introduction to the Special Section. *J Abnorm Child Psychol* **2014**, *42* (1), 1–6. https://doi.org/10.1007/s10802-013-9825-x.

(21) Barkley, R. A. Distinguishing Sluggish Cognitive Tempo from ADHD in Children and Adolescents: Executive Functioning, Impairment, and Comorbidity. *J Clin Child Adolesc Psychol* **2013**, *42* (2), 161–173. https://doi.org/10.1080/15374416.2012.734259.

(22) 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* (1), 63–75. https://doi.org/10.1007/s10802-013-9725-0.

(23) Willcutt, E. G. The Etiology of ADHD in Adolescents: Behavioral and Molecular Genetic Approaches. In *ADHD in adolescents: Development, assessment, and treatment*; The Guilford Press: New York, NY, US, 2020; pp 36–55.

(24) Bolat, H.; Ercan, E. S.; Ünsel-Bolat, G.; Tahillioğlu, A.; Yazici, K. U.; Bacanli, A.; Pariltay, E.; Aygüneş Jafari, D.; Kosova, B.; Özgül, S.; Rohde, L. A.; Akin, H. DRD4 Genotyping May Differentiate Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Sluggish Cognitive Tempo. *Braz J Psychiatry* **2020**, *42* (6), 630–637. https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0630.

(25) Smith, Z.; Castillo, A.; Clark, O.; Holmbeck, G. Working Memory and Cognitive Flexibility Predict Growth Trajectories of Sluggish Cognitive Tempo in Youth with Spina Bifida. *Child Neuropsychology* **2022**, *28*, 1–20. https://doi.org/10.1080/09297049.2022.2042503.

(26) Koole, S. The Psychology of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition & Emotion - COGNITION EMOTION* **2009**, *23*, 4–41. https://doi.org/10.1080/02699930802619031.

(27) Ernst, M.; Nelson, E. E.; Jazbec, S.; McClure, E. B.; Monk, C. S.; Leibenluft, E.; Blair, J.; Pine, D. S. Amygdala and Nucleus Accumbens in Responses to Receipt and Omission of Gains in Adults and Adolescents. *Neuroimage* **2005**, *25* (4), 1279–1291. https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.12.038.

(28) Casey, B. J.; Jones, R. M. Neurobiology of the Adolescent Brain and Behavior: Implications for Substance Use Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* **2010**, *49* (12), 1189–1201; quiz 1285. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017.

(29) Lewinsohn, P. M.; Rohde, P.; Seeley, J. R. Adolescent Suicidal Ideation and Attempts: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications. *Clinical Psychology: Science and Practice* **1996**, *3* (1), 25–46. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00056.x.

(30) Hedeland, R. L.; Teilmann, G.; Jørgensen, M. H.; Thiesen, L. R.; Andersen, J.; Study-Associated Pediatric Departments. Risk Factors and Characteristics of Suicide Attempts among 381 Suicidal Adolescents. *Acta Paediatr* **2016**, *105* (10), 1231–1238. https://doi.org/10.1111/apa.13458.

(31) Brent, D. A.; Perper, J. A.; Goldstein, C. E.; Kolko, D. J.; Allan, M. J.; Allman, C. J.; Zelenak, J. P. Risk Factors for Adolescent Suicide. A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal Inpatients. *Arch Gen Psychiatry* **1988**, *45* (6), 581–588. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1988.01800300079011.

(32) Septier, M.; Stordeur, C.; Zhang, J.; Delorme, R.; Cortese, S. Association between Suicidal Spectrum Behaviors and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neurosci Biobehav Rev* **2019**, *103*, 109–118. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.05.022.

(33) Galera, C.; Orri, M.; Vergunst, F.; Melchior, M.; Van der Waerden, J.; Bouvard, M. P.; Collet, O.; Boivin, M.; Tremblay, R. E.; Côté, S. M. Developmental Profiles of Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Irritability: Association with Adolescent Mental Health, Functional Impairment, and Suicidal Outcomes. *J Child Psychol Psychiatry* **2021**, *62* (2), 232–243. https://doi.org/10.1111/jcpp.13270.

(34) Goldston, D. B.; Daniel, S. S.; Erkanli, A.; Reboussin, B. A.; Mayfield, A.; Frazier, P. H.; Treadway, S. L. Psychiatric Diagnoses as Contemporaneous Risk Factors for Suicide Attempts among Adolescents and Young Adults: Developmental Changes. *J Consult Clin Psychol* **2009**, *77* (2), 281–290. https://doi.org/10.1037/a0014732.

(35) Becker, S. P.; Withrow, A. R.; Stoppelbein, L.; Luebbe, A. M.; Fite, P. J.; Greening, L. Sluggish Cognitive Tempo Is Associated with Suicide Risk in Psychiatrically Hospitalized Children. *J Child Psychol Psychiatry* **2016**, *57* (12), 1390–1399. https://doi.org/10.1111/jcpp.12580.

(36) Willcutt, E. G.; Chhabildas, N.; Kinnear, M.; DeFries, J. C.; Olson, R. K.; Leopold, D. R.; Keenan, J. M.; Pennington, B. F. The Internal and External Validity of Sluggish Cognitive Tempo and Its Relation with DSM-IV ADHD. *J Abnorm Child Psychol* **2014**, *42* (1), 21–35. https://doi.org/10.1007/s10802-013-9800-6.

(37) Becker, S. P.; Luebbe, A. M.; Joyce, A. M. The Child Concentration Inventory (CCI): Initial Validation of a Child Self-Report Measure of Sluggish Cognitive Tempo. *Psychol Assess* **2015**, *27* (3), 1037–1052. https://doi.org/10.1037/pas0000083.

(38) Van Orden, K. A.; Witte, T. K.; Cukrowicz, K. C.; Braithwaite, S. R.; Selby, E. A.; Joiner, T. E. The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychol Rev* **2010**, *117* (2), 575–600. https://doi.org/10.1037/a0018697.

(39) Wagner, B. M.; Zimmerman, J. H. Developmental Influences on Suicidality Among Adolescents: Cognitive, Emotional, and Neuroscience Aspects. In *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy*; American Psychological Association: Washington, DC, US, 2006; pp 287–308. https://doi.org/10.1037/11377-013.

(40) Tamás, Z.; Kovacs, M.; Gentzler, A. L.; Tepper, P.; Gádoros, J.; Kiss, E.; Kapornai, K.; Vetró, A. The Relations of Temperament and Emotion Self-Regulation with Suicidal Behaviors in a Clinical Sample of Depressed Children in Hungary. *J Abnorm Child Psychol* **2007**, *35* (4), 640–652. https://doi.org/10.1007/s10802-007-9119-2.

(41) Zlotnick, C.; Wolfsdorf, B.; Johnson, B.; Spirito, A. Impaired Self-Regulation and Suicidal Behavior Among Adolescent and Young Adult Psychiatric Inpatients. *Archives of Suicide Research - ARCH SUICIDE RES* **2003**, *7*, 149–157. https://doi.org/10.1080/13811110301576.

(42) Esposito, C.; Spirito, A.; Boergers, J.; Donaldson, D. Affective, Behavioral, and Cognitive Functioning in Adolescents with Multiple Suicide Attempts. *Suicide Life Threat Behav* **2003**, *33* (4), 389–399. https://doi.org/10.1521/suli.33.4.389.25231.

SB-54 DEHB Belirti Şiddeti ve Zorbalık İlişkisinin İncelenmesi
Investigation of the Relationship between ADHD Symptom Severity and Bullying

[1]Nihal Serdengeçti, [2]Meryem Seçen Yazıcı, [3]Büşra Arslan, [3]Zehra Koyuncu

[1]Yüksekova Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, HAKKARİ
[2]Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, ZONGULDAK
[3]Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İSTANBUL

Özet: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocukların yaşam kalitesini etkileyebilen zorbalık ve DEHB semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. Polikliniğe başvuran 8-18 yaş arası DEHB tanısı alan 73 çocuk ve ailesinden formları doldurmalarını istedik. Bulgularımız, DEHB belirtilerinin farklı alanlardaki zorbalıkla ilişkisini ve zorbalık türlerinin sıklığını gösteriyor. Sonuçlarımız, DEHB tanılı bireylerin sosyal adaptasyonunu ve müdahaleleri etkileyebilecek önemli bir ilişkiyi vurgulamaktadır.
Anahtar Kelimeler: DEHB, Zorbalık

Abstract: We aimed to examine the relationship between bullying and ADHD symptom severity, which can affect the quality of life of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). We asked 73 children diagnosed with ADHD aged 8-18 years and their families to fill out forms. Our findings show the relationship between ADHD symptoms and bullying in different areas and the frequency of bullying types. Our results emphasize an important relationship that may affect social adaptation and interventions for individuals with ADHD.

Keywords: ADHD, Bullying

Giriş; Son verilere göre nüfusun %6-8'inde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) bulunmaktadır. DEHB'li çocukların ve ailelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri bulmak önemlidir [1]. Nörogelişimsel bozukluklarda zorbalık günümüz gençliğinin en önemli sorunlarından biridir. Bu tanılara sahip bireylerin neredeyse yarısının zorbalığa maruz kaldığı gösterilmiştir [2]. Zorbalık mağduriyetinin DEHB'li ergenlerde duygusal sorunlar yoluyla yaşam kalitesiyle dolaylı olarak ilişkili olduğu gösterilmiştir [3]. Yetişkinlikte yapılan ileriye dönük bir çalışma, zorbalık mağdurlarının içe yönelim bozuklukları açısından yüksek risk altında olduğunu ortaya koymuştur [4]. Zorbalığın tespit edilmesi, bu bireylerin sosyalleşmesi ve adaptasyonu açısından müdahalelerin önünü açacaktır.

Metot: Polikliniğe başvuran ve DEHB tanısı alan 73 tane 8-18 yaş arası çocuk ve ailesi çalışmaya dahil edilmiştir. DEHB tanısı KSADS ile konulmuştur. Ebeveynlerden Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa [5] ve çocuklardan Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketini [6] doldurmaları istenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması 12,15 ± 2,85, anne yaşı 39,42±6,07 ve baba yaşı 42,85±6,30 olarak bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizinde Olweus'ta kesme değerinin üzerinde işaretlenen alan sayısı ile yaş (r=-0,301 p=0,010), Conners Ölçeğinin karşı gelme alt boyutu (r=0,258 p=0,029) ve hiperaktivite alt boyutu (r=0,244 p=0,039) ile anlamlı korelasyon saptanmıştır. Conners Ölçeğinin dikkatsizlik alt boyutu ve DEHB indeksi ile anlamlı ilişki gösterilememiştir. Olweus ölçeğinde zorbalık alanları incelendiğinde örneklemimizin %30,1'i sözel zorbalık alanında, %28,7'si dışlama zorbalık alanında, %12,3'ü fiziksel zorbalık alanında, %21,9'u dedikodu zorbalık alanında, %17,8'i zarar verme zorbalık alanında, %9,5'i tehdit zorbalık alanında, %10,9'u ırk zorbalık alanında, %16,4'ü cinsel zorbalık alanında, %5,4'ü siber zorbalık alanında ve %12,3'ü diğer zorbalık alanında kesme değerinin üzerinde işaretleme yapmıştır.

Tartışma: Çalışmamızda en yüksek zorbalık türü literatüre paralel olarak sözel zorbalık olarak bulunmuştur [7,8]. DEHB semptom şiddeti ile zorbalık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, semptom şiddetinin artmasının öncelikle zorbalık yapma üzerine etkili olduğu, zorbalık mağduru olma üzerindeki etkilerinin ise araştırılması gerektiğini göstermiştir [9]. Bu konuyu araştıran başka bir çalışmada ise dürtüsellik ve ebeveynlerin DEHB öyküsü DEHB ile

ilişkili özellikler zorbalıkla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur [10]. DEHB semptomları yüksek olan bireylerin okul hayatına başarılı bir şekilde adaptasyonunu sağlamak için klasik müfredatın ötesine geçmelidir [9].

Sonuç: Çalışmamız, DEHB'nin farklı belirti alanlarının şiddeti ile zorbalık arasındaki ilişkiyi incelemiş ve DEHB belirti şiddetinin farklı alanlarda zorbalıkla ilişkisini ve zorbalık alanlarındaki sıklığı ortaya koymuştur.

Kaynaklar

1- Efron D, Wijaya M, Hazell P, Sciberras E. Peer Victimization in Children With ADHD: A Community-Based Longitudinal Study. J Atten Disord. 2021 Feb;25(3):291-299. doi: 10.1177/1087054718796287. Epub 2018 Sep 7. PMID: 30191751.
2- Maïano C, Normand CL, Salvas MC, Moullec G, Aimé A. Prevalence of School Bullying Among Youth with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Autism Res. 2016 Jun;9(6):601-15. doi: 10.1002/aur.1568. Epub 2015 Oct 9. PMID: 26451871.
3- Lin CW, Lee KH, Hsiao RC, Chou WJ, Yen CF. Relationship between Bullying Victimization and Quality of Life in Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in Taiwan: Mediation of the Effects of Emotional Problems and ADHD and Oppositional Defiant Symptoms. Int J Environ Res Public Health. 2021 Sep 8;18(18):9470. doi: 10.3390/ijerph18189470. PMID: 34574409; PMCID: PMC8470640.
4- Klomek AB, Sourander A, Elonheimo H. Bullying by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. Lancet Psychiatry. 2015 Oct;2(10):930-41. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00223-0. Epub 2015 Sep 29. PMID: 26462227.
5- Kaner, S., Büyüköztürk, Ş. ve İşeri, E. (2013). Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa: Türkiye stardardizasyon çalışması. *Noropsikiyatri Arşivi*, *50*(2), 100-109
6- Tıpırdamaz-Sipahi, H. (2008). *İzmir ili Bornova ilçesinde ilköğretim 6.ve 7.sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı, etkileyen ve eşlik eden faktörler* (Doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
7- Ahmed GK, Metwaly NA, Elbeh K, Galal MS, Shaaban I. Prevalence of school bullying and its relationship with attention deficit-hyperactivity disorder and conduct disorder: a cross-sectional study. Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg. 2022;58(1):60. doi: 10.1186/s41983-022-00494-6. Epub 2022 May 23. PMID: 35645553; PMCID: PMC9125342.
8- Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber. J Adolesc Health. 2009;45(4):368–375. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.021
9- Murray AL, Zych I, Ribeaud D, Eisner M. Developmental relations between ADHD symptoms and bullying perpetration and victimization in adolescence. Aggress Behav. 2021 Jan;47(1):58-68. doi: 10.1002/ab.21930. Epub 2020 Sep 8. PMID: 32895934.
10- Bong SH, Kim KM, Seol KH, Kim JW. Bullying perpetration and victimization in elementary school students diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder. Asian J Psychiatr. 2021 Aug;62:102729. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102729. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34120014.

SB-55 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda E,L,P Selektin ve Pecam-1 Düzeyleri

[1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [2]Feyzullah Necati Arslan, [1]Hatice Altun, [1]Dilan Taş, [1]Elif Milhan Alış, [3]Muhammed Seyithanoğlu

[1]Kahramanmaraş Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlıgı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ
[2]Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Gelişimsel Pediatri, KAHRAMANMARAŞ
[3]Kahramanmaraş Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), kalıplaşmış ve sınırlı davranış ve ilgi kalıpları, sözlü ve sözsüz iletişim ve sosyal etkileşimde bozulma ile karakterize bir bozukluktur. OSB çocukluk çağı nörogelişimsel bozuklukları arasında üzerinde en fazla araştırma yapılan hastalıklardan birisi olmasına rağmen halen etiyolojisi aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada OSB tanısı alan okul öncesi çocuklarda Trombosit selektin (P-selektin), endotelyal selektin (E-selektin), lökosit selektin (L- selektin) ve trombosit-endotelyal yapışma molekülü-1 (PECAM-1) düzeyleri incelenerek OSB etyopatogenezindeki rollerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğimize başvuran, 2-7 yaş arası Çocukluk Çağı Otizm Değerlendirme Ölçeği (CARS) ve DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı alan, kronik fiziksel hastalığı, enfeksiyöz hastalığı ve herhangi bir ilaç kullanımı olmayan 34 çocuk (hasta grubu) ile, 2-7 yaş arası fiziksel ve psikiyatrik herhangi bir tanısı ve aktif enfeksiyonu olmayan rastgele seçilmiş 34 sağlıklı çocuk (kontrol grubu) ile yürütülmüştür. Hasta grubuna CARS uygulanmış ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) doldurulmuştur. Tüm çocukların ailelerine Sosyodemografik Veri Formu, Sorun Davranış Kontrol Listesi (AbBC) verilmiştir. Çocuklardan uygun şartlarda venöz kan alınıp saklanarak, serum örneklerinden Elisa kitleri ile Selektinler (P, E ve L) ve PECAM-1 düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, anne ve baba eğitim ve gelir düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Hasta grubunda L-selektin düzeyi (p:0,007) ve PECAM düzeyi (p:0,019) kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük olarak saptanmıştır. Gruplar arasında E-selektin ve P-selektin düzeyleri açısından anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0.05). Selectinler (P, E ve L) ve PECAM-1 düzeyleri ile CARS ve ABC puanları arasında bir korelasyona rastlanmamıştır (p>0.05). AbBC-letarji-sosyal çekilme alt ölçeği puanı ile E selektin (p:0,049), L selektin (p:0,039) ve PECAM-1 (p:0,029) arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunurken, P selektin ile anlamlı ilişki görülmemiştir (p>0.05). AbBC-hiperaktivite alt ölçeği puanı ile sadece PECAM-1 düzeyleri arasında anlamlı negatif ilişki saptanmışken (p:0,033), diğer parametrelerle herhangi bir anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Sonuç: İnflamasyonun OSB etiyolojisindeki rolü ile ilgili araştırmalar son yıllarda giderek artmaktadır. Selektinler (P, E ve L) ve PECAM-1 inflamasyon sürecindeki ana adım olan lökositlerin kan damarı duvarına bağlanmasına aracılık etmekte, adezyon ve sinyalleme kaskadını modüle ederek damar bariyerinin korunmasında ve kan-beyin bariyeri geçirgenliğinin düzenlenmesinde görev almaktadırlar. Literatürde OSB'de Selectin ve PECAM-1 düzeylerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma yer almaktadır. Yapılan çalışmalarda PECAM-1 düzeyleri OSB'de kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunurken, Selektin düzeyleri açısından çelişkili sonuçlar mevcuttur. Sonuçlarımızda L selektin ve PECAM-1 düzeylerinin OSB tanılı çocuklarda daha düşük düzeylerde saptanmış olması yanı sıra, OSB'de ana sorunlardan olan letarji-sosyal çekilme ve hiperaktivite puanlarıyla PECAM-1 arasında ilişki bulunması OSB patofizyolojisindeki inflamasyon ve adezyon moleküllerinin önemli rolünü desteklemektedir. OSB gibi çocukluk çağında oldukça sık görülen ve nesnel bir biyobelirteci olmayan bozuklukta altta yatan fizyopatolojik mekanizmaların aydınlatılmasına yönelik çalışmaların, hastalığın daha iyi anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

SB-56 Which Medication is More Beneficial for Cognitive Disengagement Syndrome Symptoms?: Methylphenidate or Atomoxetine?

[1]Akın Tahıllıoğlu, [2]Öznur Bilaç, [3]Nurhak Doğan, [4]Sarp Gönenç Samancı, [5]Eyüp Sabri Ercan

[1]Serbest Hekim, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, İZMİR
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, MANİSA
[3]Yalova Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, YALOVA
[4]State University of New York Buffalo State College, Department of Psychology, NY, UNITED STATES
[5]Ege Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İZMİR

Objective: Cognitive Disengagement Syndrome (CDS) -formerly known as sluggish cognitive tempo- is a symptom cluster that includes daydreaming, absent-mindedness, staring with blank eyes, and decreased energy. Although SCT is known as a diversifying clinical entity apart from Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD), the optimal psychopharmacological agent for CDS has not been introduced yet. We aimed to present the preliminary results of a clinical follow-up study to determine and compare the improving effects of methylphenidate and atomoxetine on CDS symptoms.

Methods: Twenty children aged 8 to 12 with CDS and ADHD were followed for 12 weeks. Methylphenidate was started in 10 patients, and atomoxetine was started in 10. Suitable dose titrations for each drug were applied to all cases in a standardized manner. Both parents and teachers evaluated the children completing the Barkley Sluggish Cognitive Tempo Scale-Children and Adolescents (BSCTS-CA) and CDS-Child Behavior Checklist (CDS-CBCL) at baseline, week 4, week 8, and week 12. Results In the patients who were treated with methylphenidate, both parent and teacher-rated BSCTS-CA and CDS-CBCL scores did not significantly reduce at both weeks 4, 8, and 12 when compared to the baseline scores (all p>0,05). However, the patients who were treated with atomoxetine showed significant improvements in parent-reported BSCTS-CA scores at weeks 8 and 12 (Z = -2,319, p = 0,02; Z = -3,121, p = 0,012, respectively) and in teacher-reported SCT-CBCL scores at week 12 (Z = -2,102; p = 0,036).

Conclusions: Although there were very few cases, these preliminary results might give a clue that atomoxetine might be more beneficial than methylphenidate in improving CDS symptoms in children with higher CDS levels and ADHD. By comparing methylphenidate and atomoxetine with each other, this study provides preliminary estimates of how effective each medication is against CDS. However, studies with larger sample sizes are needed.

SB-57 12-18 Yaş Arası Ergenlerde Meslek Tercihlerini Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

***[1]Şeyma Sinemnur Sayar*, [1]Öznur Bilaç, [1]Şermin Yalın Sapmaz, [1]Hasan Kandemir**

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA

Giriş: Meslek tercihi aşaması, bireyin yaşantısına yön verdiği en önemli aşamalardan biridir. Bireyin mesleğini seçmesi çalışma biçimini dolayısıyla yaşam biçimini seçmesi anlamına gelmektedir. Ergenlik dönemi için meslek tercihi önemlidir. Bu çalışmada 12-18 yaş arası ergenlerde meslek tercihlerini etkileyen değişkenlerin incelenmesini ele aldık.

Amaç: Bu çalışmanın amacı 12-18 yaş arası ergenlerin gelecekteki meslek tercihinde hangi faktörlerin etkili olabileceği ve bu faktörlerin meslek tercihiyle, beceri seviyesiyle, mesleğin gerektirdiği eğitim durumuyla ve mesleki sınıflandırmalarla ilişkisini araştırmaktır.

Metod: 2022 yılında kurumumuz Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Poliklinik toplam başvuru sayısı 11473 olup 03 Ocak 2022-30 Aralık 2022 tarihleri arasındaki poliklinik başvuruları değerlendirilmiştir. Bu değerler arasında yinelenen poliklinik ziyaretleri çıkarıldığında net başvuru sayısı 3198'dir. Çalışmamızda 12-18 yaş grubu inceleneceği için bu yaş aralığında 2022 yılında poliklinik net başvuru sayısı 1611 olup 1611 hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı.175 hastanın meslek ideali hedefine ulaşıldı. Hasta dosyasından kişisel bilgiler, özgeçmiş, soy geçmiş bilgileri gibi veriler, meslek tercihine yönelik ego ideali, hastanın tanısı, kullandığı ilaç verilerine ulaşılmıştır. Yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, WİSC- R/WAİS-R testi sonucu, okul düzeyi, okul çeşidi, akademik başarısı, kardeş sayısı, anne/baba eğitim düzeyi, anne/baba mesleği, DSM-5'e göre hastalık tanısı, ilaç kullanım durumu, ailede psikiyatrik ve ek hastalık varlığı gibi sosyodemografik verileri elde etmek için hasta dosyalarının retrospektif olarak taranmıştır. Ayrıca Beier Cümle Tamamlama Testi'nden faydalanıldı. Meslek gruplarını sınıflandırmada ISCO-08 Uluslararası Standart Meslek Sınıflamasını kullandık. Meslekler; meslek sınıflandırması, beceri seviyesi, eğitim durumu sınıflamasına göre sınıflandırıldı. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS 29.0 istatistiksel yazılım programı kullanıldı.

Sonuç: 12-18 yaş arası ergenlerin meslek ideali bulunan ve çalışmaya uygun bulunan 175 hastanın %58.3'ü kız, %41.7'si erkektir. %42.3'ü Manisa merkezde, % 20.0'ı Manisa'nın ilçelerinde, %2.9'u İzmir merkezde, %4.0'ı İzmir'in ilçelerinde ikamet etmektedir. Ortaokula devam eden olguların %91.5'i devlet ortaokuluna, %8.5'u özel ortaokula gitmektedir. Lise türleri de Fen Lisesi, Anadolu Lisesi, Mesleki Teknik ve Anadolu Lisesi, Anadolu İmam Hatip Lisesi, Sosyal Bilimler Lisesi, Mesleki Eğitim Merkezi, Özel Liseler ve diğerleri olarak sınıflandırılmıştır. Kardeş sayısına bakıldığında vakaların %56.0'ı iki kardeştir. DSM-5'e göre hastalık tanısı alanlarda en çok %35.5 çoklu tanı, tek tanı alanlarda ise %23.4 oranında nörogelişimsel bozukluklar bulunmaktadır. Olguların %5.7'sinde ailede hastalık, kaza, ölüm, ayrılık öyküsü mevcuttu. Yine olguların %5.7'sinde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu. TC Mesleki Yeterlilik Kurumu sınıflandırmasına göre en çok istenen meslek sınıfı %23.7 ile Sağlık ve Sosyal Hizmetler oldu. Meslek ideali olmayan olgular mevcuttu. Bunlar dışında ISCO-08 Uluslararası Standart Meslek Sınıflamasını ve istenen meslek için gerekli eğitim düzeyini araştırdık.

Tartışma: 12-18 yaş arası ergenlerin gelecekteki meslek tercihiyle, beceri seviyesiyle, mesleğin gerektirdiği eğitim durumuyla ve mesleki sınıfllandırmalarla; yaş, cinsiyet, yaşadığı yer, WİSC-R/WAİS-R testi sonucu, okul düzeyi, okul çeşidi, akademik başarısı, kardeş sayısı, anne/baba eğitim düzeyi, anne/baba mesleği, DSM-5'e göre hastalık tanısı, ilaç kullanımı, ailede psikiyatrik ve ek hastalık varlığı gibi faktörler etkilidir. Çalışmada taranan 1611 dosyanın 175'inde meslek ideali bulunması çalışmanın kısıtlılığıdır. Başvuruda bulunan tüm olgulara meslek ve gelecek ideali varlığını sorgulamak, hastanın mevcut ruhsal durumu ve sosyoekonomik-kültürel düzeyi hakkında yol gösterici olabilir. Meslek tercihini etkileyen faktörlerin belirlenmesi erişkinlik yaşamında meslek seçiminin bilinçli olmasına ve toplumsal meslek seçiminin daha sağlıklı dağılım göstermesine yardımcı olabilir.

SB-58 Examination of Laboratory Parameters in Adolescent Patients Diagnosed with Substance Use Disorder

[1]Hande Şirin

[1]S.B.Ü. Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü, BURSA

Introduction: Substance Use Disorder (SUD) is an increasingly prevalent and significant public health issue in our country. SUD, which is frequently seen in childhood and adolescence, can lead to many psychiatric and organic health problems.

Objective: This study aimed to investigate the clinical laboratory parameters of adolescent patients undergoing inpatient treatment at the Child and Adolescent Substance Abuse Treatment Center (CEMATEM) due to SUD.

Method: Clinical laboratory data of adolescent patients who were hospitalized due to a diagnosis of substance use disorder at the inpatient clinic of the University of Health Sciences Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital CEMATEM between January 2023 and January 2024 were examined retrospectively through the file.

Results: It was determined that 54 patients received inpatient treatment between January 2023 and January 2024. The files of 49 patients were included in the study, while the files of 5 patients were excluded due to incomplete data. The average age of the patients was 15.65 ± 1.05 years, with 75.5% (n=37) being female and 24.5% (n=12) being male. When laboratory parameters were examined, it was determined that the average hemoglobin level of the patients was 12.73 ± 1.86 g/dL, the average leukocyte level was 8 ± 2.11 x 10^3/mL, and 91.8% (n=45) of them had eosinophil levels above 0.5 x 10^3/mL. When liver enzymes and kidney function parameters were examined, it was found that 12.2% (n=6) of the patients had alanine aminotransferase levels above the normal range, 8.2% (n=4) had aspartate aminotransferase levels above the normal range, and 6.1% (n=3) had gamma-glutamyl transferase levels above the normal range. Additionally, 61.2% (n=30) of the patients had creatinine levels within normal limits. In serological parameters, it was found that all patients had anti-HIV and anti-HCV antibody levels <1S/CO, while 55.1% (n=27) of them had anti-HBS antibody levels below 10 mIU/mL. In terms of blood electrolyte values, it was determined that 81.6% of the patients (n=40) had normal sodium levels, 83.7% (n=41) had normal chloride levels, 93.9% (n=46) had normal calcium levels, and 100% (n=49) had normal magnesium and potassium levels. When blood groups were examined, it was found that 40.8% of the patients (n=20) were A Rh(+), and 28.6% (n=14) were O Rh(+).

Discussion: According to the data from our study, it was determined that most adolescent patients with SUD had total hemogram parameters within the normal range, although eosinophil levels were affected. Liver and kidney functions were found to be within normal limits. All patients tested negative for Hepatitis C and HIV infection antibodies; however, it was demonstrated that more than half of the patients had insufficient Hepatitis B infection antibodies. When the literature is reviewed, it is notable that studies in this field in our country predominantly focus on adult samples, with limited research conducted on children and adolescents. Therefore, considering our results, the evaluation of biochemical and serological parameters during the treatment and follow-up process of adolescent patients with SUD may be important and longitudinal follow-up studies in this field may be guiding in clinical practice.

SB-59 Turner Sendromu Tanılı Ergenlerde Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Yaşam Kalitesi

***[1]Gizem Kuru*, [2]Tansu Eris, [1]Hatice Ünver, [3]Didem Helvacıoğlu, [1]Neşe Perdahlı Fiş, [3]Tülay Güran**

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, İSTANBUL
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İSTANBUL
[3]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi BD, İSTANBUL

Amaç: Turner sendromu(TS) X kromozomunun parsiyel defekti ya da eksikliği ile tanımlanmakta ve 2000-2500 kız doğumda bir görülmektedir. Bu sendromda sık görülen anomaliler dismorfik özellikler, boy kısalığı, kardiyak(sıklıkla aort koarktasyonu) ve renal malformasyonlar(sıklıkla at nalı böbrek) ile gonadal yetmezliktir(1). Ergenlik dönemindeki TS'li bireyler başta olmak üzere bu hastalarda kaygı ve depresyon düzeylerinin arttığı, düşük benlik saygısı gözlendiği belirtilmiştir(2,3).

Yöntem: Bu çalışmada merkezimizin çocuk endokrinoloji bölümünde takip edilen TS tanılı ergenlerin yaşam kalitesi, kaygı ve depresyon düzeylerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.Çalışmaya katılmayı kabul eden ergenlerden Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği(ÇİYKÖ), Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Özbildirim Ölçeği(KAY-BÖ) ve Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği(ÇDÖ)'ni doldurmaları istenmiştir.ÇİYKÖ puanları ölçek toplam puanı(ÖTP), fiziksel sağlık toplam puanı(FSTP) ve duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini değerlendiren madde puanlarının hesaplanmasından oluşan psikososyal sağlık toplam puanı(PSTP) şeklinde 3 alt başlıkta değerlendirilmiştir.Etik kurul onayı alınmıştır (03.12.2021/1356).

Bulgular: Örneklem yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 10 kız hasta ve 10 kontrolden oluşmaktadır. Hasta grubunun yaş ortalaması 12.90±2.88, kontrol grubunun yaş ortalaması 13.30±2.86 yıldı.Yaş açısından anlamlı farklılık saptanmadı (t=-0.311, p= 0.759). TS grubunda 3 hastada psikomotor gelişimde gecikme mevcuttu.1 hastada daha önceden psikiyatri başvurusu mevcuttu.Altı hastada kardiyak ek hastalık vardı.ÇDÖ puan ortalaması hasta ve kontrol grubunda sırasıyla 8.80±7.03 ve 9.00±8.55 iken; KAY-BÖ puanları 16.50±9.67 ve 17.90±12.03'tü.ÇİYKÖ puanları hasta ve kontrol grubunda sırasıyla; ÖTP alt başlığı için 77.70±19.45 ve 84.30±13.96;FSTP alt başlığı için 75.70±19.45 ve 73.00±17.80; PSTP alt başlığı için 77.30±17.87 ve 87.00±11.15'ti.Ölçek puanları açısından hasta ve kontrol grubunda anlamlı bir farklılık saptanmadı.Depresyon ve kaygı puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanırken (r= 0.678, p= 0.001), depresyon ve kaygı puanları ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır(sırasıyla r= -0.560, p= 0.010; r= -0.485, p= 0.030).

Tartışma: Çalışmamızın sonuçlarına göre; TS tanılı hastalarla sağlıklı kontrol grubu arasında depresyon ve kaygı düzeyleri ile yaşam kalitesi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Depresyon ve kaygı puanları arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır.Çölyak, psöriazis gibi kronik hastalığı olan çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır(4,5).Çalışmamızın sonuçları bu çalışmalarla uyumlu değildir ancak tek merkezden alınan kısıtlı sayıdaki verilerin genellenemeyeceği de açıktır.Yazında TS tanılı ergenlerin yaşam kalitesi ile ilgili yapılan başka bir çalışma olmaması çalışmamızı özgün hale getirmektedir.Bu alanda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyacın olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Turner, depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi, kız, ergen

SB-60 Çocukluk Çağı OKB'sinde OKB Şiddeti, Yaş ve Cinsiyete Göre Klinik Özellikler, Psikiyatrik Komorbiditeler ve Tedaviler: Bir Üniversite Hastanesi Deneyimi

[1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Hatice Altun, [1]Elif Milhan Alış, [1]Sümeyye Güneş

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KAHRAMANMARAŞ

Giriş ve Amaç: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), tipik olarak çocukluk çağında başlayan, önemli işlevsel bozukluğa neden olan, kronikleşme ve şiddetlenme potansiyeli yüksek psikiyatrik bir bozukluktur. Çalışmamızda çocukluk çağı OKB'sinde klinik özelliklerin, psikiyatrik komorbiditelerin ve tedavilerin OKB şiddeti, yaş ve cinsiyet açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza 2016-2023 yılları arasında merkezimizin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniklerinde OKB tanısı ile takip ve tedavi edilen, 6-17 yaş aralığında 104 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, OKB'nin klinik özellikleri, komorbid psikiyatrik bozukluklar, tedavi yaklaşımları ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) sonuçlarına göre hastalık şiddeti ve tedavi yanıtları incelenmiştir. Değişkenlerin cinsiyete ve yaşa göre farklılıkları incelenmiştir.

Bulgular: Örneklemimizin %55.8'inin (n=58) kız cinsiyette olduğu, yaş ortalamasının 13.1±2.7 yıl olduğu %23.1'inin OKB açısından pozitif aile öyküsüne sahip olduğu izlenmiştir. %91.3'ünün psikoeğitim ve OKB'ye yönelik davranışçı müdahaleler yanı sıra en az bir farmakoterapötik ajan kullandığı, %8.7'sinin ise herhangi bir farmakolojik ajan kullanmadığı, %61,9'unun tedaviye olumlu yanıt verdiği, %6,7'sinin ise tedaviye dirençli olduğu izlenmiştir. Hafif şiddette OKB'si olanların başvuru ve OKB başlangıç yaşı ortalamasının orta ve ağır şiddette OKB'si olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür (sırasıyla p:0.012, p:0.02). Ağır şiddette OKB'si olanların hastalık süresi (p:0.009) ve poliklinik takip süreleri (p:0.004) orta şiddette OKB'si olanlardan daha yüksek olarak saptanmıştır. Erkeklerde ailede psikiyatrik hastalık görülme oranları(p=0.006), ADHD/ODD (p:0.003) ve tik bozukluğu (p:0.035) komorbidite oranları kızlara göre anlamlı olarak daha yüksekken, kızlarda anksiyete bozuklukları (p:0.022) komorbiditesi daha yüksek olarak bulunmuştur. Depresif bozukluk komorbiditesi, tedavi seçenekleri ve tedavi yanıtları açısından cinsiyet ve yaş dönemleri açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0.05). Preadolesanlar ile adolesanlar arasında saptanan tek anlamlı farklılık ise tekrarlama (p:0.003) ve sayma (p:0.003) kompülsiyonlarının adolesanlarda preadolesanlara göre daha fazla görülmesidir.

Sonuç: Literatürde OKB'yi farklı yaş gruplarında ve cinsiyete göre karşılaştıran çalışmalar bulunmakla birlikte sonuçlar farklılık göstermektedir. Çalışmamız çocukluk çağı OKB'sinin klinik özellikleri, komorbiditeleri ve tedavisinde hastalık şiddeti, cinsiyet ve yaşa göre farklılıkları sunmaktadır. Çalışma bulgularımız, OKB'li çocuk ve ergenlerde klinik tablonun ve komorbiditenin hastalık şiddeti, yaş ve cinsiyete göre farklı alanlarda değişiklik gösterebileceğini ve erken müdahalenin klinik ilerlemeyi / kötüleşmeyi ve ruh sağlığı sekellerini önlemek için önemli olduğunu desteklemektedir. Çocukluk çağı OKB'sinde epidemiyolojik özelliklerin, klinik belirtilerin, tedavi ve takip deneyimlerinin paylaşılmasının bozukluğa ilişkin anlayışımızı geliştirmesi açısından yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

SB-61 Insights into School Refusal: Psychiatric Profiles and Digital Engagement in Children

[1]Cansu Çobanoğlu Osmanlı, [1]Bedia Sultan Önal, [1]Berkan Şahin, [2]Sevda Hızarcı Bulut, [2]Gülsüm Yitik Tonkaz, [1]Cansu Ölçer, [1]Elif Kevser Sezer

[1]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Giresun University Faculty Of Medicine, GİRESUN, TÜRKİYE
[2]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Giresun Maternity And Children Training And Research Hospital, GİRESUN, TURKİYE

Introduction: School refusal is a clinical condition defined as the refusal to go to school or stay at school in children and adolescents and may also manifest itself as a symptom of many psychiatric disorders. Although recent studies suggest that the frequency of problematic social media and internet use may be higher in children and adolescents with school refusal, recent studies have not reached sufficient evidence for a cause-and-effect relationship.
Purpose:The aim of our study was to examine the problem-behavior patterns that may cause school refusal behavior in children and adolescents with school refusal behavior, and to evaluate the sociodemographic characteristics,psychiatric diagnoses and treatments,and variables associated with internet and social media use in these cases.
Method:Children aged 6-18 exhibiting school refusal behavior were screened from the records of child psychiatry outpatient clinics in a tertiary health institution between September and December 2023.The Turkish Adaptation of the Affective Disorders and Schizophrenia Interview Schedule for School-Age Children-Present and Lifetime Version(K-SADS-PL) was administered to the subjects who agreed to be interviewed in January-February 2024. In addition, the School Refusal Assessment Scale-Child(SRAS-C),the Young's Internet Addiction Test(IAT), Social Media Disorder(SMD-9) Scale were administered to the subjects,and a sociodemographic data and questionnaire form was completed by both the child and the parents.Ethical approval for the study was obtained from the local Ethics Committee (Date: 25.12.2023,No: 25.12.2023/09).
Results: Analysis was conducted on 31 out of 38 patients who agreed to participate.The majority were boys(54.8%), with a median age of 12 years.While 67.7% of cases eventually returned to school,32.3% dropped out entirely.Anxiety Disorder was the most common psychiatric diagnosis, with attention deficit hyperactivity disorder following closely. The majority(90.3%) of school refusal cases were undergoing psychiatric treatment, predominantly with antidepressant medication(61.3%).A significant positive correlation was found between the duration of school refusal and SRAS-C attention subscale score and SRAS-C Total scores (p=0.029, p=0.039).A significant positive correlation was found between the time the child spent on social media according to the statements of the child and the family, the total time the child spent on social media, games and the internet according to the statements of the family,IAT,SMD-9 and SRAS-C negative affectivity subscale score (p=0.026, p=0.042, p=0.019, p=0.013, p=0.012).At the same time, a significant correlation was found between the score of SMD-9 and SRAS-C Total scores (p=0.034).A positive and statistically significant correlation was found between the amount of time the child spent on social media according to the family's statement and SRAS-C tangible reinforcement subscale score(p=0.011).
Discussion: It is thought that early recognition of this situation in cases of school refusal, which is an effort to attract the attention of important people, and intervention methods may reduce the duration of school refusal. In addition, it seems necessary to evaluate school refusal cases in which negative affect such as stress, anxiety and depression increase with school- based stimuli in terms of internet addiction and social media use disorder. In this case,both the treatment of additional comorbidities and effective interventions for internet addiction and social media use disorder may play an important role in reducing school refusal behavior.

Keywords: School refusal, internet addiction, social media use disorder

SB-62 Kahramanmaraş Merkezli Deprem Sonrası Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygusal/Davranışsal Sorunlar Ile Annelerinin Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Başa Çıkma Tutumlarının Değerlendirilmesi

[1]Kevser Yenicil Daş, [1]Hatice Altun, [1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [2]Muhammet Daş

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi AD, KAHRAMANMARAŞ
[2]Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi, KAHRAMANMARAŞ

Amaç: Doğal afetler, özellikle depremler, fiziksel yaralanma, mal kaybı, ölüm gibi birçok olumsuz sonuca ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Doğal afetlerin bireyleri aynı şekilde etkilemediği bilinmektedir. Yetişkinlere bağımlılıkları göz önüne alındığında çocuklar ve engelli bireyler en savunmasız grup olarak değerlendirilmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklar, klinik özellikleri göz önüne alındığında özellikle önem arz etmektedir. Bizim literatür bilgilerimize göre ilk kez yapılan bu çalışmada, ülkemizde 06 Şubat 2023 tarihinde, aynı gün içerisinde 7.7 ve 7.6 şiddetinde, yüksek yıkım gücüne sahip olan, 11 ilde çok sayıda enkaz ve ölümün meydana geldiği Kahramanmaraş merkezli deprem sonrasında OSB'li çocuklarda duygusal/davranışsal sorunların belirlenmesi ve bu çocukların annelerinin anksiyete, depresyon seviyelerinin ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kahramanmaraş'ta ikamet eden, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremi yaşayan ve DSM-5-TR kriterlerine göre, 95 OSB'li çocuk (0-12 yaş, 65 erkek, 30 kız) ve anneleriyle yaş-cinsiyet eşleştirilmiş fiziksel ve belirgin bir psikiyatrik hastalık tanısı saptanmayan 95 depremzede çocuk ve anneleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çocuklardaki duygusal/davranışsal sorunların belirlenmesi için Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA)-ebeveyn formu, Sosyodemografik Veri Formu, annelerin anksiyete, depresyon seviyeleri ve başa çıkma stratejileri değerlendirmek için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon ölçeği (BDÖ), Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE), anneler tarafından doldurtulmuştur. OSB semptomlarının şiddetini belirlemek amacıyla CARS uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda hasta grubunun yaş ortalaması 6,7±3,0 yıl, kontrol grubunun 6,6±3,0 yıldır. Hasta grubunda olanların deprem sonrası iletişim sorunlarında artma, tekrarlayıcı hareketlerinde artma, hareketlilikte artma, kendine ve başkasına zarar verici davranışlarda artma, alıştığı düzeni isteme, evinden çıkmayı istememe ve yeme sorunları yaşama oranı, kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). OSB'li çocuklarda kontrol grubuna göre GGA'nın aşırı hareketlilik, davranış sorunları, duygusal sorunlar, akran sorunları ve GGA toplam puanı anlamlı şekilde yüksek, sosyal davranışlar puanı ise düşük bulunmuştur ($p<0,001$). Hasta grubunun annelerinde kontrol grubunun annelerine göre BAÖ ölçek puanı arasında anlamlı farklılık bulunmazken, BDÖ puanı anlamlı şekilde yüksek saptanmıştır ($p=0,009$). COPE ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasında; hasta grubunun annelerinde pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($p<0,001$), aktif başa çıkma ($p=0,007$), duygusal sosyal destek kullanımı ($p=0,001$), diğer meşguliyetleri bastırma ($p<0,001$), plan yapma ($p<0,001$), sorun odaklı başa çıkma ($p=0,001$) ve duygusal odaklı başa çıkma ($p=0,015$) puanları kontrol grubundan anlamlı şekilde düşük; zihinsel boş verme ($p<0,001$), soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ($p<0,001$), inkar ($p<0,001$), madde kullanımı ($p=0,041$) ve işlevsel olmayan başa çıkma ($p<0,001$) puanları ise anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Toplam GGA puanları ile BAÖ, BDÖ puanları arasında anlamlı pozitif korelasyon ($p<0.05$), COPE'nin sorun odaklı, duygusal odaklı ve işlevsel olmayan ölçeklerinin toplam puanı arasında ilişkili bulunmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada OSB'li çocukların temel semptomlarında ve davranış sorunlarında daha fazla artış yaşadıkları, annelerinin ise depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, sorun odaklı başa çıkma ve duygusal odaklı başa çıkma stratejilerini daha az, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini ise daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar deprem gibi doğal afetlerde OSB'li çocuklar ve annelerine erken ve yoğun psikososyal destek sağlanmasının önem arz ettiğini düşündürmüştür. Ayrıca bizim bilgilerimize göre ilk kez yapılan bu çalışmanın bu alanda yapılacak gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğal Afetler, Deprem, Otizm Spektrum Bozukluğu, OSB, Ebeveyn, Anksiyete, Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri

SB-63 Yatarak Tedavi Alan Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Transkraniyal Manyetik Stimülasyonun Depresif Belirtilere Etkisinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

[1]Mehmet Karadağ , [1]Kübra Yılmaz , [1]Baran Çalışgan , [1]Elif Çakıllı

[1]Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, GAZİANTEP

Giriş: Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (TMS) noninvazif ve kolayca tolere edilebilen yeni bir teknolojidir. Son dönemlerde depresyon tedavisinde TMS uygulamasının olası etkisini kanıtlayan çalışmalar yürütülmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda sol prefrontal korteksin TMS ile uyarılmasının olası antidepresan etkilere sahip olduğuna dair kanıtlar sunulmuştur. Ancak bu alanda çocuk ve ergen yaş grubu için yapılan çalışma sayısının çok kısıtlı olduğu görülmüştür.

Amaç: Bu çalışmada hastaların mevcut farmakolojik tedavilerine ek olarak, TMS uygulanmasının hastalığın seyri üzerine etkisinin araştırılması ve cinsiyet, kişilik örgütlenmesi, travma sonrası ruhsal bozukluk varlığı ve antidepresan kullanımı değişkenlerinin Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeğine (HAM-D) göre depresif belirtilerde iyileşmeyi etkileyip etkilemediğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmada, Haziran 2023 ve Şubat 2024 tarihleri arasında fakültemizin çocuk psikiyatri anabilim dalı yataklı servisinde DSM-5 tanı ölçütleri ve Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeğine göre hafif/ağır derecede depresyon bozukluğu tanısını karşılayan 14-17 yaşları arasında 22 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Katılımcılar TMS tedavisi uygulanan grup (n=14) ve sadece farmakolojik tedavi alan kontrol grubu (n=8) olarak ikiye ayrıldı. Uygulamamızda tek kür intermittent theta-burst uyarım (iTBS) tercih edildi. 20 seans boyunca sol dorsolateral prefrontal korteks'e 50 hz frekanslı 600 atım yapıldı. Her iki grubun depresif semptomları HAM-D ölçeği ile tedavi öncesinde ve sonrasında değerlendirildi.

Sonuç: Yapılan çalışmada Ki-kare testi ile TMS ve kontrol grubu kıyaslandığında gruplar arası depresif belirtilerin iyileşme oranlarında anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0,05). Karıştırıcı faktör analizinde cinsiyet, kişilik örgütlenmesi ve travma sonrası ruhsal bozukluk varlığı ve antidepresan kullanımının gruplar arası farka etkisinin olmadığı görüldü (p>0,05).Wilcoxon analizinde HAM-D puanının tedavi başlangıcı ve sonu arasında bütün örneklem için anlamlı derecede düşüş gösterdiği saptandı (p=0.000).

Tartışma: Bu çalışmada, TMS alan ve almayan gruplar arasında depresif belirtilerde iyileşmede anlamlı fark görülmedi. Elde ettiğimiz sonuçların literatür bilgisinden farklı olması, geçmişteki çalışmaların çalışmamızda yer alan iTBS yöntemi yerine repetitive Transkraniyal Manyetik Stimülasyon (rTMS) yöntemi ile yapılmış olması, örneklem grubunun küçüklüğü, plasebo kontrolu kullanmamış olmamız, çalışmamızda yer alan hastalara farklı psikofarmakolojik ve psikoterapötik müdahaleler yapılmış olması ve bu faktörlerin standardize edilmemiş olması ile açıklanabilir. Gelecekte ergen depresyonunda TMS yönteminin etkilerinin araştırılması için daha geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Keyword: TMS, Depresyon, Yatan hasta(psikiyatri), Çocuk ergen psikiyatri

SB-64 Behavioral Adaptation of Adolescents with OCD Diagnosis to Covid-19 Pandemic

[1]Anıl Şafak Kaçar, [2]Tuba Mutluer, [2]Herdem Aslan Genç, [3]İlyas Kaya, [3]Yaşar Tanır, [1]İbrahim Adak, [1]İpek Süzer Gamlı, [4]Fuat Balcı

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL
[2]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL
[3]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL
[4]University Of Manitoba Department Of Biological Sciences, WINNIPEG

Introduction and Aim: Covid-19 pandemic influenced virtually the entire world population. International and local health organizations recommended measures such as frequent hand washing, maintaining social distance, and home quaratine to limit/slow down the spread of the pandemic. It is important to know the factors affecting adolescents' attitudes and compliance to Covid-19 related measures in order to increase their willingness to follow such reccommendations. The current study investigated whether Obsessive Compulsive Disorder (OCD) diagnosis facilitated the compliance to the measures recommended against the Covid-19 pandemic. To this end, we compared the behavioral change due to Covid-19 regulations (BCC) of adolescents with and without OCD diagnosis. We also investigated whether the related behavioral changes were accompanied by differences in response inhibition abilities of adolescents measured by the go-no/go task. We predicted compliance to Covid-19 pandemic related measures to be more pronounced in the OCD group and differences in response inhibition abilities to accompany the differences in Covid-19-related behavioral alterations. Finally, we investigated the relationship between anxiety and age regarding adherence to Covid- 19 related measures and their interaction with OCD diagnosis.

Method: A total of 72 participants (30.5% with OCD diagnosis, 69.5% healthy controls, 62.5% female, mean age = 15.72) and their parents completed the Measures against Covid-19 Questionnaire and the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS). Children's Yale- Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS) was applied to the adolescents with OCD diagnosis. Additionally, the participants completed go/no-go task. The data were collected online between May and June 2020 which was the early months of the national lockdown period. Thus, the collected data in this study represents the early response to pandemic. Statistical analyses were performed using Jamovi 1.1.9.0. Group comparisons were performed using Chi-square, Mann-Whitney-U and t-test, when appropriate. Additionally, we conducted general linear model analysis in Jamovi (gamlj) module.

Results and Discussion: Contrary to our hypothesis, the effect of OCD diagnosis on BCC was not statistically significant (β= -0.1, p = 0.125). BCC significantly decreased with age (β= - 0.02, SE=0.23, p = 0.005) and increased with anxiety level (β= 0.13, SE=0.06, p = 0.002). Importantly, the interaction effect between age and anxiety was also statistically significant (β= - 0.43, SE=0.003, p = 0.003). The simple effect analysis showed an effect of anxiety only for the younger age range (p =0.002); as the anxiety level of young children increased so did the BCC. The performance in go-no/go task did not correlate with BCC score (p = 0.271). However, we found that OCD diagnosis eliminated the enhancing effect of age on go/no-go performance (β = -0.70, p = 0.015). These findings indicate the complex effects of age and anxiety levels but not OCD diagnosis itself in behavioral adaptation to Covid-19 related measures. Our results suggest different behavioral manifestations of anxiety across childhood to adolescence in response to the Covid-19 pandemic, thus it is essential to implement an age-specific approach to inform and guide the adolescents during global disasters.

SB-65 Atopik Dermatit Tanılı Çocuklarda Bilişsel Kopma Sendromunun Karşılaştırmalı Olarak Araştırılması: Bir Ön Çalışma

[1]Elif Abanoz, [1]Ali Güven Say, [1]Ayla Uzun Çiçek, [1]Özlem Şireli, [2]Ahmet Uçar, [3]Selma Bakar Dertlioğlu

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, SİVAS
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, ELAZIĞ
[3]Özel Doğu Anadolu Hastanesi, ELAZIĞ

Giriş ve Amaç: Atopik dermatit(AD), pruritus ve egzamatöz lezyonlarla karakterize kutanöz, inflamatuar, kronik ve tekrarlayan bir hastalıktır.AD'li çocuklarda depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, davranış bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) prevalansı daha yüksek olduğunu görülmüştür.DEHB etiyolojisi multifaktöriyel olmakla birlikte alerjik reaksiyonların santral sinir sisteminde kolinerjik-adrenerjik aktivite dengesindeki bozukluğun DEHB semptomlarına yol açtığı düşünülmektedir.DEHB temelde iki ana semptom kümesi olan dikkat eksikliği baskın tip ve hiperaktivite baskın tip olarak ayrılmaktadır.DEHB'nin özellikle dikkat eksikliği alt tipinde görülen ve hiçbir semptom kümesine oturtulamayan; harekete geçmede zorlanma, uyuşuk olma, kafası karışık gibi görünme benzeri semptomlar Bilişsel Kopma Sendromu(SCT) denilen başka bir tanı adı altında kümelenmiştir.Literatürde SCT ve AD arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir araştırma bulunmamaktadır.Bu çalışma literatürde olan boşluğu doldurmayı, SCT ve AD ilişkisine farklı bir pencereden bakmayı amaçlamaktadır.
Yöntem: Çalışmaya dermatoloji kliniğine başvuran atopik dermatit(AD) tanısı olan 7-13 yaşlar arasında 77 çocuk [ortalama yaş: 10.10±2.14 yıl, 40 (%51.9) erkek] ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey olarak eşleştirilmiş, tipik gelişim gösteren 82 çocuk (kontrol grubu) [ortalama yaş: 10.18±2.50 yıl, 44 (%53.7) erkek] dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Barkley Çocuk Dikkat Anketi(BÇDA), Turgay Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği(T-DSM-IV- Ö) ve Güçler ve Güçlükler Anketi(GGA) uygulanmıştır.
Bulgular: AD grubunda DEHB sıklığı %23.4(n=18) iken kontrol grubunda %11.0(n=9) idi (p=0.037), SCT semptomları ise AD grubunda %19.5(n=15) iken kontrol grubunda %6.1(n=5) idi (p=0.011). AD grubunda SCT olanların %46.7'sinin(n=7) aynı zamanda DEHB komorbiditesi, kontrol grubunda ise SCT olanların %80'ninin(n=4) aynı zamanda DEHB komorbiditesi vardı ancak aradaki fark anlamlı değildi (Fisher's Exact Test, p=0.319). Kızlarda erkeklere göre SCT semptomları anlamlı olarak daha sık idi (p=0.002) ve SCT semptomları yüksek olanların yaş ortalamaları olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). SCT semptomları yüksek olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında, diğer demografik değişkenler açısından farklılık yoktu. BÇDA'nın hem hayal kurma hem de yavaşlama puanları AD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksekti (tüm p değerleri<0,001). Benzer şekilde, Turgay DEHB ölçeğinin Dikkat Eksikliği Bölümü AD grubunda anlamlı olarak yüksek iken (p=0.036), Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü anlamlı olarak farklı değildi (p=0.558). GGA'nın dikkat eksikliği ve duygusal sorunlar alt boyutları AD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek iken diğer alt boyutlar iki grup arasında anlamlı olarak farklılaşmadı. SCT semptomları yüksek olanlarda olmayanlara göre Turgay DEHB ölçeğinin Dikkat Eksikliği Bölümü anlamlı olarak daha yüksek (p<0.001), Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.013). GGA'nin davranış sorunları alt boyutu SCT semptomları arasında anlamlı olarak farklılık göstermezken, GGA'nin dikkat eksikliği, duygusal sorunlar, akran sorunları alt boyutlarının SCT semptomları yüksek olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti (tüm p değerleri <0.05), buna karşılık güçler alt boyutu ortalama puanları SCT semptomları yüksek olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.001).
Sonuç: Bu çalışma AD olan çocuklarda SCT sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ve SCT semptomları yüksek olanların olmayanlara göre dikkat eksikliği duygusal sorunları ve akran sorunları gibi sorunların daha fazla yaşandığını göstermiştir. Bununla birlikte bulgularımızı doğrulamak için daha geniş örneklem ile uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: atopik dermatit, bilişsel kopma sendromu, dikkat eksikliği, çocuk, komorbidite

SB-66 Elevating Early Intervention: Unveiling Risk Factors and Emphasizing the Significance of Preschool Education in Childhood Speech Disorders

***[1]İfakat Şule Korkmaz*, [1]Esra Hoşoğlu, [1]Serdar Karakullukçu, [1]Bahadır Turan**

[1]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, TRABZON

Introduction: Speech disorders are one of the most common neurodevelopmental psychiatric conditions in childhood. Although the etiology of this condition is not fully understood, it is believed that genetic and environmental factors play a combined role. Various factors such as sociodemographic, prenatal, and postnatal factors can influence language development, paving the way for speech disorders. Among these factors are prenatal factors like medication use during pregnancy, poverty, prematurity, and postnatal factors like inadequate care. The aim of this study is to identify potential risk factors for speech disorders by comparing the characteristics of children and adolescents with speech disorders with healthy controls and to initiate supportive activities to promote their language development through early detection.

Method: Our study was conducted on a sample consisting of patients diagnosed with speech disorders according to ICD 10 coding between January 1, 2021, and December 31, 2022, and children matched for age and gender who did not have a psychiatric diagnosis during the same period. A total of 1299 patients were included in the study, and data from 76 patient groups and 43 control groups that met the inclusion and exclusion criteria were analyzed. Student's t-test and chi-square test were used for comparative analyses.

Results: The mean age of the patient group was 66.12 (±33.29) months, and that of the control group was 65.95 (±16.28) months. Language disorder were detected in 52% of children and adolescents in the patient group, stuttering in 30%, and speech sound disorder in 17%. There was no significant difference between the two groups in terms of sociodemographic data (such as maternal age, paternal age, education level) and prenatal factors (such as medication use during pregnancy, trauma, medical illness, threat of miscarriage). However, postnatal factors showed a significantly higher frequency of preschool education attendance in the control group (p=0.12).

Discussion: Preschool education plays a vital role in laying a solid foundation for children's lives during one of their most critical periods. During this time, children develop their social, emotional, and cognitive skills, while their language and communication skills are also established. Early intervention and support, especially for children struggling with language development disorders like speech disorders, play a critical role in minimizing adverse outcomes in the future. Preschool education provides children with language-stimulating environments and activities that enhance their language skills and support their communication abilities. As a result, children strengthen their ability to express themselves, increase their self-confidence, and build a solid foundation for academic success. Therefore, providing preschool education supports children's language development, positively impacting their future achievements and enhancing overall societal well-being.

Keywords: speech disorder, language disorder, speech sound disorder, stuttering, prenatal risk factors, postnatal risk factors, preschool education

SB-67 Sağlık Tedbiri Uygulaması Kapsamında Takip Edilen Çocuk ve Ergenlerin Sağlık Tedbiri Süreçlerinin Geriye Dönük Tarama ile Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile Birlikte Değerlendirilmesi

***[1]Ümmühan Büyükkal*, [1]Kübra Dilara Aynıgül, [1]Sabide Duygu Uygun, [1]Sıla Kutlar Kapıcı, [1]Zeynep Deniz Şahan, [1]Hanife Nur Yağmur, [1]Didem Behice Öztop**

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş ve Amaç: Sağlık tedbiri, çocuğun ruhsal ve fiziksel sağlığının korunması ve tedavisi için tıbbi bakım ve rehabilitasyonunun sağlanmasına yönelik tedbir kararıdır. Çocuğun maruz kaldığı olumsuz yaşantıların etkisini azaltmak ve ruhsal etkilenmeyi en aza indirmek için tedbir kararı verilebilir.

Bu çalışmada Çocuk Koruma Kanunu kapsamında haklarında sağlık tedbiri kararı verilerek çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yönlendirilen çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özellikleri, ek tedbir kararları ile birlikte sağlık tedbiri çıkarılma nedenleri, psikiyatrik tanıları ve sağlık tedbiri süresini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimize 01.01.2016-01.01.2024 tarihleri arasında Sağlık Tedbiri çıkarılması nedeni ile başvuran veya hali hazırda kliniğimizde takip edilmekte olan ve takip sürecinde ST çıkarılan hastalardan dosyalarına ulaşılabilen tüm olguların verilerinin geriye dönük taranması planlanmıştır.

Bulgular: Verilerine ulaşılabilen 167 olgunun yaş ortalaması 15,6(±4,3) yıl, %56,9'u (n=95) kadın cinsiyettir.İlk başvuruların %64,8'i(n=105) ST kararı sebebiyle ve ST kararını en fazla talep eden kurum Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'dır (%81, n=128).Olguların %68,3'ünde (n=114) ek tedbir kararının bulunduğu ve ek tedbir türünün en çok danışmanlık tedbiri olduğu tespit edildi. Olguların %15,1'inin (n=23) örgün eğitime devam etmediği, %74,6'sının (n=97) ortaokul ve liseye devam ettiği, başlıca başvuru şikayeti en sık agresyon/ajitasyon (%8,8, n=13) ile istismar şüphesi (%8,8, n=13) , 2. mutsuzluk/keyifsizlik %7,5 (n=11) ve 3. akademik başarısızlık %6,8 (n=10) olarak saptandı. Hem kadın hem erkek cinsiyette en sık psikiyatrik tanı DEHB (sırasıyla %31,1, n= 23 ve %64,3 n= 36), kadın cinsiyette 2. sırada majör depresif bozukluk (MDB) (%25,7, n=19), 3. sırada zihinsel yetersizlik (ZY) (%13,5, n=10), erkeklerde ise ikinci sıklıkta ZY (%14,3, n=8), 3. sırada MDB (%5,4, n=3) olarak belirlendi. Çocuk yaş grubunda (0-12 yaş) ailede psikopatoloji sıklığı %37,2 (n=16), ergen yaş grubunda (12-18 yaş) ise %37,9 (n=47) olarak saptandı. Ailelerin çoğunun düşük sosyoekonomik düzeyde (SED), anne ve baba eğitim seviyesinin en sık ilkokul düzeyinde (sırasıyla %45,5, n=70 ve %42,6, n=63) olduğu saptandı.ST kararı çıkış sebebi en sık istismar (%54, n=87),2. sırada ihmal (%15,5, n=25) olarak saptandı.En sık istismar türü cinsel istismar (%78,5, n=73) olarak,istismar kadın cinsiyette %71,4 (n=50), erkek cinsiyette %33,9 (n=19) olarak saptandı. Kadınlarda ST başlangıç yaş ortalaması 12(±4) yıl, erkeklerde 11(±3) yıl, kadınlarda ST süresi ortalaması 30(±23) ay, erkeklerde ST süresi ortalaması 36(±21) ay, kadınlarda görüşme sayısının ortalaması 10(±9), erkeklerde görüşme sayısının ortalaması 10(±7) olarak tespit edildi. Yapılan çoklu lineer regresyon analizinde kadın olgularda sağlık tedbiri süresinin uzunluğunu, istismar öyküsü varlığı (β= 11,307, t= 0,231, p= 0,036), olgunun çocuk yaş grubunda olması (β= -10,291, t= -0,200, p= 0,095) ve anne yaşının küçük olmasının (β= -0,0869, t= -2,411, p= 0,019) etkilediği, erkeklerde ise bu süreyi istismar öyküsü varlığının (β= 13,601, t= 5,379, p= 0,014) etkilediği gözlendi.

Sonuç : Çalışmamızın bulguları ST olgularının çoğunun düşük SED olduğu,en çok istismar nedeniyle ST kararı çıkarıldığı, olguların büyük çoğunluğunun nörogelişimsel bozukluk tanısı (DEHB, ZY) olduğu ve ST kararı olan olguların büyük kısmının karar sonrası kliniğe başvurduğu dikkate alınırsa,DEHB ve/veya ZY'li çocukların tedavisiz kaldığı durumlarda istismar ve ihmal açısından yüksek risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar göz önüne alınarak önlemeye yönelik geliştirilecek eğitim, sağlık ve sosyal politikalar aracılığıyla ST ihtiyacı azaltılabilir.

SB-68 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Kısıtlı Kaçıngan Yiyecek Alım Bozukluğu Belirtileri ve Annelerindeki Ortoreksiya Nervoza İlişkisi

[1]Börte Gürbüz Özgür, [1]Buket Canlan Özaydın, [1]Rabia Eren, [1]Ufuk Uyar, [1]Yiğit Özaydın, [1]Hatice Aksu

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, AYDIN

ÖZET

GİRİŞ: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda tipik gelişen çocuklara göre yeme sorunları daha sık görülür. Kısıtlı Kaçıngan Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB) DSM-5'e yeni eklenmiş bir tanı olup yemeye karşı isteksizlik ya da seçici yeme ile kendini göstermektedir. Ortoreksiya Nervoza (ON) sağlıklı beslenmeye takıntı olarak tanımlanmaktadır. ON gıdanın kalitesi, hazırlanması, gıda ile beslenme kurallarının katı standartları üzerinde aşırı uğraş ile karakterize edilmektedir. Alanyazın incelendiğinde OSB'li çocuklarda KKYAB ve ON ilişkisini inceleyen çalışmaya raslanmamıştır.

AMAÇ: OSB'de KKYAB belirtileri olan ve olmayan olguların duyu hassasiyetleri ve annelerindeki ON ilişkisinin ve KKYAB'yi etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

METOD: OSB tanısı ile takip edilmekte olan 2-18 yaş arası 160 olgudan içleme ve dışlama kriterlerini karşılayan 104 olgu çalışmaya alındı. Olguların semptom şiddeti Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği (ÇODÖ), annelerindeki ON belirtileri ORTO- 11 ölçeği, KKYAB bulguları Kaçıngan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu Tarama Ölçeği (NIAS), duyusal hassasiyetleri Eyüboğlu Duyusal Reaktivite Ölçeği (ESRS) ile değerlendirildi. NIAS'i yordayan faktörleri belirlemek için ölçek puanları kullanılarak çoklu regresyon analizi yapıldı. Çeşitli değişkenlerin dolaylı ve doğrudan etkilerini belirlemek için aracılık analizi gerçekleştirildi.

SONUÇ: Ortoreksiya Nervoza olan ve olmayan gruplar arası karşılaştırmada ÇODÖ toplam puanı, ÇODÖ tat, koku ve dokunma tepkileri uygunluğu maddesi (ÇODÖ-9), NIAS puanı, NIAS Seçici Yeme ve İştah alt boyutu, ESRS puanı arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Bunun yanı sıra gruplar arası karşılaştırmada NIAS Korku alt boyutu karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p=0,01$). ÇODÖ puanı ile ESRS ölçeğinin hiporeaktivite ve duyu arayışı alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0,01$, $r=.404$, $r=.434$). Bağımlı değişken olarak NIAS alındığında doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre ÇODÖ-9 ve ORTO-11 arasında anlamlı regresyon bağı bulundu. Regresyon sonuçlarını göre NİAS'ın %13'ünün bağımsız değişken olan ORTO-11 ve ÇODÖ-9'a bağlı olduğu saptandı. ORTO-11'in NIAS üzerindeki standardize edilmiş dolaylı (aracılı) etkisi -.145 olarak saptandı.

TARTIŞMA: Alanyazın incelendiğinde KKYAB ile OSB'nin özellikleri arasında önemli ölçüde örtüşme olduğu görülmektedir. Bu örtüşmenin; OSB'li çocuklardaki duyusal hassasiyet aracılığı ile gerçekleştiği ve bu durumun gıdanın dokusu, sunumu, sıcaklığı, rengi, kokusu nedeniyle gıdanın kabulüne veya reddine yol açarak KKYAB'ı kalıcı hale getirebildiği bildirilmiştir. Ancak çalışmamızda KKYAB ile ESRS ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ayrıca OSB'li çocuklardaki atipik beslenme alışkanlıkları ile ilgili yazındaki diğer çalışmalarla uyumlu olarak ÇODÖ-9 tat, koku, dokunma tepkileri alt maddesi ile NIAS arasında anlamlı ilişki vardı. OSB'li çocuklarda görülen beslenme güçlükleri ve duyusal işlemleme farklılıkları yemek zamanı zorluklarına neden olmaktadır. Bu zorluklar yemek zamanlarında ebeveyn stresine neden olmakta, bakıcıların davranışlarına etki ederek çocukların yeme davranışlarını değiştirebilmektedir. Elde ettiğimiz sonuçlara göre ON'nin OSB'li çocuklarda KKYAB üzerine aracı etkisi olduğu ve KKYAB belirtilerini annelerindeki ortoreksiya belirtileri ile çocuklardaki ÇADÖ-9 puanlarının yordadığı belirlendi. Bu durum ebeveynlerdeki ve OSB'li çocukların ebeveynlerindeki yeme davranışlarının OSB'li çocukların yeme tutumlarına etkilerini vurgulayan önceki çalışmalarla uyumludur. Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocukların klinik takipleri ve izlemlerinde atipik yeme davranışları saptandığında, bu çocuklara bakımverenlerin yeme tutumları ve gıdaya bakış açılarının da değerlendirilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktayız.

GİRİŞ

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlarla birlikte sosyal iletişim ve sosyal etkileşimdeki eksikliklerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. DSM-5'e (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) göre OSB tanısı için 'toplumsal etkileşim/iletişim eksiklikleri' alanındaki üç ölçütten üçünün, sınırlı ve yineleyici ilgi, davranış ve etkinlikler' alanındaki dört ölçütten en az ikisinin karşılanması gerekmektedir.[1] Son yıllarda yapılan kapsamlı toplum tarama çalışmalarında OSB yaygınlığının arttığı görülmektedir. 2018 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada OSB yaygınlığının 36 çocuktan 1'inde bulunabileceği öne sürülmüştür.[2] Ülkemizde 16-36 ay arasında olan 6712 çocuğun katıldığı yakın zamanda yapılmış bir çalışmada OSB yaygınlığı 1/117 oranında bulunmuştur.[3] ayrıca cinsiyet dağılımı açısından incelendiğinde; OSB erkeklerde kızlardan yaklaşık dört kat daha fazla görülmekte olup 37 erkek çocuktan birinde ve 151 kız çocuktan birinde ortaya çıkmaktadır.[4] bunun yanısıra osb Klinik belirtileri, erken çocukluk döneminden itibaren ortaya çıkar ve günlük işlevselliği olumsuz yönde etkiler. Yazında OSB olguların %70' ten fazlasında eş zamanlı tıbbi, gelişimsel veya psikiyatrik komorbid durumların eşlik ettiği bildirilmektedir. sıklıkla diğer nörogelişimsel bozukluklarla birlikte görülse de OSB,'ye depresyon, uyku sorunları, gastrointestital problemler, yeme bozuklukları gibi durumlar da eşlik edebilir.[5]

Yemek yemek, büyümeyi destekleyen ve yaşamı sürdüren temel etkinliktir. Bebekler için beslenme, yaşamın ilk iki yılında gelişen karmaşık bir beceridir.[6] Sağlıklı beslenme ilişkisi hem çocuğun fizyolojik ihtiyaçlarını hem de ebeveynin beslenme sorumluluğunun duygusal yönünü kapsar.[7] Sağlıklı beslenme becerilerine sahip olmak, yemek zamanlarını hem çocuk hem de ebeveyn için tatmin kaynağı yaparken, yeme sorunları çocuklar ve ebeveynler için ciddi bir stres kaynağı olabilir.[8] Bunun yanısıra OSB'li çocuklarda diğer çocuklara göre yeme reddi ,kendine özgü yemek yeme zamanı davranışları ve sınırlı çeşit ve dokudaki gıdaları kabul etme gibi yeme sorunları daha sık görülmektedir. [9]

Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB) DSM-5 'e yeni eklenmiş bir tanı olup yemeye karşı isteksizlik ya da seçici yeme ile kendini göstermektedir. Ayrıca DSM-5'e göre KKYAB'nin ilk tanısal ölçütü; gıda ya da yemeye karşı ilgi kaybı, gıdanın kokusu, görünümü gibi duyulara hitap eden özelliklerine karşı kaçınganlık, yemenin tiksindirici sonuçlarından endişe gibi bulgular bunun sonucunda belirgin kilo kaybı ve beslenme yetersizliği, beslenme desteklerine bağımlılık, psikososyal işlevsellikte belirgin sorunların biri ya da daha fazlasının ortaya çıkması gerektiği belirtilmiştir.[1] Bunun yanısıra KKYAB klinik olarak vücut imajı bozuklukları veya kilo artışı korkuları tarafından yönlendirilmeyen kısıtlayıcı yeme davranışlarını tanımlamak için kullanılmıştır. Klinik uygulamada sıklıkla gözlemlenen üç özelliği; yemeğe karşı belirgin bir ilgi eksikliği (düşük açlık, yemek yemekten zevk alamama), gıdanın duyusal özelliklerine (duyusal hassasiyet) dayalı bir kaçınma ve/veya yemenin olumsuz sonuçlarına (boğulma, kusma) ilişkin endişe şeklindedir. Etiyolojisini tam olarak anlamak için halen araştırmalar devam etmektedir ancak diğer yeme bozuklukları gibi biyolojik ve çevresel faktörlerin ilişkili olduğu düşünülmektedir.[10] Alanyazın incelendiğinde KKYAB konusunda epidemiyolojik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bir çalışmada yeme bozukluğu değerlendirmesi için başvuran veya yeme sorunları için tedavi gören çocuk ve ergenlerin %5-22'sinin KKYAB tanı kriterlerini karşıladığı bildiirlmiştir..[11] Klinik değerlendirmeye dayanan nüfusa dayalı yaygınlık çalışmaları henüz mevcut olmasa da, İsviçre'deki ilkokul çocuklarına yönelik bir öz bildirim anketi verilerek yapılan çalışmada KKYAB genel yaygınlığının %3,5 olduğu bulunmuştur.[12] Alanyazın incelendiğinde Türkiye'de KKYAB yaygınlığı ile ilgili araştırma bulunamamıştır. Çalışmalarda KKYAB'nin özellikle OSB, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları dahil olmak üzere birçok psikiyatrik hastalıklarla birlikte görüldüğü bildirilmektedir.[13] Klinik ve genel popülasyonda KKYAB ile ilgili giderek artan literatüre rağmen, KKYAB ve OSB'nin birlikte ortaya çıkmasıyla ilgili araştırmaların az olduğunu göstermektedir. Koomar ve ark. 2021 yılında yaptığı bir çalışmada OSB ve KKYAB birlikteliğini %22 oranında bulmuştur.[14]

Yazında OSB'li çocuk ve ergenlerde KKYAB'deki yeme ve sınırlanmaya neden olan üç kategori ortaya koyulmasına karşın en çok alıntı yapılan duyusal hassasiyettir.[10] Duyusal işlemleme, sözlü, görsel, dokunsal, vestibüler ve işitsel deneyimler dahil olmak üzere uyaranları alma, organize etme ve yorumlama yeteneğini ifade eder. İşlemleme sorunları sonucu duyusal girdilerin yorumlanmasında ve davranış kalıplarında bozulmalara neden olabilir.[15,16] Duyusal işlemleme OSB'nin bir belirtisi olarak, hipo veya hiper duyusal girdi, aynı zamanda gıda seçiciliği şeklinde de kendini gösterebilir. Ayrıca OSB'li çocuklarda, belirli yiyeceklerden, dokulardan, tatlardan, kokulardan ve sıcaklıklardan kaçınma gibi bazı yeme sorunları olabilir.[17]

Çocuklar ve ebeveynler arasındaki yeme ve beslenme sürecindeki ilişki de yeme sorunlarının gelişmesinde önemli bir faktör olabilir. Çocukların yeme alışkanlıkları, gıdalara maruz kalma ve bunlara erişilebilirlik, ebeveynlik tarzı, beslenme yöntemlerinin seçimi, kardeşlerin ve ebeveynlerin modellenmesi çocuklarının yeme davranışlarını şekillendirir.[18] Herhangi bir hastalığı bulunan çocukların ebeveynlerinin çocuklarıyla ilgili artmış kaygılarından birisi de iyi bakım verebilmek, dolayısıyla sağlıklı besleyebilmektir. Ebeveynler sağlıksız yiyecekleri kısıtlayarak çocuklarının sağlıklı beslenip beslenmediklerini takip etmektedirler. Sağlıklı yeme takıntısı eğilimi olan kişilerin çocuklarını da benzer şekilde besleme eğiliminde olması beklenen bir durumdur. Evde yemeği hazırlayan ve planlayanın anne olması nedeniyle, annenin beslenmesinin doğrudan çocuğun beslenmesine etki ettiği saptanmıştır. Ayrıca kadınlar daha sağlıklı yiyecek tercihleri yapma eğilimi göstermekte ve diyet konusunda daha büyük bir bilinç göstermektedirler.[19]

Ortoreksiya nevroza (ON) yeme bozuklukları alanında yeni bir kavramdır. Ortorektik bireyler biyolojik açıdan katkısız ve saf besinler tüketme konusunda patolojik bir saplantı gösterdikleri için beslenme alışkanlıklarında önemli sınırlamalar yaparlar.[20] diğer yandan ON henüz DSM-5'te yer almamaktadır ve tanısı için Bratman ve Knight modeli kullanılmaktadır. Bratman ve Knight'ın modeline göre ON tanısı konulabilmesi için; sağlıklı yiyecekler hakkında düşünmek ve hazırlamak için günde 3 saatten fazla zaman harcanması, sağlıklı beslenme alışkanlığının diğer beslenme alışkanlıklarından üstün olduğu duygusunun olması, kendi kendine empoze edilen bir diyet rejiminin katı bir şekilde takip edilmesi ve herhangi bir diyet dengesizliğini telafi etmek için kısıtlama yapılması, diyete bağlı benlik algısı oluşturulması, önceden zevk alınan faaliyetler, insan ilişkileri, diğer kişisel değerlerin yerine sağlıklı beslenmenin yaşam merkezinin odağı olması, bir yemeğin besin değerinin onu yeme zevkinden önemli olması gerekmektedir.[20] Bu bozukluğun yaygınlığı konusunda kesin bir veri olmamakla birlikte, tıp literatüründe ON konusundaki çalışmalar artmıştır. Donini ve ark yaptıkları bir çalışmada, ON yaygınlık oranını %6,9 olarak rapor etmiştir.[21] Başka bir çalışmada İtalya'da Ramacciotti ve ark. 107 kişilik bir toplulukta tanı karşılama oranının %57,6 olarak göstermiştir.[22] Türkiye de 318 asistan hekimin katıldığı bir çalışmada yaygınlığı %45,5 oranında bulunmuştur.[23] Alanyazın incelendiğinde sağlıklı yeme takıntısı eğilimi ile ilgili çalışmalar genellikle sağlık ya da beslenme alanında çalışan ya da eğitim gören kişiler ile yapılmış olup nörogelişimsel hastalığı olan çocukların annelerinde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocukların yeme alışkanlıkları ile annelerin yeme takıntıları arasındaki bu kompleks ilişkinin anlaşılması hem çocukların hem de ailelerin yaşam kalitesini artırmak için önemli bir adım olabilir.

Bu çalışmada OSB'de KKYAB belirtileri olan ve olmayan olguların duyu hassasiyetleri ve annelerindeki ON ilişkisinin ve KKYAB'yi etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Elde edilen veriler alanyazın ışığında tartışılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan onay alındı (2023/211). 01 Aralık 2023- 31 Ocak 2024 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde OSB tanısı ile takip edilmekte olan 2-18 yaş arası kız/erkek hastaların ebeveynlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ardı sıra çalışmaya alındı. OSB tanısı Çocukluk Otizmi Değerlendirme Ölçeği(CARS) uygulanarak alanında yetkin çocuk psikiyatrisi uzmanları tarafından psikiyatrik muayeneye göre kondu. Kısıtlı Kaçıngan Yiyecek Alım Bozukluğunu(KKYAB) değerlendirmek için ebeveynler tarafından doldurulan Dokuz Maddeli Kaçıngan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu Tarama Ölçeği(NIAS) kullanıldı. Duyusal hassasiyeti değerlendirmek için Eyüboğlu Duyusal Reaktivite Ölçeği(ESRS) kullanıldı. Ebeveynlerdeki ON belirtilerini taramak için ORTO-11 ölçeği ebeveynler tarafından doldurduldu.

Sosyodemografik Veri Formu: Çalışmada yer alan çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini saptamak amacıyla yazarlar tarafından oluşturulmuştur. Formda çocukların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi kişisel bilgileri, ebeveynlerinin yaş, eğitim, çalışma ve birliktelik durumları vb. bilgileri, ailenin sosyoekonomik düzeyi, psikiyatrik/psikolojik yardım geçmişleri, fiziksel sağlık durumları gibi verilerin araştırıldığı sorular bulunmaktadır. Sosyoekonomik düzey belirlenirken geliri giderinden düşük olan bireyler sosyoekonomik açıdan kötü, geliri giderine eşit olan bireyler orta, geliri giderinden yüksek olanlar iyi olarak değerlendirilmiştir.

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ): Otizmi diğer nörogelişimsel hastalıklarından ayırmayı ve şiddetini belirlemeyi sağlayan ölçeğin toplam puanı 15-60 arasında değişmektedir. 1980 yılında Schopler ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçekte 30-36,5 puan hafif, 37 puan ve üzeri ise ağır şiddette otizmi

göstermektedir. [24] Ölçeğin toplam puanı için test-tekrar test güvenilirliği (r=0,98, p<0,01) değerlendirmeler arası güvenilirlik (r=0,97 p<0,01) olarak, ölçek kesme puanı 29,5 olarak belirlenmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gassaloğlu tarafından yapılmıştır.[25]

ORTO-11: Ortoreksiya nervozayı teşhis etmek amacıyla Donini ve ark. (2005) tarafından ORTO-15 adıyla geliştirilen bir öz bildirim ölçeğidir. Bratman'ın ortoreksiya nervozayı saptamak için hazırladığı testten yola çıkarak; bazı soruları yeniden düzenlerek ve bazı maddeler ekleyerek Donini ve ark. (2005) ORTO-15'i oluşturmuşlardır.[26] ORTO-15'in tüm maddeleri testin aslına bağlı kalınarak Arusoğlu (2006) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu uyarlamada istenilen psikometrik özelliklere ulaşılmaması nedeniyle, daha sonra Arusoğlu ve ark. (2008) tarafından, ölçeğin bugün kullanılan Türkçe hali oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışmasında ORTO-15'te bulunan 1, 2, 9 ve 15. sorular istatistiksel güçlülüğü yeterli bulunmayarak çıkarılmış ve son durumda 3,4,5,6,7,8,10,11,12,13 ve 14 numaralı sorular yer almıştır. Bu sorulardan sadece 8. soru ters yönde puanlanmaktadır. Bu uyarlamada, "hiçbir zaman" (4) ve "her zaman" (1) olmak üzere 4'lü Likert tipi derecelendirilen 11 madde bulunmaktadır ve alınan düşük puanlar ortorektik eğilimin arttığını göstermektedir. ORTO-11 için alınabilecek maksimum değer 44'tür. 15 soruluk orijinal ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,44 iken, 11 soruluk ORTO-11 ölçeğinin değeri 0,62 olarak bulunmuştur.[27]

Önceki araştırma örneklerini takip ederek bu çalışmanın amaçları doğrultusunda ORTO-11'in ortalama puanı (27 puan) kesme noktası olarak kullanılmış, bu değerin altındaki puanlar ortorektik eğilimin bir göstergesi olarak kabul edilmiştir.[28,29]

Dokuz Maddeli Kaçıngan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu Tarama Ölçeği (NIAS): Zickgraf ve Ellis tarafından NIAS adıyla geliştirilen ölçek Kısıtlı Kaçıngan Yiyecek Alım Bozukluğu taramak amacıyla geliştirilmiştir.[30] Bu ölçek ebeveynler tarafından doldurulan seçici yeme, iştahsızlık/yemeye karşı sınırlı ilgi ve yemek yemenin tiksindirici sonuçlarından korkma olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Dokuz madde, "kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, biraz katılmıyorum, biraz katılıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum" şeklinde yanıtlar içeren 5'li Likert tipi bir ölçekte puanlanmaktadır. Ebeveynler her soruya 0'dan (Kesinlikle Katılmıyorum) 5'e (Kesinlikle Katılıyorum) kadar yanıt verir. Alt boyutların her biri 0 ila 15 arasında bir ölçekte puanlanır. En fazla 45 en az 0 alınabilir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında toplam iç tutarlılık katsayısı .90 olarak tespit edilmiştir. Seçici yeme, iştahsızlık ve korkma alt boyutları için iç tutarlılık katsayıları sırası ile .86,.87 ve.91 olarak saptanmıştır.[31]

Eyüboğlu Duyusal Reaktivite Ölçeği (ESRS): Eyüboğlu ve ark. tarafından olağandışı duyusal reaksiyonları ölçmek ve otizmli çocuklarda duyusal müdahalelerin takibinde kullanılmak üzere geliştirilmiş olup, psikometrik özellikler güvenilirlik ve geçerlilik analizleri ile incelenmiştir.[32] Açımlayıcı faktör analizine göre ESRS, 2 ila 18 yaş arası çocuklar için kabul edilebilir iç tutarlılığa ve iyi geçerliliğe sahip 15 beşli likert tipinden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,85'tir.

İstatistiksel değerlendirme:

Olguların verileri Windows için IBM SPSS Statistics 24.0 (SPSS Inc., Chicago, İllionis, ABD) paket programı ve AMOS graphics programı ile değerlendirildi. Sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma cinsinden; kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edildi.

Normallik varsayımları Skewness ve Kurtosis değerleri ve histogram grafikleri ile değerlendirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sosyodemografik ve klinik değişkenler verilerin normal dağılımı göz önünde bulundurularak Student's t testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Kategorik değişkenler gruplar arasında Ki-Kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testi ile analiz edildi.

Ana hipotezimizi test etmek amacıyla, NIAS'i yordayan faktörleri belirlemek için doğrusal regresyon analizi yapıldı. Sonuçlar, potansiyel ilişkileri gösteren beta katsayılarını ve anlamlılık değerlerini içermektedir. Son olarak, çeşitli değişkenlerin dolaylı ve doğrudan etkilerini belirlemek için iki aracılık analizi gerçekleştirildi. Aracılık analizlerinde IBM SPSS AMOS V.22 modeli kullanılmıştır. Standartlaştırılmamış katsayılar (b) ve bunların %95 güven aralıkları elde edildi. Bu yaklaşımda, küçük örneklemler için uygun bir yöntem olan 5000 bootstrap ile bootstrapping kullanıldı.[33] Güven aralıkları sıfır değerlerini içermediğinde istatistiksel olarak anlamlı bir dolaylı etki olduğu kabul edildi.[34]

BULGULAR

Toplam 160 OSB tanılı olgu çalışmaya dahil edildi ancak eksik verisi olan 56 olgu dışlandı. Toplam 104 olgunun yaş ortalaması 5,92±3,33 yıldı. Cinsiyet dağılımına bakıldığında 91'i (%87,5) erkek, 13'ü (%12,5) kızdı. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu.

Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS) puan ortalamaları 49,75±9,21 iken CARS'ın Tat, Koku ve Dokunma Tepkileri Uygunluğu maddesi puan ortalamaları 2,36±0,9 idi. Dokuz Maddeli Kaçıngan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu Tarama Ölçeği (NIAS) toplam puan ortalamaları 18,89±12,2, NIAS ölçeğinin Seçici Yeme alt boyutu puan ortalamaları 8,69±5,16, İştah alt boyutu puan ortalamaları 6,84±5, Korku alt boyutu puan ortalamaları 3,21±4,52 idi. ORTO-11 puan ortalamaları 26,46±4,77 idi. ORTO-11 ölçeğinin kesme puanı 27 puan olarak kabul edildiğinde 62'si(%59,6) 27 puan ve altındaydı, ortoreksiya vardı.[28,29] Eyüboğlu Duyusal Reaktivite Ölçeği (ESRS) puan ortalamaları 23,51±12,14, ESRS Hiporeaktivite alt boyutu puan ortalamaları 7,93±5,64, Hiperreaktivite alt boyutu puan ortalamaları 7,91±4,11, Duyu Arayışı alt boyutu puan ortalamaları 7,67±4,98 idi. Ortoreksiya olan ve olmayan gruplar arası karşılaştırmada CARS puanı, CARS tat, koku ve dokunma tepkileri uygunluğu maddesi, NIAS puanı, NIAS Seçici Yeme ve İştah alt boyutu, ESRS puanı arasında anlamlı farklılık saptamadık. Ortoreksiya olan ve olmayan gruplar arası karşılaştırmada NIAS-korku alt boyutu ile gruplar arası anlamlı farklılık vardı (p=0,01). Cinsiyete göre karşılaştırıldığında gruplar arası sosyodemografik verilerde, olgulara uygulanan ölçek değerlerinde anlamlı farklılık yoktu (p>0,05).

Yapılan Pearson korelasyon analizinde CARS puanı ile ESRS ölçeğinin hiporeaktivite alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönde korelasyon bağı bulundu (p<0,01, r=.404) Yaptığımız Pearson korelasyon analizinde CARS puanı ile ESRS ölçeğinin duyu arayışı alt boyutu arasında anlamlı pozitif yönde korelasyon bağı bulundu (p<0,01, r=.434).

Yapılan lineer regresyon analizinde CARS-9 tat, koku, dokunma tepkileri alt maddesi ile NIAS arasında bulundu (p<0,05, ß=-.37) ve ORTO-11 ile NIAS arasında anlamlı regresyon bağı bulundu (p<0,05, ß=-.248). ORTO-11'in NIAS üzerindeki standardize edilmiş dolaylı (aracılı) etkisi -.145 idi. Diğer bir deyişle ORTO-11'in NIAS üzerindeki dolaylı (aracılı) etkisi nedeniyle, ORTO-11 ölçeği 1 standart sapma arttığında, NIAS ölçeği 0,145 standart sapma azalmaktadır. Bu, ORTO-11'in NIAS üzerinde sahip olabileceği herhangi bir doğrudan (aracısız) etkiye ektir. CARS puanının ise NIAS puanı üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkisi bulunamadı.

Tablo 1. Olguların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kız	13	12,5
Erkek	91	87,5
Eğitim Düzeyi		
Okul Öncesi	43	41,3
İlkokul	15	14,2
Ortaokul	5	4,8
Lise	2	1,9
Özel Alt Sınıf	6	5,8
Okula Devam Durumu		
Devam Ediyor	71	68,3
Hiç Başlamamış	31	29,8
Bırakmış	2	1,9
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Çekirdek Aile	98	94,2
Geniş Aile	3	2,9
Sadece Büyük Ebeveyn	2	1,9
Sadece Üvey Ebeveyn	1	1,0
Kardeş Sayısı		
Tek çocuk	32	30,8
1 kardeş	47	45,2
2 kardeş	21	20,2
3 kardeş	4	3,8
Anne Baba Medeni Durum		
Evli	98	94,2
Boşanmış/Ayrılık	4	3,9
Anne veya Babadan Biri Ölmüş	2	1,9
Anne Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	1	1,0
Sadece okuryazar	1	1,0
İlkokul mezunu	22	21,2
Ortaokul mezunu	21	20,2
Lise mezunu	23	22,1
Üniversite mezunu	36	34,6
Anne İş Durumu		
Çalışıyor	28	26,9
Çalışmıyor	76	73,1
Baba Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	1	1,0
İlkokul mezunu	28	26,9
Ortaokul mezunu	19	18,3
Lise mezunu	24	23,1
Üniversite mezunu	32	30,8
Baba İş Durumu		
Çalışıyor	91	87,5
Çalışmıyor	13	12,5
Gelir Gider Durumu		

Gelir giderden az	43	41,3
Gelir gidere eşit	35	33,7
Gelir giderden fazla	26	25,0
Ebeveyn psikiyatrik hastalık		
Anne	9	8,7
Baba	3	2,9
Anne psikiyatrik tanı		
MDB	4	3,8
YAB	3	2,9
BAB	1	1,0
OKB	1	1,0
Baba psikiyatrik tanı		
YAB	2	1,9
MDB	1	1,0

Tablo 2. Olguların klinik özellikleri

	n	%
Fiziksel Hastalık	17	16,3
Epilepsi*	8*	7,69
Mevsimsel Alerji	2	1,9
Ailesel Akdeniz Ateşi	1	0,96
Arjinaz Eksikliği*	1*	0,96
Fenilketonüri	1	0,96
Gastroözofagial Reflü	1	0,96
Hipotiroidi*	1*	0,96
İşitme Kaybı	1	0,96
Serebral Palsi	1	0,96
Talasemi Trait	1	0,96
Yağ Asidi Oksidasyon Defekti	1	0,96
Psikiyatrik Tanı	14	13,5
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	8	7,7
Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	4	3,8
Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	1	0,96
Davranım Bozukluğu	1	0,96
İlaç Kullanımı	26	25
Psikotrop İlaç*	24	20,19
Metabolik hastalık tedavisi*	2	1,92
Anti-romatizmal	1	0,96
Psikotrop İlaç türü		
Antipsikotik*	17	16,3
Metilfenidat*	7	6,7
Antiepileptik*	6	5,76
Melatonin*	2	1,9
Atomoksetin	1	0,96

*2 olguda eştanılı fiziksel hastalık, 9 olguda çoklu ilaç kullanımı vardı.

Tablo 3. Değişkenlere ait ortalama, standart sapma ve Pearson korelasyon değerleri

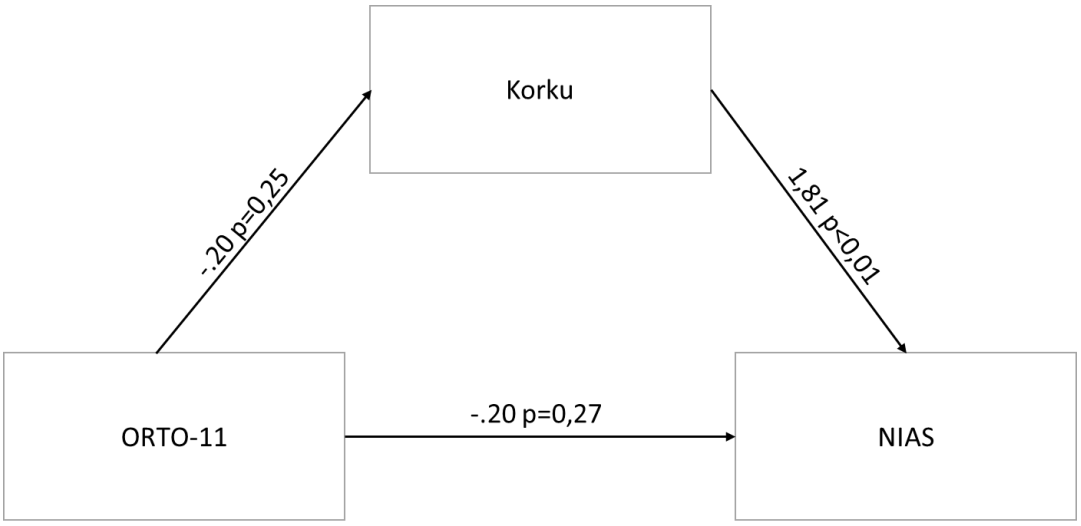
Değişkenler	Ort.	S.S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.NIAS	18,89	12,20										
2.Seçici Yeme	8,69	5,16	,865									
3.İştah	6,85	5,00	,871	,728								
4.Korku	3,21	4,52	,687	,348	,413							
5.ORTO-11	26,46	4,78	-,225*	-,173	-,119	-,216*						
6.CARS	49,76	9,21	,186	,057	,215	,183	,052					
7.CARS-9	2,36	0,90	,323**	,140	,240*	,420**	,069	,633				
8.ESRS	23,52	12,14	,071	-,006	,119	,080	,023	,401**	,382**			
9.Hiporeaktivite	7,93	5,65	,096	,022	,151	,058	,003	,404**	,384**	,854		
10.Hiperreaktivite	7,91	4,12	,003	-,068	,020	,101	-,039	,102	,132	,732	,404	
11.Duyu.arayışı	7,67	4,98	,061	,017	,104	,045	,083	,434**	,387**	,864	,613	,498

Not: *0,05 düzeyinde anlamlı, **0,01 düzeyinde anlamlı

Tablo 4. Çoklu lineer regresyon analizi sonuçları (n=104)

Değişkenler	B	SH	ß
CARS	-,014	,161	-,011
ORTO-11	-,634	,235	-,248*
ESRS	-,061	,102	-,061
CARS-9	4,992	1,625	,370*
Sabit	26,03	8,63	

*Bağımlı değişken olarak NIAS alındı. *p<0,05, R^2=0,16; Düz. R^2=0,13, $F_{(4,99)}$=5,03



Şekil 1. Mediasyon analizi, ORTO-11'in NIAS'e etkisi

TARTIŞMA

Alanyazın incelendiğinde kısıtlı kaçıngan yiyecek alımı bozukluğuna etki eden birçok faktörün olduğu görülmüştür. Çalışmamızda OSB tanılı olguların ve ebeveynlerinin sosyodemografik verilerini, OSB tanılı çocukların KKYAB ile annelerindeki ON ilişkisini ve OSB tanılı çocuklardaki Duyusal Hassasiyeti inceledik. Yazında OSB'li KKYAB, duyusal hassasiyet ve OSB'li çocukların annelerindeki ortoreksiya ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda OSB tanılı çocukların %87,5'i erkeklerden oluşuyordu ve erkek/kız cinsiyet oranı 7:1'di. Olgularımızın %71,2'sinin okul öncesi dönemde olduğu ve örneklemimizin %29,8'inin okula hiç başlamadığı görüldü. Örneklemimizin %1,9'u ise okula başlamıştı ancak okula devam etmiyordu bu durum ise OSB ile ilişkili zorlukların okul devamlılığına etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

Hane özelliklerine göre incelendiğinde %94,2'si çekirdek ailede yaşıyordu. Eğitim durumları incelendiğinde %65,4'ünde hanedeki en yüksek eğitimli ebeveyn en az lise mezunuydu. Zablotsky ve ark. 2017'de ABD'de yaptıkları çalışmada OSB'li çocukların %70,6'sı çekirdek ailede yaşıyordu ve hanelerin %76,9'unda ebeveynlerden biri en az lise mezunuydu.[35]. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 yılı Nüfus ve Konut Sayımı verilerine göre Aydın ilinde erkeklerde ortaokul ve üstü eğitime sahip kişilerin oranı %67,41 iken kadınlarda %56,7 olarak belirtilmektedir. Çalışmamızda anne (%76,9) ve babaların (%72,5) ortaokul ve üstü eğitim durumunun il ortalamasından yüksek olduğu gözlendi. Eğitim düzeyi yüksek ailelerin daha fazla tedavi arayışında olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Olgularımızın %16,3'ünde OSB tanısına fiziksel hastalık tanısı eşlik ediyordu. Yazında OSB tanılı çocuklarda komorbid tıbbi hastalıklar genel popülasyona göre daha yaygındır ancak tanılar heterojendir ve yaygınlık oranları değişkendir.[36] Tye ve ark. 2019'da yayınladığı bir gözden geçirmede OSB'li bireylerin en az %10'unun tıbbi değerlendirme gerektiren semptomlarla sağlık kuruluşlarına başvurduğu belirtilmektedir.[37] Çalışmamızda olgularımızın %13,5'inde OSB'ye eşlik eden psikiyatrik ek tanı vardı ve en sık eşlik eden psikiyatrik ek tanı DEHB'di (%7,7). yanında OSB tanılı bireylerde, tipik gelişmiş bireylere göre psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı daha yüksektir.[38] OSB'li kişilerin yaklaşık %70'inin en az bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu, yaklaşık %40'ının ise iki veya daha fazla psikiyatrik bozukluğa sahip olabileceği tahmin edilmektedir. Lai ve ark. 2019'da yayınladığı sistematik gözden geçirme ve metaanalizde de en sık eşlik eden psikiyatrik hastalık DEHB olarak bildirilmiştir.[39] Çalışma verilerimiz yazın ile uyumludur. Çalışmamızdaki olgularımızın %25'i psikotrop ilaç kullanıyordu ve %8,6'sında çoklu ilaç kullanımı vardı. Amerika ve Kanada'da yapılmış çok merkezli bir çalışmada OSB'li çocuk ve ergenlerin %27'sinde psikotrop ilaç kullanımı vardı, %12'sinde çoklu ilaç kullanımı vardı ve çoklu ilaç kullanım oranı yaş ile artış gösteriyordu.[38] Verilerimizde psikotrop ilaç kullanımı yazın ile benzerdi ancak çoklu ilaç kullanımı örneklemimizde daha azdı. Örneklemimizin %71,2'sinin okul öncesi yaş grubundaydı ve bu yaş grubunda çoklu

ilaç kullanım sıklığı diğer yaş gruplarına göre daha düşük gözlenmektedir. Bu durum çoklu ilaç kullanım oranının çalışmamızda daha düşük olmasına neden olmuş olabilir.

Ebeveynler özbildirimine göre ruhsal bozukluk tanı durumuna incelendiğinde ;annelerin %8,7'sinde, babaların %2,9'unda tanı konmuş psikiyatrik bozukluk vardı. Yazın incelendiğinde OSB'li çocukların ebeveynleri ve/veya birinci derece akrabalarında psikiyatrik bozuklukların daha yaygın olduğunu görülmektedir.[40] Tayvan'da 4 milyon çocukla yapılmış nüfusa dayalı bir vaka kontrol çalışmasında OSB'li çocukların annelerinin %18,09'unda, babalarının %15,63'ünde; kontrollerin annelerinin %13,55'inde, babalarının %14,58'inde herhangi bir psikiyatrik hastalık vardı.[41] Bizim çalışmamızdaki OSB'li çocukların ebeveynlerindeki psikiyatrik hastalık oranları alanyazındaki oranlardan daha düşüktü. Çalışmamızda ebeveynlerde psikiyatrik bozuklukların tespitinin öz bildirime dayalı olması bu duruma neden olmuş olabilir.

Yazında (KKYAB) ile OSB'nin özellikleri arasında önemli ölçüde örtüşme olduğu ve KKYAB olan hastalarda tipik gelişen popülasyona göre nörogelişimsel bozuklukların daha sık görüldüğü bildirilmekte. Ayrıca vakaların %3-23'üne OSB'nun eşlik ettiği ileri sürülmektedir..[42] yakın dönemde ABD'de yapılan büyük bir otizm kohortunda ise OSB tanılı vakaların %21'inin KKYAB için yüksek risk altında olduğu belirtilmiştir.[43] bunun yanısıra OSB'li çocuklarda beslenme güçlükleri, tipik gelişen akranlarına göre beş kat daha yaygındır.[44] Hastane tabanlı bir beslenme programında beslenme güçlüğü çeken 422 çocuğun %24'ünde OSB'nin eşlik ettiği gösterilmiştir.[45] çocuklardaki OSB'nin duyusal hassasiyetlere, gıdanın dokusu, sunumu, sıcaklığı, rengi veya kokusu nedeniyle kabul edilmesine veya reddedilmesine katkıda bulunarak KKYAB'ı kalıcı hale getirebilir ve böylece kendilerini belirli gıda türleriyle sınırlamalarına neden olabilir.[46] bundan dolayı OSB'li çocuklarda duyusal hassasiyet ve seçici beslenme, onları beslenme yetersizliğine yatkın hale getirmektedir..[47] Bunu göz önünde bulundurarak, OSB'deki beslenme güçlüklerinin erken belirlenmesi, olumsuz sağlık sonuçlarının yanı sıra zorlu yemek zamanı davranışları ve ebeveyn kaygısı/stresi nedeniyle gergin ebeveyn-çocuk ilişkilerini en aza indirmek için gereklidir.[44] Otizm tanılı bireylerde duyusal reaktivite oranlarının %95'lere varabildiği gösterilmiştir.[48] Çalışmamızda OSB'li olguların CARS puanları ile ESRS'nin hipoaktivite ve duyu arayışı alt boyutları arasında anlamlı korelasyon bağı bulduk ($p<0,01$). Bulgularımız otizm şiddeti ile duyusal işlemlemenin arttığını gösteren yazındaki diğer çalışmalarla uyumludur. Otizmde duyusal işlemleme ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen sistematik bir gözden geçirme tat/koku hassasiyeti ve duyusal işleme ile yeme davranışları arasında önemli bir ilişkiyi desteklemiştir.[49] Yaptığımız lineer regresyon analizinde CARS-9 tat, koku, dokunma tepkileri alt maddesi ile NIAS arasında anlamlı regresyon bağı bulduk ($p<0,05$). Bulgularımız tat/koku hassasiyeti ve duyusal işlemleme ile yeme davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalarla uyumludur.[50]

Yemek zamanı zorlukları ve duyusal işlemleme tercihleri durumunda ebeveyn ve çocuk davranışları arasında bilinen bir ilişki vardır. Örneğin, duyusal işleme farklılıkları bakıcının stresine katkıda bulunabilir.[51] Ayrıca yemek zamanlarında bakıcı davranışı çocukların yeme davranışlarını etkileyebilir.[52] Çalışkan Demir ve ark. OSB'li çocukların ve ebeveynlerinin beslenme davranışlarını inceleyen bir olgu kontrol çalışmasında OSB'li çocukların ebeveynlerinin duygusal beslenme, araçsal beslenme ve tolerans kontrollü beslenme tarzlarını daha fazla kullandıklarını bulmuştur.[53] Duygusal beslenme, çocuğa üzgün, mutsuz ya da huzursuz olduğunda yiyecek verilmesini; araçsal beslenme ise çocuk istemediği bir yiyeceği tükettiğinde ya da istenen bir davranışı gösterdiğinde ödül olarak yiyecek verilmesidir. Hem duygusal hem de araçsal beslenme tarzlarının çocukların beslenme seçimlerini etkilediği bilinmektedir.

Örneklemimizde, ORTO-11 aracılığıyla bildirildiği üzere, OSB'li çocukların annelerinde önemli ortoreksik semptomların yaygınlığını %59,6 olarak bulduk. Varga ve ark. başlangıçta ON'un genel nüfusun %6,9'unda meydana geldiğini tahmin etse de ON'un yaygınlığına ilişkin güvenilir bir ölçüm yoktur ve ON, sağlık uzmanları ve performans sanatçılarında daha sık ortaya çıkabilmektedir.[54]

Çalışmamızda ortoreksiya olan ve olmayan gruplar arası karşılaştırmada NIAS Korku alt boyutu ile gruplar arası anlamlı farklılık olduğu saptandı.($p=0,01$). Yazında NIAS ölçeğinin korku alt boyutu; katı veya topaklı yiyecekleri yutma korkusu, kusma fobisi, kusmanın ya da yemenin olası diğer olumsuz sonuçlarıyla ilgili özellikleri içermekte olduğu belirtilmektedir..[55] Bulgularımız OSB'li çocuklardaki değişik beslenme alışkanlıkları ve gıda neofobisi ile ilgili yazındaki diğer çalışmalarla uyumludur.[56] diğer yandan Ortoreksiya olan ve olmayan gruplar arası karşılaştırmada CARS puanı, CARS tat, koku ve dokunma tepkileri uygunluğu maddesi, NIAS puanı, NIAS Seçici Yeme ve İştah alt boyutu, ESRS puanı arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Yaptığımız lineer regresyon analizinde ise ORTO-11 ile NIAS arasında anlamlı regresyon bağı vardı ($p<0,05$). Ayrıca ORTO-11'in NIAS üzerindeki standardize

edilmiş dolaylı (aracılı) etkisini bulduk. Bunun yanısıra ORTO-11'in NIAS üzerindeki dolaylı (aracılı) etkisi nedeniyle, ORTO-11 ölçeği 1 standart sapma arttığında, NIAS ölçeği 0,145 standart sapma azalmaktadır. Diğer yandan CARS puanının ise NIAS puanı üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkisi bulunamadı. Çalışma verilerimize göre ORTO-11'de düşük puanlar anlamlıdır ve ORTO-11'deki azalma NIAS ölçeğinde artış ile ilişkili görünmektedir.

Bu çalışmanın birtakım sınırlılıkları vardır. Annelerin psikiyatrik tanılarının öz bildirime dayalı olması nedeniyle psikopatoloji sıklıkları ve çeşitliliği daha az çıkmış olabilir. İkincisi çalışmanın dizaynı sadece anneleri kapsadığı için babaların ya da uzun süreli bakımından sorumlu diğer kişilerin ortoreksiya eğilimleri incelenmemiştir. Bir diğeri ise bu çalışma kesitsel desende olduğu için çocukların gelişim dönemlerinin farklı evrelerindeki yeme eğilimleri ile annelerin ortoreksiya bulguları değerlendirilememiştir.

Sonuç olarak bulgularımız OSB'li çocukların ebeveynlerindeki yeme davranışlarının OSB'li çocukların yeme tutumlarına etkilerini vurgulayan önceki çalışmalarla uyumludur.[57] bildiğimiz kadarıyla bizim çalışmamız OSB'li çocuklarda KKYAB ve ortoreksiya ilişkisini inceleyen ilk çalışmadır ve alanyazına katkı sunacağını öngörmekteyiz. Bulgularımız ebeveynlerdeki ortoreksiyanın OSB'li çocuklarda KKYAB üzerine aracı etkisi olduğunu göstermektedir. Ancak bu ilişkiyi inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Association. AP, Force. APAssociationD 5 T. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM-5.* American Psychiatric Association; 2013.

2. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*. 2023;72(2). doi:10.15585/MMWR.SS7202A1

3. Oner O, Munir KM. Modified Checklist for Autism in Toddlers Revised (MCHAT-R/F) in an Urban Metropolitan Sample of Young Children in Turkey. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(9):3312-3319. doi:10.1007/S10803-019-04160-4

4. Christensen DL, Braun KVN, Baio J, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ*. 2018;65(13):1-23. doi:10.15585/MMWR.SS6513A1

5. Lai MC, Lombardo M V., Baron-Cohen S. Autism. *The Lancet*. 2014;383(9920):896-910. doi:10.1016/S0140-6736(13)61539-1

6. Satter E, Associates ES, Madison W, Nutr J, Behav E. Hierarchy of food needs. *jneb.org*. doi:10.1016/j.jneb.2007.01.003

7. Delaney AL, Arvedson JC. Development of swallowing and feeding: Prenatal through first year of life. *Dev Disabil Res Rev*. 2008;14(2):105-117. doi:10.1002/DDRR.16

8. Enten Vissoker R, Latzer Y, Gal E. Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders. doi:10.1016/j.rasd.2014.12.010

9. Schreck K, Williams K, developmental ASJ of autism and, 2004 undefined. A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *SpringerKA Schreck, K Williams, AF SmithJournal of autism and developmental disorders, 2004•Springer*. 2004;34(4):433-438. doi:10.1023/B:JADD.0000037419.78531.86

10. Bourne L, Mandy W, Bryant-Waugh R. Avoidant/restrictive food intake disorder and severe food selectivity in children and young people with autism: A scoping review. *Dev Med Child Neurol*. 2022;64(6):691-700. doi:10.1111/DMCN.15139

11. Nicely TA, Lane-Loney S, Masciulli E, Hollenbeak CS, Ornstein RM. Prevalence and characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in a cohort of young patients in day treatment for eating disorders. *J Eat Disord*. 2014;2(1). doi:10.1186/S40337-014-0021-3

12. Thomas JJ, Lawson EA, Micali N, Misra M, Deckersbach T, Eddy KT. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder: a Three-Dimensional Model of Neurobiology with Implications for Etiology and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(8):1-9. doi:10.1007/S11920-017-0795-5/METRICS

13. Zimmerman J, Fisher M. Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47(4):95-103. doi:10.1016/J.CPPEDS.2017.02.005

14. Koomar T, Thomas TR, Pottschmidt NR, Lutter M, Michaelson JJ. Estimating the Prevalence and Genetic Risk Mechanisms of ARFID in a Large Autism Cohort. *Front Psychiatry*. 2021;12:668297. doi:10.3389/FPSYT.2021.668297/BIBTEX

15. Panerai S, Ferri R, Catania V, et al. Sensory Profiles of Children with Autism Spectrum Disorder with and without Feeding Problems: A Comparative Study in Sicilian Subjects. *Brain Sci*. 2020;10(6). doi:10.3390/BRAINSCI10060336

16. Yee T, Zwaigenbaum L, Brian JA, et al. Brief report: assessment of early sensory processing in infants at high-risk of autism spectrum disorder. *SpringerT Germani, L Zwaigenbaum, S Bryson, J Brian, I Smith, W Roberts, P Szatmari, C RoncadinJournal of autism and developmental disorders, 2014•Springer*. 2014;44(12):3264-3270. doi:10.1007/s10803-014-2175-x

17. Cermak S, Curtin C, Dietetic LBJ of the A, 2010 undefined. Food selectivity and sensory sensitivity in children with autism spectrum disorders. *Elsevier*. Accessed January 14, 2024. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002822309018082

18. Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008;5. doi:10.1186/1479-5868-5-15

19. Boutelle KN, Birkeland RW, Hannan PJ, Story M, Neumark-Sztainer D. Associations between maternal concern for healthful eating and maternal eating behaviors, home food availability, and adolescent eating behaviors. *J Nutr Educ Behav*. 2007;39(5):248-256. doi:10.1016/J.JNEB.2007.04.179

20. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. Harmony; 2004.

21. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*. 2004;9(2):151-157. doi:10.1007/BF03325060

22. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, et al. Orthorexia nervosa in the general population: A preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eating and Weight Disorders*. 2011;16(2). doi:10.1007/BF03325318

23. Bağci Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49(3):661-666. doi:10.1016/J.APPET.2007.04.007

24. Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J Autism Dev Disord*. 1980;10(1):91-103. doi:10.1007/BF02408436

25. İncekaş Gassaloğlu S, Baykara B, Avcil S, Demiral Y. Türk Psikiyatri Dergisi 2016;27(4):266-74 Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması 2. doi:10.5080/u11197

26. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*. 2005;10(2). doi:10.1007/BF03327537

27. Arusoğlu G, Kabakçi E, Köksal G, Kutluay Merdol T, Dietitian M. *Orthorexia Nervosa and Adapta on of ORTO-11 into Turkish*. Vol 19.; 2008.

28. Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eat Weight Disord*. 2019;24(2):257-266. doi:10.1007/S40519-018-0565-3

29. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Fernández-Muñoz JJ. Assessing the Prevalence of Orthorexia Nervosa in a Sample of University Students Using Two Different Self-Report Measures. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2019, Vol 16, Page 2459*. 2019;16(14):2459. doi:10.3390/IJERPH16142459

30. Zickgraf HF, Ellis JM. Initial validation of the Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake disorder screen (NIAS): A measure of three restrictive eating patterns. *Appetite*. 2018;123:32-42. doi:10.1016/J.APPET.2017.11.111

31. Maddeli Kaçıngan D, Gıda Alım Bozukluğu Tarama Ölçeği Ebeveyn Bildirimi K, Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği Elif AKÇAY nin, et al. Reliability and Validity of the Turkish Version of the Nine-Item Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder Screen (NIAS) Parent-Report. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*. 2023;17(5):354-362. doi:10.12956/TCHD.1271162

32. Eyuboglu M, Eyuboglu D, Karzan NE, Yaylaci F, Karadag E, Arslantas D. Development and Validation of the Parent-Rated Sensory Reactivity Scale for Children with Autism Spectrum Disorder. *Int J Dev Sci*. 2022;16(1-2):19-26. doi:10.3233/DEV-210317

33. MacKinnon DP, Lockwood CM, Williams J. Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods. *Multivariate Behav Res*. 2004;39(1):99-128. doi:10.1207/S15327906MBR3901_4

34. Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods*. 2008;40(3):879-891. doi:10.3758/BRM.40.3.879

35. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, et al. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*. 2019;144(4). doi:10.1542/peds.2019-0811

36. Al-Beltagi M. Autism medical comorbidities. *World J Clin Pediatr*. 2021;10(3):15. doi:10.5409/WJCP.V10.I3.15

37. Tye C, Runicles AK, Whitehouse AJO, Alvares GA. Characterizing the Interplay Between Autism Spectrum Disorder and Comorbid Medical Conditions: An Integrative Review. *Front Psychiatry*. 2018;9. doi:10.3389/FPSYT.2018.00751

38. Houghton R, Ong RC, Bolognani F. Psychiatric comorbidities and use of psychotropic medications in people with autism spectrum disorder in the United States. *Autism Research*. 2017;10(12):2037-2047. doi:10.1002/AUR.1848

39. Lai MC, Kassee C, Besney R, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(10):819-829. doi:10.1016/S2215-0366(19)30289-5

40. Yu T, Chang KC, Kuo PL. Paternal and maternal psychiatric disorders associated with offspring autism spectrum disorders: A case-control study. *J Psychiatr Res*. 2022;151:469-475. doi:10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.05.009

41. Liang CS, Bai YM, Hsu JW, et al. Associations of parental mental disorders and age with childhood mental disorders: a population-based cohort study with four million offspring. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(5):825-833. doi:10.1007/S00787-021-01914-3/TABLES/4

42. Kambanis PE, Kuhnle MC, Wons OB, et al. Prevalence and correlates of psychiatric comorbidities in children and adolescents with full and subthreshold avoidant/restrictive food intake disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 2020;53(2):256-265. doi:10.1002/EAT.23191

43. Koomar T, Thomas TR, Pottschmidt NR, Lutter M, Michaelson JJ. Estimating the Prevalence and Genetic Risk Mechanisms of ARFID in a Large Autism Cohort. *Front Psychiatry*. 2021;12:668297. doi:10.3389/FPSYT.2021.668297/BIBTEX

44. Smile S, Raffaele C, Perlin R. Re-imagining the physicians' role in the assessment of feeding challenges in children with autism spectrum disorder. *Paediatr Child Health*. 2021;26(2):e73-e77. doi:10.1093/PCH/PXAA008

45. Williams KE, Hendy HM, Field DG, Belousov Y, Riegel K, Harclerode W. Implications of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) on Children with Feeding Problems. *Children's Health Care*. 2015;44(4):307-321. doi:10.1080/02739615.2014.921789

46. Coglan L, Otasowie J. Avoidant/restrictive food intake disorder: what do we know so far? *BJPsych Adv*. 2019;25(2):90-98. doi:10.1192/BJA.2018.48

47. Sharp WG, Postorino V, McCracken CE, et al. Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: An Electronic Medical Record Review. *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(10):1943-1950. doi:10.1016/J.JAND.2018.05.005

48. Tomchek SD, Dunn W. Sensory processing in children with and without autism: a comparative study using the short sensory profile. *Am J Occup Ther*. 2007;61(2):190-200. doi:10.5014/AJOT.61.2.190

49. Nimbley E, Golds L, Sharpe H, Gillespie-Smith K, Duffy F. Sensory processing and eating behaviours in autism: A systematic review. *Eur Eat Disord Rev*. 2022;30(5):538-559. doi:10.1002/ERV.2920

50. Zulkifli MN, Kadar M, Fenech M, Hamzaid NH. Interrelation of food selectivity, oral sensory sensitivity, and nutrient intake in children with autism spectrum disorder: A scoping review. *Res Autism Spectr Disord*. 2022;93:101928. doi:10.1016/J.RASD.2022.101928

51. Schaaf RC, Toth-Cohen S, Johnson SL, Outten G, Benevides TW. The everyday routines of families of children with autism. *The National Autistic Society*. 2011;15(3):373-389. doi:10.1177/1362361310386505

52. Chilman L, Kennedy-Behr A, Frakking T, et al. Picky Eating in Children: A Scoping Review to Examine Its Intrinsic and Extrinsic Features and How They Relate to Identification. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol 18, Page 9067*. 2021;18(17):9067. doi:10.3390/IJERPH18179067

53. Demir AÇ, Özcan Ö. The nutritional behavior of children with autism spectrum disorder, parental feeding styles, and anthropometric measurements. *Nord J Psychiatry*. 2022;76(1):64-70. doi:10.1080/08039488.2021.1934109

54. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1). doi:10.1186/1471-244X-14-59

55. Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, Walsh BT. Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord*. 2010;43(2):98-111. doi:10.1002/EAT.20795

56. Mayes SD, Zickgraf H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Res Autism Spectr Disord*. 2019;64:76-83. doi:10.1016/J.RASD.2019.04.002

57. Skinner JD, Carruth BR, Bounds W, Ziegler PJ. Children's Food Preferences: A Longitudinal Analysis. *J Am Diet Assoc*. 2002;102(11):1638-1647. doi:10.1016/S0002-8223(02)90349-4

SB-69 Ergen Uyku Hijyen Ölçeği'nin Türkçe Psikometrik Özellikleri: Ön Bulgular

[1]Abdullah Bozkurt, [1]Ceyda Koru Çalışkan, [1]Esen Yıldırım Demirdöğen, [1]Mehmet Akif Akıncı, [2]Ömer Faruk Uygur

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, ERZURUM
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, ERZURUM

Giriş: Uyku, ergenlik döneminde yaşanan maturasyonel ve psikososyal değişikliklerin olumsuz etkilerine karşı bireyler için temel bir ihtiyaçtır ve gün boyu karşılaşılan zorluklarla başa çıkma kapasitesini destekler. Ergenlerdeki uyku hijyeni eksiklikleri, uygun müdahalelerle iyileştirilebilecek modifiye edilebilir risk faktörleridir. Bu nedenle, ergenlerin uyku hijyeni alışkanlıklarını değerlendirebilmek adına güvenilir ve geçerli öz-raporlama araçlarının kullanımı, müdahalelere verilen yanıtların ölçülmesi ve uyku hijyeni önerilerinin etkinliğinin değerlendirilmesi için kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, Ergen Uyku Hijyen Ölçeğinin (EUHÖ) Türkçeye adaptasyonunu yapmak ve ölçeğin iç tutarlılık ve eş zamanlı geçerlilik gibi psikometrik özelliklerini incelemektir.

Metod: Bu çalışma, 14-18 yaş aralığındaki 178 ergen katılımcı üzerinde, EUHÖ ve Ergen Uyku Uyanıklık Ölçeği (EUUÖ) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach's α ve McDonald's ω değerleri hesaplanmıştır. Eş zamanlı geçerlilik ise korelasyon analizi ile incelenmiştir.

Sonuçlar: Örneklem yaş ortalaması 16,3 (standart sapma: ±1,2) olan toplam 178 ergenden oluşmaktadır; bu katılımcıların %51,1'i kız (%48,9'u erkek) cinsiyet oluşturmaktadır. EUHÖ güvenilirlik analizleri sonucunda hem Cronbach's α hem de McDonald's ω değerleri 0,84 olarak hesaplanmıştır, bu değerler ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılık gösterdiğini işaret etmektedir. Herhangi bir maddenin çıkarılması iç tutarlılık katsayısının artmasına yol açmadı. Ayrıca, EUHÖ ve EUUÖ puanları arasında yapılan korelasyon analizi, bu iki ölçek arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur ($p < 0.001$, $r = 0,503$).

Tartışma: EUUÖ ölçeğinin Türkçe versiyonunun yüksek güvenilirlik değerlerine sahip olması, bu ölçeğin Türkiye'deki ergenlerin uyku hijyeni alışkanlıklarını değerlendirmede etkili bir araç olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, uyku hijyeni üzerine gelecek araştırmalar için bir temel oluşturarak, ergenlerin uyku kalitesini ve dolayısıyla genel sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu çalışma, uyku hijyeni müdahalelerine yönelik farkındalığı artırmak ve ergen sağlığını desteklemek amacıyla önemli bir adım olabilir.

SB-70 Ürtiker Tanılı Çocuklarda Dikkat Eksikliği ve Hıperaktivite Bozukluğunun Karşılaştırmalı Olarak Araştırılması: Bir Ön Çalışma

[1]Elif Abanoz, [1]Şamil Şulul, [1]Ayla Uzun Çiçek, [2]Emin Cecen, [3]Selma Bakar Dertlioğlu

[1]Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, SİVAS
[2]Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastahanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, ELAZIĞ
[3]Medicalpark Hastahanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, ELAZIĞ

Giriş ve Amaç: Ürtiker, dünya nüfusunun %20'sini yaşamlarının bir noktasında etkileyen inflamatuar bir cilt hastalığıdır. Derideki mast hücrelerinin aktivasyonu ve degranülasyonu, histamin ve diğer mediatörlerin salınımı nedeniyle kabarcıklar, anjiyoödem veya her ikisi ile kendini gösterir. Yapılan çalışmalar nörogelişimsel bozuklukların gelişiminde inflamatuar ve otoimmün süreçlerin önemli derecede rol aldığını göstermektedir. Buna rağmen dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun ürtiker ile ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada ürtiker tanısı olan çocuklarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) eştanısı ve ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya dermatoloji kliniğine başvuran ürtiker tanısı olan 6-17 yaşlar arasında 54 çocuk [ortalama yaş: 10.96±3.40 yıl, 26 (%48.1) erkek] ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey olarak eşleştirilmiş, tipik gelişim gösteren 62 çocuk (kontrol grubu) [ortalama yaş: 10.87±2.29 yıl, 31 (%%50.0) erkek] dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu (CADÖ-YK), Turgay Çocuk ve Ergenlerde Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği(T-DSM-IV-Ö)'nin "Dikkat eksikliği ve Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik" alt bölümleri ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) uygulanmıştır.

Bulgular: Ürtiker grubunda DEHB sıklığı %22.2 (n=12) iken kontrol grubunda %8.1 (n=5) idi (p=0.032). Her iki grupta da erkek cinsiyette DEHB tanısı sıklığı kızlardan anlamlı olarak daha yüksekti (p değerleri <0.001), ancak DEHB tanısı alanlarla almayanların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu. DEHB tanısı olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında diğer demografik değişkenler açısından da farklılık yoktu. Bununla birlikte ürtiker grubunda ailede DEHB öyküsü kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0.021). Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında Turgay DEHB ölçeğinin Dikkat Eksikliği Bölümü ve Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü, Conners'ın tüm alt boyutları ve DEHB İndexi ortalama puanları ürtiker grubunda anlamlı olarak daha yüksekti (p değerleri<0.05). Ürtiker grubu ile kontrol grubunun GGA puanlarına bakıldığında, GGA'nın güçlükler alanındaki tüm alt boyut ortalama puanları ürtiker grubunda anlamlı olarak daha yüksek iken, güçler alanını yansıtan sosyal davranışlar alt boyut ortalama puanları ise anlamlı olarak daha düşüktü (p değerleri<0.05). Bunların dışında DEHB tanısı alanlarda almayanlara göre Turgay ölçeğinin Dikkat Eksikliği Bölümü ve Aşırı Hareketlilik/Dürtüsellik Bölümü, Conners'ın tüm alt boyutları ve DEHB İndexi ortalama puanları anlamlı olarak daha yüksekti (p değerleri<0.05). DEHB tanısı alanlarla almayanların GGA puanlarına bakıldığında, GGA'nın güçlükler alanındaki "duygusal sorunlar" alt boyutu hariç diğer alt boyutlar (dikkat eksikliği, davranış sorunları, akran sorunları) ortalama puanları DEHB tanısı alanlarda anlamlı olarak daha yüksek iken, güçler alt boyut (sosyal davranışlar) ortalama puanları DEHB tanısı alanlarda anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.001).

Sonuç: Bu çalışma ürtikeri olan çocuklarda DEHB sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ve her iki grupta da DEHB tanısı olanlarda dikkat eksikliği, davranış sorunları ve akran sorunları gibi sorunların daha fazla yaşandığını; sosyal davranışların daha az olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte bulgularımızı doğrulamak için daha geniş örneklem ile uzun süreli takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: ürtiker, dikkat eksikliği, hiperaktivite, çocuk, komorbidite

SB-71 İntihar Riski Nedeniyle Yatarak Tedavi Görmüş Ergen Hastaların Klinik Özellikleri ve Taburculuk Sonrası 6 Aylık Takiplerinin Değerlendirilmesi

***[1]İpek Ege Gürel Fıçıcıoğlu*, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin**

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

Giriş ve Amaç: Ergenlik döneminde intihar, sık görülen ve yüksek riskli hallerde yatarak tedavi gerektirebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar, ergenlik döneminde majör depresif bozukluk, madde kullanım bozukluğu gibi birçok farklı psikopatolojide görülebilmektedir1. 13-17 yaş arası ergenlerde pasif intihar düşüncelerinin oranı %22,2, aktif intihar düşüncelerinin ve intihar girişimlerinin oranı ise 13-20 yaş arası grupta sırasıyla %9,8 ve %6,7 olarak bulunmuştur2. İntihar girişimlerinin kızlarda erkeklere kıyasla 2 kat daha fazla görüldüğü gösterilmiştir2. İntihar veya intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışları nedeniyle yıllar geçtikçe daha sık oranda çocuk ve ergen hastaneye yatmaktadır3. Bu çalışmada yataklı servisimizde intihar riski sebebiyle tedavi gören kız hastaların klinik özelliklerinin ve taburculuk sonrası takip verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Ocak 2023 ile 1 Temmuz 2023 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servisi'nde yatarak tedavi görmüş olan 18 yaş altı kız hastalar arasından intihar riski endikasyonu ile yatışı gerçekleşen 37 hasta belirlenmiştir. Hastalardan 2'si, tedavileri tamamlanmadan bir haftadan kısa sürede, aileleri tarafından servisimizdeki yatışlarının sonlandırılması üzerine çalışmaya dahil edilmemiştir. Toplamda 35 hastanın yataklı tedavi özellikleri ve taburculuk sonrası ilk 6 ay boyunca takipleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın ön bulgularına göre örneklemin yaş ortalaması 16(min:13.2, max:17,8) olarak bulunmuştur. 35 hastanın 32'si (%91) majör depresif bozukluk tanısı almıştır. Major depresif bozukluk tanılı hastaların 12'sinde (%34) major depresif bozukluk tanısı dışında eşlik eden en az bir tanı bulunmaktadır. En çok eşlik eden ek tanı dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur. Hastaların ortalama yatış süresi 26.3 (min:14, max:54) gün olarak hesaplanmıştır. 30 günün üzerinde yatışı olan hasta sayısı 12'dir(%34). Taburculuk sonrası hastaların 15'i(%43) takiplerine düzenli olarak gelmiş ve tedavilerini düzenli olarak kullanmışlardır. Taburculuk sonrasındaki ilk 6 ay içerisinde tekrar intihar riski nedeniyle yatışı yapılmış olan 5 hasta mevcuttur.

Tartışma: Bir çalışmada, psikiyatri servisinden taburcu olan hastaların %56,5'inin taburculuk sonrası ilk 1 hafta içinde kontrol randevusuna geldiği ve bu hastaların gelmeyen hastalara kıyasla intihar riskinin takip eden 6 ay içerisinde istatiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur4. Servisimizden taburcu olan tüm hastalara 1. hafta kontrol muayenesi ve ardından polikliniğimizde düzenli takip önerilmektedir. Hastanemizden düzenli takip ve tedaviye devam etmeyen hastaların çoğunluğunun şehir dışında yaşadığı veya bir başka merkezde takiplerine devam ettiği öğrenilmiştir. Bir başka çalışmada ise daha önce intihar girişimi nedeniyle yatarak tedavi gören ergenler 12 ay süre ile takip edilmiş; en sık psikiyatrik tanı çalışmamıza benzer şekilde majör depresif bozukluk olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada intihar girişiminin tekrarlama olasılığı ilk 12 ayda %30 olarak saptanmıştır5.

Sonuç: Geçmişte intihar girişiminde bulunmak, gelecekteki intihar riskini arttıran en önemli risk faktörlerinden biridir6. İntihar riski nedeniyle yatarak tedavi görmüş hastaların taburculuk sonrası sık ve düzenli olarak takip edilebilmeleri için, hastaneler ve ruh sağlığı çalışanlarınca uygun koşulların sağlanması, tekrarlayan yatışların ve intihar girişimlerinin önüne geçmek adına önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: intihar riski, yataklı tedavi, majör depresif bozukluk

SB-72 Investigation of Diagnostic Changes and Associated Factors in Children Diagnosed with ASD Whose Health Board Reports Changed After Follow-Up

[1]Burcu Kardaş, [1]Rabia Can, [1]Sefanur Altun, [1]Dilek Toprak, [1]Muhlise Özkan

[1]Kocaeli University, School Of Medicine, Child And Adolescent Psychiatry, KOCAELİ

Introduction and Objective: The main treatment method for autism spectrum disorders (ASD) is educational approaches. One of the most important purposes of child and adolescent psychiatry outpatient clinics is to identify children with special needs diagnosed with ASD and to provide referral for appropriate educational support. In literature, while a small group of children who lose their autism diagnosis with early diagnosis and treatment is mentioned, usually comorbid conditions are usually added to the diagnosis of autism in the process. The aim of this study is to examine the reports and to investigate the factors related to changes in diagnosis/area of children diagnosed with ASD, which are prepared in a specialized health board outpatient clinic, during their follow-up period.

Method: Between January 2021 and August 2023 (32 months), a report was prepared for a total of 3367 children and adolescents in our health board outpatient clinic, and 592 reports were issued regarding the diagnosis of ASD (childhood autism, atypical autism, Asperger syndrome). In this process, 75 patients diagnosed with ASD who had received reports twice by us and continued follow-up at the outpatient clinic were included in the study. Sociodemographic data, initial and final reports of the patients were evaluated retrospectively.

Results: Of the 75 patients who continued the follow-up period, 89.3% (n=67) were male and the mean age was 74.3±40.1 months. There was a change in diagnosis in 66.7% (n=50) of the patients' reports. In the initial reports, the diagnoses were reported as childhood autism in 49.3% (n=37), atypical autism in 38.7% (n=29) and Asperger Syndrome in 10.7% (n=8), respectively. The most common accompanying diagnosis in the initial report was intellectual disability (29.3%). During the follow-up, the ASD diagnosis was removed from the report for 4% (n=3) of the patients in the second health board report because it no longer met the criteria for ASD diagnosis. In the second report, the most frequently added diagnosis besides ASD and mental retardation was developmental language disorder (4% in the first report and 29.3% in the second report). When comparing children with ASD; with and without diagnosis changes (excluding those not diagnosed with ASD in the second report), significant differences were observed in speech delay according to age, addition of cognitive impairment, and transition from typical ASD to atypical ASD in the group with diagnosis changes($p_1=0.04$, $p_2=0.01$, $p_3=0.01$). It was found that the mean age of the patients with a change in report was significantly younger than those without changes ($p=0.03$).

Conclusion: ASD was diagnosed in 17.5% of the reports issued in our clinic during the specified period. The ratio of male patients to female patients was significantly higher. Despite educational interventions and medical follow-up, ASD diagnosis persisted in 96% of patients. It was observed that developmental language disorder diagnosis was added and speech therapy was recommended during the follow-up process due to insufficient development of language skills in a significant portion of patients.

SB-73 The Effect of Serous Otitis Media Accompanied with Adenoid Hypertrophy on Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms: A Cross-Sectional Study

[1]Rukiye Çolak Sivri, [2]Özlem Akkoca, [2]Selda Kargin Kaytez, [3]Zeynep Göker

[1]Uzm. Dr. Rukiye Çolak Sivri Muayenehanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ANKARA
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, ANKARA
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ANKARA

Objective: The aim of this study was to determine whether Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptom scores differ in patients with and without serous otitis media (SOM) diagnosed with adenoid hypertrophy (AH). Methods: A total of 76 (44 boys/32 girls) AH and 50 (27 boys/23 girls) healthy controls were included in this study between 4-12 years. The severity of AH were assesed by flexible fiberoptic nasopharyngoscope and the ADHD symptoms were rated by the The Turgay DSM-IV-Based Child and Adolescent Behavioral Disorders Screening and Rating Scale (T-DSM-IV-S) and Conners' Parent Rating Scale-48 (CPRS-48). Strength and difficulties questionnaire (SDQ) and Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) were applied to mother in order to determine childrens sleeps quality and identification of strengths and weaknesses.

Results: Children with AH mean of the hyperactivity subscale of SDQ was significantly higher than the control group (5.1 vs. 4.4; t (118) = 2.026, p = .045). Children with AH (n = 76) mean psychosomatic subscale scores of CPRS-48 were significantly higher than those of the control group. Adenoid group (n = 40), Adenoid + SOM group (n=33) and control group were compared in terms of scale scores. Accordingly, the presence of serous otitis media in patients with AH did not affect all subscale scores except of the the "SDB" scores of the CSHQ and psychosomatic subscale of CPRS. AH plus SOM group were significantly higher than both AH and control group about SDB subscale and psychosomatic subscale (5.9 vs. 5.8, F(2)=15.759, p=.000; 8.1 vs. 6.6, F(2)=4.389, p=.015, respectively).

Conclusion: These findings do not support a linkage between SOM associated AH and ADHD syptoms. The addition of SOM to the AH seems to affect the variables related to sleep habits of the child. There was no significant correlation between adenoid severity and any scale score in the correlation analysis.

Key words: adenoid hypertrophy, serous otitis media, ADHD, children

SB-74 Investigating Clinical Correlates of Misophonia and its Relationship Between Autistic Traits in a Clinical Sample of Adolescents

***[1]Kübra Dilara Aynigül*, [1]Yağmur Özgür, [1]Ezgi Kurtuldu, [1]Rahime Duygu Temeltürk, [1]Esra Yürümez**

[1]Ankara Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., ANKARA

Background and Aim: A burgeoning body of evidence suggests a higher prevalence of psychiatric disorders, including depression, obsessive- compulsive disorder, anxiety disorder and attention-deficit hyperactivity disorder among individuals with misophonia. This study aimed to examine the presence of misophonia and determine the associations between misophonia and psychiatric symptoms as well as autistic traits along with associations in a clinical sample of adolescents.

Methods: The sample consisted of 70 adolescents (12-18-year-old) who applied to the child and adolescent psychiatry outpatient clinic. After participants had given informed consent, psychiatric assessments were made by experienced child and adolescent psychiatrists who are certified in the application of the Schedule for Affective Disorders Schizophrenia for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). The Amsterdam Misophonia Scale Revised (AMISOS-R) was used to evaluate the presence of misophonia, and the Youth Self Report (YSR) were administered to determine psychiatric problems and autistic traits (AT).

Results: Of 70 adolescents, 50 (71.4%) were female and 20 (28.6%) were male. The mean age was 14.82 ± 1.69 years. While examining the clinical characteristics of participants, psychiatric disorder was diagnosed in 50 (71.4%) of them. Among the 50 cases, ADHD was the primary diagnosis in half of the cases. Subsequently, 12 adolescents (24%) were diagnosed with depression, while 11 (22%) had anxiety disorder. Based on the AMISOS-R, misophonia was identified in 47.1% (n=33) of the whole sample, with 18 classified as mild and 15 as moderate to severe misophonia. While examining the psychiatric symptoms and autistic traits in misophonia+ and misophonia- groups, significant differences were detected. Misophonia+ group had higher psychiatric problems across all subscales and two broad-band subscales, including internalizin and externalizin problems (Mann-Whitney U test, $p=0.001$, $U=334$; $p<0.001$, $U=292$, respectively). Additionally, CBCL-AT scores were higher in the misophonia+ group (Mann-Whitney U test, $p<0.001$, $U=302$).

Conclusion: To the best of our knowledge, this is the first study investigating the clinical correlates of misophonia in clinical sample of adolescent age group. Our results have revealed associations between misophonia and both internalizing and externalizing symptoms as well as autistic features. These findings have important implications for both clinical practice and future research and open up avenues for developing targeted interventions that address psychiatric symptoms and autistic traits to mitigate the impact of misophonia. Further research should investigate a cause-and-effect relationship in this context using a longitudinal design and large sample sizes.

SB-75 Otizm Spektrum Bozukluğunda Prenatal ve Perinatal Risk Faktörlerinin Hastalık Şiddetine Göre Değerlendirilmesi

[1]Abdullah Bozkurt, [1]Halime Dağcı, [1]Kübra Bayındır, [1]Esen Yıldırım Demirdöğen, [1]Mehmet Akif Akıncı

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZURUM

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşimde ve iletişimde zorluklar, tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgi alanları gibi özelliklerle tanımlanan ciddi bir nörogelişimsel durumdur. Meta-analizler, OSB'nin prevalansını %0,6 olarak belirlemiştir, bu da onu önemli bir halk sağlığı meselesi haline getirmektedir.OSB'nin etiyolojisinde prenatal-perinatal faktörleri inceleyen önceki çalışmalar tartışmalı sonuçlar ortaya koymuştur. OSB riskini artırdığı birçok araştırmada gösterilmiş olmakla birlikte bu faktörlerin hastalık şiddetini nasıl etkilediği bilinmemektedir.

Amaç: Bu çalışma, OSB'de risk faktörleri arasında yer alan prenatal ve perinatal özelliklerin hastalık şiddetine göre araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: OSB grubunda 128 çocuk, kontrol grubunda ise 100 çocuk araştırmaya dahil edilmiştir. OSB ve kontrol grubunun prenatal ve perinatal özellikleri Sosyo-demografik ve Araştırma Veri Formu kullanılarak değerlendirilmiştir. OSB grubu Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği puanlarına göre hafif-orta OSB ve şiddetli OSB olarak iki gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Annenin gebeliğindeki baba yaşı ve hipoksi/asfiksi öyküsü şiddetli OSB grubunda hem hafif-orta OSB grubu hem de kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Gebelikte babanın sigara kullanımı oranı, preterm doğum ve zor doğum öyküsü her iki OSB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuçlar: Bu araştırma, prenatal ve perinatal faktörlerin OSB tanısı almış bireylerde kontrol grubuna kıyasla daha yaygın olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda belirli faktörlerin varlığının, OSB semptomlarının daha şiddetli görülmesiyle ilişkili olduğunu bulmuştur. Bulgularımız prenatal ve perinatal dönemlerdeki risk faktörlerinin tanımlanması ve yönetilmesinin, OSB'nin etkilerini azaltma potansiyeline sahip olabileceğini göstermektedir.

SB-76 İlk Kim Bakmalı? Yapay Zeka Ön Tanılarının Hekimlerin Ön Tanıları ile Karşılaştırılması

***[1]Berat Merih Yetim*, [1]Sabide Duygu Uygun , [2]Buğra Başarmak, [1]Didem Behice Öztop**

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, ANKARA
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Öz: Yapay zekâ, bilgisayar sistemlerine insan benzeri zekâ ve öğrenme yetenekleri kazandıran bir bilim dalıdır. Hem toplum hem uzmanlar tarafından tanı, tedavi, tarama, belirti takibi ve terapi gibi amaçlarla kullanılabilmektedir. Yapay zekanın psikiyatrinin çeşitli alanlarında kullanım potansiyeli üzerine çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada ilk kez çocuk psikiyatrisine başvuran çocuk ve ergenler arasından rastgele seçilen 100 olgunun başvuru sırasındaki klinik görüşmeye dayalı ön tanıları ile ChatGPT 3.5 tabanlı ön tanılarının karşılaştırılarak ChatGPT 3.5'un ön tanı koymada duyarlılığının, seçiciliğinin ve doğruluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Yapay zekâ, ChatGPT, Ön tanı

Abstract: Artificial intelligence is a branch of science that endows computer systems with human-like intelligence and learning abilities. It can be used for various purposes such as diagnosis, treatment, screening, symptom monitoring, and therapy, both by the community and medical experts. There are already numerous studies on the potential use of artificial intelligence in various fields of psychiatry. In this study, sensitivity, specificity, and accuracy of ChatGPT 3.5 in making preliminary diagnoses are evaluated by comparing ChatGPT 3.5-based preliminary diagnoses with the preliminary diagnoses based on clinical interviews of 100 randomly selected patients presenting to child psychiatry for the first time.

Keywords: Child and adolescent psychiatry, Artificial intelligence, ChatGPT, Preliminary diagnosis

Giriş: Yapay zekâ, bilgisayar sistemlerine insan benzeri zekâ ve öğrenme yetenekleri kazandıran bir bilim dalıdır, bir makinenin insan davranışını simüle etmesine izin veren bir teknolojidir (1). Hem toplum hem uzmanlar tarafından tanı, tedavi, tarama, belirti takibi ve terapi gibi amaçlarla kullanılabilmektedir.

Son yıllarda yapay zekâ ve dil modellerinin halk tarafından daha ulaşılabilir hale gelmesi ve popülerliklerindeki artış, tıp başta olmak üzere bir çok alanda kullanımlarının test edilmesi ve araştırılması ile sonuçlanmıştır. Yapay zekanın psikiyatrinin çeşitli alanlarında kullanım potansiyeli üzerine çok sayıda çalışma bulunmaktadır (1, 2, 3, 4, 5, 6) Türkiye'de de yapay zekanın çocuk psikiyatrisinde kullanımı hakkında inceleme ve çalışmalar mevcuttur (7, 8). Yurt dışı çalışmalarından birisi 100 adet örnek psikiyatrik vakayı, Barry Wright ve arkadaşlarının hazırladığı "100 Cases in Psychiatry" kaynağından ChatGPT'ye girerek yapay zekanın verdiği yanıtları değerlendirmiştir ve çoğu cevabın kendi değerlendirmelerine göre yüksek derecede kullanışlı olduklarını ifade etmişlerdir (9). Aynı zamanda yapay zekanın, özellikle ChatGPT'nin henüz psikiyatrik kullanıma hazır olmadığını ifade eden çalışmalar da mevcuttur (10, 11).

Genellikle yapay zekalar değerlendirilirken geniş çaplı değerlendirilip tanı, tedavi, psikoterapi, takip önerileri, destek, yönlendirme gibi parametrelere bakılmakta ve yukarıda bahsedilen çalışmalarda olduğu gibi genellikle doktorlar tarafından hazırlanmış örnek klinik vakalar, doktorların uzun süreli takiplerinde ve değerlendirmelerinde koydukları tanılar mevcut vakalar ve ayrıntılı değerlendirme sonrası ölçeklere göre tanı konulmuş vakalar kullanılmıştır. Bu çalışmalarda kullanılan metodların aksine ChatGPT gibi halkın kullanımına açık yapay zeka modellerine başvuran bireylerin, kendi psikiyatrik durumlarını kendi ifadeleriyle modele girmekte, kesin tanı veya tam tedaviye ulaşmasına yeterli olmayacak ise bile bir sonuçla karşılaşmakta olabileceklerinin de düşünülmesi gerekmektedir. Bu modellere ulaşımın kolay olması, yapay zekanın kesin tanı koymak yerine olası "ön tanı" belirleme aracı veya "toplum taraması" aracı olarak kullanılma potansiyelini akla getirmektedir.

Bu çalışmada ilk kez çocuk psikiyatrisine başvuran çocuk ve ergenler arasından rastgele seçilen 100 olgunun başvuru sırasındaki klinik görüşmeye dayalı ön tanıları ile ChatGPT 3.5 tabanlı ön tanılarının karşılaştırılarak ChatGPT 3.5'un tanısal duyarlılığının, seçiciliğinin ve doğruluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: İlk kez çocuk psikiyatrisine başvuran çocuk ve ergenler arasından rastgele seçilen 100 olgunun ön tanıları geriye dönük incelenmiştir. Hastaların ve velilerin tarifledikleri şikayetler, özgeçmiş, soygeçmiş, sosyodemografik verileri gizlilik ilkeleri gözetilerek ChatGPT 3.5'a bağımsız şekilde girilmiştir. Bilgiler girilmeden önce ChatGPT'ye DSM-5 sınıflandırması başlıkları öğretilmiş, tanımlanan formatta vakaların olası ön tanılarının listelenmesi istenmiştir. Klinisyen ve ChatGPT ön tanıları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda ChatGPT 3.5'in doktorlara kıyasla tüm ön tanıları koyarken ve spesifik ön tanıları tek tek koyarken doğruluk, duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmin edici değerleri ve bunların güven aralıkları hesaplanmıştır.

Hastaların kimliklerini açığa çıkaracak bir bilgi kullanılmamıştır.

Örneklem sayısının 100 seçilmesi benzer bir şekilde vaka üzerine yapılan bir çalışmadan referans alınarak kararlaştırılmıştır. (10)

Dahil etme kriterleri:
- Geçmişte psikiyatrik tanı, tedavi veya takibinin hastanemiz dışında bir merkezde yapılmamış olması
- 0-18 yaş aralığında bakım veren refakatinde başvurmuş her hasta

Dışlama Kriterleri:

-Hastanemize başvurusundan önce dış merkezde psikiyatrik takibinin olması

Bulgular: Örneklemin yaş ortalamasının 7,65 yıl (SD=±3,90), %58'inin (n=58) erkek cinsiyetinde olduğu gözlenmiştir.

Klinisyene dayalı en sık ön tanılar sırasıyla (ön tanı sayısı n=230) "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" (n=62), "Kaygı Bozukluğu" (n=33) ve "Dil, Konuşma ve İletişim Bozukluğu" (n=20) olarak, ChatGPT tabanlı en sık ön tanılar benzer şekilde (ön tanı sayısı n=244) "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" (n=58), "Kaygı Bozukluğu" (n=31), "Dil, Konuşma ve İletişim Bozukluğu" (n=22) olarak saptanmıştır.

Hastaların tüm ön tanıları karşılaştırılarak doğru/yanlış pozitif ve negatif değerleri hesaplanarak ChatGPT 3.5'un geçerliliği ve güvenilirliği incelendiğinde duyarlılık: %57,83 (Güven Aralığı [GA]: %51,16 - %64,29), Pozitif Tahmin Edici Değer: %54,51 (GA: %51,76 - %57,23), Doğruluk: %39,00 (GA: %33,79 - %44,40)" olarak saptanmıştır.

Tanı bazında sık rastlanan ön tanılar değerlendirildiğinde;

Sadece "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" (DEHB) ön tanısı için "Duyarlılık: %82,26 (GA: %70,47 ile %90,80), Seçicilik: %81,58 (GA: %65,67 ile %92,26), Pozitif Tahmin Edici Değer: %87,93 (GA: %78,70 ile %93,49), Negatif Tahmin Edici Değer: %73,81 (GA: %61,76 ile %83,10), Doğruluk: %82,00 (GA: %73,05 ile %88,97)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Kaygı Bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %60,00 (GA: %36,05 ile %80,88), Seçicilik: %87,50 (GA: %78,21 ile %93,84), Pozitif Tahmin Edici Değer: %54,55 (GA: %37,78 ile %70,34), Negatif Tahmin Edici Değer: %89,74 (GA: %83,56 ile %93,77), Doğruluk: %82 (GA: %73,05 ile %88,97) olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Dil, Konuşma ve İletişim Bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %60,61 (GA: %42,14 ile %77,09), Seçicilik: %83,58 (GA: %72,52 ile %91,51), Pozitif Tahmin Edici Değer: %64,52 (GA: %49,79 ile %76,93), Negatif Tahmin Edici Değer: %81,16 (GA: %73,58 ile %86,95), Doğruluk: %76,00 (GA: %66,43 ile %83,98)" olarak hesaplanmıştır.

Daha az rastlanan ön tanılar sıralanacak olursa;

Sadece "Özgül öğrenme güçlüğü" ön tanısı için "Duyarlılık: %53,85 (GA: %25,13 ile %80,78), Seçicilik: %95,40 (GA: %88,64 ile %98,73), Pozitif Tahmin Edici Değer: %63,64 (GA: %37,24 ile %83,77), Negatif Tahmin Edici Değer: %93,26 (GA: %88,7 ile %96,14), Doğruluk: %90,00 (GA: %82,38 ile %95,10)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Otizm Spektrum Bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %75.00 (GA: %19.41 ile %99,37), Seçicilik: %92,71 (GA: %85,55 ile %97,02), Pozitif Tahmin Edici Değer: %30-00 (GA: %14,71 ile %51,58), Negatif Tahmin Edici Değer: %98,89 (GA: %94,12 ile %99,79), Doğruluk: %92,00 (GA: %84,84 ile %96,48)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Gelişimsel Gerilik" ön tanısı için "Duyarlılık: %18,18 (GA: %2,28 ile %51,78), Seçicilik: %91,01 (GA: %83,05 ile %96,04), Pozitif Tahmin Edici Değer: %20,00 (GA: %5,62 ile %50,77), Negatif Tahmin Edici Değer: %90,00 (GA: %87,11 ile %92,03), Doğruluk: %83,00 (GA: %74,18 ile %89,77)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Uyku Bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %22,22 (GA: %2,81 ile %60,01), Seçicilik: %98,90 (GA: %94,03 ile %99,97), Pozitif Tahmin Edici Değer: %66,67 (GA: %16,69 ile %95,23), Negatif Tahmin Edici Değer: %92,78 (GA: %90,06 ile %94,80), Doğruluk: %92,00 (GA: %84,84 ile %96,48)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Depresif Bozukluk" ön tanısı için "Duyarlılık: %66,67 (GA: %29,93 ile %92,51), Seçicilik: %87,91 (GA: %79,40 ile %93,81), Pozitif Tahmin Edici Değer: %35,29 (GA: %20,96 ile %52,88), Negatif Tahmin Edici Değer: %96,39 (GA: %91,34 ile %98,54), Doğruluk: %86,00 (GA: %77,63 ile %92,13)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %42,86 (GA: %9,90 ile %81,59), Seçicilik: %95,70 (GA: %89,35 ile %98,82), Pozitif Tahmin Edici Değer: %42,86 (GA: %17,19 ile %73,05), Negatif Tahmin Edici Değer: %95,70 (GA: %92,12 ile %97,69), Doğruluk: %92,00 (GA: %84,84 ile %96,48)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Tik bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %66,67 (GA: %9,43 ile %99,16), Seçicilik: %100,00 (GA: %96,27 ile %100,00), Pozitif Tahmin Edici Değer: %100,00 (GA: %15,81 ile %100,00), Negatif Tahmin Edici Değer: %98,98 (GA: %95,14 ile %99,79), Doğruluk: %99,00 (GA: %94,55 ile %99,97)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Obsesif kompulsif bozukluk" ön tanısı için "Duyarlılık: %100,00 (GA: %29,24 ile %100,00), Seçicilik: %96,91 (GA: %91,23 ile %99,36), Pozitif Tahmin Edici Değer: %50,00 (GA: %24,71 ile %75,29), Negatif Tahmin Edici Değer: %100,00 (GA: %96,15 ile %100,00), Doğruluk: %97,00 (GA: %91,48 ile %99,38)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Travma sonrası stres bozukluğu" ön tanısı için "Duyarlılık: %50,00 (GA: %1,26 ile %98,74), Seçicilik: %97,28 (GA: %92,89 ile %99,75), Pozitif Tahmin Edici Değer: %33,33 (GA: %6,64 ile %77,85), Negatif Tahmin Edici Değer: %98,98 (GA: %96,04 ile %99,74), Doğruluk: %97,03 (GA: %91,56 ile %99,38)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Özgül fobi" ön tanısı için "Duyarlılık: %100,00 (GA: %2,50 ile %100,00), Seçicilik: %96,97 (GA: %91,40 ile %99,37), Pozitif Tahmin Edici Değer: %25,00 (GA: %9,86 ile %50,39), Negatif Tahmin Edici Değer: %100,00 (GA: %96,23 ile %100,00), Doğruluk: %97,00 (GA: %91,48 ile %99,38)" olarak hesaplanmıştır.

Sadece "Yeme bozuklukları" ön tanısı için "Duyarlılık: %100,00 (GA: %2,50 ile %100,00), Seçicilik: %98,99 (GA: %94,50 ile %99,97), Pozitif Tahmin Edici Değer: %50,00 (GA: %12,45 ile %87,55), Negatif Tahmin Edici Değer: %100,00 (GA: %96,31 ile %100,00), Doğruluk: %99,00 (GA: %94,55 ile %99,97)" olarak hesaplanmıştır.

İlk başvurusu sonucunda muayene eden doktor tarafından psikiyatrik ön tanı düşünülmeyen 2 hastaya ChatGPT 3.5 yanlış pozitif olarak değerlendirdiğimiz çeşitli ön tanılar koymuştur, sonuçta 100 hastanın 100'üne de en az bir adet ön tanı düşünmüştür. Ayrıca doktor tarafından sıklıkla (DEHB) düşünülmüş hastalarda "yıkıcı duygudurum düzenleme bozukluğu" ve "bipolar duygulanım bozukluğu" şeklinde, çalışma yapısı gereği yanlış pozitif değerlendirilen ön tanıları da sık düşündüğü dikkat çekmiştir.

Tartışma: Çalışmamızın bulguları yorumlandığında, çocuk psikiyatrisi alanında tanı koymada altın standart olan klinik görüşme ile karşılaştırıldığında ChatGPT 3.5'un güvenilirliği düşük bir tanısal araç olduğu düşünülmüştür. Tanı bazında tek tek değerlendirildiğinde duyarlılığı ve özgüllüğünün özellikle "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite

Bozukluğu", "Otizm Spektrum Bozukluğu", "Depresif Bozukluk", "Tik bozukluğu", "Yeme bozuklukları", "Özgül fobi" ve "Obsesif kompulsif bozukluk" gibi ön tanılarda yükseldiği gözlenmiştir. Bunların yanında "Gelişimsel Gerilik", "Uyku Bozukluğu", "Karşıt olma karşıt gelme bozukluğu" gibi ön tanılarda duyarlılık gözle görülür biçimde azalmıştır. Duyarlılıkta artışın sebebi, ön tanıların daha iyi tanımlanmış olması, yapay zekanın kaynak olarak kullandığı erişilebilir internet referanslarında tanıların ve kriterlerinin daha sık dile getirilmiş olması, yani toplumda da daha sık görülmesi olabilir. Duyarlılıktaki artmama veya azalma ise başka tanılara eşlik eden veya kriterleri arasında kesişimler olan "Uyku Bozukluğu" ve "Gelişimsel Gerilik" gibi ön tanılar olmaları, mevcut çevrimiçi kaynaklarda daha ayrıntılı veya kısıtlı bilgi olması, ilgili semptomların henüz ChatGPT tarafından tam anlaşılamayacak veya ilgili bozuklukla ilişkilendirilemeyecek düzeyde ifade ediliyor olması olabilir. Başka benzer bir çalışmada profesyoneller tarafından tanımlanmış 100 vakaya alınan hem tanı hem tedavi ve önerileri de içeren yanıtların 61 tanesi kendi standardizasyonlarına göre "Grade A" olarak, 31 tanesi "Grade B" olarak, 8 tanesi "Grade C" olarak sınıflanmayı hak etmiştir (10). Çalışmamızda daha az ve daha yüzeysel bilgiler ile ve sadece ön tanı olarak bakılarak bahsi geçen belli tanılarda yabancı çalışmaya benzer şekilde yüksek doğrulukta sonuçlarda ulaşıldığı düşünülebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları: Çalışmada genel toplumların ulaşması daha olası olan ücretsiz ChatGPT 3.5 versiyonu kullanılmıştır. Bu versiyon hem ChatGPT 4'e hem de başka ücretli yapay zekâ dil modellerine göre daha basit bir algıya sahip ve daha kısıtlı kaynaklara ulaşabilmektedir. Seçilmesindeki amaç sadece psikiyatri profesyonellerinin değil toplumun kendi araştırmasına olabildiğince yakın sonuçlar elde etmektir. Bununla birlikte yapay zekâ dil modellerinin daha farklı sürümlerinin ve ücretli versiyonlarının da benzer araştırmalarla karşılaştırılması önerilir.

Retrospektif vaka tarama şeklinde çalışma tasarımı, hastaları muayene eden doktorların notlarına bağımlı kalmıştır. Bu notların bir kısmı yıllar öncesinde tutulmuş, bir kısmı ise doktorun hastadan veya velisinden edindiği bilginin kendi filtresinden geçirerek yazdığı notları içerebilmektedir. Taraflılığın en aza indirilmesi için benzer tasarlanmış ama hastalara doğrudan doldurulan ve sadece kendi ifadelerini içeren standardize bir form ile benzer çalışmalar yapılabilir.

ChatGPT'nin ön tanısal gücü değerlendirilirken sadece doğruluk, duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmin edici değerleri ve bunların güven aralıkları hesaplanmıştır. Daha ayrıntılı ve farklı analiz teknikleri ile benzer çalışmalar önerilir.

Sonuç: Yapay zekâ dil modelinin çocuk psikiyatrisinde tanı koymak amaçlı değil, spesifik popülasyonlarda tarama amaçlı veya profesyonel yardıma ulaşamayan bireylerin kişisel olarak belli psikiyatrik bozuklukları hakkında yüzeysel bilgi edinmeleri için kullanımının daha uygun olabileceği kanaati oluşmuştur. Gelecekte toplum temelli büyük örneklemlerde ileriye dönük desende planlanacak çalışmalar ile modelin geçerliliği ve güvenilirliğinin araştırılması önerilmektedir.

Teşekkür: Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar:

(1) Akkan G, Ülker SV. Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Yapay Zeka Uygulamaları ve İlişkili Teknolojiler. Fenerbahçe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2023;3(2):242-263. Available from: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3444618

(2) Wei Y, Guo L, Lian C, Chen J. ChatGPT: Opportunities, risks and priorities for psychiatry. Asian J Psychiatry. 2023;90:103808. doi: 10.1016/j.ajp.2023.103808

(3) Garg S, Chauhan A. Artificial Intelligence GPT-4: A game changer in the advancement of psychiatric rehabilitation in the new millennium. Asian J Psychiatry. 2024;103972. doi: 10.1016/j.ajp.2024.103972

(4) Cheng SW, Chang CH, Chang WJ, Wang H, Liang C, Kishimoto T, et al. The Now and Future of ChatGPT and GPT in Psychiatry. Psychiatry Clin Neurosci. 2023. PubMed PMID: 37612880.

(5) Wong RSY. ChatGPT in psychiatry: promises and pitfalls. Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg. 2024;60(1). doi: 10.1186/s41983-024-00791-2

(6) Vahedifard F, Haghighi AS, Dave T, Tolouei M, Zare FH. Practical Use of ChatGPT in Psychiatry for Treatment Plan and Psychoeducation. arXiv. 2023. doi: 10.48550/arxiv.2311.09131

(7) Caliyurt O. AI and Psychiatry: The ChatGPT Perspective. Alpha Psychiatry. 2023;24(2):1-42. doi: 10.5152/alphapsychiatry.2023.010223

(8) Turan B, Gülşen M, Yilmaz AE. Artificial Intelligence Applications in Psychiatric Disorders. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2022;75(1):56-62. doi: 10.4274/atfm.galenos.2022.36002

(9) AYLAK BL, ORAL O, YAZICI K. Yapay Zeka ve Makine Öğrenmesi Tekniklerinin Lojistik Sektöründe Kullanımı. El-Cezeri Fen ve Mühendislik Dergisi. 2020. doi: 10.31202/ecjse.776314

(10) Franco D'Souza R, Amanullah S, Mathew M, Surapaneni KM. Appraising the performance of ChatGPT in psychiatry using 100 clinical case vignettes. Asian J Psychiatry. 2023;89:103770. doi: 10.1016/j.ajp.2023.103770

(11) Dergaa I, Fekih-Romdhane F, Hallit S, Loch AA, Glenn JM, Fessi MS, et al. ChatGPT is not ready yet for use in providing mental health assessment and interventions. Front Psychiatry. 2024;14. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1277756

SB-77 Geçmişteki Akran Zorbalığının Geç Ergenlik Dönemindeki Gelişimsel Özelliklere ve Psikopatolojiye Etkisi

***[1]Sıla Tunç*, [1]Füsun Çuhadaroğlu**

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş ve Amaç: Akran zorbalığı, kendini savunmada zorlanan bir çocuk veya ergenin, tekrarlayan biçimde bir veya daha fazla öğrenci tarafından kasıtlı olarak yapılan rahatsız edici davranışlara maruz kalmasıdır. Akran zorbalığı, artık önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Literatüre bakıldığında zorbalık yapan, zorbalığa maruz kalan ve hem zorba hem kurban olan çocukların farklı özelliklere sahip olduğu, her üç grubun da ileride gelişebilecek psikopatoloji açısından risk altında olduğu görülmüştür. Zorbalık davranışını sürdüren etkenler arasında çocuğun gelişimsel özelliklerinin yanı sıra ailesel faktörler, bağlanma, benlik saygısı, kimlik gelişimi, duygu düzenleme becerileri de yer almaktadır. Bu çalışmada geçmişteki akran zorbalığının geç ergenlik döneminde benlik saygısı, duygu düzenleme becerileri, kimlik duygusu ve bağlanma gibi gelişimsel özelliklere etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Tıp Fakültemizde öğrenimini sürdüren 18-24 yaş arasındaki gönüllü 90 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Çalışmaya katılan tüm öğrenciler Sosyodemografik Bilgi Formu, Olweus Akran Zorbalığı Anketi, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi - Ergen Formu, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri, Kısa Semptom Envanteri, Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği, Sosyal Uyum Ölçeği' ni doldurdular. Olweus Akran Zorbalığı Anketi'ne göre zorbalık öyküsü olanlar ve olmayanlar araştırma ölçümleri açısından karşılaştırılmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama yaşları 21,5 olup %72,2'si (N=65) kızlardan oluşmaktadır. Öğrencilerin % 44,4'ünde (N=40) akran zorbalığı öyküsü bulunmaktadır. Örneklemin %93,3'ü çekirdek aile yapısına sahiptir, %92,2'sinde anne ve baba birlikte yaşamaktadır. Psikiyatrik başvuru öyküsü %26,7'dir (N=24) ve zorbalık öyküsü olan grupta anlamlı düzeyde yüksektir. Akran zorbalığı olan grupta, depresyon, sürekli kaygı, duygu düzenleme güçlükleri ve kimlik dağılması anlamlı olarak daha fazladır. Her iki grup arasında benlik saygısı, bağlanma ve sosyal uyum açısından bir fark bulunmamıştır.

Tartışma: Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak, akran zorbalığı öyküsü olan gençlerde depresyon ve kaygı belirtileri, kimlik dağılması ve duygu düzenleme güçlüğü yüksek bulunmuştur. Bu grubun psikiyatrik başvuru oranının anlamlı olarak daha yüksek çıkması, diğer birçok faktörün etkisiyle olabileceği gibi, akran zorbalığının ruhsal açıdan olumsuz etkileri ile de ilişkilendirilebilinir. Akran zorbalığının görmezden gelinmemesi, zamanında yapılacak müdahalelerle geç etkilerinin önlenmesi, gençlerin gelişimleri ve ruh sağlıkları açısından önemli olacaktır. Çalışmanın geriye dönük tarama şeklinde yapılması hatırlama yanlılığı yaratabildiğinden çalışmanın kısıtlılıklarından birisidir.

SB-78 Ergen Hasta Grubunda Hangi Bulgular Anksiyete Bozukluğunun Devamını Öngörüyor? Doğal İzlem Çalışması

[2]Tilbe Erten Almak , [1]Şermin Yalın Sapmaz, [1]Hilal İşliyen Sonkaya, [1]Beyza Develi Karaca, [1]Mert Kaan Kale, [1]Hasan Kandemir, [1]Öznur Bilaç

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA
[2]Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İZMİR

Giriş: Çocuk ve ergenlik döneminde anksiyete bozukluklarının yaygınlığı %6 ile %20 arasında bildirilmekte; okul başarısını, toplumsal ilişkileri, genel sağlığı ve yaşam kalitesini belirgin ölçüde etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, gençlikteki anksiyete bozukluklarının, diğer anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve depresyon dahil olmak üzere yaşamın sonraki dönemlerinde bir dizi psikiyatrik bozukluğun habercisi olduğunu göstermektedir. Klinik örneklemde yapılan yetişkin çalışmaları ve geriye dönük çalışmalar anksiyete bozukluklarının belirgin ölçüde süreğen seyrettiğini düşündürmektedir. Bu çalışmada da amaç anksiyete bozukluğu tanısı almış olan olguların 2. yılda tekrar değerlendirilmesi ve mevcut tanılarının saptanmasıdır. Klinik ve sosyodemografik değişkenlerin iyilik haline etkisi araştırılmıştır.

Metod: Uzm. Dr. Tilbe ERTEN ALMAK'ın 'Çocuk Psikiyatrisi Kliniğine Ayaktan Tedavi İçin Başvuran 12-18 yaş Ergenlerde Anksiyete Duyarlılığı ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi' isimli uzmanlık tezi çalışmasına dahil edilmiş olan anksiyete bozukluğu tanılı hastaların verileri kullanılmıştır. İlk çalışmada 135 anksiyete bozukluğu tanılı olgu bulunmaktadır. Bu olgulara arşiv dosya kayıtları üzerinden ulaşılmaya çalışıldı ve 51 olgu ile izlem tamamlandı. Tüm katılımcılara ÇDGŞG- ŞY-DSM-5 (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-DSM-5) uygulandı. Tüm katılımcılara Davranışsal İnhibisyon Anketi, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Kısa Formu, Çocuklar İçin Anksiyete Duyarlılığı İndeksi, Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği, Üstbilişler Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu ve Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği- Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) verilirken; ebeveynlere ise Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş Ebeveyn Formu verildi.

Bulgular: Çalışmayı tamamlayan 51 olgunun 38'inde(%74.5) en az bir ruhsal bozukluk, 36'sında(%70.6) en az bir anksiyete bozukluğu saptanmıştır. 23 (%45.1) olguda da komorbid tanı bulunmaktadır. Olguların ortalama izlem süresi 12.96 ±11.1 aydır. Sadece 23 olguda tedavi süreci önerildiği şekilde tamamlanmıştır. Anksiyete bozukluğu tanısı alan ve almayan olgular karşılaştırıldığında tanı alan olgularda göç öyküsü ve ilk başvurudan önce psikiyatrik tedavi öyküsü, ilk başvuru döneminde ebeveynleri tarafından doldurulan anksiyete ve depresyon ölçeğinde total anksiyete puanı ve total içe yönelim puanı anlamlı yüksektir. Komorbid tanı alan ve almayan grup karşılaştırıldığında ise komorbid tanı alan grupta hem ebeveyn hem de çocuk bildiriminde anksiyete ve depresyon ölçeğinde total anksiyete puanı ve total içe yönelim puanı, ergenler için başa çıkma ölçeği kaçınan başa çıkma alt ölçeği puanı ve duygu düzenleme güçlükler ölçeği kabul etmeme alt ölçek puanı ve göç öyküsü anlamlı yüksektir. Tedavinin önerildiği şekilde kullanılıp kullanılmaması her iki durumda da anlamlı fark yaratmamaktadır.

Sonuç: Olguların tedavi sürecini önerilen şekilde tamamlamamış olması ve yine yarıdan fazlasının tekrar tanı alıyor olmuş olması önemlidir. İlişkili faktörlerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi ve risk altındaki bu gençlere yönelik ek müdahalelerin faydalı olabileceği düşünülmüştür.

SB-79 Anksiyete Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklarda Serum Nrf2/Keap1, Sestrin2 ve Süperoksit Dismutaz Seviyelerinin Subklinik Grup ve Sağlıklı Kontroller ile Karşılaştırılması

[1]Elifnur Yıldırım, [1]Merve Çıkılı Uytun

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş ve Amaç: Anksiyete bozuklukları okul öncesi yaşta çocuklarda sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Anksiyete bozuklarının etiyopatogenezinde birçok faktör araştırılmış ancak kesin kanıtlar henüz bulunamamıştır. Etiyopatogenezde araştırılan bir konu da oksidatif stresin artması ve antioksidan sistemin yetersiz kalmasıdır.

Nrf2, antioksidan sinyal kaskadının ana düzenleyici molekülüdür. Oksidatif stres arttığında Nrf2 sitoplazmada serbestleşerek nükleusa geçer, nükleusta antioksidan enzimlerin sentezini indükler. Psikiyatrik bozuklukların tedavisi için çeşitli Nrf2 modülatörleri klinik deney aşamasındadır, bunlardan sülforafan şizofreni ve otizm için faz 2 aşamasındadır.

Keap1, Nrf2 ile sitoplazmada bağlı bulunarak Nrf2'nin aktifleşmesini önler. Oksidatif stres arttığında, Keap1'in yapısındaki değişiklikler sonucunda Nrf2'den ayrılarak Nrf2'nin serbestleşmesini sağlar.

Sestrinler; oksidatif stres, hipoksi, DNA hasarı, açlık, radyasyon gibi çeşitli stresli koşullarda hücrelerde indüklenen proteinlerdir. Sestrin2, otofaji yoluyla Keap1'in bozunmasına ve bunun sonucunda Nrf2 aktivasyonuna aracılık etmektedir.

Süperoksit Dismutaz, süperoksit radikalinin oksijen(O2) ve hidrojen peroksite(H2O2) dönüşümünü katalize eden enzimdir. Serbest radikallere karşı ilk savunma hattını oluşturur.

GABPa (GA Bağlayıcı Protein Transkripsiyon Faktörü Alfa), mitokondride ETS ve oksidatif fosforilasyonda gerekli genleri düzenleyen bir transkripsiyon faktörüdür. GABPa'nın da nöroprotektif etkileri olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda okul öncesi erken yaş grubunda anksiyete bozukluklarında pratikte ölçülmesi mümkün olan serum Nrf2, Keap1, Sestrin2, Süperoksit Dismutaz ve GABPa seviyelerinin, subklinik düzeyden itibaren anksiyete bozukluklarında etiyolojik rollerinin belirlenmesi, ayırıcı bir biyobelirteç olarak kullanılıp kullanılamayacaklarının araştırılması ve bu moleküllerin anksiyete semptom şiddeti ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Polikliniğimize başvuran 36-83 ay aralığındaki 22 katılımcı anksiyete grubunu, 22 katılımcı subklinik grubu ve 21 katılımcı kontrol grubunu oluşturmuştur. Katılımcılar ile DSM-5 kriterlerine dayalı tanısal görüşme yapılmış ve Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi (Preschool Age Psychiatric Assesment -PAPA- OÖÇ-PD) - Anksiyete Tarama Bölümü, Okul Öncesi Kaygı Ölçeği, Çocuklar İçin Kısa Mizaç Ölçeği ve 1,5-5 yaş Okul Öncesi Davranış Ölçeği (CBCL) kullanılarak anksiyete bozuklukları şiddeti değerlendirilmiştir. Her üç gruptaki katılımcılardan periferik venöz kan örneği alınarak ELİSA yöntemi ile serum Nrf2, Keap1, Sestrin2, Süperoksit dismutaz ve GABPa düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Serum Nrf2 ve GABPa düzeylerinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Anksiyete şiddeti ve semptom süresi ile Nrf2 ve GABPa seviyeleri anlamlı düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir. Keap1, Sestrin2 ve Süperoksit Dismutaz düzeylerinde gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmamız bilindiği kadarıyla okul öncesi yaş dönemi anksiyete bozuklarında antioksidan sistemi değerlendiren ilk çalışmadır. Sonuçlarımız antioksidan sistem elemanı olan Nrf2'nin ve mitokondriyal sistemde görevli GABPa'nın anksiyete bozukluklarında bir biyobelirteç olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

SB-80 Erken Yaşta Evlilik için Başvuran Olguların Sosyodemografik Verileri

[1]Ahmet Karacaoğlu*, [1]Perihan Çam Ray, [1]Gonca Gül Çelik, [2]Canan Kuygun Karcı, [1]Ayşegül Yolga Tahroğlu, [3]Necmi Çekin, [4]Nurdan Evliyaoğlu

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA
[2]Çağ Üniversitesi Psikoloji Bölümü , Psikoloji Bölümü, ADANA
[3]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, ADANA
[4]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı, ADANA

Giriş:18 yaşından önce yapılan evlilikler temel insan haklarına ihlal olarak tanımlanmaktadır. Bu evliliklere bir dizi tedbir alınmasına karşılık küresel olarak halen yaygın bir sorundur. Bu durum, kız çocuklarına yönelik cinsiyet kalıp yargılarını pekiştiren ve onların eğitimlerine engel olan, sağlıklarını tehlikeye atan ve onları şiddet ve yoksulluk riskine maruz bırakan toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan, çocuğu evlilik riski altına alan pek çok faktör bulunmaktadır. Çalışmamızın ulaşmak istediği hedefler arasında toplumdaki çocuk yaşta evlenen ergenlerin sosyokültürel ve demografik verilerinin incelenmesidir. Ülkemizde, erken yaş evlilik konusunda sınırlı sayıda çalışmanın olduğu ve merkezimize başvuran olguların incelenerek, çocukların özelliklerinin ve sorunun olduğu alanların belirlenmesi iyileştirici, kapsamlı müdahale programları geliştirilmesi için önemli olacaktır.

Yöntem: Çalışmaya, 2008-2023 tarihleri arasında polikliniğimize adli makamlar tarafından yönlendirilen ve resmi nikah açısından ruhen ve bedenen evlenip evlenemeyeceği konusunda rapor düzenlenmesi istenen 215 olgu alınmıştır. Çalışmamız retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen olguların verileri, kliniğimizin rutin uygulama aşamalarından elde edilen sosyodemografik veriler, klinik özellikler, psikiyatrik tanılar ve tıbbi kayıtlardan elde edilmiştir.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan toplam 215 olgunun 213'ü (%99,1)'ü kız, 2'si (%0,9) erkek idi. Olguların yaş ortalaması 15,9±0,38 yıl (min: 13 yıl 9 ay, max: 17 yıl 7 ay), olguların evlenmek için başvurduğu adayın yaş ortlaması ise 23,9±3,79 yıl (min: 16 yıl, max: 39 yıl) idi. Olguların 81'i (%37,9) gebelik ile gelirken, 21'i (%10.3) çocuk sahibi idi. Bilgilerine ulaşılan olguların 82'sinde (%38,1) ihmal öyküsü, 100'ünde (%56,6) cinsel istismar öyküsü, 41'inde (%19.2) evden kaçma öyküsü vardı. Olguların 120'si (%56,1) eşi kabul etttiği kişi ile yaşadığını belirtmiştir. Olguların eğitim durumlarını incelediğimizde, %7'si okur yazar değildi, %30.5'i ilkokul mezunu, %21,6'sı ortaokul mezunu, %29,3'ü lise terk iken, sadece %11.3'ü liseye devam ediyordu.

Tartışma ve Sonuç: Erken yaşta evliliğin nedenleri ve sıklığı kültürel faktörlere ve ülkelere göre farklılık gösterse de sonuçlarının çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri yaygındır. Çocuk yaşta evlenen olguların başta akademik eğitim olmak üzere birçok haktan mahrum kalınması çok yönlü karmaşık problemlere yol açmaktadır. Çalışmamızda da, olgularımızın küçük yaş ortalaması, cinsel istismar ve ihmal öykülerinin ve gebelik oranlarının yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Ayrıca, çocukların çoğunun eğitiminin aksadığı, yarısına yakının eşi olarak kabul ettiği kişi ile yaşadığı, %10.3'ünün çocuk sahibi olduğu saptanmıştır.

Dünyada ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir toplumsal sorun olan erken yaşta evlilikleri 'sorun olarak görüp', risklerin belirlenmesi çözüm arayışı içinde olunmalıdır. Küresel olarak kız çocuk evliliklerinin ortadan kaldırılmasına yönelik çabalar devam ederken, toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti önleme çabalarıyla bütünleştirilmiş ve savunmasız ergen eşlere yönelik cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin paralel olarak yürütülmesi gerekmektedir.

SB-81 Cinsiyet Disforisi ile İlişkili Klinik Değişkenlerin Değerlendirilmesi: Bir Ön Çalışma

***[1]Yağmur Özgür*, [1]Sabide Duygu Uygun, [1]Esra Yürümez**

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş: Son yıllarda ergenlerde özellikle kadın cinsiyetinde olmak üzere cinsiyet disforisi (CD) sıklığı artmaktadır. Bu gençler ruh sağlığı sorunları açısından yüksek risk altındadır. İlişkili sorunların tanımlanması bu hassas popülasyona özel ileriye dönük koruyucu müdahalelerin planlanmasına zemin hazırlayacaktır.

Amaç: Bu çalışmada hem klinik hem de toplum örneklerinin temsil edildiği örneklemde cinsiyet disforisi ile ilişkili klinik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya polikliniğimize başvuran 12-18 yaş arası 90 ergen ile 18-20 yaş arası 90 tıp fakültesi 1. ve 2. sınıf öğrencisi dahil edilmiştir. Tüm katılımcılardan Sosyodemografik ve Klinik Veri Formunu, Gençler İçin Kendini Değerlendirme Ölçeğini (YSR), kadın katılımcılardan Utrecht Cinsiyet Disforisi Ölçeğinin Kadından Erkeğe Versiyonu ile erkek katılımcılardan Utrecht Cinsiyet Disforisi Ölçeğinin Erkekten Kadına Versiyonunu doldurmaları istenmiştir. Tüm analizler için $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Örnekleme katılan 180 olgunun yaş ortalaması 17,48 (SD=±2,27) olarak saptanmıştır. Örneklemin %71,7'si (n=129) kadın %27,8'i (n=50) erkek ve %0,6'sı (n=1) interseks bireylerden oluşmaktadır. Klinik örneklemin %83,6'sında (n=86) en az bir psikiyatrik tanıya rastlanırken, toplum örnekleminde bu oran %4,9 (n=32) olarak belirlenmiştir. Klinikteki katılımcılarda en sık rastlanan tanılar %29,1 (n=16) kaygı bozukluğu, %23,6 (n=13) depresyon, %20 (n=11) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu iken toplumdan katılanlarda %3,3 (n=2) depresyon %1,6 (n=1) obsesif kompulsif bozukluk olarak saptanmıştır. Ayrıca, daha önce intihar girişiminde bulunanların oranı klinik örnekleminde %22,6 (n=19) iken, toplum örnekleminde %2,7 (n=2) olarak tespit edilmiştir. Ailelerinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunanların oranı klinik örnekleminde %38,4 (n=33) iken, toplum örnekleminde %8,3 (n=6) olarak saptanmıştır. Klinik örneklemde kadınlarda cinsiyet disforisi şiddeti ile YSR'nin kaygı/depresyon ($p=0,007$, $r=0,327$), sosyal içe dönüklük ($p=0,018$, $r=0,286$), sosyal sorunlar ($p<0,001$, $r=0,522$), düşünce sorunları ($p<0,001$, $r=0,560$), dikkat sorunları ($p=0,001$, $r=0,386$), kurallara aykırı davranışlar ($p=0,001$, $r=0,385$), agresif davranışlar ($p<0,001$, $r=0,441$), içselleştirme sorunları ($p=0,011$, $r=0,308$), dışsallaştırma sorunları ($p<0,001$, $r=0,449$), toplam sorunlar ($p<0,001$, $r=0,504$), afektif sorunlar ($p=0,003$, $r=0,357$), anksiyete sorunları ($p=0,007$, $r=0,325$), dikkat eksikliği hiperaktivite sorunları ($p=0,004$, $r=0,346$, karşı gelme sorunları ($p=0,018$, $r=0,286$), davranış sorunları ($p<0,001$, $r=0,525$), obsesif kompulsif sorunlar ($p=0,001$, $r=0,385$), travma sonrası stres sorunları ($p=0,003$, $r=0,359$) alt ölçekleri ile pozitif ilişkili, pozitif özellikler ($p=0,004$, $r=-0,348$) alt ölçeği ile negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Toplum örnekleminin de dahil edildiği toplam örneklemde de aynı ilişkiler gözlemlenmiştir. Ayrıca klinik düzeydeki alt ölçeklere bakıldığında klinik örneklemde %34,4 (n=31) anksiyete/depresyon, %41,1 (n=37) sosyal içe dönüklük, %33,3 (n=30) sosyal sorunlar, %33,3 (n=30) dikkat sorunları, %62,2 (n=56) içselleştirme sorunları, %32,2 (n=29) dışsallaştırma sorunları, %56,7 (n=51) toplam sorunlar, %27,8 (n=25) obsesif kompulsif sorunlar, %43,3 (n=39) travma sonrası stres sorunları ve toplum örnekleminde %14,4 (n=13) anksiyete/depresyon, %15,6 (n=14) sosyal içe dönüklük, %31,1 (n=28) içselleştirme sorunları, %21,1 (n=19) toplam sorunlar, %15,6 (n=14) obsesif kompulsif sorunlar olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcılarda cinsiyet disforisi ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sonuç: Bu çalışmada özellikle kadın cinsiyetinde CD ile ilişkili klinik semptomlar anlamlı bulunmuştur. Cinsiyet disforisi yakınması ile başvuran her genç ayrıntılı değerlendirilmeli, kategorik tanı kriterlerini karşılamasa dahi duygusal ve davranışsal bir dizi soruna yönelik psikososyal destek almak üzere takibe alınmalıdır. Gelecekte planlanacak çalışmalar için, erkek popülasyonunun savunmacı yaklaşımını azaltacak ve stigmatizasyon riskini en aza indirecek uygulamalara odaklanan cinsiyet disforisi değerlendirmelerine yönelik ihtiyaçlar vurgulanmaktadır.

SB-82 Brain Magnetic Resonance Imaging Findings in Children with Autism Spectrum Disorder

[1]Merve Yazıcı, [2]Nur Hürsoy

[1]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Recep Tayyip Erdoğan University Faculty Of Medicine, RİZE
[2]Department Of Radiology, Recep Tayyip Erdoğan University Faculty Of Medicine, RİZE

Bacground: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in social communication, repetitive behaviors, and restricted interests, which manifest early in life. Magnetic Resonance Imaging (MRI) studies in children with ASD have reported structural alterations. However, a specific and consistent biomarker for ASD diagnosis has not been identified. The aim of this study is to investigate potential structural differences in children with ASD compared to healthy children by comparing area measurements on routine MRI images.

Methods: The study included 18 children aged 2-5 years diagnosed with ASD, identified through retrospective screening from hospital records between 2021 and 2023, who had undergone MR imaging. Cases with accompanying epilepsy, cerebral palsy, intellectual disability, genetic disease diagnoses, as well as those with intracranial malformations, head trauma, tumors, and other causes for imaging, were excluded from the study. The control group consisted of healthy children. Only images obtained using a 1.5-T MRI (Magnetom® Aera; Siemens, Erlangen, Germany) were included in the study. Images which are adequate were evaluated by a radiologist and measurements were performed using the Sectra IDS7 Picture Archiving and Communication (PACS) system.

Results: The study included 18 cases diagnosed with ASD (7 females, 11 males) and 18 healthy children matched for age and gender. The mean age of children with ASD was 46.39 ± 14.32 months, while it was 47.11 ± 15.87 months for the control group. The radiological findings of ASD and control groups are summarized in Table 1.

Conclusion: There was no significant difference found in area measurements between the ASD and control groups in our study. No major structural anomalies were detected in any of the patients. Lateral ventricular asymmetry was most pronounced in two children diagnosed with ASD. Studies conducted on children with ASD in early childhood, particularly between the ages of 2-4 years, have reported an increase in brain volume, as well as symmetric amplification of germinal cells around the ventricles, leading to an increase in mini-columnar amplification, which contributes to the expansion of cortical surface area, particularly in the areas of the middle occipital gyrus, cuneus, and lingual gyrus. Similar to our results, differences in cortical thickness, cortical volume, and cortical gyrification independent of age and diagnosis were reported between ASD and control groups in a study involving cases aged 4-12 years, while no difference in surface area similar to our results was reported. However, two different studies conducted on children under 5 years of age reported an increase in surface area in the ASD group. In contrast, another study reported decreased surface area measurements in individuals with ASD during childhood. In conclusion, compared to studies focusing on brain volume and cortical thickness in individuals with ASD, studies focusing on surface area are particularly limited in number, and further research is needed for definitive conclusions.

SB-83 Catatonia in Autism: Insights From Clinical Evaluation and Caregiver Reports - A Preliminary Study

[1]Banu Kaymak, [1]Yağmur Özgür, [1]Nisa Didem Zengin, [1]Rahime Duygu Temeltürk, [1]Esra Yürümez

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Background: Catatonia, an observed neuropsychiatric syndrome in individuals diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), attracts attention with its prevalence ranging from 6-17%. Despite its inclusion in DSM-5 as a specifier for ASD, there is limited information on how catatonia manifests and is treated in children with autism. The higher-than-expected reporting of catatonia in ASD underscores the necessity to prioritize the diagnosis and treatment of catatonia in individuals with neurodevelopmental disorders, as it may exacerbate underlying symptoms, course, and outcomes. In the context of these considerations, the study aims to assess catatonia in autism using different diagnostic tools, examine the correlation between these tools, and identify associated clinical conditions.

Methods: This research constitutes a cross-sectional, descriptive study conducted at the Child and Adolescent Psychiatry Clinic from December 2023 to February 2024. The study involved the evaluation of 48 patients aged 12 to 18, diagnosed with autism, and currently under follow-up. After the collection of sociodemographic information, participants were assessed for the presence of catatonia based on DSM standards. Clinicians utilized the Bush-Francis Catatonia Rating Scale to assess all participants, while functionality was appraised using the Global Assessment Scale (GAS). Additionally, parents were tasked with completing various assessment tools, including The Revised Child Anxiety and Depression Scale-Parent version (RCADS-P), Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R), Autism Behavior Checklist (ABC), and the Attenuated Behavior Questionnaire (ABQ). The Attenuated Behavior Questionnaire, a 34-item caregiver questionnaire, was deemed reliable in detecting autistic catatonia and was developed by Breen et al. in 2017. This questionnaire, crafted based on commonly reported symptoms in the autism and catatonia literature, underwent translation into Turkish and was implemented with permission from its original authors.

Results: Of 48 children with ASD, 11 (22.9%) were female, and 37 (77.1%) were male. The mean age was 13.77 ± 2.01 years. According to the Bush-Francis Catatonia Rating Scale, the presence of catatonia was detected in 18 out of 48 adolescents with ASD, accounting for 37.5%. Based on DSM-5 criteria, catatonia was identified in 16 cases (35.4%). Based on ABQ scale, catatonia was identified in 10 cases (20.4%). Significant associations were found between ABQ and Bush-Francis (Fisher's exact test, $p < 0.001$), and DSM-criteria (Fisher's exact test, $p < 0.001$). There was a statistically significant difference between the presence of catatonia (based on Bush-Francis) and functionality determined with GAS (mild and moderate-to-severe). No significant relationship was found between the presence of regression and the presence of catatonia. Based on the Bush-Francis, two groups were classified as catatonia+ and catatonia-. Adolescents with catatonia+ ASD had significantly higher ABC-relating scores ($p=0.014$), RCADS-P-depression scores ($p=0.036$), and RBS-R/stereotyped motor behaviors ($p=0.008$) compared with the catatonia- group.

Conclusion: This study illuminates catatonia prevalence in ASD adolescents, emphasizing the crucial role of comprehensive assessment tools for diagnosis and understanding. It underscores the need for a multidimensional approach, integrating clinical evaluation and caregiver reports, contributing to the limited literature on catatonia in ASD, urging prompt recognition and intervention in clinical practice.

SB-84 Sosyal İletişim Ölçeğini Kullanarak Otizm Spektrum Bozukluğunu Entelektüel Yeti Yitiminden Ayırmak: Kontrollü Bir Çalışma

[1]Hasan Ali Güler, [1]Afife Nur Orpay, [1]Kübra Kılınç, [1]Çiğdem Yılmaz, [1]Serhat Türkoğlu

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KONYA

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve diğer nörogelişimsel bozukluklar arasındaki ayırıcı tanı, konuşma gecikmesi veya global gelişimsel gecikmesi olan çocuklarda, OSB'li çocuklara özgü sosyal becerilerin belirli bir düzeyde bozulduğu durumlarda zor olabilir. Merkezler tarafından yapılan en son çalışmalara göre, OSB tanısı olan çocuklarda Entelektüel Yeti Yitimi (EYY) sık eşlik eder. OSB ve EYY arasındaki eşlik eden durumlar, yalnızca iki durumun izole edilmesinden daha fazla bir risk faktörü oluşturur. Eskiden Otizm Tarama Anketi olarak bilinen Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ), OSB ile ilişkili semptomatolojiyi tanımlamak için geliştirilmiş bir tarama ölçüsüdür. 15 veya daha yüksek bir kesme puanı, OSB'ye sahip olma olasılığı yüksek olan bireyleri tanımlar. OSB'nin üç semptom alanına (sosyal anormallikler, iletişim anormallikleri ve kısıtlı, tekrarlayan ve basmakalıp davranış) karşılık gelen alt puanlar da hesaplanabilir.

Amaç: Bu çalışmada amaç OSB, EYY, OSB ve EYY eş tanılı ve tipik olarak gelişmekte olan çocuklar arasında Sosyal İletişim Ölçeği puanları arasındaki farkı belirlemek, bu hastalıkların klinik görünümlerinin daha iyi anlaşılmasını, tanı koyma ve ayırıcı tanı açısından literatüre katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Kesitsel çalışmaya, 62 sağlıklı birey (normal zekaya sahip, 4-12 yaş arası çocuklar) ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine ayaktan başvuran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan (4-12 yaş arası OSB, EYY, OSB ve EYY eş tanısı alan çocuklar) 37 OSB, 30 EYY, 28 OSB ve EYY eş tanıları olan hasta dahil edildi. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm ailelerden bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile yazılı onam alındı. Çocuklar ve ebeveynleri ile yüz yüze yapılan klinik değerlendirme sonrası sosyodemografik veri formu, Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ) ebeveynler tarafından doldurduldu. Çalışma için gerekli Etik Kurul onayı alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Katılımcıların yaş ortalaması: 7.33 (Standart Sapma: 2.92) ve %64,33'ü erkek, %35,67'si kız cinsiyetti. Gruplar arasında Sosyal İletişim Ölçeği puanları açısından farklılık olup olmadığı tek yönlü Varyans analiziyle incelenmiştir arkasından Post-Hoc analizler uygulanmıştır. Sonuçlar kontrol grubunun üç klinik gruba kıyasla SİÖ toplam puanı, iletişim alanı, karşılıklı sosyal etkileşim boyutu ve stereotipik hareketlerle ilgili alt ölçek puanlarının önemli ölçüde daha düşük puana sahip olduğunu göstermiştir. Yalnızca EYY grubunun SİÖ toplam puanı ve iletişim alt puanı yalnızca OSB ve OSB + EYY gruplarına kıyasla daha düşük bir ortalama puana sahip olduğu bulunmuştur.

Tartışma: Çalışmamız, özellikle iletişim alt boyutundaki soruların değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak, daha geniş bir örneklemde yapılan gelecek çalışmaların bu bulguları doğrulamak için gerekliliği önemlidir.

SB-85 Deprem Sonrası Bir Üniversite Hastanesi Psikososyal Destek Polikliniğine Başvuran Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Verilerinin Değerlendirilmesi

***[1]Zafer Yaşlıca*, [1]Hacer Gizem Gerçek, [1]Yekta Özkan, [1]Çağla Çelikkol Sadıç, [1]Aziz Kara**

[1]Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, AFYON

Giriş ve Amaç: Deprem gibi doğal afetler kitlesel kayba neden olabilen, geniş bir çevrede psikolojik travma yaratan olaylardır. Travmaya maruz kalan bireylerde travma sonrası Akut stres tepkisi (AST) ve Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gözlenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, ülkemizde geniş bir coğrafyayı etkileyen 6 Şubat 2023 depreminden sonra afet polikliniğine başvuran depremzede çocukların sosyodemografik ve klinik özelliklerini araştırmaktır.

Yöntem: 6 Şubat'ta yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem sonrası, Şubat-Haziran 2023 tarihleri arasında merkezimizin Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Depremzede Polikliniği'ne başvuran 0-18 yaş aralığındaki 44 olgunun dosyası incelendi. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve klinik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş aralığı 2-17 yaş olup, yaş ortalaması 8,2 ±5,1'dir. Katılımcıların %54,5'i (n=24) erkek, %45,5'i (n=20) kızdı. Olguların %25'i Kahramanmaraş, %22,7'si Adıyaman, %11,4'ü Hatay ve %11,4'ü Malatya'dan gelmişti. Olguların 4'ünün (%9,1) enkaz altında kaldığı, 3'ünün deprem sonrası diğer bölümlerde yatış gerektirecek tıbbi sorunlarının olduğu ve 3'ünün birinci derece yakınlarını deprem nedeniyle kaybettiği saptandı. Olguların %22,7'sinin daha önce nörogelişimsel bir bozukluk tanısı aldığı, %63,6'sının daha önce ruhsal bozukluk tanısı ve tedavisi almadığı saptandı. Deprem sonrası yapılan psikiyatrik değerlendirme sonrası olguların %61,4'ü en az bir ruhsal bozukluk tanısı almıştı. Olguların %43,1'ine (n=19) DSM-5'te yer alan travma ve stresörle ilişkili bozukluklar grubundan bir tanı koyuldu. En sık konulan tanı AST (n=10, %22,7) idi. Tanı alan olguların %57,8'ine (n=11) psikofarmakolojik tedavi başlandığı, en sık kullanılan ajanların antidepresan ve anksiyolitik grubundan olduğu saptandı. Olgular deprem sonrası travma ve stresörle ilişkili bozukluklara sahip olanlar (grup 1,n=19) ve olmayanlar (grup 2,n=25) olarak iki gruba ayrıldığında; gruplar arasında yaş (p= 0,677, Z=-0,417)ve cinsiyet (p=0,149) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Deprem sonrası enkaz altında kalma süresi grup 1'de yüksek saptandı (p=0,018, Z=-2,376). Ayrıca grup 1'deki olgularda deprem sonrası fiziksel bir sorun nedeniyle diğer bölümlere başvuru grup 2'deki olgulara göre yüksekti (p<0,05). Gruplar arasında, deprem öncesi psikiyatrik bir bozukluğa (p=0,227) veya kronik tıbbi bir hastalığa (p=0,842) sahip olmak yönünden anlamlı farklılık yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Deprem gibi doğal afetler sonucunda hem yaşanan olayın getirdiği psikolojik etkilere hem de daha öncesinde tanısı konulmuş psikiyatrik bozukluklara yönelik tedavi hizmetleri ihtiyacı görülmektedir. Travma sonrası psikopatoloji gelişen çocukların daha çok enkaz altında kaldığı ve depreme bağlı fiziksel sorunlarının daha çok olduğu saptanmıştır. Bulgularımız, travma sonrası enkaz altında kalan ve deprem sonrası fiziksel bir sorun ile karşılaşan çocuklarda daha çok psikopatoloji geliştiğini göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Deprem, çocuk, psikopatoloji, tramva ve stresörlerle ilişkili bozukluklar

SB-86 Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk Psikiyatri Polikliniğine Yönlendirilen 0-6 Yaş Arası Çocukların Gelişimsel Pediatri Konsültasyon Sonuçlarının Değerlendirilmesi

***[1]Banu Kaymak*, [1]Ümmühan Büyükkal, [1]Nisa Didem Zengin, [1]Esra Akman Ayidağa, [1]Merve Çıkılı Uytun, [1]Didem Behice Öztop**

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş ve Amaç: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, genel tıp ve psikiyatri arasında iş birliğine dayanan bir disiplindir. Bu disiplin, bedensel rahatsızlıklar ile psikososyal etmenler arasındaki etkileşimi biyopsikososyal model ilkeleri ışığında inceleyerek hastalıkların tanı, tedavi ve araştırmalarında rol alır. Çocuk konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hem fiziksel hastalıkları hem de davranışsal-duygusal bozuklukları olan çocukların tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsemektedir. Çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik semptomların tanınması, zamanında müdahale ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada; • Gelişimsel pediatri ve çocuk psikiyatrisi arasındaki iş birliğinin önemini vurgulamak, • 0-72 ay arası çocuklarda görülen gelişimsel sorunlar, otizm şüphesi gibi durumların erken tanı ve tedavi süreçlerini analiz etmek, • Ailelerin psikiyatriye başvuru süreçlerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ocak 2023- Aralık 2023 tarihleri arasında gelişim pediatri tarafından 0-72 ay çocuk hastalar için istenen çocuk psikiyatri konsültasyonları geriye dönük olarak incelenmiştir. Demografik ve klinik özellikler IBM SPSS 27.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Simirnov ile test edilmiş, bölümler arası tanı uyumu Kappa testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 102 çocuktan 65'inin (%63,7) cinsiyetinin erkek, 37'sinin (%36,3) cinsiyetinin ise kız olduğu ve çocukların yaş ortalamasının 52,4±14 ay olduğu belirlendi. Gelişimsel pediatri tarafından ön tanı ve olası tanılarla çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirilen hastalarda çocuk psikiyatri kliniğine başvuru süresi ortalama 34,6±44.9 gün olup, tanı uyumları tüm kategorilerde değerlendirildiğinde kappa değeri 0,38 olarak (ortanın altı- minimal uyum) bulunmuştur. BGG tanıları arasındaki uyum değerlendirildiğinde kappa değeri 0,6 olarak (orta düzeyde uyum) bulunurken OSB tanıları arasındaki kappa değeri 0,39 (ortanın altı- minimal uyum) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çerçevede, ideal olarak, pediatrik uzmanlar ve ruh sağlığı uzmanları, çocukların ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkarken oynadıkları roller konusunda bir anlayış birliğine varmalıdırlar. Bu, birbirlerini en iyi şekilde desteklemenin yanı sıra, zihinsel sağlık sorunlarına sahip çocukların tanımlanması ve uygun tedaviye erişimini sağlamak için etkili bir iletişim temelini oluşturacaktır.

SB-87 Gelişim Yetersizliği Olan Bireylere Güvenlik Becerilerinin Öğretimi Programı Tasarlanması ve Uygulanması

[1]Nursinem Şirin, [2]Elif Tekin-İftar

[1]Tohum Otizm Vakfı, İSTANBUL
[2]Anadolu Üniversitesi Engelliler Araştırma Enstitüsü, ESKİŞEHİR

Giriş: Güvenlik becerileri tehlikeli durumlardan korunmaya ya da tehlikeli durumlarla karşılaşma olasılığını önlemeye yönelik tepki verme davranışlardan oluşan, bireyin kendisine zarar verebilecek durumlardan kaçınmasını ve çevrede bağımsız biçimde hareket etmesini sağlayan, geniş bir beceri yelpazesinden oluşan ve tüm bireyler için yaşamsal öneme sahip olan becerilerdir. Gelişmekte olan ülkelerde hem tipik gelişim gösteren hem de gelişim yetersizliği (GY) olan bireyler için kasıtlı olan ve kasıtlı olmayan kazalar sonucu yaralanmalar ve ölümler bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmalar GY olan bireylerin, tipik gelişim gösteren akranlarına oranla iki-üç kat daha fazla kasıtlı olmayan kaza yaşadığını göstermektedir. GY olan bireyler bilişsel ve davranışsal sınırlılıklardan dolayı çevredeki tehlikeli durumları fark edemeyebilirler ve kendilerini koruyabilecek nitelikte uygun tepkiyi veremeyebilirler. Bu nedenle güvenlik becerilerinin sistematik biçimde öğretilmesi gerekmektedir. GY olan bireylere sistematik öğretim sunulduğunda pek çok güvenlik becerisini öğrenmekte ve günlük yaşamlarında kullanabilmektedirler. Anne-babalar ve öğretmenler güvenlik becerilerinin öğretimini önemli ve gerekli görmektedirler. Ancak eğitim programlarında ve bireyselleştirilmiş öğretim planlarında güvenlik becerileri ihmal edilmektedir. Anne-babalar ve öğretmenler bu becerileri nasıl ve hangi öğretim uygulamaları ile öğreteceklerini bilememektedirler. Anne-baba ve öğretmenlerin güvenlik becerilerini hangi öğretim uygulamalarını kullanmaları gerektiği ile ilgili bilgi ve beceri sınırlılıkları ve eğitim programlarında güvenlik becerilerine sınırlı biçimde yer verildiği göz önünde bulundurulduğunda, bilimsel-dayanaklı ve etkili olduğu ortaya konmuş öğretim uygulamalarının tanıtımına yer verilen bir güvenlik becerileri öğretim programının tasarlanması bir gerekliliktir.
Amaç: Bu çalışmada GY olan bireylere yönelik bir güvenlik becerileri programı tasarlamak ve bu programın öğretmenler ve anne-babalar gibi yetişkin bireyler tarafından kullanılmasının yetişkinlerin öğretme davranışları ve çocuklarının güvenlik becerilerini edinme düzeyleri üzerindeki etkilerini sınamak hedeflenmiştir. Bu hedefi karşılayabilmek üzere iki çalışma tasarlanmıştır. Çalışma I'in hedefi Gelişim Yetersizliği Olan Bireyler İçin Güvenlik Becerileri Programı'nı (GÜBEP) tasarlamak, Çalışma II'nin hedefi ise tasarlanan programı sınayarak etkililiğini ortaya koymak olmuştur.
Metot: Çalışma I'de sorun merkezli, yaşam şartları tasarımı kullanılmıştır. Çalışma sürecinde beşer öğretmen, anne-baba ve alan uzmanından tüketici ve uzman görüşleri alınmıştır. Çalışma sonunda yedi farklı güvenlik becerisi alanını kapsayan ve 173 hedef beceriden oluşan bir eğitim programı tasarlanmıştır. Çalışma II dört yetişkin-çocuk çiftiyle tamamlanmıştır. Her bir yetişkin güvenlik becerilerinin öğretiminde etkili olan dört farklı öğretim uygulamasını kullanarak çocuklarına cam kırıklarından uzak durma, kapı çaldığında evdeki yetişkine haber verme, kaybolduğunda güvenilir biriyle iletişim kurma ve güvenlikle ilgili beş adet toplumsal uyarı levhasını adlandırma becerilerini öğretmeyi hedeflemişlerdir. Çalışma II tek-denekli araştırma modellerinden A-B modeliyle tasarlanmıştır. GÜBEP oturumları katılımcı yetişkinler ölçütü karşılayıncaya ve aynı zamanda çocuklar kendilerine öğretilmesi hedeflenen güvenlik becerilerini belirli bir düzeyde öğreninceye değin yürütülmüştür.
Sonuç: Bulgular katılımcı yetişkinlerin GÜBEP aracılığıyla katılımcı çocuklara güvenlik becerileri öğretimi sunmayı %100 doğruluk düzeyinde edindiklerini göstermektedir. Aynı zamanda, bulgular çocukların yetişkinler tarafından kendilerine öğretilmesi hedeflenen güvenlik becerilerini edindiklerini göstermektedir.
Tartışma: Ayrıca, katılımcı yetişkinlerin GÜBEP'e dayalı güvenlik becerisi öğretimine ilişkin görüşleri olumludur. Bulgular ışığında uygulama ve ileri araştırmalara yönelik önerilerde bulunulmuştur. 1980'den günümüze kadar, ulusal ve uluslararası alan yazında bu kapsamda bir güvenlik beceri öğretimi programı bulunmamaktadır. Araştırma bu yönüyle Türkiye'deki öğretmenler, anne-babalar, uzmanlar ve alanyazın için önemli bir kazanım olarak ele alınabilir.

SB-88 Epilepsili Anne Çocuklarının Davranış, Uyum Becerileri ve Otizm Spektrum Bozukluğu Riskinin Prenatal Antiepileptik Tedaviyle İlişkisinin İncelenmesi

***[1]Enes Kuşdoğan*, [2]Onur Burak Dursun, [3]İbrahim Selçuk Esin, [1]Ali Karayağmurlu**

[1]İstanbul Üniversitesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İSTANBUL
[2]Sağlık Bakanlığı Otizm, Ruhsal Özel İhtiyaçlar Ve Nadir Hastalıklar Dairesi Başkanlığı
[3]Trabzon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, TRABZON

Giriş: Epilepsi toplumda % 0.6 -1 arasında değişen sıklıkta görülen nörolojik bir problemdir ve ortalama her 200 anneden 1'ini etkilemektedir. Epilepsi kronik bir rahatsızlık olması yönüyle nöbetler sonucunda gebe annenin ve fetüsün üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bunun yanında prenatal antiepileptiklerin de literatürde fetüs nörogelişimi üzerine etkileriyle doğum sonrası bebekte nörogelişimsel, davranışsal, emosyonel sorunlarla ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Çoğunlukla klinik pratikte epilepsisi olan annelerde antiepileptik tedavisinin anne ve fetüs sağlığı üzerine muhtemel etkileri göz önünde bulundurularak antiepileptik kullanım şemasının düzenlenmesi veya sonlandırılması seçenekleri değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme sonucunun anne üzerindeki etkileri daha kolay gözlemlenebilirken, fetüs üzerindeki uzun dönem etkileri etkin bir izlem ile anlaşılabilmesi mümkün olmaktadır.
Amaç: Bu çalışmada epilepsisi olan annelerin çocuklarında; antiepileptik kullanımı ve antiepileptik kullanımı olmaksızın davranışsal, emosyonel, uyumsal becerilerin ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) insidansının, kendi içlerinde ve kontrol grubuyla olan ilişkisinin prospektif olarak gösterilmesi hedeflenmiştir.
Metod: Çalışmaya 2-6 yaş arası 53 epilepsisi olan anne çocuğu ile aynı yaş grubu 53 çocuk kontrol grubu olarak dahil edilmiştir. Bu süreçte nörogelişimi etkileyebilecek ek tanısı olan olgular dahil edilmemiştir. Katılımcılara çalışma grubunun tanımlanması ve özelliklerinin saptanması amacıyla Sosyodemografik Veri Formu; davranış ve emosyonel becerilerini değerlendirebilmek amacıyla Güçler Güçlükler Anketi (SDQ); uyum becerilerini değerlendirebilmek amacıyla Vineland Uyumsal Davranış Ölçeği-2 (VABS-2), OSB'nin taranması amacıyla Otizm Davranışsal Kontrol Listesi (ABC) uygulanmıştır. Verilerin istatistiği SPSS Windows 23.0 kullanılarak yapıldı. Niteliksel değişkenler arasındaki ilişki ki-kare testi ile incelendi. Verilerin dağılımı kolmogrof smirof testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren veriler için student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve korelasyon analizi için Pearson korelasyon; normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve kullanıldı. One way anova'yı takiben tukey Post hoc analizler yapılmıştır. Genel gelişimi etkileyen faktörler çoklu lojistik regresyon analizi ile bir model oluşturularak değerlendirildi.
Sonuç: Çalışmada olgu grubu prenatal antiepileptik maruziyeti olanlar(n=34) ve olmayanlar (n=19) ile kontrol grubu (n=53) müteşekkildi. Olgu ve kontrol grubu sosyodemografik ve karıştırıcı faktörler açısından istatistiksel olarak benzerdi. Her 3 grup SDQ ile dikkat eksikliği hiperaktivite, emosyonel sorunlar, davranışsal sorunlar, sosyal davranışlar ve toplam güçlük açısından değerlendirildi. Duygusal sorunlar dışındaki diğer alanlarda olgu grubu, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Post hoc analizde prenatal antiepileptik maruziyeti SDQ'da genel gelişim skorlarında ve dil gelişim skorları istatiksel olarak prenatal antiepileptik maruziyeti olmayan gruptan ve kontrol grubundan istatiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi. VABS-2 ile her 3 grup; günlük yaşam becerileri, iletişim becerileri, motor beceriler ve sosyal beceriler alanlarında kıyaslandı. Yalnızca iletişim becerileri açısından prenatal antiepileptik maruziyeti olan grup kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterirken; diğer alanlarda anlamlı farklılık saptanmadı. DSM-5 uyarınca OSB tanısı alan 3 olgu da prenatal antiepileptik maruziyeti olan gruptaydı ve bu grupta ABC skorları istatistiksel olarak diğer 2 gruptan anlamlı farklılık gösterdi.
Tartışma: Çalışmamızda emosyonel ve davranışsal ve uyum becerileri anlamında annede epilepsi tanısı olması, gidişatı pek çok alanda etkilediği gösterilmişken bu farklılık prenatal antiepileptik maruziyeti ile doğrudan bir ilişki göstermemekteydi. Bu durum epilepsinin kronik bir rahatsızlık olması, nöbetler ve annenin ruhsal sorunlarının eşlik etmesi ile ilişkili olabilir. OSB prevalansı değerlendirmesi için her ne kadar örneklem grubu küçük olsa da literatür ile uyumlu sonuçlar antiepileptiklerin OSB ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

SB-89 Major Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerde Bağlanma Stillerinin Emosyonel/Davranışsal Sorunlar ile İlişkisinin İncelenmesi: Ön Çalışma

[2]Asiye Arıcı Gürbüz, [1]Hatice Altun , [1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Eda Demir

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.D., KAHRAMANMARAŞ
[2]Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi, ADANA

Amaç: Majör depresif bozukluk (MDB), çocuklarda ve ergenlerde sık görülen ruhsal hastalıklardandır. Tüm yaş gruplarında depresyon semptomlarının prevalansı son yıllarda artmaktadır ve hastalık yükü açısından en yıkıcı bozukluklardandır. Bağlanma üzerine yapılan çalışmalar, güvensiz bağlanma stillerinin depresyon ve anksiyete semptomları ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışmada, MDB tanısı olan ergenlerde bağlanma stilleri ile emosyonel/davranışsal sorunlar ve depresif semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal/Metot: Bu çalışmaya DSM-5-TR'e göre MDB tanısı saptanan 12-17 yaş arası 103 kız, 30 erkek ergen dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, bağlanma stillerinin belirlenmesi için İlişki Ölçekleri Anketi, emosyonel/davranışsal sorunların belirlenmesi için Güçler Güçlükler Anketi (GGA) ve Kovasc Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) doldurtulmuştur.

Bulgular: Olguların çoğunluğu (%77.4) kız ve ortalama yaş 14,67±1,63'idi. Olguların %54.9'unda komorbid psikiyatrik hastalık mevcuttu. %35.3'ü parçalanmış ve ebeveyn kaybı olan aileye sahipti. Güvensiz bağlanma puanları daha yüksekti. Güvenli bağlanma puanı 3.20 (1.00-6.20), korkulu bağlanma puanı 4 (1.00-7.00), saplantılı bağlanma puanı 3.5 (0.25-5.50), kayıtsız bağlanma puanı 5 (1.80-7.00) idi. GGA alt ölçeklerinden emosyonel sorunlar puanı 7 (0-10), davranış sorunları puanı 4 (0-10), hiperaktivite puanı 6 (0- 10), akran sorunları puanı 4 (0-10), prososyal sorunlar puanı 8 (0-10), GGA toplam güçlük puanı 21(5-32) idi. ÇDÖ toplam puanı 25.64±7,57 idi. Cinsiyete göre GGA'nın emosyonel sorunlar puanı ve kayıtsız bağlanma puanları kızlarda anlamlı yüksekti ($p<0.05$). Kayıtsız ve korkulu bağlanma ile toplam GGA güçlük puanı ve ÇDÖ puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon vardı ($p<0.05$). Çocuğun yaşı ile kayıtsız bağlanma puanı ve ÇDÖ puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon vardı ($p<0.05$). Anne yaşı ile kayıtsız bağlanma puanı arasında da anlamlı pozitif korelasyon vardı ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada MDB'li ergenlerde güvensiz bağlanma stilinin özellikle de kayıtsız bağlanma stilinin daha yüksek olduğu, korkulu ve kayıtsız bağlanma stillerine sahip ergenlerin daha fazla duygusal/davranışsal sorunlara ve depresif semptomlara sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar MDB'li ergenlerin klinik özellikleri hem de eşlik eden psikiyatrik bozukluklar açısından güvensiz bağlanmanın risk faktörü olduğu çalışmaları desteklemektedir. Bu ergenlerin tedavi süreci içerisinde bağlanmanın değerlendirilmesi de önem arz etmektedir.

SB-90 Investigating The Headache Symptom Among The Adolescents With Problematic Internet Use and Control Group who Applied to a Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinics

[1]Mehmet Sertçelik*, [2]Murat Terzi

[1]Hitit University Faculty Of Medicine, Department Of Child And Adolescent Psychiatry, CORUM
[2]Ondokuz Mayıs University, Faculty Of Medicine, Department Of Neurology, SAMSUN

Background and Objective: The study aims to investigate the probable relation between problematic internet use(PIU), and headache symptoms among adolescents. Secondly, we try to determine the effects of the headache on daily life in adolescents with PIU and the control group.

Methods: The 13-17-year-old adolescents who applied to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic were invited to participate in the study, and informed consent was obtained. The adolescents who had any psychiatric diagnoses, and cognitive impairment were excluded from the study. The thirty-four participants with a score above the cut-off level in Addiction Profile Index-Form of Internet(APIINT) were assigned to the study group, and the thirty-four adolescents with a score below the cut-off level in (APIINT) were assigned to the control group. All individuals were asked to fill out the Internet Use Properties Assessment Questionnaire, and pedMIDAS which is used to assess the headache's effects on daily life activities such as school, sports, and social life, and their parents were asked to fill out the Sociodemographic Data Form. The obtained data were statistically analyzed. We got ethics committee approval from the Ondokuz Mayıs University(OMU) (November 4, 2021-2020/547) and this study was supported by the OMU, Unit of the Scientific Research Projects (PYO.TIP.1904.21.010.)

Results: 53.8% of the adolescents with PIU suffered from headaches while 33,3% of the adolescents in the control group did (p= 0.21). Also, headache-related functioning(school absenteeism, school functioning, doing homework, playing, going out, doing sports) between the two groups was not statistically different. The level of functioning loss related to headache was not different between the two groups.

Conclusion: The probable relationship between headache types and PIU in adolescents could be studied in a larger sample, longitudinally. Keywords: addictive behaviors, adolescents, headache, internet

SB-91 Nonsendromik Yarık Damak/Dudak Tanılı Bebek, Küçük Çocuk ve Okul Öncesi Çocuklardaki Psikopatolojilerin Değerlendirilmesi: Bir Vaka Kontrol Çalışması

***[1]Ayşe Beste Güzel Tuncer*, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin, [2]Türkay Demir, [3]Semih Bağhaki, [2]Hülya Bingöl Çağlayan, [4]Ömer Uysal, [5]Özlem Özdamar**

[1]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları E.A.H. Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İSTANBUL
[2]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, İSTANBUL
[3]Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Bölümü, İSTANBUL
[4]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Bioistatistik Bölümü, İSTANBUL
[5]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikoloji Bölümü, İSTANBUL

Giriş: Nonsendromik yarık damak/dudak (NSYDD) en yaygın konjenital orofasyal anomalilerden biridir. NSYDD'li çocuklar, birçok yönden psikiyatrik bozukluk geliştirme riski taşıyabilirler.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, NSYDD tanılı bebekler, küçük çocuklar ve okul öncesi çocuklarda psikopatolojiyi ve anne- çocuk etkileşimlerini değerlendirmek, psikopatolojinin yarık damak/dudakla ilgili faktörler ve anne-çocuk etkileşimleri ile ilişkisini incelemektir.

Metod: Vaka grubuna Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Bölümü'ne başvuran NSYDD tanılı vakalar içerisinden 4-72 aylık arasındaki 26 çocuk dahil edildi. Vaka grubu ile yaş ve cinsiyet açısından denk olan 52 sağlıklı çocuk, kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi. Çocuklar; psikiyatrik tanı, artikülasyon ve gelişim basamakları açısından değerlendirildi.

Sonuç: NSYDD tanılı çocuklarda; dil ve konuşma bozuklukları ($p< 0.001$), duygudurum bozuklukları ($p=0.005$), beslenme davranış bozukluğu ($p=0.002$), uyku davranış bozukluğu ($p=0.038$) ve problemli anne-çocuk ilişkisinin ($p< 0.001$) daha yaygın görüldüğü saptandı. Diş dizilimi ($p=0.024$), operasyon sayısı ($p=0.006$) ve operasyon türü ($p=0.012$) ile duygudurum bozukluğu arasında anlamlı ilişki olduğu görüldü. Vaka grubundaki çocuklar arasında, anneleriyle problemli ilişkisi olanlarda anlamlı bir şekilde daha fazla dil ve konuşma bozukluğu ($p=0.036$) ve uyku davranış bozukluğu ($p=0.039$) eşlik ettiği saptandı.

Tartışma: NSYDD tanılı çocuklar, özellikle dil ve konuşma bozukluğu ve duygudurum bozukluğu gibi psikopatolojilerin gelişimi açısından risk altındadır. Anne-çocuk etkileşimleri ve yukarıda bahsedilen yarık damak/dudakla ilgili faktörler, bu çocuklarda psikiyatrik bozuklukları önlemek ve tedavi etmek için müdahalelerin hedefi olabilir.

SB-92 Okul Olgunluğuna Erişemediği Belirlenen Olguların Sosyodemografik ve Klinik İncelenmesi

***[1]Büşra Kaya*, [1]Esen Yıldırım Demirdöğen**

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, ERZURUM

Giriş: Okula başlama sürecinde çocuğun yeni sosyal çevrenin beklentilerini karşılayabilmesi ve bu yeni ortama uyum sağlayabilmesi; bilişsel, bedensel, duygusal ve sosyal açıdan bir "olgunluk" gerektirir. Ülkemizde ilkokulların birinci sınıflarına o yılın 31 aralık tarihinde, 72 ayını dolduran çocukların kaydı yapılır. Ancak okula yeni başlayan bir çocuğun belirli bir yaşa erişmiş olması okul olgunluğu için her zaman yeterli değildir.69, 70 ve 71 aylık olan çocuklar ise ilkokula başlamaya hazır olmadıklarını belgeleyen sağlık raporu ile okul öncesi eğitime yönlendirilebilir.

Amaç: Okul olgunluğu değerlendirilmesi için başvuran olgular, çocuk psikiyatrisi pratiğinde önemli yer tutmaktadır. Mevcut literatür incelendiğinde okul olgunluğunu, klinik bakış açısı ile değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Biz bu çalışma ile, ilgili yasa gereğince ilkokula başlamaya uygun yaşa gelmiş ancak klinik değerlendirme ve psikometrik testler sonucunda, ilgili eğitim öğretim döneminde bir yıl daha okul öncesi eğitimi alması uygun görülen ve bu karara ilişkin durum bildirir tek hekim raporu düzenlenen vakaları retrospektif inceleyerek; sosyodemografik ve klinik özelliklerini belirlemeyi ve bu olgulara yönelik okul öncesi dönem için planlanabilecek müdahale yöntemlerine katkıda bulunmayı amaçladık.

Metod: Çocuk psikiyatrisi kliniğinimize 2019-2024 yılları arasında okul olgunluğu değerlendirilmesi amacıyla başvuran ve yeterli olgunluğa erişemediği belirlenen 64 olgunun çalışmaya alınması planlanmış ancak dosya bilgileri tam olmayan 4 olgu çalışmadan çıkarılmıştır.Olguların sosyodemografik bilgileri, ruhsal ve tıbbi bozukluk tanıları, gelişimsel öyküleri,Denver 2 Gelişimsel Tarama Testi ve Metropolitan Okul Olgunluğu Testi sonuçları poliklinik dosyalarından retrospektif inceleme ile elde edilmiştir.Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows versiyon 20.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için tanımlayıcı veriler sayı ve yüzde olarak, sayısal veriler ortalama ve standart sapma şeklinde hesaplanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya 60 olgu dahil edildi. Olguların %21,7'si (n=13)kız, %78,3'ü (n=47) erkek ve yaş ortalamaları 74,9±3,9 aydı. Olguların %37,9'u(n=22) erken doğum, %60,3'ü(n=35) zamanında doğum,%1,7'si (n=1) geç doğum öyküsüne sahipti.Olguların % 60,7'si(n=34) sezaryen ile doğmuştu.Olguların %96,4'ü (n=54) doğum esnasında herhangi bir problem yaşamamıştı. Olguların % 54,4'ü (n=31)okul öncesi eğitimi almıştı. Annelerin yaş ortalaması 35,6±6, babaların yaş ortalaması 39,8±5,8 yıldı. Annelerin eğitim yılı ortalaması 8,5±4,1, babaların eğitim yılı ortalaması 10,7±3,8 idi.Olguların %32,8'inde(n=19) psikiyatrik tanılar dışında bir tıbbi tanı bulunmaktaydı.Olguların %80'inde (n=48) en az bir psikiyatrik tanı mevcuttu.Olguların %6,7'sinde (n=4) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB),%28,3'ünde (n=17) Entelektüel Yeti Eksikliği(EYE), %3,3'ünde (n=2) Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB), %15'inde (n=9) Konuşma ve Dil Bozukluğu, %1,7'sinde(n=1) Selektif Mutizm, %1,7'sinde (n=1) Ayrılık anksiyetesi, %23,3'ünde(n=14) birden fazla psikiyatrik tanı mevcuttu. Olguların, %63,3'üne(n=38) Metropolitan Okul Olgunluğu Testi uygulanmış, %16,7'si (n=10) teste reaksiyon gösterememiştir. Olguların %6,7'si(n=4) ortanın üstü,%6,7'si (n=4) orta, %15'i (n=9) ortanın altı,%18,3'ü(n=11) zayıf tehlike olgunluk seviyesinde saptanmıştır.Olguların %56,7'sine(n=34) Denver 2 uygulanmıştır, %88,2'sinin(n=30) gelişimi yaşıtlarından geri düzeyde saptanmıştır.

Tartışma: Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak yeterli okul olgunluğuna erişemeyen olgularda erkek cinsiyet baskındı.Literatür ile uyumlu olarak EYE, okul olgunluğuna erişememiş olgularda en sık gözlenen psikiyatrik hastalık tanısıydı.Araştırmalarımızın neticesinde çocukların okul olgunluğunu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır.Yeterli okul olgunluğunu sağlamak amaçlı mevcut psikiyatrik ve tıbbi patolojilerin erken tanı ve müdahalesi,okul öncesi eğitim programlarının yaygınlaştırılması,evde öğrenme olanaklarının arttırılması ve ebeveynlerin eğitimi,bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

SB-93 Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk, Mizofoni ve Yürütücü İşlevlerin İlişkisi: Pilot Çalışma

[1]Caner Mutlu , [1]Ayşe Cabi, [2]Ayça Karaca , [1]Serkan Turan, [1]Şafak Eray

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BURSA
[2]SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi , Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, BURSA

Giriş: Obsesif kompulsif bozukluk(OKB), çocuk ve ergenlerde klinik olarak anlamlı sıkıntıya ve işlevsel bozulmaya neden olan bir hastalıktır. Belirli seslere karşı yoğun duygusal tepkilerle karakterize edilen mizofoni, henüz psikiyatri tanı ölçütlerinde yer almamakla birlikte işlevselliği belirgin olarak etkileyen bir diğer bozukluktur. Çocuk ve ergenlerden elde edilen vaka serisi verileri, mizofoninin sıklıkla psikiyatrik bozukluklar ile birlikte ortaya çıktığını göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, OKB'li çocuk ve ergenlerde mizofoni eşlik eden ve etmeyenler arasında demografik ve klinik özellikler ile yürütücü işlev fonksiyonları açısından farklılıklarının olup olmadığının incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmaya Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı'mıza başvuran 10-18 yaş arasındaki OKB tanılı 38 kişi ve sağlıklı 38 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılar Okul Çağı Çocuklar 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. İşlevselliği genel olarak değerlendirmek amacıyla Çocuklar için Klinik Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS) yapılmıştır. Yürütücü işlevlerin değerlendirilmesi için Rey testi, Görsel Kopyalama Testi, Sayı Sembolleri Yer Değiştirme Testi, Gözlerden Zihin Okuma Testi uygulanmıştır. Bilgisayar tabanlı yürütücü işlevler ile ilgili sonuç veren Conners Sürekli Performans (CPT) Testi ve Wisconsin Kart Eşleme Testi yapılmıştır. OKB şiddetini saptamak amacıyla Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS) ve mizofoni şiddetini saptamak için Amsterdam Mizofoni Ölçeği'nin Türkçe versiyonu (A-MISO-S) katılımcılara uygulanmıştır.

Bulgular: OKB (n=38) ve kontroller (n=38) arası demografik verilere bakıldığında, OKB'li grupta annenin eğitim düzeyi anlamlı olarak daha düşük iken ($p<0,05$), çocuk yaşı ve ailede ruhsal hastalık oranı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$). OKB grubunda nörobilişsel testlerde; seçici ve sürdürülen dikkat, tepki ketleme, uyanıklılık, bilgi işleme, motor yanıt hızı ve bilişsel esnekliği ölçen alanlarda test puanları kontrollere göre anlamlı olarak daha düşüktü.($p<0,05$) OKB grubunda mizofoni tüm ölçek puanları kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksekti.($p<0,05$) OKB'ye mizofoni eşlik eden grupta, eşlik etmeyenlere göre demografik verilerde anlamlı fark yok iken (her biri için $p>0,05$), genel işlevsellik anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0.005$). Mizofoni eşlik eden grupta nörobilişsel testlerde, görsel belleği ve bilişsel esnekliği ölçen alanlardaki test puanları anlamlı olarak daha düşük iken($p<0,05$), OKB şiddeti anlamlı olarak daha yüksekti.($p<0,05$). OKB'nin klinik belirtileri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu.($p>0,05$)

Tartışma: Bulgularımız, OKB ve mizofoninin birbirine benzer yönlerinin olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, OKB'li çocuk ve ergenlerde mizofoni; daha şiddetli belirtiler, daha kötü işlevsellik ve görsel bellek ve bilişsel esneklik gibi alanlarda daha kötü nörobilişsel sonuçlar ile ilişkili olabilir.

Anahtar Kelimler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Mizofoni, Yürütücü İşlevler

SB-94 Otizm Spektrum Bozukluğunda Nöronal Hasar Proteinleri ve Matriks Metalloproteinazların Otistik Regresyon Ile İlişkisinin İncelenmesi

[1]Huriye Berna Devecioğlu, [2]Sadriye Ebru Çengel Kültür, [3]Ekin Günal Mısır, [4]Çağman Tan, [5]Halime Tuna Çak Esen, [6]Begüm Özbek

[1]Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi, ANKARA
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA
[3]Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi, ANKARA
[4]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İmmünoloji Anabilim Dalı, KAYSERİ
[5]Serbest Hekim, Çankaya, ANKARA
[6]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, ANKARA

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşim ve iletişimde bozulma, kısıtlı ilgi alanı ve tekrarlayıcı davranış örüntüsü ile karakterize nörogelişimsel bozukluktur. Vakaların bir kısmında normal gelişimi takiben daha önce kazanılan gelişim basamaklarında kayıp görülmektedir ve bu durum yazında "otistik regresyon" olarak tanımlanmaktadır. İmmün sistem sorunları, kan beyin bariyeri (KBB) geçirgenliğindeki değişiklikler ve nöronal/astroglial hasar OSB ve otistik regresyonun etiyopatogenezi ile ilişkilendirilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada inflamasyonun kan beyin bariyerinde geçirgenlik artışına ve nöronal/astroglial hasara neden olabileceği varsayımından yola çıkarak; MMP-9 ve nöronal hasar belirteci olan proteinlerin OSB grubunda kontrol grubuna göre ve OSB grubu içinde regresyon gösterenlerde göstermeyenlere göre daha fazla olacağı hipotezi kurulmuştur.

Yöntem: Bu çalışmaya 4-10 yaş arası 50 OSB tanılı çocuk ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan 30 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM–5, Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ve regresyonun değerlendirilebilmesi için yarı yapılandırılmış bir görüşme uygulanmıştır. Regresyon dil ve/veya dil dışı sosyal/iletişimsel alandaki kazanılmış becerilerde kayıp olarak tanımlanmıştır. Ebeveynlerden Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL), Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL), Yenilenmiş Conners Ana Baba Derecelendirme Ölçeği Kısa Türkçe Formu (CADÖ- YK) ve Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) doldurmaları istenmiştir. OSB ve kontrol grubunda inflamasyon, kan-beyin bariyeri geçirgenliği ve nöronal/astroglial hasarın belirteçleri olan matriks metalloproteinaz-9 (MMP-9), glial fibriler asidik protein (GFAP), S100 kalsiyum bağlayıcı protein B (S100B), ubiquitin karboksil terminal hidrolaz-L1 (UCHL-1) ve nörofilament ağır zincir (NF-H) serum düzeyleri karşılaştırılmıştır; bunların düzeyinin OSB grubunda regresyon varlığı, klinik özellikler ve belirti bunların düzeyinin OSB grubunda regresyon varlığı, klinik özellikler ve belirti şiddeti açısından değişimi incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma sonucunda OSB ve kontrol grupları arasında sosyodemografik özellikler açısından bir fark saptanmamıştır. OSB ve kontrol grupları arasında nöronal/astroglial hasar proteinleri ve MMP-9 serum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. OSB grubu kendi içerisinde regresyon gösteren ve göstermeyenler olarak incelenmiş; her iki grup arasında sosyodemografik değişkenler, klinik özellikler, ÇODÖ, SDKL, ODKL, CADÖ-YK ve SCÖ puanları, nöronal/astroglial hasar proteinleri ve MMP-9 serum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: KBB'nin varlığının, her ne kadar psikiyatrik hastalıklarda yapısının bozulduğu ve geçirgenliğinin arttığı düşünülse de periferik dolaşımın santral sinir sistemini temsil edebilirliğinin kısıtlanmasına yol açtığı, bu durumun da mevcut çalışmada OSB ve kontrol grupları arasında nöronal/astroglial hasar proteinlerinin serum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamasının bir nedeni olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca OSB'de regresyon gösteren ve göstermeyenlerin birbirinden sosyodemografik, klinik ve biyokimyasal değişkenler açısından ayrışmamasının OSB'de regresyonun ayrı özelliklere sahip bir alt grubu tanımlamak yerine bozukluğa içkin, her hastada farklı

düzeylerde görülebilen bir fenomen olduğunu savunan görüşleri destekleyici olduğu düşünülmüştür. Nasıl ki her OSB'li birey birbirinden gelişimsel olarak farklılık göstermekte ve bu durum spektrum kavramı ile açıklanmakta ise; başlangıç şeklinin her bireyde kendine özgü olması da bozukluğun doğası gereği beklendik bir durum olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen bulgular periferik dolaşımın SSS'deki değişiklikleri temsil edebilirliğinin sorgulanmasının ve otistik regresyonun klinik özellikler ve etiyopatogenez açısından OSB'de görülen ayrı bir antite olarak varlığının gözden geçirilmesinin gerekliliğini düşündürmüştür.

SB-95 Obezite Tanılı Ergenlerde Problemli İnternet Kullanımı, Sosyal Medya Bağımlılığı, Benlik Saygısı, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Siber Zorbalık/Mağduriyet Düzeylerinin İncelenmesi

[1]Havvanur Eroğlu Doğan, [2]Evrim Aktepe, [3]Ümit Işık, [4]Mustafa Özgür Pirgon

[1]Sincan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, ANKARA
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, ISPARTA
[3]Ümit Işık Akademi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, ISPARTA
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma, ISPARTA

Giriş: Obezitenin yaygınlığı ve şiddeti çocuklarda ve ergenlerde dramatik bir şekilde artmaktadır. Çocukluk dönemindeki obezite kardiyometabolik ve psikososyal komorbidite ile ilişkilidir.

Amaç: Bu çalışma obezite tanılı ergenlerin riskli internet kullanım özellikleri, problemli internet kullanımı, sosyal medya bağımlılığı, benlik saygısı, internet oyun oynama bozukluğu, siber zorbalık/mağduriyet düzeylerini kontrol grubu ile karşılaştırmayı ve bu değişkenlerin benlik saygısı üzerine etkisini incelemeyi amaçlamıştır.

Metod: Çalışmamıza Çocuk Hastalıkları Endokrinoloji polikliniğinde obezite tanısı alan 12-18 yaş arası çocuk ve ergen olgular (n=93) ile yaşa göre normal kilo aralığında olan ve bilinen psikiyatrik tanısı olmayan yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuna benzer sağlıklı kontroller (n=73) alındı. Çalışmaya katılan çocuklardan Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği, Siber Mağdur ve Zorbalık Ölçeği, Piers-Harris Benlik Saygısı Ölçeği, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği, Sosyal Medya Bağımlılığı ölçeklerini doldurmaları istenmiştir. Ayrıca katılımcıların sosyodemografik özellikleri, internet kullanım alışkanlıkları ve amaçlarına ilişkin kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış bir veri formu ile kaydedilmiştir.

Sonuç: Çalışmada obezite tanılı ergenlerde benlik saygısının sağlıklı kontrollere göre daha düşük olduğu, problemli internet kullanımının obez bireylerde sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu saptanmasına rağmen internet oyun oynama bozukluğu, sosyal medya bağımlılığı, siber zorbalık/mağduriyet düzeyleri açısından gruplar arasında farklılık bulunmamıştır. Siber sahtecilik ve siber sözlü zorbalığa maruz kalmak, siber zorbalık yapmak, internet oyun bağımlılığı çekilme belirtileri göstermek obezite tanılı bireylerde benlik saygısını düşüren risk faktörleri olarak belirlendi.

Tartışma: Obezite metabolik problemlerin yanı sıra düşük benlik saygısı, problemli internet kullanımı gibi komorbitelerinde sık eşlik ettiği bir durumdur. Çocuk psikiyatri hekimleri obezite tanılı bireylerde, benlik saygısı, problemli internet kullanımı, internet oyun oynama bozukluğu, siber zorbalık/mağduriyet, sosyal medya bağımlılığını gibi çevrim içi davranışları ayrıntılı değerlendirmelidir. Aynı zamanda obez ergenler de problemli çevrim içi davranışları azaltmak için koruyucu önlemler almak benlik saygısı ve dolayısıyla ruh sağlığı açısından koruyucu bir önlem olarak ele alınabilir. Çalışmamızdaki değişkenlerin obezite tanılı bireylerde netlik kazanabilmesi için daha homojen ve geniş bir örneklemde boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı obezitesi, benlik saygısı, problemli internet kullanımı, internet oyun oynama bozukluğu, sosyal medya bağımlığı, siber zorbalık/mağduriyet.

SB-96 Obsesif Kompulsif Bozukluğa Sahip Olan Çocuklar ve Sağlıklı Kontroller Arasında B-Katenin, GSK-3β ve BDNF Düzeylerinin İncelenmesi

[1]Hatice Alarslan, [2]Esen Yıldırım Demirdöğen, [3]Fatma Betül Özgeriş

[1]Erzurum Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ERZURUM
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, ERZURUM
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya AD, ERZURUM

Giriş: Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB); obsesyon ve kompulsiyonlar ile seyreden, kişinin akademik, mesleki ve sosyal alanlardaki işlevselliğinde azalmaya neden olan, çoğunlukla kronik seyirli bir bozukluktur. OKB'nin oluşumunda pek çok etmen sorumlu tutulmaktadır ve bunlar arasında inflamasyonun rolünün büyük olduğu düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmamızda OKB'li çocuklarda serum BDNF, Gsk-3β, β-katenin, IL-6, hs-CRP düzeylerinin ve tam kan değerlerinin sağlıklı kontrollerden farklı olup olmadığını, bu belirteçler arasında bir ilişki olup olmadığını, bu belirteçlerin çocuklardaki OKB şiddeti ile ilişkisini ve son olarak bu belirteçlerin uyku-uyanıklık kronotipi ile ilişkili olup olmadığını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimize başvuran ve araştırmacının yaptığı psikiyatrik görüşme sonucunda Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Basım: (DSM-5)'e göre OKB tanısı konulan bununla birlikte OKB dışında herhangi bir psikiyatrik bozukluğun tanı kriterlerini karşılamayan ve yarı yapılandırılmış görüşme olan ÇDŞG-ŞYT ile bu tanılar doğrulanan, nörolojik ve kronik tıbbi bir rahatsızlığı olmayan 9-18 yaş arası 51 hasta ile yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 51 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hasta ve sağlıklı kontrol grubunun hemogram düzeyleri, taze kanda çalışılması gerektiği için EDTA'lı tüpe alınan kan örneklerinden aynı gün hizmet alımı ile çalışıldı. BDNF, Gsk-3β, β-katenin, IL-6, hs-CRP düzeyleri ise antikoagülan içermeyen tüpe alınarak santrifüj edilen serum örneklerinde ticari olarak satın alınan human-specific sandwich enzim linked immunosorbent assay (ELISA) yöntemiyle kit prospektüsüne göre analiz edildi. Bütün çocuklar ve ebeveynlerine bilgilendirilmiş yazılı onam belgesi, bütün çocuklara sosyodemografik ve klinik veri formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞYT) ile Yenilenmiş Çocuk Ergen Anksiyete Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y) ve OKB'li çocuklara Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (ÇY-BOKÖ) uygulandı. Olgu grubunun uyku süresi ve kronotipinin belirlenmesi için ebeveynler tarafından derecelendirilen Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (CCTQ) uygulanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda serum BDNF ve Gsk-3β düzeyi OKB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Serum IL-6, hs-CRP ve β-katenin açısından hasta ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık tespit edilmedi. Yapılan korelasyon analizinde; BDNF ile hs-CRP arasında orta düzeyde, β-katenin ile Gsk-3β arasında zayıf ve Gsk-3β ile hs-CRP arasında zayıf pozitif korelasyonlar izlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda yer alan OKB'li çocukların BDNF, Gsk-3β, β-katenin, IL-6, hs- CRP düzeyleri ve tam kan parametreleri ile ÇY-¬BOKÖ alt ölçek ve toplam puanları arasındaki korelasyon ilişkisi incelenmiş ve bunlar arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi saptanmamıştır. OKB'li grupta CY-BOCS (OKB semptom şiddeti) toplam puanı ile CCTQ arasında ve CY-BOCS obsesyon alt ölçek puanı ile CCTQ arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar izlendi. CCTQ ile BDNF, Gsk-3β ve β-katenin, IL-6 ve hs-CRP düzeyleri arasında ise ilişki tespit edilmedi.

Tartışma: Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla hem erişkin hem pediatrik OKB hastalarında serum Gsk-3β ve serum β-katenin düzeylerinin incelendiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda serum BDNF ve Gsk-3β düzeyi OKB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı. BDNF ve Gsk-3β çocukluk çağı OKB'sinde etiyolojinin aydınlatılmasına yardımcı olabilir ve nöroinflamatuar bir belirteç özelliği görebilir.

SB-97 Primer Monosemptomatik Enürezis Nokturna Üzerine Bölgesel Genetik Araştırma: Array Teknolojisi Kullanımı ve Bulgu Analizi

[2]Oğuzhan Yaralı, [1]Yüksel Sümeyra Naralan

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, RİZE
[2]Erzurum Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, ERZURUM

Amaç: Bu çalışma, primer monosemptomatik enürezis nokturna (PMEN) kliniği ve ilişkili genetik varyasyonları belirlemeyi ve bu durumun genetik heterojenitesini aydınlatmayı hedeflemektedir. Araştırma, Erzurum Şehir Hastanesi'ne başvuran ve belirli kriterlere uyan 46 çocuğu kapsayan bir retrospektif inceleme olarak tasarlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma, 5-15 yaş arası, primer enürezis nokturna tanısı ile takip edilmiş, aile öyküsü olan ve tıbbi genetik bölümüne konsülte edilmiş 46 çocuğun dosya bilgileri geriye dönük tarandı. Dosya bilgilerine ulaşılabilen diüretik ilaç kullanmayan, kronik nörolojik hastalığı, idrar yolu enfeksiyonu, diyabetes insipitus, diyabetes mellitus ve ürolojik hastalığı olmayan çocuklar araştırmaya dahil edildi. Genetik analizler için, hastaların kan örneklerinden DNA izole edilmiş ve aCGH (array Comparative Genomic Hybridization) analizi kullanılarak kromozomal anormallikler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Sonuçlar: Yapılan genetik incelemeler sonucunda, test edilen tüm hastalarda herhangi bir patolojik genetik varyasyon saptanmamıştır. Sadece birkaç hastada klinik anlamı bilinmeyen değişiklikler (VUS) bulunmuş, ancak bu sonuçlar primer monosemptomatik enürezis nokturna'nın genetik etiyolojisi üzerine daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu olarak, bu durumun genetik heterojenitesini ve karmaşıklığını daha da vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Primer monosemptomatik Enürezis Nokturna, Genetik Analiz, Kromozomal Anormallikler, aCGH, Genetik Heterojenite.

SB-98 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Hekimlerinin Adli Psikiyatri Alanında Yaşadığı Güçlüklerin Değerlendirilmesi

***[1]Yüksel Sümeyra Naralan*, [2]Çilem Bilginer**

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, RİZE
[2]Serbest Hekim, TRABZON

Giriş: Çocukların adli psikiyatrik değerlendirilmesi çocuk adalet sisteminin önemli bir parçası olup çocuklarda adli psikiyatrik değerlendirme multidisipliner ve çok basamaklı olarak gerçekleşmektedir. Çocuk ve ergenlerde adli psikiyarik değerlendirmenin bireye özgü olması adli psikiyatrik değerlendirme sürecinde psikiyatrik tanılama ve/veya adli raporlamada çocuk ve ergen psikiyatristinin (ÇEP) bilgi ve tecrübesine bağlı olarak bazı zorluklara sebep olabilmektedir. Bu çalışmada; adli psikiyatrinin multidisipliner ve çok aşamalı yapısı nedeniyle yaşanan zorlukların belirlenerek adli psikiyatri sürecindeki sorunların giderilmesi ve ÇEP eğitim sürecindeki adli psikiyatriyle ilgili eğitsel eksikliklerinin belirlenerek çözüm üretilmesi amaçlanmıştır.

Method: Çocuk-ergen psikiyatri hekimleri tarafından adli psikiyatrik değerlendirme süreci ile ilgili zorlukların anlaşılması için oluşturulan anket mail grupları aracılığı ile çevrim içi olarak Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi hekimleri tarafından gönüllülük esasına göre doldurulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %15'i uzmanlık eğitimi sırasında adli psikiyatrik muayane ve raporlama eğitiminin yetersiz olduğunu, %10'unun şu anda adli psikiyatrik muayane yaparken ve yine %10'unun adli raporlamada kendini yetersiz bulduğu tespit edildi. katılımcıların %51,2'sinin adli psikiyatrik değerlendirme yaparken 3-5 yaş grubu çocuklarda zorlandığı tespit edildi. Adli psikiyatrik muayane sırasında en çok zorlanılan özel gereksinim durumunun %70 göçmen-dil sorunu olan vakalar olduğu bulundu.

Tartışma: Araştırma ÇEP kendi yeterliliklerini ve adli değerlendirmede yaşanılan güç durumları değerlendirmeleri açısından önemli olup, ülkemizde halen çocuk ve ergen adli değerlendirme eğitimi ile ilgili standardize bir eğitim bulunmaması yaşanılan güçlükleri açıklamaktadır. Çocuk ve ergenlerde adli değerlendirme ile ilgili sorunların uzmanlık eğitiminde adli psikiyatri ders saatlerinin artırılması ve adli vakalar ile ilgili süpervizyon desteğinin sunulması çözüm olarak ön plana çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adli psikiyatri, çocuk , ergen

SB-99 Şizofreni Tanılı Ergenlerin Kardeşlerinin Nörobiliş ve Sosyal Biliş Profillerinin Sağlıklı Kontroller Ile Karşılaştırılması: Bir Ön Çalışma

***[1]Şeymanur Bükrü*, [1]Aylin Bandırma, [1]Serkan Turan, [1]Caner Mutlu, [1]Şafak Eray Çamlı**

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BURSA

Giriş: Şizofreni, psikotik semptomların yanı sıra bilişsel belirtiler ve negatif semptomlarla kendini gösteren ciddi bir hastalıktır. Araştırmalar şizofrenide bilişsel bozukluğun nörobiliş ve sosyal biliş olmak üzere iki boyut içerdiğini göstermiştir. Şizofreni tanılı bireylerin akrabalarında bilişsel eksiklikler, ailesel olarak yüksek risk altındaki çocuk ve ergenlerde belirgindir. Bu durum şizofreni için ailesel risk taşıyan bireylerin, yaşamın erken dönemlerinde değişmiş nörogelişim gösterdiğini düşündürmektedir. Bilişsel değişiklik, şizofreni tanılı bireylerin etkilenmemiş kardeşlerinde de yaygındır. Kardeşlerde bilişsel değişim, hastalarla paylaşılan genetik ve sosyo-çevresel risk faktörlerine atfedilebilir.

Amaç: Bu çalışmanın birincil amacı, erken başlangıçlı şizofreniden muzdarip hastaların etkilenmemiş kardeşlerinde sosyal bilişi ve nörokognisyonu değerlendirmek ve bu alandaki eksikliklerin erken başlangıçlı şizofreni için endofenotip olarak potansiyel rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya polikliniğimize başvurarak Erken Başlangıçlı Şizofreni (EBŞ) tanısı olan bireylerin 11-20 yaş aralığındaki kardeşleri (n=11) ve kontrol grubu olarak yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş ve bir psikiyatrik hastalığı olmayan gönüllü ergenler (n=18) dahil edilmiştir. EBŞ tanılı bireylerin kardeşleri ayrıntılı psikiyatrik muayene, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V, 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. Çalışmanın verilerinin dağılımları tanımlayıcı istatistikler, Shapiro-Wilk normallik testleri ile incelenmiştir. Grup karşılaştırmalarında normal dağılan gruplar Students t test analizi, normal dağılmayan gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm analizler SPSS 28 istatistik programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular: EBŞ tanılı ergenlerin kardeşleri yürütücü işlev (Koşullu Dışlama Görevi doğru yanıt sayısı (p=0.043), Koşullu Dışlama Görevi doğru yanıt hızı (p=0.026) Sürekli Performans Sayı Testi (p=0.010)), duyu-motor hız (Motor praxi testi (p=0.010)) ve sosyal biliş testleri (Duygu tanıma görevi korku tanıma (p=0.015)) alanlarında kontrol grubundan anlamlı derecede düşük performans gösterdiği saptanmıştır. Yüz Hafıza Testi, Parmak Dokunma Testi, Görsel Nesne Öğrenme Görevi, Sürekli Performans Harf Testi, Harf- ve- Geri Görevi testlerinde kardeş grubunda kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Gruplar arası OSTÖ ve TALD skorlarının kardeş grubunda kontrol grubuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Erken başlangıçlı şizofreni tanılı gençlerin kardeşlerindeki nörobiliş ve sosyal biliş becerilerinin koşullu dışlama ve duyu motor hızlarının kontrollerden anlamlı ölçüde kötü olduğu, aynı zamanda anlamlı fark çıkmayan bilişsel alanlarda da daha düşük performans sergiledikleri görülmüştür. Hastalığın erken tanınması ve endofenotiplerinin belirlenebilmesi amacıyla bulgularımızın yazına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Tartışma: Çalışmadaki örneklem sayısının az olması gruplar arası farklılıkların istatistiksel olarak saptanmasını engellemiş olabileceği düşünülmüştür. Örneklemin büyüklüğü arttıkça erken başlangıçlı şizofreni hastalarının kardeşleri ile sağlıklı kontrol grubunu bilişsel özellikler açısından ayrışacağı öngörülmüştür. Hastaların kardeşleri semptom göstermeseler de hastalığa karşı hala savunmasızdırlar. Bu nedenle kardeşlerin erken değerlendirilmesi, psikiyatrik hastalığı önlemeye ve erken teşhis etmeye yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Erken Başlangıçlı Şizofreni, nörobiliş, sosyal biliş, PennCNB

SB-100 EKT Alan Hastaların Ebeveynlerinin EKT Ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi

[1]İpek Ege Gürel Fıçıcıoğlu*, [1]Sezen Alarslan Yeşilkaya, [1]Celal Yeşilkaya, [1]Mustafa Tunçtürk, [1]Gül Karaçetin

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

Giriş: Elektrokonvülsif Terapi (EKT), beynin elektriksel uyarımıyla jeneralize konvülsiyonlar oluşturulmasına dayanan en eski biyolojik tedavi yöntemlerinden biridir. EKT, duygudurum bozuklukları gibi ciddi ruhsal sağlık sorunlarının tedavisinde etkili bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak, toplumda hala yaygın olarak negatif bir algıya sahiptir. Bununla birlikte, yapılan çalışmalar, özellikle ergenlik çağındaki bireylerin ve ailelerinin EKT'yi olumlu bir şekilde karşıladığını göstermektedir. Bu nedenle, EKT'nin etkili bir şekilde kullanılabilmesi için, toplumun bu konudaki yanlış algısının da düzeltilmesi gerekmektedir.

Amaç: Bu araştırma, Türkiye'de EKT alan hastaların ebeveynlerinin EKT'ye yönelik görüşlerini ve tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışma, ülkemizde bu konuda yapılan ilk araştırmadır ve literatüre yeni bir bakış açısı getirebileceği düşünülmektedir.

Yöntem: 2015 yılından itibaren servisimize yatışı olup 12-18 yaşları arasında EKT tedavisi almış olan 78 hasta belirlenmiştir. Bu hastalardan ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların ebeveynleri (n=31) anketi doldurmuştur. Hastaların yakınlarına EKT ile ilgili görüş ve fikirlerini değerlendiren anket verilerek EKT uygulamasına onam verirken önem verdikleri faktörler, EKT'nin fayda ve yan etkileri ile ilgili görüşleri ve EKT ile ilgili fikirlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Verilen anket soruları literatürden derlenerek araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Ankette toplam 30 soru bulunmaktadır. Cevaplardan 0 ve 1 olumlu görüş, 2 ve 3 kısmen olumlu görüş, 4 ve 5 olumsuz görüş bildirmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 31 hastanın verilerinin ön incelemesi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 31 ergen (10 kız, %32.3 ve 21 erkek, %67.7) dahil edilmiştir. Hastaların EKT uygulaması sırasındaki yaş ortalamaları 16.5±1.1'dir. EKT uygulanan olgulardan %35.5'inde bipolar bozukluk, %32.3'ünde psikotik bozukluk, %16.1'inde majör depresif bozukluk, %6.5'inde otizme bağlı agresyon ve ajitasyon, %9.6'sında ise diğer tanıların olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan 31 ergenin ebeveynleri arasında, EKT'nin hastalar için uygun bir tedavi yöntemi olduğunu düşünenlerin oranı %58.1'dir. Ancak, %22.6'sı bu görüşe kısmen katılmıştır ve %19.3'ü uygun bir tedavi yöntemi olmadığını düşünmektedir. Ebeveynlerin %35.5'i EKT tedavisinden korktuklarını belirtmiştir, ancak %29'u bu tedaviye karşı bir korkularının olmadığını ifade etmiştir. Ayrıca, %45.2'si çocuklarının tedavi sürecinde EKT'nin daha önce uygulanmış olmasını tercih ettiklerini belirtmiştir. Ebeveynlerin %48.4'ü EKT tedavisini ilaçlara tercih ettiğini belirtirken, %35.5'i ise tam tersini düşünmektedir.

Sonuç: Çalışma sonuçları; EKT alan ergenlerin ebeveynlerinin önemli bir bölümünde, EKT'nin olumlu bir şekilde değerlendirildiğini göstermektedir. Bu durumun, EKT'nin toplumda kabul edilme ve kullanılma olasılığını artırabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, olumlu tutumların daha fazla yaygınlaşmasıyla birlikte, EKT'nin erken dönemde uygulanabilmesi ve tedaviden daha fazla fayda görülme olasılığının artabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular, EKT'nin daha iyi anlaşılması ve hastalar için daha etkili bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilmesi için önemlidir.

SB-101 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Netrin-1 ve Semaforin 3A, 4D, 7A Düzeylerinin Sağlıklı Kontroller Ile Karşılaştırılması

***[1]Hümeyra Hilal Öztürk*, [2]Sadettin Burak Açıkel**

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, ANKARA
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Giriş: Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karmaşık bir etiyolojiye ve güçlü bir genetik temele sahip, çocukluk çağının en sık görülen, davranışsal ve çok yönlü psikiyatrik bozukluklarından biridir. Yapılan çalışmalarda, DEHB'nin karmaşık ve çok yönlü bir etiyolojiye sahip olduğu öne sürülmüştür. Çalışmamızda bakılan Semaforin 3A-4D-7A ve Netrin-1 moleküllerinin nöral plastisite, sinaps oluşumu, akson dallanması ve budanması, spesifik aksonlarda hedef tanıma ve dentritik morfogenez gibi pek çok nöral süreçte önemli rolleri vardır. Özellikle ventral tegmental alandan dopaminerjik projeksiyonları yönlendirmede Netrin- 1 ve reseptörü olan DCC' nin karşılıklı etkileşimi görev almaktadır. Aynı zamanda netrin-1'in kan beyin bariyerini destekleyerek nöroinflamasyonu azalttığı ve anti-inflamatuar etki gösterdiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar tam tersi bir etki olarak Semaforin 4D'nin merkezi sinir sisteminde mikroglia aktivasyonunu indüklediğini, glial progenitör hücrelerin göçünü ve farklılaşmasını inhibe ettiğini ve kan-beyin bariyerinin bütünlüğü için gerekli olan endotel bağlantıları bozduğunu da göstermiştir.

Amaç: Bu çalışmada, DEHB etyopatogenezine katkıda bulunmak ve DEHB için potansiyel biyobelirteçler olan Semaforin 3A-4D- 7A ve Netrin-1 moleküllerinin serum değerlerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması ve belirti şiddeti ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Bu çalışmaya, 6-12 yaş aralığında DSM-V tanı kriterlerine göre DEHB tanısı alan, okuma yazma bilen, bilinen ek kronik sistemik hastalığa yönelik ilaç kullanımı olmayan 48 hasta ve yine aynı yaş grubu ek hastalığı ve psikopatolojisi olmayan 42 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Her iki gruba da araştırmacı tarafından K-SADS uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen tüm çocuklara 'Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği' verilmiş ve DEHB tanılı gruba ek olarak WISC-4 testi uygulanmıştır. Her iki gruptaki çocukların ebeveynlerine de 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği, Conners Anababa Derecelendirme Ölçeği-Yenilenmiş Uzun Formu, Sosyal Cevaplılık Ölçeği ve Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanteri verilmiştir. DEHB grubuna ise ek olarak 6-18 Yaş Çocuk ve Gençler İçin Öğretmen Bilgi formu ve Conners Öğretmen Dereceleme Ölçeği- Yenilenmiş Uzun Formu öğretmenler tarafından doldurtulmuştur.

Sonuç: Herhangi bir kan değeri ölçülemeyen katılımcılar çalışmadan çıkartılmış olup 40 sağlıklı 43 DEHB'li katılımcı analize dahil edilmiştir. Katılımcıların %43,4'u (n=36) kız, %56,6'i (n=47) erkek çocuklardan oluşmaktadır. Örneklem yaş ortalaması 8,58 (S=±1,60) olarak saptanmıştır. Gruplar arasında yaş ortalamaları (p=0.150) ve cinsiyet (p=0.773) açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Kan ölçümlerinde Semaforin3A (p=0,446), Semaforin4D (p=0,099) ve Semaforin7A (p=0,676) gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Netrin-1 ise DEHB'li grupta anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0,016). Kan netrin-1 düzeyleri ile Conners ebeveyn ölçek alt puanlarından hiperaktivite (0,001), DSM-4 semptomları ölçeği hiperaktivite-dürtüsellik (p=0,017) ve DSM-4 semptomları alt ölçeği toplam puanı (p=0,037) ile anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur. Aynı zamanda kan Netrin-1 düzeyleri SRS ölçeği total puanı (p=0,04), BRİEF ölçek alt puanlarından bastırma (p=0,007), duygusal kontrol (p=0,007), çalışma belleği (p=0,014), düzenli olma (p=0,031), izleme (p=0,04), davranış düzenleme indeksi (0,01), üstbiliş indeksi (p=0,029) ve global yönetici puanı (p=0,015) ile pozitif korelasyon göstermiştir.

Tartışma: Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında kemorepellant ve kemoatraktan olarak görev alan Netrin-1 molekülü, DEHB'li çocuklarda sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sonuçlarımız, DEHB'nin biyolojik temellerinin anlaşılmasına ve daha etkili tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunabilecek potansiyel biyobelirteçlerin keşfi açısından önemli olabilir. Netrin ve Semaforin moleküllerinin DEHB ile ilişkisini açıklığa kavuşturabilmek için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SB-102 Cinsel İstismar Maruziyeti Sebebiyle Adli Psikiyatrik Muayenesi İstenen Çocuk ve Ergenlerin Psikiyatrik İzlem Sonuçları

[1]Selma Tural Hesapçıoğlu, [1]Meliha Ceren Erkul, [1]Şeyma Harmancı, [1]Mehmet Fatih Ceylan

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, ANKARA

Giriş: Ülkemizde güncel adli sistemde cinsel istismar mağduriyeti konusunda makul şüphe bulunan çocuk ve ergenlerin beyanları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde oluşturulmuş Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı'nın paydaşı olduğu, yapılandırılmış özel merkezlerde alınmaktadır. Bu süreçte eğer ihtiyaç duyuluyorsa tüm ruhsal ve tıbbi destekler hastane tarafından sağlanmaktadır.

Amaç: Bu araştırmada cinsel istismara uğrama şüphesi ile adli süreçlere dâhil olan, adli psikiyatrik değerlendirmesi talep edilen çocuk ve ergenlerin psikiyatrik takiplerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya 2021 yılında ilk altı aylık süreçte adli inceleme yapılmış ve polikliniğimize psikiyatrik muayene amacıyla yönlendirilmiş 190 olgu dâhil edildi. Olguların 2024 yılının Ocak ayına kadar olan izlem süreçleri geriye dönük incelendi.

Bulgular: Toplam 190 olgunun 159'u kızdı (%83.7). Kızların 130'u (%81.8), erkeklerin 28'i (%90.3) bir kere cinsel istismara uğradıklarını bildirdi. Olguların 159'u (%83.7) en az bir psikiyatrik bozukluğun tanı kriterlerini karşılamaktaydı ve bu kişilerin 62'sine (%38) tek bir tanı konulmuştu. Diğerlerinin ise eş tanıları mevcuttu. En sık psikiyatrik tanı depresif bozukluktu (%31.5). Bunu anksiyete bozuklukları (%26.8) ve travma sonrası stres bozukluğu (%22.6) tanıları takip ediyordu. Olguların 125'i (%65.8) en az iki kez kontrole gelmiş, takip ve tedavileri polikliniğimizde devam etmişti (Median= 3 (Min: 1- Max: 59)). Adli süreçlere dâhil olduktan sonra kızların 114'üne (%71.7), erkeklerin 10'una (%32.3) psikofarmakolojik tedavi başlanmıştı. Olguların %46.8'ine bilişsel davranışçı terapi uygulanmıştı. Olguların 25'inin (%13.2) çocuk ergen psikiyatrisi yataklı kliniğine yatışı gerekmişti. Suisid amaçlı olmayan kendine zarar verici davranışlar kızlarda daha sık (kızların 26'sında (%16.4), erkeklerin 1'inde (%3.2)) bildirilmiştir (p=0.006). Öz kıyım girişimi açısından cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır (kızların 22'sinde (%13.8), erkeklerin 1'inde (%3.2)) (p=0.098). Olguların başlangıç ve takipteki ölçekleri karşılaştırıldığında; kız olgular için Çocuklar İçin Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği ve Klinik Global İzlenim Ölçeği-Hastalık Şiddeti skorlarında (sırasıyla p<0.001, p<0.001, p<0.001), erkek olgular içinse CGI skorlarında anlamlı düşüş gözlenmiştir (p=0.007).

Sonuç ve Tartışma: Cinsel istismara uğramış olmak yüksek psikiyatrik tanı oranları ile ilişkili bulunmuştur. Takip sürecinde olgularda ölçek skorlarında düzelme olduğu görülmüştür. Mevcut adli süreçlerde istismar mağduru çocukların hızlı tanı ve tedaviye ulaşma imkânının, çocukların tedavi yanıtlarının olumlu olmasında etkili olduğu düşünülmüştür. Çocuğun cinsel istismarı konusunda ülkemizde geliştirilmiş Sağlık Bakanlığı çatısı altında hizmet veren Adalet Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı'nın paydaşı olduğu Çocuk izlem Merkezlerinin desteklenerek devamının sağlanması çocuğun iyilik halinin sağlanması ve korunması noktasında değerli olacaktır. Bu noktada çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalının tanı ve izlem sürecinde kritik bir önemde olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

SB-103 Anoreksiya Nervosa Hastalarında Prognostik Nütrisyonel İndeks Düzeylerinin Prognoza Etkisi

[1]Özge Asena Duygu, [2]Zeynep Gizem Ergün Özdel, [1]Şafak Eray Çamlı, [1]Serkan Turan, [1]Caner Mutlu

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, BURSA
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, BURSA

Amaç: Anoreksiya Nervoza (AN); birlikte var olan psikiyatrik durumların yüksek insidansı, tedaviye direnç, tıbbi komplikasyonlar ve intihar nedeniyle önemli ölüm riski ile karakterize edilen ciddi bir psikiyatrik bozukluktur. Serum albümin ve lenfosit değerlerine dayanarak bireyin hem immünolojik hem de nutrisyonel durumunu yansıtan kombine bir skor olan prognostik nutrisyonel indeks (PNI); birçok kronik hastalıkta, tedaviye yanıt ve uzun dönem prognoz ile ilişkilendirilmiştir. AN hastalarında PNI değerlerine yönelik bir çalışma literatürde bulunmamaktadır. Bu çalışmada AN tanılı çocuk ve ergenlerde PNI düzeylerinin sosyo-demografik veriler, hastalık özellikleri, komorbidite ve prognoz ile ilişkisi incelenmiştir.

Yöntem: AN tanısı ile takip edilmekte olan, alım ve dışlama kriterlerine uyan 45 kız hasta, kontrol grubu olarak sağlam çocuk polikliniğine başvuran ve alım ve dışlama kriterlerine uyan 42 kız gönüllü dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından sosyodemografik veri formu, tanı için Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) (K-SADS), hastalık şiddeti için Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti (CGI-SI) Ölçeği,Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği(CGAS) uygulanmış, hasta ve kontrol grubundaki çocuklar tarafından Yeme Tutumu Testi (YTT), Yeme bozukluğu değerlendirme ölçeği (YBDÖ), Öz-Yansıtma ve İç görü Ölçeği, Yenilenmiş Çocuk Ergen Anksiyete Depresyon Ölçeği(ÇADÖ-Y), Leyton Obsesif Kompulsif Envanteri-Çocuk Versiyonu (LOI- CV),Ebeveyn Özerklik Desteği Ölçeği (PASS) ve Ergenlerde Kısaltılmış Duygudışavurum Ölçeği(DDÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta grubunda PNI değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$). Hasta grubunda hastalık anındaki hastalık şiddeti skorları ile PNI arasında negatif korelasyon bulundu ($p<0,05$). Hasta grubunda PNI ile hastalık anında ölçülen vücut kitle indeksi (VKİ) arasında pozitif yönde sınırda anlamlılık bulundu ($p=0.05$). Hasta grubunda depresyon eşlik edenlerde etmeyenlere göre PNI değerleri anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,05$). PNI değerleri, kendine zarar verme davranışı olanlarda olmayanlara göre ve intihar girişimi olanlarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulundu (her ikisi için $p<0,05$). AN tanı kriterlerini karşılayan grupta kontrol grubuna kıyasla ve AN tanı kriterlerini karşılamayan grupta kontrol grubuna kıyasla PNI değerleri anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$).

Tartışma: AN tanılı çocuk ve ergenlerde PNI, tanı kriterlerinden çıkma ile ilişkili değil iken, hastalık şiddeti, VKİ, komorbid depresyon, kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi ile ilişkili olabilir. Bu nedenle PNI, çocuk ve ergenlerde AN için indirekt prognostik bir faktör olabilir. Bu ilişkinin daha geniş örneklem ve çok merkezli çalışmalarda değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prognostik nutrisyonel indeks, anoreksiya nevroza, kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi

SB-104 Aleksitimi Eşlik Eden OKB Tanılı Ergenlerde Tedavi Sonrası Gözlenen Değişimler

***[1]İrem Gülfem Demircioğlu*, [1]Nagihan Cevher Binici**

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İZMİR

Giriş ve Amaç: Aleksitimi, duyguları anlama, tanımlama, ifade etme ve başkalarına aktarma yeteneğindeki zorluklarla tanımlanan bir klinik yapıdır(1). Erişkin çalışmalarında, OKB hastalarında aleksitiminin normal popülasyona göre daha sık görüldüğü gösterilmiştir(2). Bununla birlikte aleksitiminin OKB'nin belirti şiddetini artırdığı ve kötü prognostik faktör olduğu ileri sürülmektedir(3). Bu alanda yapılan çalışmalar ergen yaş grubunda oldukça sınırlıdır. Çalışmamızda, aleksitiminin eşlik ettiği OKB tanısı olan 23 ergenin, 12 haftalık tedavi süreci sonrasında aleksitimik özelliklerindeki değişim ve OKB belirtileri üzerine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, 12-18 yaş aralığında normal mental kapasitede, ek psikiyatrik tanısı veya fiziksel hastalığı olmayan, yeni tanı veya ilaç tedavisi başlanmamış OKB tanılı, aleksitimik özellikleri olan 23 ergeni içermektedir. Komorbid tanıları taramak amacıyla çalışmaya alınan gençler ve annelerine okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşam boyu şekli Türkçe uyarlaması-ÇDŞG-ŞY uygulanmıştır. Polikliniğimize obsesyon ve/veya kompulsiyon yakınmasıyla başvuran ergenlerin değerlendirmesinde, DSM-V tanı ölçütleri kullanılmıştır. Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği(Y-BOCS) ile OKB belirti şiddeti değerlendirilmiştir. Aleksitimi tanılaması Toronto Aleksitimi Ölçeği-20(TAÖ-20) ile yapılmıştır. Olgular tedavi başlangıcından itibaren OKB'nin akut olarak düzelmesi için önerilen ortalama 12 haftalık süre sonrasında iyileşme kriterleri açısından değerlendirilerek, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Yale Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği puanları karşılaştırılmıştır. İyileşme kriterleri, yazında önerilen SSRI, SSRI ve BDT kombinasyonu ya da tek başına BDT uygulanmasından sonra Y-BCOS toplam puanında %35 azalma olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Hastaların %82,61'inde Y-BCOS toplam puanı, tedavi öncesine göre %35 ve daha fazla azalmıştır. Y-BOCS-obsesyon, Y-BOCS- kompulsiyon, Y-BCOS-toplam puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası TAÖ-20 toplam ve duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1), duyguları ifade etmede güçlük (TAÖ-2), dışa dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. TAÖ-2 alt puanındaki değişim ile TAÖ-3 alt puanındaki değişim arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır. TAÖ-20 toplam puanındaki değişim ile Y-BOCS toplam ve alt puanlarındaki değişim arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır. TAÖ-20 toplam puanı azaldıkça Y-BOCS alt ve toplam puanı azalmaktadır.

Sonuç Ve Tartışma: 12 haftalık izlem sürecinde tedavi öncesi ve sonrasında TAÖ-20 toplam puanı ve Y-BCOS alt ölçek ve toplam puanlarındaki anlamlı azalma, terapötik müdahalelerin OKB semptomları ve aleksitimi üzerinde olumlu etkisini göstermektedir. TAÖ-20 toplam puanıyla Y-BCOS alt ölçek ve toplam puanları arasındaki pozitif korelasyon, obsesif kompulsif belirtiler ile aleksitimik özellikler arasında güçlü ve karmaşık bir bağlantıya işaret etmektedir. Bu durum, aleksitimi düzeyindeki azalmanın, obsesif-kompulsif belirtilerin şiddetindeki azalma ile ilişkisini ortaya koyabilmektedir. TAÖ-20 alt ölçek puanlarında gözlenen anlamlı azalma, tedavi süreciyle duyguları tanıma ve ifade etme becerilerinde olası gelişmeyi ve duygusal işlevsellikte iyileşmeleri işaret etmektedir. Özellikle duyguları ifade etmede güçlük ve dışa dönük düşünme alt puanlarında yaşanan düşüş ve korelasyon dikkat çekmektedir. Bu durum bireylerin duygusal dünyalarını daha etkili anlamalarına, başkalarına iletmelerine ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemeye yardımcı olabilir. Veriler, OKB belirtileri ve aleksitimi düzeyindeki değişimler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu, OKB hastalarında aleksitimi semptomlarının tedavi sürecinde gözlenen iyileşmelerle ilişkilendirilebileceğini desteklemekte ve tedavi sürecinin sadece OKB semptomlarını değil, aynı zamanda aleksitimi üzerinde de olumlu etkiler gösterebileceğini düşündürmektedir. OKB belirtileriyle birlikte aleksitimik özellikleri de ele alan kapsamlı tedavi yaklaşımları aracılığıyla bireylerin genel sağlığını iyileştirmek amaçlanmalıdır.

SB-105 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna Eşlik Eden Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu veya Yavaş Bilişsel Tempo Olan Olguların Uyku Profillerinin Kontrol Grubuyla Kıyaslanması

***[1]Tuğçem Şar*, [1]Fatma Sibel Durak**

[1]Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR

Giriş: Çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile uyku sorunları arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmalar, DEHB tanısı konulan çocukların %25-50'sinin uyku problemleri yaşadığını ortaya koymaktadır. Uyku zorlukları, farmakolojik tedavi kullanımının yan etkisi olabileceği gibi DEHB semptomlarını da olumsuz etkileyebilir. DEHB'li çocuklarda sıkça karşılaşılan uyku sorunları arasında yatma direnci, uykuya dalma zorluğu ve gece uyanmaları yer almaktadır. DEHB alt tipleri arasında uyku problemleri konusunda belirsizlik bulunmakla birlikte çalışmamızdaki DEHB'ye eşlik eden Karşıt Olma ve Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) ile Yavaş Bilişsel Tempo (YBT) olgularındaki uyku profillerinin farklılıklarını ortaya koymaktır.

Yöntem: Araştırmamız, son altı ay içerisinde psikotrop ilaç kullanmamış ve yeni tanı almış 7-12 yaş aralığındaki çocukları içermektedir. Bu gruplar DEHB, DEHB+KOKGB, DEHB+YBT ve sağlıklı kontrollerden oluşmaktadır. Katılımcı çocukların ebeveynlerine, Sosyodemografik Veri Formu, CBCL, Barkley'in Çocuk Dikkat Anketi, Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Uyku Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmaya, 40 DEHB, 40 DEHB+KOKGB, 40 DEHB+YBT olgusu ve 35 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. SPSS programının 21.0 versiyonu kullanılarak elde edilen araştırma verilerinin istatistiksel analizi yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kesikli ve sürekli sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma veya ortanca değerleri ile ifade edilmiştir. Elde edilen sonuçlar, $p<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda; DEHB, DEHB+YBT, DEHB+KOKGB ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Uyku profillerine baktığımızda; DEHB+KOGB grubunda ölçülen ortalama Çocukluk Uyku Alışkanlıkları Anketi Toplam Skoru ve Yatma Zamanı Direnci alt skoru DEHB,DEHB+YBT ve kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0.000$) Uyku Kaygısı, Parasomnialar, Uykuda Solunumun Bozulması, Gün İçinde Uykululuk toplam skorlarınında sırasıyla DEHB+KOKGB,DEHB, DEHB+YBT ve kontrol grubunda anlamlılık saptanmıştır. Bunların dışında Uykuya Dalmanın Gecikmesi, Uyku Süresi, Gece Uyanmaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: DEHB+KOKGB'de görülen muhalif davranışlar işlevsellik alanlarının bir çoğunu etkilediği gibi yatma direnciyle ilişkili değişkeni de etkilemektedir. Uyku kaygısı literatürden farklı olarak DEHB+YBT grubunda 3.sırada çıkmıştır. Komorbid vakaların çalışmaya dahil edilmiş olmasının böyle bir farklılık olduğunu düşündürmektedir. Yazında DEHB alt tiplerini ve YBT semptomlarını ayırmak, farklı bozukluklar olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda sık görülen DEHB komorbiditelerinden olan KOKGB ve YBT'yi ele alarak uyku profilleri farklılıkları ortaya konmuş ve bu alandaki literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

SB-106 Güvensiz Bağlanmanın Depresyonu Olan Ergenlerde Anksiyete Depresyon Seviyeleri ve Demografik Özellikler ile İlişkisi

[1]Hatice Altun, [2]Asiye Arıcı Gürbüz, [1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Hatice Ataman

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi AD, KAHRAMANMARAŞ
[2]Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi, ADANA

Amaç: Güvenli bağlanma, psikopatolojinin gelişmesini engelleyen koruyucu bir mekanizmadır; güvensiz bağlanma ise çocuk psikopatolojileri, özellikle de depresyon dahil içselleştirme sorunlarıyla sıklıkla ilişkilidir. Depresyon, çocuk ve ergenlerde ciddi morbidite hatta mortaliteye neden olabilen, çok sık görülen ve multifaktöriyel etyolojiye sahip olan bir bozukluktur. Bizim bilgilerimize göre ülkemizde ilk kez yapılan bu çalışmada, depresyon tanısı olan ergenlerde bağlanma stillerinin belirlenmesi, güvensiz bağlanma ile anksiyete depresyon seviyeleri ve demografik faktörler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal/Metot: Bu çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve DSM-5-TR'e göre depresyon tanısı saptanan 12- 17 yaş arası 119 kız, 33 erkek ergen dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm ergenlere demografik özellikleri belirlemek için araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, bağlanma stillerinin belirlenmesi için İlişki Ölçekleri Anketi, anksiyete ve depresif semptomlar için Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y) doldurtulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya katılan olguların %78.3'ü kız, %21.7'si erkekti. Annelerinin çoğunluğu ev hanımı (%68.4) ve ilkokul mezunu (%44.1) idi. Olguların %18.4'ünde fiziksel hastalık, %55.9'unda komorbid psikiyatrik hastalık mevcuttu. En sık eşlik eden tanılar sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu idi. Güvensiz bağlanma puanları daha yüksekti. Sırasıyla kayıtsız bağlanma puanı ortalama 4.85±1.19, korkulu bağlanma puanı ortalama 4.03±1.29, saplantılı bağlanma puanı ortalama 3.65±0.94, güvenli bağlanma puanı ortalama 3.31±1.10 idi. ÇADÖ-Y sosyal anksiyete bozukluğu 15.50 (min-max, 0-27), ÇADÖ-Y panik bozukluk 15.00 (0-27), ÇADÖ-Y depresif bozukluk 20 (1-30), ÇADÖ-Y ayrılık kaygısı bozukluğu 7 (0-21), ÇADÖ-Y yaygın anksiyete bozukluğu 10 (1-18), ÇADÖ-Y obsesif kompulsif bozukluk 9 (0-18), ÇADÖ-Y toplam anksiyete depresyon puanı 56 (4-111) idi. Cinsiyete göre kayıtsız bağlanma puanları ve ÇADÖ-Y sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, ayrılık kaygısı bozukluğu alt ölçekleri ile ÇADÖ-Y toplam anksiyete depresyon puanı kızlarda anlamlı yüksekti ($p<0.05$). Kayıtsız ve korkulu bağlanma ile ÇADÖ-Y tüm alt ölçek ve toplam anksiyete depresyon puanları anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($p<0.05$). Çocuğun yaşı ve anne yaşı ile kayıtsız bağlanma puanı arasında anlamlı pozitif korelasyon vardı ($p<0.05$). Güvenli bağlanma puanları ile ÇADÖ-Y depresyon puanı arasında anlamlı negatif korelasyon mevcuttu ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada güvensiz bağlanma stillerinin depresyonu olan ergenlerde anksiyete ve depresyon semptom seviyeleri ile ilişkili olduğu, kızlarda kayıtsız bağlanma oranının yüksek olduğu, özellikle çocuğun yaşı ve anne yaşı ilerledikçe kayıtsız bağlanma stilinin daha yüksek olduğu, güvenli bağlanmanın depresif semptomlar açısından koruyucu bir faktör olabileceği bulunmuştur. Bu sonuçlar depresyonu olan daha büyük yaş, kız ergenlerde ve özellikle anksiyete bozukluklarının eşlik ettiği durumlarda olası bir risk faktörü olarak güvensiz bağlanmanın değerlendirilmesinin ve uygun müdahale yöntemlerinin uygulanmasının uygun olacağını düşündürmüştür.

SB-107 Çocukluk Çağında Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Almış Hastaların Psikiyatrik Tanı ve Psikososyal İşlevselliğinin Yetişkinlik Döneminde Yeniden Değerlendirilmesi

[1]Sezen Köse, [1]İpek İnal Kaleli, [1]Gamze Yıldız Baş, [2]Ekin Utku Deniz, [2]Özen Önen Sertöz

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İZMİR
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sadece çocukluk döneminde değil erişkinlik döneminde de farklı düzeylerde yaşamı etkilemektedir. Çalışmamızda, 2004-2006 yılları arasında uzmanlık tezi kapsamında değerlendirilmiş ve OSB tanısı almış olgulara ulaşılması planlanmış ve olguların güncel psikiyatrik tanıları, tıbbi durumları ve işlevsellik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu araştırmada 2004-2006 yılları arasında uzmanlık tezi kapsamında değerlendirilmiş (T-1) ve OSB tanısı almış olgulara telefon ile ulaşılmış ve çalışmaya davet edilmiştir. Olguların güncel sosyo-demografik özellikleri, tıbbi öyküleri ve günlük yaşam becerileri yazarlar tarafından hazırlanan veri formuna kaydedilmiş, DSM-5 tanı kriterlerine dayalı psikiyatrik muayeneleri yapılmış, ayrıca Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist-ABC) ile de OSB açısından tekrar değerlendirilmişlerdir (T-2). Ebeveynler tarafından Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) doldurulmuştur. ABC ölçek toplam puanlarının zaman içinde değişimi Friedman testi ile, SİÖ ve güncel ABC puanı arasındaki ilişki ise Spearman korelasyonu ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İlk çalışmada (T-1) değerlendirilmiş 41 olgudan 34'ünün iletişim bilgilerine ulaşılmakla birlikte 5'inden yanıt alınamamış, ulaşılabilen 29 olgunun 27'si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Güncel çalışmamıza (T-2) katılan olguların %85.7'si (n=24) erkektir, olguların yaş ortalaması 25,54±2,66'dir. T-1 ile T-2 arasında geçen süre ortalama 18 yıldır. Olguların özel eğitime devam süreleri ortalama 10,11 yıldır (min:4, max:13). Özel eğitime devam eden olgu bulunmamaktadır. İlk çalışmada OSB tanısını karşılayan 6 (%22,2) olgunun artık tanı kriterlerini karşılamadığı belirlenmiştir. Olguların %59,3'üne eşlik eden psikiyatrik bir tanı saptanmıştır. En sık psikiyatrik komorbidite anksiyete bozuklukları (%29,6) olmuştur. Olguların %70,4'ü en az bir psikotrop kullanmaktadır. Lise mezunu olma oranı %33,3 (n=9), tam zamanlı bir işte çalışma oranı %11,1 (n=3) saptanmıştır. Olguların tümü ebeveynleri ile birlikte yaşamaktadır. ABC-toplam ortalama puanı T-1'de 69,41±15,99, T2'de 74,48±22,6 saptanmıştır. Ortalama 18 yıl içinde ABC toplam puanında zaman içinde istatistiksel anlamlı değişim tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Güncel sosyal işlevselliği değerlendirdiğimiz SİÖ toplam ölçek puanı 91,15±36,69'dır. SİÖ toplam puanı T2-ABC toplam puanı ($r=-0,88$, $p<0,001$) ve ilk cümle kurma yaşı ($r=-0,49$, $p=0,010$) ile negatif, özel eğitime başlama yaşı ile ($r=0,39$, $p=0,043$) pozitif korelasyon göstermiştir. SİÖ toplam puanı ve özel eğitime devam etme süresi arasında anlamlı düzeyde korelasyon saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Otizm spektrumundaki erişkin bireylerde ABC puanlarında zaman içinde anlamlı bir değişim saptanmamasına rağmen sosyal işlevsellik ile otistik davranışlar ve ilk cümle kurma yaşı arasında ters yönlü bir ilişki, eğitime erken başlama ile ise pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmada erken verbalizasyon ve erken dönemde eğitime başlamanın, otizmli bireylerin erişkinlik hayatlarındaki sosyal işlevselliğini olumlu etkilediğinin altı çizilmektedir.

SB-108 Otizm Spektrum Bozukluğunda suPAR, hs- CRP, IL-6 Düzeylerinin Hastalık Şiddetiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi

***[1]Halime Dağcı*, [1]Abdullah Bozkurt, [1]Mehmet Akif Akıncı, [1]Esen Yıldırım Demirdöğen, [2]Fatma Betül Özgeriş**

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ERZURUM
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, ERZURUM

Giriş ve Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), karşılıklı sosyal iletişim ve etkileşim alanlarında zorlukla giden, tekrarlayıcı ve basmakalıp davranış örüntüleri, sınırlı ilgi alanlarıyla karakterize nörogelişimsel bir hastalıktır. Artan kanıtlar, sistemik kronik inflamasyonun otizm etiyolojisinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çalışmamızda, sistemik kronik inflamasyon ve nöronal hücrelerde doku onarım sürecinin göstergelerinden kabul edilen suPAR düzeyi ve inflamasyonun yaygın göstergeleri olan hs- CRP ve IL-6 seviyelerinin OSB ve kontrol grupları arasında kıyaslanması ve bu göstergelerin hastalık şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamız, tek merkezli, randomize, kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Çocuk Psikiyatri Polikliniği'ne Temmuz 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında başvuran, 2-6 yaş arasında, DSM-5'e göre OSB tanısı konulan 40 çocuk vaka grubu olarak seçilmiştir. Sağlıklı çocuk muayenesi için başvuran, DSM-5'e göre herhangi bir psikiyatrik ve nörogelişimsel hastalığı olmayan, akrabalarında nörogelişimsel hastalık öyküsü bulunmayan benzer yaş grubundaki 40 çocuk kontrol grubu olarak seçilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veriler ebeveynlerinden alınan bilgiler ve katılımcıların tıbbi kayıtları doğrultusunda doldurulmuştur. OSB tanısı, deneyimli bir klinisyen tarafından ebeveynlerden alınan hastalık öyküsü, psikiyatrik muayene, Otizm Davranış Kontrol Listesi (AuBC) ve Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) kullanılarak DSM-5 kriterlerine göre konulmuştur. Otizm semptomların şiddetini belirlemek için CARS kullanılmıştır. Her iki gruptaki katılımcılara çocuk gelişimi uzmanı tarafından gelişim düzeylerini değerlendirmek amacıyla Ankara Gelişim Tarama Envanteri(AGTE) uygulanmıştır. Tüm katılımcıların kan örneklerinde hemogram, suPAR, hs-CRP, IL-6 parametreleri ölçülmüştür.

Bulgular: OSB'li çocuklarda, sağlıklı kontrollere göre artmış suPAR, hs-CRP düzeyleri saptanmış olup, IL-6 seviyesi gruplar arasında anlamlı fark göstermemiştir. Aynı zamanda suPAR, hs-CRP, IL-6 seviyeleri OSB şiddeti ile ilişkili bulunmamıştır.

Tartışma: Çalışmamızda erken yaşlardaki OSB'li çocuklarda suPAR, hs-CRP ve IL-6 düzeyleri tespit edilmiş ve saptanan düzeylerin OSB şiddeti ile ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır. Yaş, cinsiyet ve BMI persentil değerlerinden bağımsız yapılan analizlerde OSB grubunda plazma suPAR ve hs-CRP düzeyleri kontrollere göre anlamlı yüksek bulunmuş, IL-6 seviyeleri gruplar arasında farklılık göstermemiştir. Aynı zamanda suPAR, hs-CRP ve IL-6 seviyeleri ile hastalık şiddeti arasında ilişki bulunmamıştır. Kronik inflamasyonun hassas göstergeleri olan suPAR ve hs-CRP'nin artmış seviyeleri, OSB patogenezindeki inflamatuvar süreçlerin rolünü ve otizmli çocuklarda erken çocukluk döneminde bile saptanabilen kronik inflamatuvar bir durumun varlığını desteklemektedir.

Sonuç: Çalışmamızda OSB'li çocuklarda suPAR ve hs-CRP düzeyleri yüksek bulunmuştur. Bulgularımız, otizm etiyolojisinde sistemik kronik inflamasyonun önemli bir rol oynadığını öne süren literatürü desteklemektedir. Ayrıca genç yaşlarda inflamatuar yükün belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınmasına yönelik planlanacak ileri çalışmalara yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm, suPAR, Hs-CRP, IL-6, Kronik İnflamasyon, Erken çocukluk

SB-109 Otizm Spektrum Bozukluğunda Regresyon İle İlişkili Klinik Değişkenlerin Değerlendirilmesi

[1]Hande Emine Sabah Barış*, [1]Nagihan Cevher Binici, [2]Burak Baykara, [3]Ayşe Kutlu, [4]Çisel Yazan Songur, [1]Fevzi Burak Kahraman

[1]Dr. Behçet Uz Eah Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, İZMİR
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, İZMİR
[3]Özel Çocuk Psikiyatri Hekimi, İZMİR
[4]Hatay Dörtyol Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, HATAY

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal etkileşim ve iletişimde gecikme ya da sapma, sosyal çevreye ilgisizlik, yineleyici-sınırlı- olağandışı davranış ve ilgiler ve aynılığın korunmasında ısrar ile kendini gösteren nörogelişimsel bir bozukluktur. Klinik açıdan da heterojen bir görünüme sahip olan OSB olgularının , yaşamın 15-30. ayları arasında daha önce kazanılmış becerilerin kaybı ile kendini gösteren ‘’Regresyon’’ olarak tanımlanan bu klinik tablonun etiyolojisine yönelik risk faktörleri ve klasik seyir gösteren vakalardan klinik özellikler ve beyin yapıları açısından farkları da net bir biçimde ortaya konulamamıştır. Bu araştırmada OSB tanısı alan çocuklarda regresyon tanımlanan ve tanımlanmayan grupların risk faktörleri, sosyodemografik veriler ve klinik bulgular açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 01/ 10/2021-01/10/2023 tarihleri arasında çocuk psikiyatri kliniğimize başvuran 2-6 yaş arasındaki OSB tanısı alan çocuklar dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri;2-6 yaş arasında olmak, ICD-10 tanı ölçütlerine göre OSB tanısı almak, bilinen nörolojik, genetik ya da kronik bir hastalığın olmaması, dışlama ölçütleri olarak:2 yaşından küçük,6 yaşından büyük olmak, eşlik eden psikotik bozukluk varlığı olarak belirlenmiştir.Regresyon ölçütleri ; 36 aydan önce başlayan, 3 aydan uzun süren iletişim becerilerinde belirgin kayıp olması ve/veya 36 aydan önce başlayan, 3 aydan uzun süren sosyal becerilerde belirgin kayıp şeklinde tanımlanmaktadır. Araştırmacı tarafından geliştirilen sosyodemogrofik bilgilere ek olarak özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerini ve ayrıntılı tıbbi öyküyü sorgulanmıştır. Tıbbi öyküde belirtinin oluş şekli, şiddeti, süresi, eşlik eden hastalıklar, belirtinin başlamasına neden olan stres etkenleri, ailede benzer belirti varlığı sorgulanmıştır. Hastalık şiddeti çocukluk Otizmini Değerlendirme Ölçeği (Childhood Autisim Rating Scale) CARS-2 uygulanarak değerlendirilmiştir. Ailelerden Otizm Davranış Kontrol Listesi (Autism Behavior Checklist, AuBC) ile Sorun Davranış Kontrol Listesi (The Aberrant Behavior Checklist, ABC) doldurmaları istenmiştir. OSB tanısı alan,dahil edilme kriterlerini karşılayan 212 olgu içinde regresyon tanımlamasına uyan 20 çocuklardan olgu grubu,OSB tanısı alan regresif tanımlamasına uymayan diğer çocuklardan randomizasyon yapılarak 65 olgu seçilerek kontrol grubu oluşturulmuştur,1 regresif otizm olgusu veri eksikliği nedeniyle çalışma dışı bırakılmıştır.

Sonuçlar: Regresyon tanımlanan OSB olgularının çoğunlukla dil ve sosyal alanda birlikte gerileme bulunmaktadır (n=17, %85).İki grup arasında yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından anlamlı fark bulunmamaktadır. Gelişim basamaklarından sadece yürüme yaşı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunurken (p=0,008, r=0,31). diğer klinik özellikler açısından anlamlı fark bulunmamıştır.İki grup arasında CARS-2 puanı, ODKL alt puanlar ve toplam puanı açısından anlamlı fark bulunmamıştır. SDKL ölçeğinin letarji alt puanı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunurken (p=0,039, r=0,22) diğer alt ölçek, toplam puan arasında fark yoktur.İki grup arasında aileye ait sosyodemografik veriler açısından sadece ailenin gelir durumu (p=0,001) ve babanın eğitim durumu (p=0,006) açısından anlamlı fark saptanmıştır. Prenatal, natal ve postnatal risk faktörleri açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tartışma: OSB tanılı çocuklarda regresyon tanımlanan olguların klinik görünümleri konusunda bilgi düzeyinin artırılması için daha büyük sayıda örneklemin ele alındığı ileri izlem çalışmalarına ihtiyaç bulunmaktadır.

SB-110 Çocuk ve Ergenlerdeki Alkol Madde Kullanım Bozukluğunda Sosyal İyileşmenin Seyri

[1]Seda Nur Özmen*, [2]Dilara Demircan, [3]Büşra Yamanel, [4]Ömer Kardaş, [5]Kültegin Ögel

[1]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, ANKARA
[2]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, ADANA
[3]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İSTANBUL
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ
[5]Moodist Psikiyatri Ve Nöroloji Hastanesi, İSTANBUL

Giriş: Madde bağımlılığı biyopsikososyal nedenlerle oluşan bir davranış sorunudur. Tedavinin de bu bileşenlerden oluşması gerekmektedir. Sağlığa gelenekselci bakışın zamanla değişmesi neticesinde sosyal hizmet mesleği bağımlılık tedavisinin vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. Bağımlılık tedavisi amacıyla klinik ortamda çalışan sosyal hizmet uzmanları mesleğin geniş perspektifli çalışma prensibi neticesinde bağımlılık sorununu ele almaktadır. (1,2).
Bağımlılık tedavisinde sosyal hizmet uzmanları değerlendirme, psikososyal müdahalede bulunma ve izlem-sürdürme aşamalarında görev almaktadır (1,2,3,4). Riskli çevrelerde denetimsiz zaman geçirmenin ve sosyalleşmenin, boş zamanları değerlendirmede noksanlık olmasının ve arkadaş ilişkilerinin madde kullanımına başlama ve sürdürme etkisi olduğu bilinmektedir. (5,6). Bu doğrultuda boş zamanları değerlendirme ve yeni ilgi alanları edinme, arkadaş ilişkilerini düzenleme ve riskli çevre ile baş etme çalışılan konular arasındadır (7).
Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk ergen madde bağımlılarında sosyal risk düzeylerinin dağılımlarına göre tespit edilmesi, madde bağımlılığında sosyal iyileşmenin seyrinin saptanmasıdır. Sosyal hizmet uzmanlarının bağımlılık tedavisine katkılarına dair yapılan çalışmaların az olması nedeniyle bağımlılık ve ruh sağlığı literatürüne katkı sunmak amaçlanmıştır.
Metod: Araştırmanın örneklemini Ocak 2019-Aralık 2023 tarihleri aralığında Yeşilay Danışmanlık Merkezine (YEDAM) alkol-madde kullanım bozukluğu tedavisi için başvuru yapan 420 çocuk/ergen katılımcı oluşturmaktadır. İlgili merkez tütün, alkol, madde, kumar ve internet bağımlılık türlerine yönelik ücretsiz, ayaktan psikososyal destek veren, mesleki eğitim ve danışmanlık hizmeti sağlayan bağımlılık danışma merkezi olarak hizmet vermektedir (8). Araştırmaya dair veriler Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Formu (9) ve Sosyal Risk İndeksi (SORİ) (5) kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 29.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Çocuk-Ergen Madde Bağımlılarında Sosyodemografik ve Bağımlılık Özellikleri

		n	%
Yaş	**Ort±Ss**	17,90±1,87	
Cinsiyet	**Erkek**	268	63,8
	Kadın	152	36,2
Eğitim durumu	**İlkokul ve altı**	77	18,3
	Ortaokul	308	73,3
	Lise	35	8,3
Tercih maddesi	**Amfetamin türevleri**	127	30,2
	Esrar	64	15,2
	Ectasy	22	5,2
	Eroin	23	5,5
	Kokain	1	0,2
	Taş (crack)	1	0,2
	Rohipnol (Roş) gibi haplar	3	0,7
	Uçucu maddeler	36	8,6
	Reçetesiz ilaç kullanımı	32	7,6

Sentetik kannabinoid	21	5,0
Diğer (LSD, GHB, vb)	3	0,7
Alkol	61	14,5
Yok	26	6,2

Tablo 2: Sosyal Risk Düzeylerinin Dağılımı

	Düşük Risk		Orta Düzey Risk		Yüksek Risk	
	n	%	n	%	n	%
Boş Zamanlar	22	5,2	108	25,7	290	69,0
Arkadaş İlişkileri	45	10,8	99	23,7	274	65,6
Yaşadığı Çevre	81	19,3	106	25,3	232	55,4
Eğitim	85	20,3	134	32	200	47,7
Aile İlişkileri	45	10,9	178	43,2	189	45,9
Meslek	212	52	59	14,5	137	33,6
Sosyal Beceriler	109	26	175	41,8	135	32,2
Yaşamsal Zorluk	159	38,4	151	36,5	104	25,1
Çalışma	245	60,5	60	14,8	100	24,7
Yasal Sorun	245	60,3	79	19,5	82	20,2
Ekonomik	255	62,5	95	23,3	58	14,2
Barınma	329	78,7	63	15,1	26	6,2
Sağlık Güvencesi	358	93	6	1,6	21	5,5
Fiziksel Sorun	339	81,1	58	13,9	21	5,0

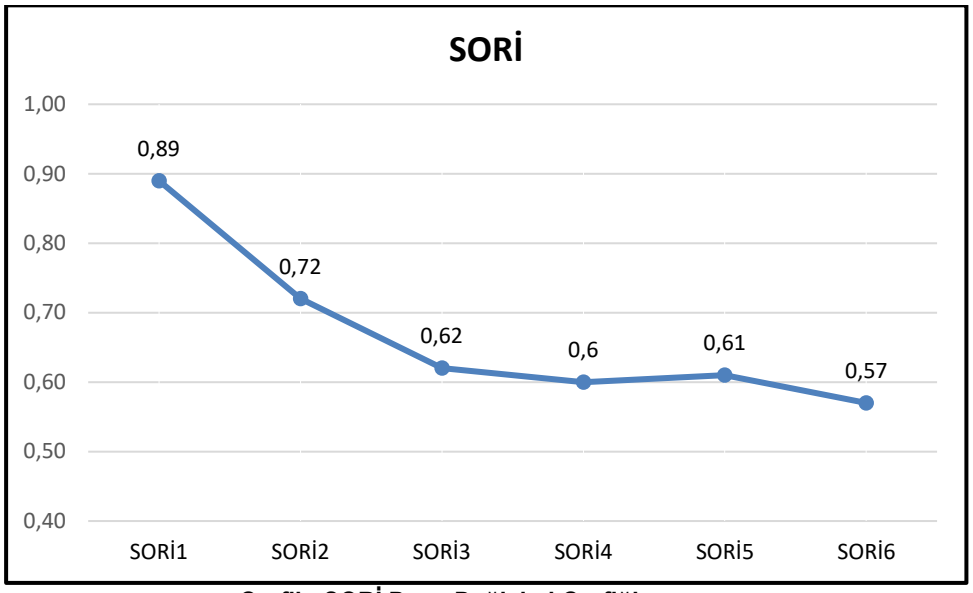
Katılımcıların en yüksek risk oranını %69 yüksek risk ile Boş Zamanlar faktöründe gösterdiği görülmektedir. Bunu takip eden en yüksek riskli faktörler %65,6 ile Arkadaş İlişkileri, %55,4 ile Yaşadığı Çevre olarak belirlenmiştir.

Tablo 3: Madde Bağımlılığında Sosyal İyileşmenin Seyri

	n	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
SORİ1	420	0,89±0,37	0,9 (0,1-2)	
SORİ2	194	0,72±0,35	0,7 (0,1-1,6)	
SORİ3	126	0,62±0,34	0,6 (0,1-1,6)	
SORİ4	92	0,60±0,35	0,5 (0,1-1,4)	
SORİ5	72	0,61±0,37	0,5 (0,1-1,5)	
SORİ6	59	0,57±0,37	0,5 (0,1-1,4)	
p		***[a]0,001***		
Puan değişimi				
SORİ2-SORİ1		-0,15±0,28	-0,1 (-1,3-0,6)	***[aa]0,332***
SORİ3-SORİ1		-0,26±0,36	-0,3 (-1,9-0,6)	***[aa]0,001***
SORİ4-SORİ1		-0,27±0,34	-0,3 (-1,7-0,5)	***[aa]0,001***
SORİ5-SORİ1		-0,23±0,36	-0,3 (-0,9-0,6)	***[aa]0,001***
SORİ6-SORİ1		-0,27±0,41	-0,4 (-1,1-0,7)	***[aa]0,001***

[a]Friedman Test &[aa]Wilcoxon düzeltmeli ikili karşılaştırmalar
***p<0,01*

Alkol-Madde kullanıcılarının 1.görüşmeden 6.görüşmeye kadar olan SORİ puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Görüşmeler arası ortalama sürenin 64,60±9,39 gün olduğu tespit edilmiştir. Buna dayanarak 6 görüşme boyunca takip edilen danışanların yaklaşık 1 yıl süreyle tedavide kaldığı söylenebilir.



Grafik: SORİ Puan Değişimi Grafiği

Tartışma: Çalışmada Ocak 2019-Aralık 2023 tarihleri aralığında 12-18 yaş arası YEDAM'dan alkol ve madde bağımlılığı konusunda hizmet alan 420 çocuk/ergen katılımcının sosyal riskleri değerlendirildiğinde en yüksek sosyal risk faktörleri sırası ile boş zaman, arkadaş ilişkileri ve yaşanılan çevre olarak belirlenmiştir. Danışanların tercih maddelerine bakıldığında sırası ile amfetamin türevleri, esrar, alkol ve uçucu maddelerin kullanıldığı sonucuna erişilmiştir. Katılımcıların 1. ve 6. SORİ puanlarında düşüş meydana gelmiştir.

Madde kullanımı olan ergenlerle gerçekleştirilen çalışmalarda boş zaman değerlendirme başta olmak üzere arkadaş ilişkileri, aile dinamikleri ve çevresel stresörlerin başlıca risk faktörleri olduğu bulunmuştur (6,10,11). İlgili çalışmalar bulgumuzu destekler niteliktedir. Sosyal riskler, bağımlılık davranışının sürdürülmesine, kullanım miktarının artmasına ve tedavi sürecinin olumsuz seyrine neden olmaktadır (12).

Çalışmanın bir diğer bulgusu olan çocuk-ergen madde bağımlılarının sosyal hizmet görüşmelerine geldikçe sosyal risklerinin anlamlı bir şekilde azalması son derece kritik bir önem arz etmektedir. Bağımlı bireyde sosyal değişimi oluşturmak amacıyla kişinin sosyal becerilerini ve işlevselliğini artırmak sosyal hizmet müdahalesinin kapsamında yer almaktadır. (1,2,13). Mevcut çalışmanın bulgusunu destekler nitelikte, bağımlılık tedavi merkezlerinde sosyal hizmet müdahalesini araştıran bir çalışmanın bulgularına göre sosyal hizmet müdahalesinin bağımlıların genel sağlığı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (14).

Sonuç

Sonuç olarak bağımlılık konusunda sosyal risklerin, sosyal hizmet müdahalesi ile değişimi ortaya konmuştur. Alkol madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının tedavi ekibinin bir parçası olması neticesinde danışanların tedaviden aldıkları verim artacak ve sosyal risklerin hayatlarına etkisinde azalma meydana gelecektir. Sosyal hizmet uzmanlarının kapsamlı eğitimler neticesinde nitelik ve nicelik olarak bağımlılık alanındaki rollerinin artırılması önerilmektedir.

Bağımlılık alanında sosyal hizmet müdahalelerine dair yapılan araştırmaların artırılması literatüre ışık tutacaktır.

Kaynaklar

1. Polat, G. (2014). Madde bağımlılığı tedavisinde sosyal hizmet mesleği. *Okmeydanı Tıp Dergisi, 30*(2), 143-148.
2. Yaman, Ö. M., Karaman, H. (2020). Sosyal hizmetin bağımlılık alanındaki rolü. Zavalsız, Y.S. (ed.), *Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık* içinde (s. 299-318). Grafiker Yayınları.
3. Aktürk, İ. (2019). Bağımlılık ve sosyal hizmet. *Bağımlılıkta sosyal hizmet uygulamaları* içinde (s. 63-78). Yeşilay Yayınları.
4. Mutlu, E. (2015). Madde bağımlılığının tedavisinde sosyal hizmet uzmanlarının rol ve işlevleri: Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesi alkol ve bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* (5), 16-23.

5. Aktürk İ, Bozdoğan Ö.F, Ögel K. Bağımlılıkta sosyal riskleri değerlendirmek üzere geliştirilen Sosyal Risk İndeksi (SORİ) ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği: Ön çalışma. 12. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi. 2018, Antalya.
6. Ertüzün, E., Koçak Uyaroğlu, A., Demirel, B., Koçak, E., (2016) Boş zaman aktivitelerinin madde bağımlılığı sürecindeki rolüne ilişkin nitel bir çalışma. *Spor Bilimleri Dergisi, 27*(2), 49-58.
7. Çuhacı, G. (2019). Rehabilitasyon sürecinde sosyal hizmet. *Bağımlılıkta sosyal hizmet uygulamaları* içinde (s. 143-155). Yeşilay Yayınları.
8. Ögel, K., Şimşek M. G., & Bozdoğan, Ö. M. (2021). YEDAM Model: Yeşilay Danışmanlık Merkezi Model Kitabı. Yeşilay Yayınları
9. Ögel, K., Karadayi, G., Senyuva, G., &Hatipoglu, S. (2012). Development of the Addiction Profile Index (BAPI) Adolescent Form. *Psychiatry and ClinicalPsychopharmacology*, *22*(1), S109.
10.Iso-AholaS.E., Crowley E.D. (1991) Adolescent substance abuse and leisure boredom. *Journal of Leisure Research, 23*(3), 260–271.
11.Lundborg, P. (2006). Havingthewrongfriends? Peer effects in adolescentsubstanceuse., *Journal of healtheconomics*, *25*(2), 214-233.https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2005.02.001
12. Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., & Brown, M. (2013). Familial, social, andindividualfactorscontributingto risk foradolescentsubstanceuse. *Journal of addiction*, *2013*.
13. Mutlu, E. (2013). Madde bağımlılığında ailenin rolü. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*(2), 13-17.
14. Raheb, G., Khaleghi, E., Moghanibashi-Mansourieh, A., Farhoudian, A., &Teymouri, R. (2016). Effectiveness of socialworkinterventionwith a systematicapproachtoimprove general health in opioidaddicts in addictiontreatmentcenters., *Psychologyresearchandbehaviormanagement, 9*, 309-315. https://doi.org/10.2147/PRBM.S110705

SB-111 Çocuk Ergenlerde Sorunlu İnternet Kullanımının Seyri

[1]Esra Çevik, [2]Özgen Kaplan, [3]Büşra Yamanel, [4]Ömer Kardaş, [5]Kültegin Ögel

[1]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, SİVAS
[2]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İZMİR
[3]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İSTANBUL
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ
[5]Moodist Psikiyatri Ve NörolojiHastanesi, İSTANBUL

Giriş: İnternet bağlantısı üzerinden uzun süreli oyun oynama ve akıllı telefonların aşırı kullanımı, literatürde sorunlu internet kullanımı konusunu ve tedavilerini ön plana çıkarmaktadır (Malinauskas, 2019). Bu bağlamda oyun bağımlılığı, uluslararası hastalık sınıflandırmasında (International Classification of Diseases 11 [ICD-11] 2019) belirtildiği üzere bağımlılık davranışlarından kaynaklanan bir bozukluk olarak kontrolün kaybı, oyuna verilen önceliğin artması, oyuna ayrılan sürenin artması, zarar görüldüğü halde oyuna devam edilmesi, oyun dışı aktivitelere olan ilgide azalma, sosyal etkileşimin azalması, yoksunluk belirtilerinin görülmesi, oyunu bırakmada başarısız girişimlerin varlığı gibi belirtiler göstermektedir (World Health Organisation [WHO], 2019).
Ülkemizde internet bağımlılığı tedavisinde Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) tarafından kapsamlı bir metodoloji önerilmektedir. YEDAM alkol, madde, kumar, tütün ve internet bağımlılığı tedavisini bağımlılığın bilimsel temellerine odaklanarak, kişilere ayaktan ücretsiz psikososyal destek sağlayan merkezlerdir (Ögel ve ark., 2021). Tedavi programında bireysel görüşmeler, Bilişsel-Davranışçı, Motivasyonel ve Farkındalık Temelli yaklaşımlar üzerine odaklanmaktadır (Şimşek ve ark., 2019).

Amaç: Çalışmanın amacı internet kullanımı nedeniyle YEDAM'a başvuran 11-18 yaş arası danışanların tedavi seyrini açıklamaktır.

Metod: Kesitsel tipte olan bu araştırma, internet kullanımı sebebiyle Ocak 2019-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuru yapan, 11-18 yaş aralığında olan 795 birey ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların demografik verileri merkezlerde kullanılan İnternet Genel Değerlendirme Formu'ndan alınmıştır. Katılımcıların bağımlılık düzeylerini ve seyirlerini ölçmek için Ögel ve arkadaşları tarafından (2015) geliştirilen, internet takip görüşmelerinde kullanılan Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu Kısa Formu (BAPİNT) kullanılmıştır. Başvuru türlerine göre katılımcı sayısı Arıcak ve arkadaşları tarafından (2018) geliştirilen 9 sorudan oluşan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu (İOOBÖ) ve Noyan ve arkadaşları tarafından (2015) geliştirilen, 10 sorudan oluşan Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu (ATBÖ) formları ile toplanmıştır. Araştırmada veri analizi için SPSS 29.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular:
Tablo 1: Çocuk-Ergen İnternet Bağımlılığı Danışanlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Yaş	**Ort±Ss**	15,23±1,69	
Cinsiyet	**Erkek**	588	74,0
	Kız	207	26,0
Eğitim durumu	**İlkokul ve altı**	191	24,2
	Ortaokul	340	43,1
	Lise	41	5,2
	Eğitimine devam ediyor	216	27,4
'Başvuru türü	**Oyun**	491	61,8
	Akıllı telefon	357	44,9

'Birden fazla başvuru türü işaretlenmiştir.

Tablo 2: Bağımlılık Türüne Göre Risk Düzeylerinin Dağılımı

	Düşük risk		Orta düzey risk		Yüksek risk	
	n	%	n	%	n	%
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	197	40,1%	239	48,7%	55	11,2%
Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği	16	4,5%	80	22,4%	261	73,1%

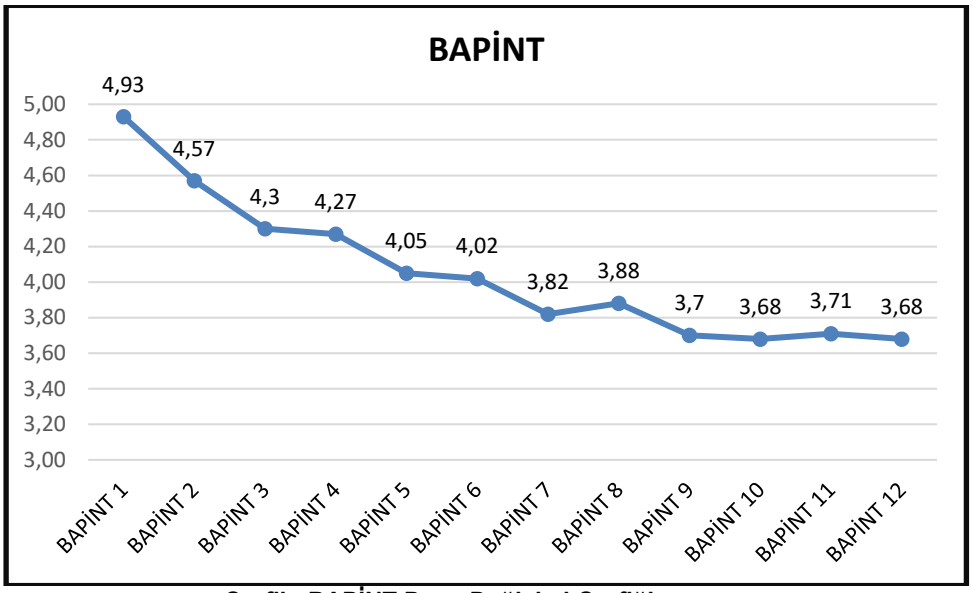
İnternet Bağımlısı olan 491 çocuk-ergen katılımcıya İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonucunda çocuk-ergen katılımcıların %11,2'sinin (n=55) yüksek riskli olduğu saptanmıştır.
Akıllı telefon bağımlısı olan 357 çocuk-ergen katılımcıya Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır. Ölçek sonucunda çocuk-ergen katılımcıların %73,1'inin (n=55) yüksek riskli olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: İnternet Kullanım Seyri

	n	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
BAPİNT 1	795	4,93±1,88	5 (0-8)	
BAPİNT 2	646	4,57±1,80	5 (0-8)	
BAPİNT 3	514	4,3±1,82	4 (0-8)	
BAPİNT 4	421	4,27±1,84	4 (0-8)	
BAPİNT 5	359	4,05±1,78	4 (0-8)	
BAPİNT 6	296	4,02±1,74	4 (0-8)	
BAPİNT 7	248	3,82±1,81	4 (0-8)	
BAPİNT 8	208	3,88±1,85	4 (0-8)	
BAPİNT 9	174	3,70±1,81	3 (0-8)	
BAPİNT 10	145	3,68±1,84	3 (0-8)	
BAPİNT 11	126	3,71±1,88	3 (0-8)	
BAPİNT 12	110	3,68±1,97	3 (0-8)	
p		***[b]0,001****		
Puan değişimi				
BAPİNT2-BAPİNT1		-0,45±1,59	0 (-6-6)	***[bb]0,384***
BAPİNT3-BAPİNT1		-0,72±1,78	-1 (-7-6)	***[bb]0,001****
BAPİNT4-BAPİNT1		-0,85±1,78	-1 (-7-6)	***[bb]0,001****
BAPİNT5-BAPİNT1		-1,06±2,03	-1 (-8-5)	***[bb]0,001****
BAPİNT6-BAPİNT1		-1,04±1,94	-1 (-7-5)	***[bb]0,001****
BAPİNT7-BAPİNT1		-1,32±1,97	-1 (-7-7)	***[bb]0,001****
BAPİNT8-BAPİNT1		-1,30±2,13	-1 (-8-6)	***[bb]0,001****
BAPİNT9-BAPİNT1		-1,55±2,17	-2 (-7-5)	***[bb]0,001****
BAPİNT10-BAPİNT1		-1,58±2,33	-2 (-8-6)	***[bb]0,001****
BAPİNT11-BAPİNT1		-1,48±2,30	-2 (-6-7)	***[bb]0,001****
BAPİNT12-BAPİNT1		-1,55±2,40	-1 (-8-5)	***[bb]0,001****

[b]Repeated Measures Test &[aa]Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar
***p<0,01*

Katılımcılarda 1.görüşmeden 12.görüşmeye kadar olan BAPİNT puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Görüşmeler arası ortalama sürenin 16,80±4,36 gün olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 12 görüşme boyunca takip edilen İnternet bağımlılarının 6 ay süreyle tedavide kaldığı söylenebilir.



Grafik: BAPİNT Puan Değişimi Grafiği

Tartışma: Çalışmanın amacı internet bağımlılığı tedavisi amacıyla başvuran çocuk ve ergen danışanların tedavide seyrini incelemektir. Bulgular incelendiğinde ilk görüşmeden alınan skor ortalamasının 4,93±1,88' ten son görüşmede 3,68±1,97' ye gerilediği görülmüştür. YEDAM modeli, karma tedavi modelleri uygulanan diğer tedavi programlarına benzer şekilde internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı terapi teknikleri, motivasyonel görüşme teknikleri ve farkındalık temelli terapileri bir arada kullanmaktadır (Ögel ve ark., 2021). Uygulanan tedavi programlarının seyrini anlamak, geliştirilecek tedavi yöntemlerini belirlemede etkili olacaktır. Yapılan araştırmalar internet bağımlılığı tedavi sürecinde psikolojik müdahalelerin yapıldığını ve YEDAM'ın kullandığı modele de dahil edilen bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin uygulanarak etkili sonuçlar ortaya konduğunu belirtmektedir (Young, 2007; Arısoy, 2019; Han ve ark., 2020; Lutfian ve ark., 2023). Akıllı telefonun aşırı kullanımı ile ilgili semptomları azaltmada bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin faydalı olduğu ve etkilerin üç ay sonra da devam ettiği görülmüştür (Khalily ve ark., 2021). Motivasyonel görüşme tekniklerinin oyun bağımlılığı eğilimi olan öğrencilerin iyi oluşlarında etkili olduğunu gösteren araştırmanın (Afriwilda ve ark., 2021) yanı sıra motivasyonel görüşme teknikleri ve bilişsel davranışçı tekniklerin bir arada uygulandığı OMPRIS adındaki çevrim içi tabanlı müdahalenin Almanya'da internet bağımlılığı tedavisinde olumlu etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Dieris-Hirche ve ark., 2021). Yapılan araştırmalar internet bağımlılığı tedavisinde çeşitli terapi tekniklerinin kullanıldığını göstermektedir. Almanya'da yapılan bir müdahalede internet bağımlılığı skoru ve haftalık internet kullanım sıklığı gibi çıktılar incelenmiştir ve kontrol grubunda internet bağımlılığı ölçek skorunda kontrol grubunda 12.6'dan 12. 1'e, görüşme grubunda 11.0'den 6. 8'e düştüğü; haftalık kullanım saatinin ise kontrol grubu 43.7'den 43,0' a görüşme grubunda 38,7, den 28,1'e düştüğü görülmüştür (Dieris-Hirche ve ark., 2023). Brezilya'da anksiyete ve internet bağımlılığı olan hastalarla bilişsel davranışçı terapi ve ilaç tedavisinin bir arada kullanıldığı çalışmada anksiyete ve internet bağımlılığının ilişkili olduğu tedavinin hem anksiyete hem de internet bağımlılığı semptomlarını azalttığı görülmüştür. İnternet bağımlılığı skorları başlangıçta 67,8 ± 7,4'ten çalışmanın sonunda 37,7 ± 8,8'e düşmüştür (Santos ve ark., 2017). İnternet bağımlılığı kriterini karşılayan yetişkinlerle yapılan tedavi seyir çalışmasında tedavide hastaların %70,3'ünün tedaviyi düzenli olarak bitirdiklerini tedavi öncesi internet bağımlılığı semptomları ölçüm araçlarından alınan puanın 12.1' den 3.5'e, günlük kullanım saatinin ortalamasının ise 7.6'dan 2.6'ya gerilediği gözlemlenmiştir (Wölfling ve ark., 2014). Çalışmanın çıktıları incelendiğinde literatürde yer alan diğer çalışmaların ilgili merkezin verileri ile doğru orantılı olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Türkiye'de YEDAM tedavi modelinin internet bağımlılığı ile ilgili öngörülen ihtiyaca karşılık vermek üzere yeterli görüldüğü ve modelde ortaya konan çalışmanın çıktılarının olumlu seyrettiği görülmektedir. Olumlu seyirde haftalık planlanan düzenli görüşmelerin etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Arıcak, O. T., Dinç, M., Yay, M., & Griffiths, M. D. (2018). İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği kısa formunun (İOOBÖ9-KF) Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 5(4), 615-636.
2. Afriwilda, M. T., & Mulawarman, M. (2021). The effectiveness of motivational interviewing counseling to improve psychological well-being on students with online game addiction tendency. Islamic Guidance and Counseling Journal, 4(1), 106-115.
3. Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 1(1), 55-67.
4. Dieris-Hirche, J., Bottel, L., Pape, M., Te Wildt, B. T., Wölfling, K., Henningsen, P., ... & Herpertz, S. (2021). Effects of an online-based motivational intervention to reduce problematic internet use and promote treatment motivation in internet gaming disorder and internet use disorder (OMPRIS): study protocol for a randomised controlled trial. BMJ open, 11(8), e045840.
5. Dieris-Hirche, J., Bottel, L., Basten, J., Pape, M., Timmesfeld, N., Te Wildt, B. T., ... & Weretecki, J. (2023). Efficacy of a short-term webcam-based telemedicine treatment of internet use disorders (OMPRIS): a multicentre, prospective, single-blind, randomised, clinical trial. Eclinicalmedicine, 64.
6. Han, J., Seo, Y., Hwang, H., Kim, S. M., & Han, D. H. (2020). Efficacy of cognitive behavioural therapy for internet gaming disorder. Clinical psychology & psychotherapy, 27(2), 203-213.
7. Khalily, M. T., Bhatti, M. M., Ahmad, I., Saleem, T., Hallahan, B., Ali, S. A. E. Z., ... & Hussain, B. (2021). Indigenously adapted cognitive–behavioral therapy for excessive smartphone use (IACBT-ESU): A randomized controlled trial. Psychology of Addictive Behaviors, 35(1), 93.
8. Lutfian, A. P. R., & Chandra, I. N. (2023). The Use Of Cognitive Behaivour Therapy As A Treatment Of Internet Addiction Disorder In Adolescents: Literature Review, 6 (2): 161-169.
9. Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2019). A meta-analysis of psychological interventions for Internet/smartphone addiction among adolescents. Journal of behavioral addictions, 8(4), 613-624.
10. Noyan, C. O., Enez, D. A., Nurmedov, S., Yılmaz, O., & Dilbaz, N. (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16.
11. Ögel, K., Karadag, F., & Satgan, D. (2012). Psychometric properties of the addiction profile index internet addiction form (BAPINT). Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 22(1), S110.
12. Ögel, K., Şimşek M. G., & Bozdoğan, Ö. M. (2021). YEDAM Model: Yeşilay Danışmanlık Merkezi Model Kitabı. Yeşilay Yayınları
13. Santos, V., Freire, R., Zugliani, M., Cirillo, P., Santos, H. H., Nardi, A. E., & King, A. L. S. (2017). Treatment outcomes in patients with Internet Addiction and anxiety. MedicalExpress, 4.
14. Şimşek, M., Aktürk, İ., Dinç, M., Işık, S. ve Ögel, K. (2019). Bir bağımlılık danışma merkezinde uygulanan tedavi programına yönelik etkililik değerlendirmesi: YEDAM örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 6, 795−817.
15. WHO (2024) International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). https://www.who.int/.
16. Wölfling, K., Beutel, M. E., Dreier, M., & Müller, K. W. (2014). Treatment outcomes in patients with internet addiction: a clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. BioMed research international, 2014.
17. Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. Cyberpsychology & behavior, 10(5), 671-679.

SB-112 Davranışsal Bağımlılık Polikliniğinde Sorunlu İnternet Kullanımı ile Takip Edilen Ergenlerin İncelenmesi

[1]Muhlise Özkan*, [1]Dilek Toprak, [1]Rabia Can, [1]Kübra Özmeral Erarkadaş , [1]Nurşen Bozkoyun, [1]Kübra Ay, [1]Burcu Kardaş, [1]Ömer Kardaş

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ

Giriş: İnternet ve teknolojinin hayatımızdaki yerinin artmasıyla birlikte internet kullanımı ergenlerin günlük yaşamlarının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. İhtiyaç için kullanımla başlayan internet kullanımı günümüzde artan şekilde sorunlu internet kullanımı ve internet bağımlılığına ilerleyebilmektedir. İnternet bağımlılığı aşaması, internet kullanımıyla ilgili uygun ve işlevsel olmayan obsesyon ve bununla ilgili aşırı ve kontrol edilemeyen istek ve dürtülerin olması olarak tanımlanabilmektedir. Bu durum duygusal ve davranışsal sorunlara sebebiyet vermesi, okul yaşamını, aile ve arkadaşlık ilişkilerini bozmasıyla dikkat çekmekte ve tedavi arayışını beraberinde getirmektedir. İnternet bağımlılığı tedavisinde psikoeğitimle farkındalığın sağlanması, davranışsal terapilerin uygulanması, varsa komorbiditelerin tedavi edilmesi, uygun sosyal desteğin sağlanması, internet dışı aktivitelere yönlendirilmesi önem arzetmektedir.

Amaç: Bu çalışma internet bağımlılığı polikliniğinde takip edilen hastaların sosyodemografik özelliklerini, internet kullanım özelliklerini, komorbid psikiyatrik tanılarını değerlendirerek risk faktörlerinin saptamayı ve takip sürecinin tedaviye etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır

Metod: Örneklemi kliniğimizdeki Davranışsal Bağımlılıklar Polikliniğine Şubat 2022-Ocak 2024 tarihleri arasında başvuran 54 hasta oluşturmuştur. İnternet kullanım özelliklerine göre detaylandırılmış sosyodemografik veri formu klinisyen tarafından; Bağımlılık Profil İndeksi İnternet Bağımlılığı Formu (BAPINT) katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Katılımcıların %55,6'sı (n=30) erkekti ve yaş ortalama değeri 14.09±2,5; sınıf ortalama değeri 9. sınıf±2,1 olarak hesaplanmıştır. İnternete başlama yaş ortalama değeri 8,86±2,6; sorunlu internet kullanımı başlama yaş ortalama değeri 11,32±3; aileye göre internet kullanım saati ortalama değeri 10,42 saat/gün±3,9; ergene göre 7,48saat/gün ±3,4 olarak hesaplanmıştır. Komorbiditeler değerlendirildiğinde; en sık görülen %53,7 (n=29) ile Dikkat Eksikliği ve Hipeaktivite Bozukluğu (DEHB) olmuş; onu Major Depresif Bozukluk(MDB) %20,4 (n=11), Anksiyete Bozuklukları(AB) %20,4 (n=11), Özgül Öğrenme Güçlüğü %11,4(n=6), Davranım Bozukluğu %5,6(n=3) tanıları takip etmiştir. İnternet kullanım özellikleri değerlendirildiğinde; kendine ait akıllı telefona sahip olma %63(n=34), ailede akıllı telefona sahip olma %66,6(n=36) olduğu görülmüştür. Akıllı telefonu kullanım türü sorgulandığında; katılımcıların%52,9'un(n=28)film, dizi, video izleme amacıyla;%50'nin (n=27) sosyal medya kullanımı amacıyla;%50'nin(n=27)iletişim kurma amacıyla;%33'ün (n=18)oyun oynama amacıyla; %25,9'un(n=14)genel bilgi edinme amacıyla; %18,5'in(n=10) alışveriş amacıyla; %25,9'un (n=14)eğitim amacıyla,%11'in(n=6) haber takibi amacıyla kullandığı görülmüştür. Katılımcıların%68,5'inin(n=37) evinde internet bulunduğu ve %68,5'in(n=37) sınırsız internet kullandığı,%44,4'ünün(n=24) evinde bilgisayar bulunduğugörülmüştür. Bilgisayarda internetin hangi amaçlarla kullanıldığı sorgulandığında; film, dizi, video izleme amacıyla %59,3(n=26), iletişim kurma amacıyla %53,7(n=29), sosyal medya kullanımı amacıyla %51,9(n=28), oyun oynama amacıyla %48,1(n=26), eğitim amacıyla %40,7(n=22), genel bilgi edinme amacıyla %33,3(n=18), alışveriş amacıyla %27,8(n=15), haber takibi amacıyla %16,7(n=9) kullanıldığı görülmüştür.Başvuran hastaların %31,5'ü(n=17)takibe devam etmiştir. İlk görüşme BAPINT skorlarının ortalama değeri 3,08±0,8; kontrol BAPINT skoru ortalaması 2,7±0,8 bulunmuştur. Takibe devam eden hastalarınBAPINT skorlarının istatiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğü gözlemlenmiştir. (p=0,005)

Tartışma: İnternet bağımlılığı tanısıyla takip edilen hastalarda yazınlarda ifade edildiği gibi DEHB, MDB, AB komorbiditelerinin sıklığı dikkat çekmiştir. Poliklinik takibine devam eden hastalarda internet bağımlılığına dair skorların düşmesi takibin önemini ve düzenli takip gerektiren bir davranışsal bağımlılık olduğunu göstermektedir.

Gizlenebilen ve sinsi ilerleyen bir bağımlılık türü olduğundan rutin poliklinik muayenesinde erken yaştan itibaren internet kullanımının sorgulanması erken tanı ve tedavi açısından önem arzetmektedir. Özellikli polikliniklerde takibinin sağlanmasının tedavideki yeri önemlidir.

SB-113 Addressing Burnout Among Parents of Children Receiving Medical Treatment for ADHD: A Preliminary Report and Implications

[1]Esra Hoşoğlu, [1]Furkan Can Tuzcu, [1]Feyza Nur Karakaş, [2]Serdar Karakullukçu, [1]Bahadır Turan

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, TRABZON
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, TRABZON

Introduction: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders in childhood, affecting not only the children themselves but also their parents, leading to disruptions in family functioning and parental burnout. In recent years, there has been a shift in the literature towards identifying factors beyond determining the levels of burnout in children with ADHD and their parents, focusing particularly on influential factors. In this context, our study aimed to compare the levels of parental burnout in parents of children diagnosed with and undergoing treatment for ADHD with those of a control group, and to identify socio-demographic and psychiatric characteristics associated with parental burnout.

Method: The study was conducted with 37 children diagnosed with ADHD aged between 6 and 17 years, along with 20 healthy controls matched for age and gender, and their parents. All children were administered the the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children Present and Lifetime Version (K-SADS-PL-T). The ADHD symptoms were assessed using the Turgay DSM-IV-Based Child and Adolescent Behavioral Disorders Screening and Rating Scale (T-DSM-IV-S). Both groups' parents were asked to fill out the Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Maslach Burnout Inventory-Parental Form (MBI-PF), and Adult ADHD Self- Report Scale (ASRS). Descriptive statistics and Pearson correlation analysis to compare parental burnout levels and identify associated socio-demographic and psychiatric characteristics among children and parents of both groups.

Results: The mean age in the patient group was 11.22±2.62 years, while in the control group, it was 11.10±3.49 years. The mean age at diagnosis for ADHD patients was 7.57±1.93 years, with an average duration since diagnosis of 3.73±2.41 years, and all patients were using medication. No significant differences were observed between the patient and control groups regarding parental burnout, depression, anxiety, and ADHD symptoms. However, significant corelations were found between total parental burnout scores in the ADHD group and symptoms of attention deficit in children ($p<0.05$), parental anxiety symptoms ($p<0.05$), and ADHD symptoms ($p<0.01$). When evaluating the sub-dimensions of burnout, emotional burnout was significantly associated with parental depression ($p<0.05$), anxiety ($p<0.001$), and ADHD ($p<0.001$) symptoms, while no such correlations were found in the personal accomplishment subscale.

Discussion: The findings of this study provide valuable insights into the impact of ADHD on parental burnout. While parents of children diagnosed with ADHD exhibited similar levels of parental burnout, depression, anxiety, and ADHD symptoms compared to the control group, significant associations were found between parental burnout scores and factors related to ADHD diagnosis. Although ADHD treatment is believed to play a significant role in reducing parental burnout, it is essential to acknowledge other factors influencing burnout within this group. Therefore, support and interventions for families of children with ADHD should not only focus on the child's treatment but also address the needs and challenges faced by parents. In this context, further research is needed to deepen our understanding of the effects of ADHD on parents and contribute to the development of effective support services.

Key words: attention deficit hyperactivity disorder, burnout, parental burnout

SB-114 Investigating the Clinical and Sociodemographic Features of Young Adults with Autism Spectrum Disorder: Their Current Situations and Activities - Lost to Follow-Up and Neglected?

Meryem Ozlem KUTUK[1],Ali Evren TUFAN[2],Fethiye KILICASLAN[3],Burcin Seyda BURAN[4],Neslihan TASTEPE[1],Nagihan CEVHER BINICI[5],Fatma Sibel DURAK[5],Yadigar DUGUNCU TERLEMEZ[5],Ayse KUTLU[6],Canem KAVURMA[5],Enes SAMDAN[5],Mehrisah USTA[5],Aylin YILMAZ[5],Oguzhan KOYUNCU[7],Alperen BIKMAZER[7],Aynur GORMEZ[8],Vahdet GORMEZ[7],Rabia CAN[9],Müjdat ERARKADAS[9],Burcu KARDAS[9],Omer KARDAS[9],Irem Damla CIMEN[9],Ozlem YILDIZ GUNDOGDU[9],Caner MUTLU[10],Ferhat YAYLACI[11],Barıs GULLER[11],Pınar VURAL[12],Gonca OZYURT[13],Perihan CAM RAY[14],Burak KAMIS[14],Rezan KARABULUT KILIC [14],Gonca GUL CELİK [14],Aysegul YOLGA TAHİROĞLU [14],Fevziye TOROS[15],Gülen GULER AKSU[15],Safak Eray CAMLI[10],Serkan TURAN[10],Bahtım KUTUK[16],Sevay ALSEN GUNEY[17],Neslihan INAL[17],Yasemin IMREK[18],Zeynep VATANSEVER PINAR[19],Seyma ILHAN[19],Hasan KANDEMIR[20],Sibelnur AVCIL[21],Gunay BUDAGOVA[22],Cisem ERDAS[23],Esra DEMIRCI[24],Sevgi OZMEN[24],Leyla SEVICIN[57],Tuba MUTLUER[25],Eren Yavuz ACIKALIN[25],Leyla BOZATLI[26],Hasan Cem AYKUTLU[26],Isık GOKER[26],Tilbe ERTEN ALMAK[27],Esen YILDIRIM DEMIRDOGEN[28],Abdullah BOZKURT[28],Mehmet Akif AKINCI[28],Tugba Nur SAYLAN YAVUZ[28],Onur Burak DURSUN[29],Esra HOSOGLU[30],Bahadir TURAN[30],Onur Tugce POYRAZ FINDIK[31],Bedia Sultan ONAL[32],Cansu COBANOGLU OSMANLI[32],Gulsum YITIK TONKAZ[33],Berkan SAHIN[32],Oznur ADIGUZEL AKMAN[34],Hatice ALTUN[35],Funda OZYAY EROGLU[36],Fadime Hande OZER[37],Esma Nur PAMUK[38],Seyma CELİKCAN YESILMESE[38],Sermin YALIN SAPMAZ[20],Veysel OZDAG[39],Ceylan CARIK[3] ,Bahaddin COLAK[3] ,Adem TURK[40],Omer Faruk AKCA[40] ,Ahmet BUBER[41] ,Elif ABANOZ[42],Ayla UZUN CICEK[42],Cansu MERCAN ISIK[42] ,Oznur BILAC[20] ,Rahime MUTLU YAPRAKCI[43],Cagla CELIKKOL SADIC[44],Yekta OZKAN[44],Aziz KARA[44] ,Masum OZTURK[45],Fatma SUBASI TURGUT[45] ,Cem GOKCEN[46] ,Mehmet KARADAG[47] ,Zehra HANGUL[48],Yasemin HOSGOREN ALICI[49],Hande AYRALER TANER[49] ,Yuksel Sumeyra NARALAN[50] ,Huseyin Altug YENICE[51],Mehmet Hamid BOZTAS[51] ,Cilem BILGINER[52] ,Nilfer SAHIN[53] ,Enes SARIGEDIK[54],Mustafa Tolga TUNAGUR[55] ,Pınar ALGEDIK[56] ,Ozlem KAHRAMAN[57],Halil KARA[58] ,Bürge KABUKCU BASAY[41],Omer BASAY[41],Ozlem CICEK ZEKEY[59] ,Fatih Hilmi CETIN[60],Halit Necmi UCAR[60],Serhat TURKOGLU[61] ,Alperen ASANBUGA[62] ,Tugba ESEROGLU SOYLEMEZ[63] ,Neslisah GUR KURCALOGLU[64],Semiha COMERTOGLU ARSLAN[35] ,Fatma Dilan TAS[35] ,Seda OZCAN[65],Sezen KOSE[65],Nazlı Burcu OZBARAN[65] ,Sadettin Burak ACIKEL[66] ,Nesrin TURK[67] ,Nurgul BAKMAN ISNAC[68],Fırat OZ[68],Pelin DAG[69],Nazan GUNDOGAN[70],Ozum Sueda TASAK[17],Huseyin Burak BAYKARA[17] ,Hatice UNVER[71],Nese PERDAHLI FIS[71],Ismet ASIKHASAN[72] ,Hande SIRIN [73] ,Yasemin TAS TORUN[74] ,Aybike AYDIN[75],Mahmut Cem TARAKCIOGLU[75],Burak DOGANGUN[75] ,Suleyman KIZILDAG[76] ,Nihal YURTERI[77],Rahime KAYA[77] ,Hanım Hulya ALINAY[78] ,Tugce GORKEMLI[79] ,Ayse IRMAK TASDEMIR[80] ,Duygu KINAY ERMIS[81],Berna POLAT TUYSUZ[82],Burcin Ozlem ATES[83],Mehmet Ayhan CONGOLOGLU[83],Arif ONDER[84],Emine Esra VARKAL TOPRAK[84] ,Didem AYYILDIZ[11] ,Hasan DURAK[85] ,Ozge IPEK DOGAN[86] ,Hakan KAYIS[87] ,Suleyman Emre OZYUREK[88] ,Begum SAHBUDAK[89] ,Rabia YILMAZ[90] ,Abdullah ATA[91],Saliha BAYKAL[91] ,Umit ISIK[92] ,Evrim AKTEPE[88] ,Selma TEKES OZDES[93],Berna KAYMAZ[93],Ipek PERCINEL YAZICI[93],Kemal Utku YAZICI[93] ,Merve YAZICI[50] ,Tugce CANOL OZBEK[94] ,Senay CELENAY OZYASAR[95] ,Hatice DOGAN[96],Hakan OGUTLU[97] ,Busra BALTA KESIKBAS[98] ,Ugur Onur GUNDEN[99] ,Tugce SINOGLU GUNDEN[100] ,Ozlem KESKINER[101] ,Asiye ARICI GURBUZ[102] ,Fatma BENK DURMUS[103] ,Cantekin CAN[102] ,Fatma COSKUN[40],Nazan EKINCI[104] ,Hursit FERAHKAYA[105] ,Seda GUNEYSU[106] ,Mutlu Muhammed OZBEK[94] ,Tugce ONCU SARTEKIN[107] ,Esra SIZER[108] ,Irem SAHIN[109] ,Mustafa Esad TEZCAN[110] ,Deniz YILDIZ[111],Ilgın SENAT[112],Erman ESNAFOGLU[112] ,Aylin Deniz UZUN CAKIR[113],Burak CAKIR[113] ,Zeynep Seda ALBAYRAK[25] ,Guler Gol OZCAN[114] ,Süheyla Tagcı[115] ,Cigdem YEKTAS[116] ,Ibrahim ZEYREK [117] ,Mehmet Akif CANSIZ[118] ,Cansın CEYLAN[119],Berire CEKİN YILMAZ[120] ,Mehmet SERTCELİK[121] ,Esra Nisa ARSLAN[122] ,Erdal Gorkem GAVCAR[123] ,Secil GUNDUZ UNSAL[124] ,Fulya SIMSEK[125] ,Akın TAHILLIOGLU[126] ,Zehra ALGAN[127],Ebru ALTINTAS[128] ,Ozgur KUTUK[129] , Eyup Sabri ERCAN[65]

[1]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Baskent University Faculty of Medicine, Adana Dr. Turgut Noyan Medical and Research Center, Adana, Turkey
[2]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Bolu Abant Izzet Baysal University, Faculty of Medicine, Bolu, Turkey
[3]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Harran University Faculty of Medicine, Sanliurfa, Turkey
[4]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Balıkesir Ataturk City Hospital,Balıkesir, Turkey
[5]Department of Child and Adolescent Psychiatry, University of Health Sciences Dr. Behçet Uz Child Disease and Pediatric Surgery Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

[6]Department of Psychology,Istanbul Esenyurt University, Istanbul, Turkey
[7]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[8]Department of Psychiatry, Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[9]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli, Turkey
[10]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Bursa Uludag University Faculty of Medicine,Bursa, Turkey
[11]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Bursa Dörtçelik Pediatric Hospital, Bursa, Turkey
[12]Division of Child and Adolescent Psychiatry, Fatih Sultan Mehmet University Faculty of Social and Human Sciences, İstanbul, Turkey
[13]Department of Child and Adolescent Psychiatry, İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Medicine, Izmir, Turkey
[14]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Cukurova University, Faculty of Medicine, Adana, Turkey
[15]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Mersin University Faculty of Medicine, Mersin, Turkey
[16]Department of Psychology, Ege University, Izmir, Turkey
[17]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Dokuz EylulUniversityFaculty of Medicine,Izmir, Turkey
[18]Child and Adolescent Psychiatry Clinic, Toros State Hospital, Mersin, Turkey
[19]Department of Child and Adolescent Psychiatry Unit, Kartal Dr. Lutfi Kirdar City Hospital, University of Health Science, Istanbul, Turkey
[20]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Manisa Celal Bayar University, Faculty of Medicine, Manisa, Turkey
[21]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Aydın Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydın,Turkey
[22]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Biruni University of Medicine, Istanbul, Turkey
[23]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Van Training and Research Hospital, Van, Turkey
[24]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey
[25]Department of Child and Adolescent Psychiatry, KocUniversityFaculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[26]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Trakya University Faculty of Medicine, Edirne, Turkey
[27]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Tepecik Training and Research Hospital, İzmir Turkey
[28]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Atatürk University Faculty of Medicine,Erzurum
[29]Department of Turkish Ministry Of Health,General Directorate of Health Services, Ankara, Turkey
[30]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karadeniz Technical University Faculty of Medicine, Trabzon, Turkey
[31]Department of Psychiatry, Istanbul Health & Technology University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[32]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Giresun University, Faculty of Medicine, Giresun, Turkiye
[33]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Giresun Maternity and Children Training and Research Hospital, Giresun, Turkiye
[34]Department of Child and Adolescent Psychiatry, BlackSea Ereğli State Hospital, Zonguldak, Turkey
[35]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine, Kahramanmaraş, Turkey
[36]Child and Adolescent Psychiatry, Funda Özyay Eroğlu Private Practice , Kırşehir, Turkey
[37]Department of Psychology, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey
[38]Department of Psychology, Çağ University, Mersin, Turkey
[39]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Cizre Dr. Selahattin Cizrelioglu State Hospital,Sırnak, Turkey
[40]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Necmettin Erbakan University Faculty of Medicine, Konya, Turkey
[41]Department of Child and Adolescent Pscyhiatry,Pamukkale University Faculty of Medicine, Denizli, Turkey
[42]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey
[43]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Afyonkarahisar State Hospital, Afyonkarahisar /Turkey
[44]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Afyonkarahisar Health Sciences University Faculty of Medicine, Afyonkarahisar /Turkey
[45]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dicle University Faculty of Medicine, Diyarbakır, Turkey
[46]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Cem Gökçen Private Practice, İstanbul, Turkey
[47]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Gaziantep University, Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey
[48]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Zehra Hangül Private Practice, Adana,Turkey
[49]Department of Psychiatry, Baskent University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

[50]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Recep Tayyip Erdoğan University School of Medicine, Rize, Turkey
[51]Department of Psychiatry, Bolu Abant Izzet Baysal University Faculty of Medicine, Bolu Izzet Baysal Training and Research Hospital, Bolu, Turkey
[52]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Trabzon, Turkey
[53]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Medicine, Muğla, Turkey
[54]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Sakarya University, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey
[55]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Sakarya Training and Research Hospital, Sakarya, Turkey
[56]Department of Psychiatry, Halic University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[57]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kayseri Education and Research Hospital, Kayseri, Turkey
[58]Department of Child and Adolescent Psychiatry , freelance physician, Aksaray, Turkey
[59]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Sivas Numune Hospital, Sivas,Turkey
[60]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Diamind Zihin Akademisi, Konya, Turkey
[61]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Selcuk University Faculty of Medicine, Konya,Turkey
[62]Eker Dairy Product,Bursa, Turkey
[63]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Tuğba Eseroğlu Söylemez Private Practice, Istanbul, Turkey
[64]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Samsun Education and Research Hospital, Samsun, Turkey
[65]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ege University Faculty of Medicine, İzmir, Turkey
[66]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ankara University, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
[67]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Osmaniye State Hospital, Osmaniye Turkey
[68]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Siirt Training and Research Hospital, Siirt, Turkey
[69]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Mersin City Training and Research Hospital, Mersin, Turkey
[70]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Elazığ Mental Health Diseases and Hospital, Elazığ, Turkey
[71]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Marmara University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey
[72]Department of Child and Adolescent Psychiatry ,Tekirdag Dr.İsmail Fehmi Cumalıoglu Sehir Hastanesi , Tekirdag, Turkey
[73]Department of Child and Adolescent Psychiatry - Health Sciences University Bursa Yüksek Ihtisas Education and Research Hospital , Bursa /Türkiye
[74]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Gazi University Faculty of Medicine,Ankara
[75]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Istanbul University-Cerrahpasa, Cerrahpasa Medical Faculty, Istanbul, Turkey
[76]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dicle University, Faculty of Medicine, Diyarbakır, Turkey
[77]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kutahya Health Sciences University Faculty of Medicine, Kutahya
[78]Department of Child and Adolescent Psychiatry Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
[79]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Nevşehir State Hospital, Nevşehir, Turkey
[80]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Karamanoglu Mehmetbey University Faculty of Medicine, Karaman, Turkey
[81]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Basaksehir Cam ve Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey
[82]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Sanliurfa, Turkey
[83]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Gülhane Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye
[84]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Akdeniz University Faculty of Medicine,Antalya, Turkey
[85]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Diyarbakır Training and Research Hospital, Diyarbakır, Turkey
[86]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Nevşehir State Hospital, Nevşehir,Turkey
[87]Departmen of Child and Adolescent Psychiatry, Bitlis Tatvan Hospital, Turkey
[88]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Süleyman Demirel University, Faculty of Medicine, Isparta, Turkey
[89]Child and Adolescent Psychiatry Clinics, Manisa City Hospital, Sehzadeler, Manisa, Turkey
[90]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kilis State Hospital Child Pschiatry Outpatient Clinic, Kilis, Turkey

[91]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Tekirdağ Namık Kemal University Faculty Of Medicine, Tekirdağ, Turkey
[92]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Ümit Işık Akademi, Turkey
[93]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Fırat University Faculty of Medicine, Elazığ, Turkey
[94]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kars Harakani State Hospital,Kars,Turkey
[95]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Adıyaman University Faculty of Medicine, Adıyaman, Turkey
[96]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Hatice Doğan Private Practice, Kayseri, Turkey
[97]Department of Child and Adolescent Psychiatry, cognitive behavioral psychotherapies association,Ankara, Turkey
[98]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Kocaeli City Hospital, Kocaeli, Turkey
[99]Research Institute for Individuals with Developmental Disabilities, Anadolu University, Eskisehir, Turkey
[100]Department Of Early Childhood Education, Anadolu University, Eskisehir, Turkey
[101]Child And Adolescent Psychiatry, Eskisehir, Turkey
[102]Department of Child and Adolescent Psychiatry ,Dr. Ekrem Tok Mental Health Diseases and Hospital, Adana, Turkey
[103]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Fatma Benk Durmuş Private Practice, Istanbul, Turkey
[104]Department of Child and Adolescent Psychiatry, İstanbul Beykoz State Hospital, Istanbul, Turkey
[105]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dr. Ali Kemal Belviranlı Obstetrics, Gynecology and Pediatrics Hospital, Konya,Turkey
[106]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Tokat Gaziosmanpasa University Faculty of Medicine, Tokat, Turkey
[107]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Burdur State Hospital, Burdur, Turkey
[108]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Diyarbakir Children's Diseases Hospital, Diyarbakır
[109]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Amasya University Faculty of Medicine, Sabuncuoglu Serefeddin Training and Research Hospital, Amasya, Turkey
[110]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Konya City Hospital, Konya, Turkey
[111]Department of Child Development, Istanbul Gelisim University Faculty of Health Sciences, Istanbul, Turkey
[112]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Ordu University Faculty of Medicine,Ordu, Turkey
[113]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Uşak University Faculty of Medicine, Uşak, Turkey
[114]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Medicine, Bilecik, Turkey
[115]Child and Adolescent Pschiatry Clinic, Manisa Mental Healt and Diseases Hospital, Manisa, Turkey
[116]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Doç. Dr. Çiğdem Yektaş Private Practice , Istanbul, Turkey
[117]Department of Child and Adolescent Psychiatry ,Bingol State Hospital, Bingol, Turkey
[118]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Yalova University, Faculty of Medicine, Yalova, Turkey
[119]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kirklareli University Faculty of Medicine, Kirklareli, Turkey
[120]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Lüleburgaz State Hospital, Kırklareli Lüleburgaz, Turkey
[121]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Hitit University Faculty of Medicine, Corum, Turkey
[122]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Patnos State Hospital, Agrı, Turkey
[123]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Kırıkkale Yüksek Ihtisas Hospital, Kırıkkale, Turkey
[124]Child and Adolescent Psychiatry, Seçil Gündüz Ünsal Private Practice, Uşak, Turkey
[125]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey
[126]Department of Child and Adolescent Psychiatry,Private Outpatient Clinic,İzmir,Turkey
[127]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Health Sciences University, Bagcilar Training and Research Hospital,Istanbul, Turkey
[128]Department of Psychiatry, Baskent University Faculty of Medicine, Adana Dr. Turgut Noyan Medical and Research Center, Adana, Turkey
[129]Faculty of Engineering and Natural Sciences, Moleculer Biology, Genetics and Bioengineering Program, Sabanci University, Tuzla, Istanbul, Turkey

Background: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that is diagnosed during early childhood. However, the impairments of autism and core symptoms are thought to last a lifetime and continue to pose challenges for the affected individuals and families. The aim of this study is to find out clinical and sociodemographic features of young adults with ASD and determine depression and burnout levels as well as their predictors among their parents.

Methods: This research was performed at the Child and Adolescent Psychiatry Departments of 61 cities in Turkey and adults with ASD were enrolled along with their mothers and fathers. Beck Depression Inventory and Maslach Burnout Inventory were used to evaluate parents' depression symptoms and burnout levels.

Results: 1500 participants (81.5 %, n=1222 males) with a median age of 21.0 (IQR= 4.0) years were included in the present study. Majority of participants were high school graduates and one third did not receive any education. One tenth of participants were able to work for some time at a job, 8.3 % could travel alone between cities, 3.7 % had an experience of romantic relation and only sixty-one of them were able to get driving licence and use motor vehicles. Only two of the participants wanted to perform military service but they were discharged earlier after one month due to adjustment problems and none of young adults got married. Most common psychiatric comorbidities were intellectual disability (19.2 %), conduct disorder (12.5 %) and ADHD (11.9 %) with ASD and many participants (n= 967, 64.5%) were on psychopharmacological treatment during study period. In the comparison of scores of mothers and fathers, it was established that mean depression and overall burnout scores of mothers were significantly higher than those of fathers.

Conclusion: As individuals with autism spectrum disorder (ASD) transition into adulthood, they encounter similar needs and expectations as their peers. However, society appears ill-prepared to accommodate them. Additionally, having a family member with ASD can heighten parental stress and marital conflicts. Moreover, as individuals with ASD and their parents age together, they may experience a decline in the familial care and social support previously available to them. There is an urgent need for further research to identify the needs of adults and families affected by ASD. Our study, which covers 61 of the 81 cities in Turkey, provides insights that may reflect nationwide trends, but limitations include the use of snowball sampling and the absence of population weighting for county populations.

Key words: ASD, Adulthood, Burnout, Parents, Adult ASD

SB-115 Otizm Spektrum Bozukluğunda Özgül Fobinin Duyusal Özellikler, Emosyon Regülasyonu ve Sınırlı Tekrarlayıcı Davranışlarla İlişkisi

***[1]Furkan Türer*, [2]Sezen Köse, [2]Burcu Özbaran, [2]Tezan Bildik**

[1]Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, TEKİRDAĞ
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) sosyal, mesleki veya diğer alanlarda işlevselliği etkileyen sosyal iletişim güçlükleri, sınırlı tekrarlayıcı davranış, ilgi alanları veya etkinliklerin varlığı ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Anksiyete bozuklukları ve özgül fobi OSB'ye sıkça eşlik eden tanılardır. OSB'li bireylerde emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar ve duyusal özelliklerin her biri anksiyete bozuklukları ile ilişki göstermektedir.

Amaç: Bu çalışmada OSB'de özgül fobi eş tanısı ve şiddetinin duyusal özellikler, emosyon regülasyonu, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, otistik özellikler ve sosyal alanda yaşanılan güçlüklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın diğer amacı ise OSB'li olgularda bu parametrelerin birbirleriyle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Metod: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran 11-18 yaş grubunda normal zihinsel işlevselliğe sahip özgül fobi tanısının eşlik ettiği 31 ve özgül fobi tanısının eşlik etmediği 31, toplam 62 OSB'li olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların OSB ve özgül fobi tanıları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Formu-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5 Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile değerlendirilmiş, ek psikiyatrik tanıların saptanmasında ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T kullanılmıştır. Olguların zihinsel işlevselliği zeka bölümü puanlarına dayanan Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-Revize Edilmiş Versiyonu (WÇZÖ-R) ile değerlendirilmiştir. Olguların duyusal profili, özgül fobi şiddeti ve emosyon regülasyonu birer öz bildirim ölçekleri olan Adolesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP), DSM-5 Özgül Fobi Şiddet Ölçeği Çocuk Formu, Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) ile değerlendirilmiştir. Olguların ebeveynleri sınırlı tekrarlayıcı davranışların değerlendirilmesi için Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği- Revize (TEDÖ-R), otistik özelliklerin değerlendirilmesi için Otizm Spektrum Anketi-Ergen Versiyonu (OSA-Ergen), olguların sosyal alanda yaşadıkları güçlüklerin belirlenmesi için Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ) doldurmuştur. Olguların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özellikleri, olguların detaylı gelişim öyküsü araştırmacılar tarafından sosyodemografik veri formuna (SDVF) kaydedilmiştir.

Sonuç: Özgül fobi eş tanılı grupta TEDÖ-R stereotipik davranış skoru ($p=0.025$), SCÖ skoru ($p=0.023$), OSA-Ergen toplam, OSA ayrıntıya dikkat etme ve OSA hayal gücü skorları (sırasıyla $p=0.013$, $p=0.02$, $p=0.019$) özgül fobi tanısının eşlik etmediği gruptan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. DDÖ ve AYDP açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Özgül fobi şiddeti ile TEDÖ-R alt ölçeklerinden kendine zarar verme davranışları ($r=-0.501$, $p=0.004$), DDÖ alt ölçekleri bastırma ve yeniden değerlendirme (sırasıyla $r=0.377$, $p=0.037$; $r=0.389$, $p=0.031$), AYDP alt ölçeklerinden olan duyusal arayış, duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınma skorları (sırasıyla $r=0.382$, $p=0.034$; $r=0.586$, $p=0.001$; $r=0.603$, $p<0.001$) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. SCÖ ve OSA-Ergen ile özgül fobi şiddeti arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta DDÖ ve SCÖ ölçek puanları arasında ilişki saptanmamış olup ($p>0.05$) DDÖ, OSA-Ergen, TEDÖ-R, AYDP ölçek ve alt ölçek puanlarında farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0.05$). Özgül fobi tanısının eşlik etmediği grupta ise yalnızca TEDÖ-R ile AYDP, OSA-Ergen, SCÖ ölçek puanları; OSA-Ergen alt ölçek puanları ile DDÖ ve SCÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma: OSB'de özgül fobi tanısının eşlik ettiği grupta stereotipik davranışlar daha şiddetlidir ve sosyal alanda yaşanan güçlükler daha fazladır. Özgül fobi şiddeti duyusal özellikler, kendine zarar verme davranışları ve emosyon regülasyonu stratejileri ile ilişki göstermektedir. OSB'li bireylerde emosyon regülasyonu, duyusal özellikler, sınırlı tekrarlayıcı davranışlar, sosyal alanda yaşadıkları güçlükler ve otistik özelliklerin arasında anlamlı ilişki mevcuttur.

SB-116 Depresif Ergenlerde Yavaş Bilişsel Tempo ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

[1]Burçin Özlem Ateş*, [2]Hesna Gül, [3]Yasemin Taş Torun, [4]Özlem Hekim, [1]Mehmet Ayhan Cöngöloğlu

[1]Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi, ANKARA
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, ANKARA
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi, ANKARA
[4]Serbest Hekim, Çocuk Psikiyatrisi, ANKARA

Giriş: Yavaş bilişsel tempo(sluggish cognitive tempo- YBT) motivasyonsuzluk, gündüz düşleri, sisli düşünce hali, kolay gelişen kafa karışıklığı, uykululuk, yavaş düşünme, boş bakışlar, yavaş hareket etme gibi belirtiler ile karakterize bir bilişsel tablo olarak tanımlanmaktadır (1). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu , depresyon ve anksiyete semptomlarından ayrı bir antite olduğu ortaya konmuş olan YBT' nin (2) depresyon, anksiyete, ve uyku sorunları dahil pek çok psikopatoloji ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (3).

Amaç: Yapılan literatür incelemesinde depresyon tanılı ergenlerde depresif semptomlar ile YBT ilişkisini inceleyen oldukça az sayıda çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesi çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve depresyon tanısı alan ergenlerde YBT' nin oranının saptanması, depresif ergenlerde YBT özellikleri ile uyku kalitesi ilişkisinin değerlendirilmesi, ayrıca bu değişkenlerin ergen depresyonunda yordayıcı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya bir çocuk psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirilen ve yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile depresyon tanısı alan(n=32) ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan(n=41) 12-18 yaş arası ergenler dahil edilmiştir. Çalışmada kısa semptom envanteri, Barkley yavaş bilişsel tempo ölçeği, uyku kalitesi ölçeği kullanılmıştır.

Sonuçlar: Depresyon tanılı ergenlerde YBT oranı %51,2 olup kontrol grubuna (%12,5) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,001). YBT skorları ile depresyon (r=0,620 p<0,001) ve uyku kalitesi skorları (r= -0,346, p=0,03) arasında anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Depresyon tanılı ergenlerde YBT özellikleri olan ve olmayan gruplar arasında ise uyku kalitesi skorları açısından anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,350). Lojistik regresyon analizinde YBT' nin (OR: 5,28 CI:1,42-19,46; p=0,01) ve uyku kalitesi skorlarının(OR:0,73 CI:0,53-0,99; p=0,04) ergenlerde depresyon açısından yordayıcı faktörler olduğu saptanmıştır.

Tartışma: Ergenlerde çocuk psikiyatrisi polikliniklerine sık başvuru sebeplerinden birisi olan depresyon tanısı ile YBT 'nin ilişkisi ve yavaş bilişsel temponun depresyonu yordayıcı rolü dikkate değerdir. Ayrıca sonuçlar değerlendirildiğinde YBT' nin uyku kalitesi ile ters yönlü bir ilişkisi olduğu düşünülmüştür. Ergen depresyon hastalarında YBT ve uyku kalitesinin klinik görünüm, tedavi yanıtları, prognoz üzerine etkisinin ise ileri araştırmalar ile değerlendirilmesinin yaralı olacağı tahmin edilmektedir.

SB-117 2023 Şubat Türkiye Depremi'nde Yakınlarını Kaybeden Çocuk ve Ergenlerde Uzamış Yas Bozukluğu Sıklığı ve Yordayıcılarının Araştırılması

***[1]Yahya Esad Özdemir*, [1]Üzeyir Şirvancı, [1]Enes Kuşdoğan, [2]Veysel Özdağ, [1]İlyas Kaya**

[1]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL
[2]Cizre Dr.Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, ŞIRNAK

Giriş: 2023 Türkiye Depremi 50.000'den fazla can kaybına, çok sayıda kişinin göç etmesine ve geniş çaplı maddi kayıplara yol açmıştır. Yaşanılan maddi kayıpların yanında büyük afetlere maruz kalan çocuk ve ergenler psikiyatrik bozukluklar açısından yüksek risk altındadır. Afetlere maruz kalan çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların yüksek oranlarda görüldüğü bilinmektedir. Afetin yanı sıra ebeveyn kaybı, çocukların çocukluk döneminde yaşayabileceği en stresli yaşam olaylarından biridir. Ebeveyn kaybının çocuklarda ve ergenlerde derin bir krize neden olması beklenir. Afetlerde afete ek olarak ebeveyn kaybı yaşamak psikiyatrik bozukluklar açısından ek bir risk faktörüdür. Uzamış Yas Bozukluğu, 2022 yılında yayınlanan DSM-5-TR'de diğer psikiyatrik bozukluklardan bağımsız bir klinik tanı olarak yer almıştır. Yeni bir tanı olan uzamış yas bozukluğunun sıklığı ve risk faktörlerine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada 2023 Türkiye Depremi'nde ebeveyn kaybı yaşayan çocuk ve ergenlerde uzamış yas bozukluğunun yaygınlığını araştırmak ve uzamış yas bozukluğunun gelişimini yordayan faktörleri araştırmak amaçlanmıştır.

Metod: Çalışma prospektif uzunlamasına gözlem çalışması olarak dizayn edilmiştir. Depremde ebeveyn kaybı yaşayan 147 çocuk ve ergen çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. İlk değerlendirmede sosyodemografik veri formunun haricinde yas belirti şiddetini değerlendirmek için Uzamış Yas Ölçeği Çocuk Versiyonu, yaygın anksiyete bozukluğu ve major depresif bozukluk belirti şiddetini değerlendirmek için Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Çocuk Versiyonu, travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddetini değerlendirmek için Revize Edilmiş Çocuk Olayın Etkisi Ölçeği, algılanan hayat kalitesini değerlendirmek için Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği Çocuk Versiyonu uygulanmıştır. İlk değerlendirme 16 Haziran – 20 Temmuz tarihleri arasında yapılmıştır. İkinci değerlendirmede uzamış yas bozukluğunun sıklığını ve şiddetini değerlendirmek için Uzamış Yas Ölçeği Çocuk Versiyonu 1 Kasım – 1 Aralık tarihleri arasında uygulanmıştır.

Sonuç: Depremden 9 ay sonra 147 çocuğun %19.7'si uzamış yas bozukluğu tanı kriterlerini karşılamıştır. Uzamış yas bozukluğu şiddeti şunlarla korele olduğu bulunmuştur : yas belirti şiddeti ($r = 0.54$ $p < 0,001$); major depresif bozukluk belirti şiddeti ($r = 0.52$ $p < 0,001$); travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti ($r= 0.45$ $p = 0,001$); yaygın anksiyete bozukluğu belirti şiddeti ($r = 0.41$ $p < 0,001$); bedensel iyilik($r < -0.39$ $p < 0,001$); ruhsal iyilik($r = -0.48$ $p < 0,001$); otonomi ve ebeveyn ile ilişkiler($r = -0.37$ $p < 0,001$); okul çevresi($r = -0.23$ $p < 0,05$). Tek değişkenli ikili lojistik regresyon analizinde kız cinsiyet, yaygın anksiyete bozukluğu belirti şiddeti, major depresif bozukluk belirti şiddeti, bedensel iyilik, ruhsal iyilik, okul çevresi hayat kalitesi skorlarının uzamış yas bozukluğunu yordadığı bulunmuştur. Çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizinde iki ebeveynin depremde kaybedilmesinin ve major depresif bozukluk belirti şiddetinin uzamış yas bozukluğunu yordadığı gösterilmiştir.

Tartışma: Uzamış yas bozukluğu 2023 Türkiye Depremi'nde ebeveyn kaybı yaşayan çocuk ve ergenlerde önemli bir oranda görülüyor olması dikkat çekicidir. Uzamış yas bozukluğunun gelişimine yönelik risk faktörlerinin bilinmesi yas süreci esnasında uygulanabilecek uzamış yas bozukluğuna yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini sağlayabilir ve risk altında olan gruba yönelik tarama ve erken tanılama imkanı sağlayabilir. Yas süreci sırasında bireyde gelişen psikopatolojilerin tanımlanması ve tedavisi uzamış yas bozukluğu gelişimi açısından önemli bir parameter olabilir.

SB-118 Ergenlerde Depresyon ve İntihar Amaçlı Olmayan Kendini Yaralama Davranışları: Nörobiliş, Sosyal Biliş ve Dürtüsellik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

[1]Şafak Eray Çamlı, [2]Büşra Ece Yavuz, [1]Gülseren Aydoğan, [1]Caner Mutlu, [1]Serkan Turan

[1]Uludağ Üniveristesi Tıp Fakültesi Hastanesi BURSA, TÜRKİYE
[2]Cizre Devlet Hastanesi ŞIRNAK,TÜRKİYE

Giriş: Depresyon ve intihar amaçlı olmayan kendini yaralama(İOKY) sıklıkla beyin gelişimi için önemli bir dönem olan ergenlik döneminde ortaya çıkan ciddi klinik problemlerdir. Yapılan çalışmalarda depresyon ve/veya intihar amaçlı olmayan kendini yaralama(İOKY) tanılı kişilerde nörobilişsel ve sosyal bilişsel eksiklikler saptanmıştır.
Amaç: Bu çalışmanın amacı, hem depresyon tanısı almış olup İOKY davranışında bulunan ergenlerin hem de sadece depresyon tanısı almış ergenlerin sosyal kognisyon ve nörobilişsel profillerini, dürtüsellik özellikleriyle birlikte sağlıklı kontrol gruplarıyla karşılaştırmaktır.
Yöntem: Araştırmaya polikliniğimize başvuran 11-17 yaş aralığındaki İOKY olan(n=74) ve olmayan(n=29) depresyon tanısı alan 103 ergen ve kontrol grubu olarak herhangi bir ruhsal hastalık tespit edilmeyen ergenler(n=40) alınmıştır ve çalışma 143 olgu ile tamamlanmıştır. Hastaların depresyon tanısı ve komorbid durumları; ayrıntılı psikiyatrik muayene, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V, 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, dürtüselliğin ölçülmesi amacıyla UPPS-P Dürtüsel Davranış Ölçeği Kısa Versiyonu (S-UPPS-P) ile değerlendirilmiştir. Gruplar birbirleri ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılmıştır. Çalışmanın verilerinin dağılımları tanımlayıcı istatistikler, normallik testleri ile incelenmiştir. Grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi ile gerçekleştirilmiş, istatistiksel fark bulunan durumlarda 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, Tartışma: Çalışmamızda gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Depresyon tanılı ergenlerin yürütücü işlev (Yüz Hafıza Testi yanıt verme hızı (p=0.022), Yüz Hafıza Testi-Gecikmiş (p=0.019), Görsel Nesne Öğrenme Görevi (p=0.003), Görsel Nesne Öğrenme Görevi-gecikmiş (p = 0.003)), duyu-motor hız(Parmak Dokunma Testi dominant el-total tepki süresi (p=0.016)) ve sosyal biliş(Duygu tanıma görevi (p=0.033)), alanlarında İOKY olan ve olmayan her iki grubun kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük performans gösterdiği saptanmıştır. Görsel nesne öğrenme görevi yanıt hızının İOKY olan depresyon grubunda olmayan depresyon grubuna göre daha düşük olduğu(p=0.006) saptanmıştır ancak diğer nörobiliş değerlendirmelerinde, testlerde her iki depresyon grubu arasında anlamlı farklılık olmadığı(p>0.05) bulunmuştur. Sosyal bilişteki bozulmaları değerlendirmek için kullandığımız OSTÖ skorlarının her iki depresyon grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0.001) saptanmıştır. Depresyon tanılı ergenlerde genel olarak tüm anksiyete tiplerinin kontrol grubuna göre daha fazla olduğu (p<0.001), İOKY olan grupta, olmayan gruba göre panik bozukluk belirtilerinin daha fazla görüldüğü(p<0.001), depresyon grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadığı(p>0.05) tespit edilmiştir. Dürtüselliğin ölçülmesi amacıyla kullandığımız S-UPPS-P skorlarına göre her iki depresyon grubunda kontrol grubuna göre dürtüselliğin daha fazla olduğu(p<0.001), İOKY davranışı olan grupta İOKY olmayan gruba göre dürtüselliğin daha yüksek olduğu (p<0.001) tespit edilmiştir.
Sonuç: Depresyon tanılı gençlerde İOKY davranışı olan ve olmayan her iki grupta nörobilişsel bozuklukların görülmesi ve İOKY davranışı olan grupta, olmayan gruba kıyasla sosyal bilişteki bozulmaların ve dürtüselliklerinin daha fazla bulunması dikkat çekicidir. Bu bulgular, klinik uygulamalarda gençlerin tedavi ve destek ihtiyaçlarına yönelik daha özelleştirilmiş müdahaleler geliştirme konusunda önemli bir adım olabilir. Gelecekteki araştırmalar, depresyon ve İOKY davranışı arasındaki kompleks ilişkiyi daha iyi anlamak ve etkili müdahale stratejileri geliştirmek için yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, intihar olmayan kendini yaralama, sosyal biliş, yürütücü işlevler, dürtüsellik, PENNCNB

SB-119 Travmatik Yaşam Deneyimi Olan Çocuk ve Ergenlerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların ve Dissosiyatif Yaşantıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimine Aracı Etkileri

***[1]Fatma Zehra Bıçakcı*, [1]Vahdet Görmez, [1]Alperen Bıkmazer, [1]Melike Ayşegül Kara**

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Travmatik yaşantı sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ve diğer psikopatolojilerin gelişimiyle ilişkili mekanizmalar ilgi çeken bir araştırma alanıdır. Çocukluk döneminde travmatik yaşam olaylarının sıklığına yönelik bir çalışmada çocukların %40'ında travmatik bir olay geçmişi olduğu vurgulanırken, başka bir çalışmada tüm yaşlar için %70,4 gibi yüksek oranlar dikkati çekmektedir. Bu çalışmada travmatik yaşam deneyimi tarifleyen çocuk ve ergenlerde, olay sonrasında TSSB gelişiminde etkili olduğu düşünülen erken dönem uyum bozucu şemaların, dissosiyatif yaşantıların, olası güçlü yanların ve güçlüklerin aracı etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmanın örneklemi; DSM-5-TR TSSB A tanı kriterine uyan olay geçmişi olan ve bu olayın üzerinden en az 1 ay geçen 8-18 yaşları arasında 98 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Katılımcılar kullanılan ölçekler nedeniyle, 8-13 yaş ve 14-18 yaş olmak üzere iki grup olarak değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcılara; Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli-DSM-5 (ÇDŞG-ŞY) yarı yapılandırılmış görüşme ile Çocuk TSSB Belirti Ölçeği-5 (ÇTBÖ-5) Klinisyen Görüşmesi uygulanmıştır. Görüşmelere ek olarak; çocuklara Yaşam Olayları Kontrol Listesi (YOKL), Young Şema Ölçeği-Kısa Form-3 (YŞÖ-KF-3) veya Düsseldorf Resimli Şema Ölçeği (DŞÖ), Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EDYÖ) ve Güçler Güçlükler Anketi (GGA) doldurtulurken; sosyodemografik form ve Güçler Güçlükler Anketi (GGA) ebeveyn formu, ebeveynler tarafından doldurulmuştur.

Bulgular: Çalışma sonucuna göre, travmatik yaşam olayı sonrasında TSSB gelişimine aracı etkili faktörler 8-13 yaş ve 14-18 yaş grupları arasında farklılık göstermiştir. 8-13 yaş grubunda TSSB gelişimine aracı etkili şema alanı gösterilemezken 14-18 yaş grubunda Ayrılma/ Reddedilme ve Başkalarına Yönelimlilik şema alanları aracı etkili bulunmuştur. Dissosiyatif yaşantılar için, toplam dissosiyatif yaşantılar puanının ve depersonalizasyon/ derealizasyon boyutunun TSSB gelişiminde aracı etkili olduğu gözlenmiştir. Güçlü yanlar ve güçlükler için yapılan analizde güçlü yanların TSSB gelişimini azaltıcı etkisi olduğu gözlenmiş ancak aracılık tespit edilememiştir. Güçlüklerden duygulanım belirtileri TSSB gelişiminde aracı etkili bulunan tek alan olmuştur.

Tartışma: Çalışmamız çocuk ve ergen popülasyonda, TSSB gelişimine erken dönem uyum bozucu şemaların ve farklı dissosiyatif yaşantı türlerinin aracılık etkisinin değerlendirildiği ilk çalışma olmaktadır. Travmatik olay sonrasında psikopatoloji gelişimine yönelik risk faktörlerinin tespit edilmesiyle birlikte tedavide yeni müdahale alanları oluşturulabileceği gibi bu faktörlerin psikopatolojinin ve belirtilerinin anlaşılmasına da yardımcı olacağı düşünülmektedir.

SB-120 Migren Tanılı Ergenlerde Ağrıyla Başa Çıkma Stratejileri Üzerinde Uyku Bozukluklarının Rolü

[1]Bedia Sultan Önal, [1]Cansu Çobanoğlu Osmanlı, [1]Cansu Ölçer, [2]Betül Diler Durgut, [1]Berkan Şahin, [2]Emine Tekin

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, GİRESUN
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, GİRESUN

Giriş: Migren, pediatrik popülasyonda yaygın görülen, olumsuz psikososyal etkileri olan süreğen bir bozukluktur. Anatomik lokalizasyon, ortak aracılık eden sinyal molekülleri (serotonin ve dopamin gibi) ve glifatik sistem; migren ve uyku problemlerinde gözlenen ortak bir patofizyolojiye işaret etmektedir. Her iki bozukluğun etyopatogenezinde merkezi sinir sistemindeki disregülasyonun rolü öne sürülmektedir. Düzensiz uyku, düşük uyku kalitesi, yetersiz veya aşırı uyku süresi, birincil ve ikincil baş ağrılarının bilinen tetikleyicileridir. Migrenli hastalarda psikososyal destek müdahaleleri, bilişsel davranışçı terapiler, ağrıyla başa çıkma stratejileri gibi non-farmakolojik yöntemleri hedefleyen uygulamalar, klinik uygulamada önerilmektedir. Uykusuzluğun bilişsel davranışçı tedavisinin baş ağrısı sıklığında; ayrıca davranışsal uyku tedavilerinin baş ağrısının sıklık ve yoğunluğunda azalma sağladığı ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Bunun yanı sıra ağrıyla başa çıkma stratejileri uygulandığında migren ağrı şiddeti ve sıklığında olumlu iyileşmeler olduğu gözlenmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada migreni olan ergenlerde depresyon ve anksiyetenin ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerinden migrene olan etkisi değerlendirilmiştir ve ergenlerdeki bu içe yönelim sorunlarının düzeyi arttıkça, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin kullanımının anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Uyku bozuklukları ve migren arasındaki ortak patofizyolojik mekanizmaların anlaşılmasında hızlı bir ilerleme kaydedilmesiyle birlikte, uyku bozukluğunun ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerine olan etkileri belirsizliğini korumaktadır.

Amaç: Çalışmamızda uyku sorunlarının ağrıyla başa çıkma yöntemleri üzerinden migrene etkisi olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Metod: Çalışmaya Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi çocuk nöroloji polikliniğine başvurup migren tanısı alan 12-18 yaş arası 34 ergen dahil edilmiştir. Migren tanısı alan olgulara çocuk ve ergen psikiyatri uzmanı tarafından Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) olan yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapılmıştır. Tüm katılımcılar Ağrıyla Başa Çıkma Ölçeği (ABÇÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)'ni doldurmuştur. Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS Paket Programı aracılığıyla yapılmıştır.

Sonuç: Sosyodemografik özellikler incelendiğinde, yaş ortalaması 15,12±1,53 olup, örneklemin yaklaşık %85,3'ü kadın (n=29), %14,7'si erkek (n=5) idi. Araştırmanın bulguları, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları ile ABÇÖ kendini yönetme (p=0,124, r=0,269), çaresizlik (p=0,289, r=0,187), bilinçli başa çıkma (p=0,428, r=0,140), tıbbi çözümler (p=0,240, r=0,207) ve toplam (p=0,083, r=0,301) puanları arasında istatistiki anlamlı olmayan, doğrusal, pozitif yönde, zayıf düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir.

Tartışma: Çalışmamızda uyku sorunlarının ağrıyla başa çıkma stratejileri üzerine olan etkisi istatistiki anlamlı gözlenmemiştir. Migren tanılı olgularda ağrıyla başa çıkma stratejilerinin kullanılarak atak sıklığını ve süresini azaltmak ve uyku sorunlarının yönetimi, hastanın yaşam kalitesini artırmak için önemlidir. Ergenlerde uyku sorunlarının baş ağrısını tetikleyici etkisinin yanı sıra başa çıkma stratejilerine olan aracı etkilerinin belirlenmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Ağrıyla başa çıkma stratejileri; uyku bozuklukları; ergen; migren; baş ağrısı.

SB-121 Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Gemi Adamı Sağlık Kurulu Raporu İçin Başvuran Gençlerin Değerlendirilmesi

***[1]Yüksel Sümeyra Naralan*, [1]Merve Yazıcı, [2]Uğur Tekeoğlu**

[1]RTE Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, RİZE
[2]RTE Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, RİZE

Giriş: Gemi adamları Sağlık Yönergesi ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 77 Sayılı Çocukların ve Gençlerin İşe Elverişlilik Yönünden Sağlık Yoklaması Olmalarına İlişkin Sözleşme hükümleri göz önüne alınarak her yıl periyodik sağlık yoklaması yaptırılır. On sekiz yaşından küçük olan gemi adamlarının her yıl tekrarlanan sağlık yoklamalarında deniz hizmetine elverişli olduğunun, bu hizmetler dolayısı ile sağlık durumunda bozulma olmayacağının açıkça belirtilmesi gereklidir. Denizcilik sektörü uzun süreli karadan ayrı yaşam, uzun çalışma süreleri, aile hayatından uzak yaşama, sosyal olarak izole olma, beslenme ve uyku düzensizliği gibi sebeplerle kişilerin psikolojik olarak daha kırılgan hale gelmelerine sebep olmaktadır. Bu yüzden gemi adamlığı stres düzeyi en yüksek meslek grupları arasında yer almaktadır. Yüksek riskli ve zor koşullarda çalışmak gemi adamlarının ruhsal sorunlar yaşamasına neden olabilir. Bu çalışmada; bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğinde gemi adamı sağlık kurulu raporu için değerlendirilen ergen hastaların sosyodemografik özellikleri ve psikiyatrik tanılarının belirlenerek ergen yaş grubundaki gemi adamlarının ruh sağlığına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Method: Çalışmaya Temmuz 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında merkezimizde Gemi Adamlığı için Sağlık Kurulu'na başvurarak Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde değerlendirilen 105 ergen alınmıştır. Hastaların sosyodemografik ve klinik verileri çocuk psikiyatri uzmanı tarafından oluşturulan, ergenlerin kişisel verileri psikiyatrik tanıları, gemi adamlığına uygunluğunu içeren anket ile elde edilmiştir. Ergenlerin şimdiki ve geçmiş psikiyatrik tanıları DSM-5'e dayalı yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi olan K-SADS ile belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 105 olgunun %97,1'i (102) erkek, %2,9'u (3) kızdı. Ortalama yaş 13,8 ±0,8 yıl olarak saptandı. Olguların %18.1'inin daha önce psikiyatrik başvurusu olduğu, %6,7'sinin daha önce psikiyatrik ilaç kullanımı olduğu görüldü. Gençlerden %1.9'unun gemi adamı olmaz raporu aldığı, %13,3'ünün ise iki yıldan sık aralıklarla takip edilmesi gerektiği saptandı.

Tartışma: Araştırmada gemi adamı görevinin doğası gereği psikiyatrik hastalıklara yatkınlık oluşturması ve özellikle ergen yaş grubunda yüksek riskli zorlu koşullarda çalışmanın olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Literatürde özellikle ergen yaş grubunda gemi adamlarının psikiyatrik tanıları, gemi adamı olmadan önceki psikolojik durumlarını değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Araştırma bu açıdan önemli olmakla birlikte sonuçlarımız ergen yaş grubunda gemi adamlığı açısından geçmişte psikiyatrik hastalıkların varlığının olabildiği ve şu andaki psikiyatrik hastalıkların gemi adamı olma açısından uzun süreli olumsuz etkisi olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelime: Gemi Adamı, Ergen, Sağlık Kurulu Raporu

SB-122 The Effect of Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder on Creativity and Cognitive Functions in Children

[1]Belgin Özgül Konakçı, [2]Alihan Dursun, [2]Beliz Su Gündoğdu, [2]Ledeyna Beril Altınel, [2]Mahmoud Ahmad Mahmoud Jarrar, [3]Herdem Aslan Genç, [3]Tuba Mutluer

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL, TÜRKİYE

Background: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a complex developmental disability in which individuals experience problems with social interaction and have repetitive, limited patterns of behavior; on the other hand, individuals with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) face problems with focusing, hyperactivity, and suppressing certain impulsive behaviors. Creativity and cognitive functions have been extensively studied in the literature, and many studies have observed differences between autistic savants and those with typical ASD.

Aim: This study aims to reveal in detail the relationship between creativity and cognitive functions in children with ASD and/or ADHD and to shed light on the connection between the sub-branches of creativity and different cognitive areas. As our hypotheses, we consider that higher creativity scores in children with ASD will be associated with higher cognitive test scores and a higher IQ. As the subbranch of creativity, we hypothesized that individuals with ADHD perform better than the ASD group in divergent thinking, respectively. Also, we expect autistic subjects to show differences in subgroups of cognitive function depending on whether they have savant skills.

Methods: In our cross-sectional study, patients who applied to the Child and Adolescent Psychiatry Department of the University Hospital, who had a relevant diagnosis but were not diagnosed with Functional Neurological Disorder, were screened, and the researchers also tried to reach private educational institutions in Istanbul. For the study, parents were invited to the university hospital with their children. In our study targeting 120 participants between the ages of 8 and 18, the children were administered the Penn-Computerized Neurocognitive Battery and the Creative Thinking Task of the Creative Thinking Battery, while their parents answered the Sociodemographic Form, Sussex Savant Survey, Adult Perception Scale of the Creative Thinking Battery, and the Screening and Assessment Scale for Conduct Disorders in Children and Adolescents via Qualtrics. For analysis, the t-test and Pearson correlation test are applied using IBM SPSS 29. Results: In the preliminary analysis of data from 24 children (5 girls, 19 boys), 4 with ASD, and 20 with ADHD, children with ADHD demonstrated significantly higher overall creativity performance compared to children with ASD ($p = 0.033$). Additionally, it shows a moderate correlation that individuals with higher cognitive skills measured by the PENN battery tend to exhibit improved divergent thinking skills ($r(22) = 0.425$, $p = 0.019$). Again, there is a significant relationship between episodic memory and original thinking ($r(22) = 0.503$, $p = 0.006$). When the elaboration subtest of creativity was examined, individuals with ADHD showed significantly higher scores than individuals with ASD ($p = 0.008$).

Discussion: There is no such complex and comprehensive study in the literature on the relationship between neurodevelopmental diseases and creativity. What makes this study different is that the family's observations along with the child's performance are taken into account when evaluating creativity. In addition, according to the research outputs, it is planned to contact schools to prioritize custom education for children with ASD and ADHD and facilitate the transfer of the findings in the literature and clinic into real life.

SB-123 Ergenlerde Cinsel İçerikli Mesajlaşmanın Dürtüsellik ve İnternet Kullanımı ile İlişkisi

***[1]Veysel Özdağ*, [2]Servet Yüce, [3]Nusret Soylu**

[1]şırnak Cizre Dr.Selahattin Cizrelioğlu Devlet Hastanesi, ŞIRNAK
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İSTANBUL
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş: Cinsel içerikli mesajlaşma, dijital teknolojilerin kullanıldığı, sosyal medya platformları gibi uygulamalar üzerinden cinsel metin mesajları, çıplak resim ve/veya cinsel içerikli fotoğraf ve/veya videolar gönderilmesi, alınması veya iletilmesini kapsayan genel bir terimdir. Literatür incelendiğinde cinsel içerikli konuşma cinsellikle ilgili normatif bir davranış olarak kabul edilmeli fikri bulunsa da ağırlıklı olarak bu durumun rıza dışı paylaşılabilmesi, sanal ortamda yayılabilmesi, rencide edici duruma düşürebilmesi ve cinsel eylemler için şantaj olarak kullanılabilmesi sekstingin normatif bir davranış olmadığı görüşünü ağır basmaktadır. Sonuçları itibariyle özellikle ergenlerde ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Ergenlikte artan dürtüsellik, psikopatolojilerle birlikte olabildiği gibi, bu dönemin özelliği olup riskli davranışlara zemin hazırlayabilmektedir. Uygun olmayan internet kullanım paterni ve eşlik eden dürtüsellik, ergenlerde cinsel içerikli mesajlaşma gibi riskli davranışlara yol açmaktadır. Amaç: Ergenlerde cinsel içerikli mesajlaşmanın yaygınlığının belirlenmesi ve dürtüsellik ve internet kullanımı ile arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
Metod: Çalışmamız, gönüllü olarak çalışmaya katılımı kabul eden, K-SADS-PL görüşmesi yapılarak mevcut kesitte psikopatolojisi bulunmadığı tespit edilen 117 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, internet kullanım özellikleri, Barratt dürtüsellik ölçeği ile değerlendirilen dürtüsellik puanları ve cinsel içerikli mesaj alma (pasif seksting) ve mesaj gönderme (aktif seksting) davranışları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programı versiyon 28.0 ile değerlendirilmiştir.
Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 117 çocuk ve ergenin ortalama yaşları 179.8 ± 20.0 ay olup, %53.8'i (n: 63) erkektir. Barrett dürtüsellik ölçeği toplam puanı 16.62 ± 3.69, öz düzenleme alt ölçek puanı 7.38 ± 1.97, dürtüsel davranış alt ölçek puanı ise 9.23 ± 2.57 olarak tespit edilmiştir. Çalışma örneklemimizde, cinsel içerikli mesaj alma %23.9, mesaj gönderme oranı ise %3.4 olarak saptanmıştır. Sosyodemografik faktörlere bakıldığında, okul başarısının azalması ile cinsel içerikli mesaj alma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer sosyodemografik faktörler cinsel içerikli mesajlaşma riskini anlamlı olarak etkilememektedir. Günlük internet kullanım saati arttıkça, ergenlerde cinsel içerikli mesaj alma artmaktadır (p: 0.009). Discord ve instagram hesabı olan, ve aynı sosyal medya uygulamasında birden fazla hesabı olan ergenlerde cinsel içerikli mesajlaşma daha yaygındır ($p<0.001$, p: 0.014 ve p: 0.002). Barratt dürtüsel davranış alt ölçek puanları yükseldikçe, cinsel içerikli mesajlaşma artmaktadır (p: 0.036).
Tartışma: Çalışmamızda, toplum örnekleminde cinsel içerikli mesajlaşan oranı yaklaşık tüm gençlerin dörtte biridir. Bu oldukça yüksek bir orandır. Teknolojinin artan yaygın kullanımı ve dürtüselliğin bu riske katkı sağladığı düşünülmektedir. Literatür tarandığında dürtüselliğin çevrimiçi cinsel mesajlaşma ve cinsel içerikli yasaklı siteleri ziyaret etme ile ilişkisi gösterilmiştir. Daha önce 1042 gençle yapılan bir çalışmada, dürtüsellik ile cinsel içerikli mesajlaşma, psikopatolojilerden bağımsız bir şekilde ilişkili bulunmuştur. 120 genç yetişkinle yapılan başka bir çalışmada dürtüsellik puanı ne kadar büyük ise, cinsel içerikli mesajlaşmaya aktif katılım ve çevrimiçi riskli davranış sergileme o kadar yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın bulguları literatürdeki çalışmalara benzer sonuçlar göstermektedir. Toplum örneklemini temsil eden gençlerin bahsedilen davranışlar açısından yaygın risk altında olması konusunda farkındalık oluşturmaya katkı sağlamaktadır.
Sonuç: Ergenlerin internet kullanım alışkanlıkları, sosyodemografik özellikleri ve dürtüsel davranışlarının çevrimiçi cinsel içerikli mesaj alma ve mesaj gönderme ile ilişkili olduğu, bu risk faktörlerine yönelik alınacak tedbirlerin koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, internet kullanımı, seksting, toplum örneklemi

SB-124 DAT1 ve DRD4 Genotipleri ile DEHB Tanılı Hastalarda Nörokognitif Test Performansı Arasındaki İlişki

[1]Gül Ünsel-Bolat, [1]Hilmi Bolat, [1]Sema Yıldırım, [2]Semiha Özgül, [2]Akin Tahillioğlu, [3]Kemal U Yazıcı, [4]Ali Bacanlı, [2]Erhan Parıltay, [2]Duygu Aygüneş-Jafari, [2]Buket Kosova, [5]Luis A Rohde, [2]Haluk Akın, [2]Eyüp S Ercan

[1]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, BALIKESİR
[2]Ege Üniversitesi, İZMİR
[3]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR
[4]Başkent Üniversitesi, İZMİR
[5]Universidade Federal Do Rio, BRAZIL

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB), etiyolojisi ve patogenezi tam olarak aydınlatılamayan, çalışmalarla yaklaşık %77-88 oranında kalıtılabilirliği olduğu gösterilen, multifaktöriyel ve poligenetik bir hastalıktır. DEHB için biyolojik belirteç saptamak amacıyla birçok yolak çalışılmıştır. Aralarında en çok çalışma yapılan dopaminerjik yolak olmuştur ve DEHB ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Dopaminerjik yolak için dopamin taşıyıcısı (DAT1, SLC6A3) ve dopamin D4 reseptör(DRD4) genlerindeki varyantlar nöropsikiyatrik test ve metilfenidat yanıtı ile ilgili en iyi adaylar olarak gösterilmiştir.
DAT1 geninde en sık çalışılan VNTR (variable number tandem repeat), 3'UTR(untranslated region)'de 40 baz çifti içeren bölgedir. Çalışmalar, özellikle DEHB hastalarında, DAT1'in 10R alelinin nörokognitif testlerde düşük performans ve bazal ganglionlarda artmış DAT protein dansitesi; sinaptik aralıkta azalmış dopamin miktarı ile ilgili olduğunu bulmuştur. Ayrıca çalışmalar, 10R homozigotisitesinin metilfenidat tedavisine azalmış yanıtla ilişkili olduğunu göstermiştir.
DEHB'de önemli diğer biyomarker DRD4'teki VNTRler, 3. ekzonda bulunur ve 48 baz çiftinden oluşur. Farmakogenetik çalışmalarında, farklı DRD4 varyantlarının farklı tedavi yanıtlarıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir. 7R geninin defektif bir dopamin reseptör genini kodlayabileceği ve bunun da tedavi yanıtında azalmayla ilişkili olabileceği önerilmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, DAT1 geninin 3'UTR bölgesinde ve dopamin D4 reseptör(DRD4) geninin 3. ekzonunda yer alan 2 VNTR ile DEHB tanılı hasta grubundaki nörokognitif test performanslarının arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Nörokognitif test performanslarını göstermek için CNSVS (The Computerized Neurocognitive Assessment-Vital Signs) kısa klinik değerlendirme bataryası kullanılacaktır. CNSVS bataryası yedi testten oluşmaktadır: sözel ve görsel bellek(VBM, VIM), parmakla dokunma(FTT), sembol rakam kodlama(SDC), Stroop testi, dikkat değişim testi(CPT) ve sürekli performans testi(CPT). Yedi test beş alan skoru üretir. Bu alan puanları bellek, psikomotor, reaksiyon süresi, bilişsel esneklik ve karmaşık dikkattir.
Metod: Hastalar Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinden seçilmiştir. Ege Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır(protokol 16-5.2/2, 27 Temmuz 2016). Çalışma retrospektif olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 6-15 yaş arasındaki, ailesiyle yaşayan ve okula giden, zihinsel yetersizlik, nörolojik hastalık, alkol/madde kullanımı olmayan, perinatal komplikasyon ya da kafa travması geçirmeyen, dehb semptomları olan hastalar. Tüm bunlar göz önüne alınarak DEHB tanılı 244 hastaya ulaşılmıştır. Çalışma grupları Mann Whitney U ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$'te değerlendirilmiş ve tüm istatistiksel analizler R yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Sonuç: Çalışmaya, yaşları 6 ile 18 arasında değişen DEHB tanılı 244 hasta alınmıştır. DAT1 geni için yapılan nöropsikiyatrik testlerle bu genin 10R/10R genotipi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). 10R genotipi bulunanlarda Stroop testi basit reaksiyon zamanı daha yüksek bulunmuştur($p=0,035$). 9R/10R genotipi olanlarda test zamanı bu genotip olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur($p=0,009$).
DRD4 geni için yapılan nöropsikiyatrik testlerle 4R genotipi bulunanlarda görsel bellek testi doğru yanıt($p=0,037$) ve doğru gecikmiş yanıt($p=0,001$), stroop testi comission hataları($p=0,016$), genotip olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur; stroop testi kompleks reaksiyon zamanı ile anlamlı ilişki bulunmuştur($p=0,035$). 4R/4R genotipi olanlarda dikkat değişim testi hataları($p=0,018$), bu genotip olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. 7R

genotipi bulunanlarda görsel ve sözel bellek gecikmiş doğru geçiş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur(p=0,023 ve p=0,035). 7R/7R genotipi bulunanlarda stroop testi basit reaksiyon süresi(p=0,035), bu genotip olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tartışma: Sonuç olarak çalışmamız, DAT1 ve DRD4 genotiplerinin DEHB tanılı hastalarda nörokognitif test sonuçlarını etkilediğini göstermiştir. Bu tür genetik çalışmalar, kalıtılabilirliği yüksek olan DEHB'nin biyolojik mekanizmalarını anlamamıza yardımcı olacaktır.

SB-125 Web Tabanlı Yapay Zeka Destekli Psikiyatri Stajı: "Sanal Asistanım Bee" ile Kullanılabilirlik ve Kullanıcı Deneyiminin Değerlendirmesi

[2]Ergün Tiryaki, [1]Belgin Özgül Konakçı, [3]Tuba Mutluer

[1]Koç Üniversitesi Hastanesi, İSTANBUL, TÜRKİYE
[2]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İSTANBUL, TÜRKİYE
[3]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Yapay Zeka (AI), özellikle akademik topluluk içinde öğretim ve öğrenim deneyimlerini geliştirmek için yeni yollar sunarak hızla popülerlik kazanmıştır. Doğal dili anlama ve karar verme gibi insan zekâsını gerektiren görevleri gerçekleştirebilen Yapay Zeka, ağır iş yükleri ve güncelliğini yitirmiş müfredatlar gibi zorluklarla karşı karşıya olan tıp eğitimi de dahil olmak üzere çeşitli sektörleri dönüştürmektedir. Özellikle psikiyatri gibi dinamik olarak evrilen alanlarda, araştırmalar ilerledikçe çeşitli psikiyatrik bozukluklara dair anlayışımızın da değiştiği tıp eğitimindeki bu sorunlara yapay zeka tabanlı uygulamaların nasıl yardımcı olabileceği giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bununla beraber tıp eğitiminde psikiyatriye maruziyet genellikle sınırlıdır, bu da öğrenciler arasında kapsamlı bir anlayış eksikliğine yol açar. Bu becerileri etkili bir şekilde öğretecek müfredatların güncellenmesi karmaşık bir görev olmasına rağmen, YZ'nin eğitim ile entegrasyonuna dair önceki araştırmalar umut verici sonuçlar göstermiştir. Bu bağlamda etkileşimli bir web tabanlı yapay zeka uygulamasının tıp eğitimine entegre edilmesi, ögrenimi önemli ölçüde iyileştireceği konusunda iyimserliğimizi artırmaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesinde verilen psikiyatri stajı için geliştirilmiş web tabanlı yapay zeka destekli bir eğitim aracı olan "Bee" uygulamasını değerlendirmek üzere kapsamlı bir kullanıcı deneyimi anketi yapmaktı. Hedeflerimiz arasında uygulamanın işlevselliğini, erişilebilirliğini, ve arayüzünü degerlendirme; bununla beraber kullanıcı memnuniyeti üzerindeki etkisini ölçme yer alıyordu. Böylece potansiyel iyileştirmeler için geri bildirim toplamayı ve öğrencilerin tıp eğitimine YZ entegrasyonu hakkındaki algılarını anlamayı amaçladık. Bu çalışma, YZ'nin psikiyatri eğitim deneyimini nasıl geliştirebileceğine dair içgörüler sağlayarak, YZ tabanlı eğitim araçlarının gelecekteki gelişimlerine rehberlik etmeyi hedeflemektedir.

Yöntem: "Bee" uygulamasının etkinliğini değerlendirmek için, bir kullanıcı deneyimi anketi hazırlanıp uygulamayı kullanmış dönem 5 öğrencilerine çevrimiçi olarak gönderilmiştir. Ankette, Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği (SUS), Teknoloji Kabul Modeli, Kullanıcı Deneyimi Anketi (kısa versiyon) ve çalışmanın içeriğine uyarlanmış bir Görsel Analog Ölçeği (VAS) cevaplanmıştır.

Sonuç: Araştırmanın mevcut örneklemi 20 (yaş aralığı: 21-24) katılımcıdan oluşmakta olup %30'u kız (n=6) ve %70'i erkek (n=14) şeklinde dağılım göstermektedir. Katılımcıların tamamı tıp fakültesinde dönem 5 öğrencileridir. 20 öğrenciden elde edilen verilere ilişkin ön analizlerde ölçeklerin bağımsız olarak ortalama puanları değerlendirilmiştir. Sistem Kullanılabilirlik Ölçeği (SUS), platformun kullanılabilirlik açısından yüz üzerinden 78.63 puan ile kullanıcı dostu ve etkin bir arayüze işaret etmektedir. Ayrıca, Teknoloji Kabul Modeli (TAM), kullanıcılar arasında ortalama 70,28 puanla yüksek kabul ve faydaya işaret etmektedir. Bu bulgular, önemli düzeyde kullanıcı memnuniyetinin ve kolay kullanımın altını çizmekle beraber platformu kullanıcı ihtiyaçları ve tercihleriyle daha da uyumlu hale getirmeyi amaçlayan gelecekteki iyileştirmeler için sağlam bir temel sunmaktadır.

Tartışma: Anket sonuçları, öğrenciler arasında "Bee" platformunun etkinliğine ve çekiciliğine dair ikna edici kanıtlar sunmaktadır. SUS ve TAM'dan alınan yüksek puanlar, etkili bir kullanıcı deneyimi olduğunu vurgulamakta ve platformun hedef demografik grubun kullanılabilirlik ve fayda beklentilerini karşılayabileceğine dair ön bulgular bulundurmaktadır. Ancak platformun, cinsiyet dağılımındaki eğilimi, ders içeriklerini kapsayıcılığını ve öğretim görevlileri arasında da nasıl algılandığına dair araştırma yapılması amaçlanmıştır ve gerekmektedir.

SB-126 Majör Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Peroksizom Proliferatif Aktivatör Reseptör Gamma ve Yüksek Duyarlı C-Reaktif Protein Düzeyi ile İyileşme İlişkisi: Bir Yıllık İzlem Çalışması

[1]Caner Mutlu, [1]Esra Özkan, [2]Ayça Bezir Karaca, [1]Serkan Turan, [1]Şafak Eray Çamlı, [1]Gülseren Aydoğan, [1]Ecenur Atlı, [1]Kübra Tetik, [1]Sümeyye Büşra Yaşar

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BURSA
[2]Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BURSA

Giriş: Peroksizom proliferatif aktivatör reseptör gamma (PPARγ), son yıllarda duygu regülasyonunda potansiyel bir aktör olarak ortaya çıkmaktadır. Benzer şekilde, yüksek duyarlı c-Reaktif Protein (hsCRP)'nin inflamatuvar sürecin bir göstergesi olarak, majör depresif bozuklukta (MDB) yürütücü işlevlerle ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Ancak, her iki parametrenin MDB'de iyileşme ile ilişkisine dair bilgiler kısıtlıdır.

Amaç: Bu çalışma PPARγ ve hsCRP düzeylerinin ile ergenlerde MDB'deki iyileşme ile ilişkisini keşfetmeyi amaçlamaktadır.

Metod: 12-18 yaşları arasındaki, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile psikotik özellikli olan (n: 25) ve psikotik özellikli olmayan (n: 31) MDB tanısı konulan ergenin ve kontrol grubu olarak herhangi bir ruhsal hastalık tespit edilmeyen sağlıklı kontrolün (n:25) bir yıllık naturalistik izlemini içermektedir. İlk tanı anında PPARγ, hsCRP düzeylerini ölçülmüş, nörobilişsel testler yapılmış, ayrıca ilk tanı anında ve 1. yılında Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDI), Klinik Global İzlem-Şiddet (CGI-S) Formu, Çocuklar İçin Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS), ve Duygusal reaktivite indeksi (CL-ARI) ölçeği uygulanmıştır. Bir yıllık naturalistik izlem sonrası, ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T ile değerlendirilen ve en az 2 ay süre ile MDB tanı kriterlerini karşılamayan hastalar iyileşmiş olarak kabul edilmiştir. Tüm analizler SPSS 28 istatistik programı ile yapılmış ve anlamlılık düzeyi 0,05 kabul edilmiştir.

Bulgular: İzleme alınan 81 hasta ve kontrollerden 1 yıl sonra 43'üne (%53,1) ulaşılabilmiştir (10'u sağlıklı kontrol). Ulaşılabilen 17 psikotik özellikli depresyon hastasının 10 tanesinin (%58,8); ulaşılabilen 16 psikotik özellikli olmayan depresyon hastasının 9 tanesinin (%56,2) iyileştiği bulunmuştur. Her üç grup karşılaştırıldığında, PPARγ kan serum düzeyi, bazı nörobilişsel testler, CGAS, CL-ARI skorlarında anlamlı farklılık bulunmuşken (her biri için $p<0,05$), hsCRP kan serum düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). İkili karşılaştırmalarda, psikotik özellikli olan ve olmayan MDB hastaları arasında anlamlı fark yok iken ($p>0,05$), hastalar ile sağlıklı kontroller arasında anlamlı fark var idi ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Bulgular, 1 yıllık izlem sonucunda, bazal PPARγ düzeylerinin MDB'deki iyileşme ile bir ilişkisinin olmayabileceğini düşündürmektedir. Ergen MDB'sinde PPARγ'nın rolünün aydınlatılmasında daha geniş örneklemli araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: PPARγ, depresyon, ergen, psikotik

SB-127 Strese Tepki Ölçeği'nin Psikometrik Özelliklerinin Türk Çocuk Psikiyatri Klinik Örnekleminde İncelenmesi

***[1]Ömer Faruk Bulut*, [1]Abdurrahman Cahid Örengül**

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Stres Tepkileri ile psikopatoloji ilişkisi günümüze kadar pek çok araştırmacının ilgisini çekmiştir. Neredeyse her çocuk ve ergen stresöre maruz kalsa da her gençte psikopatoloji gelişmemektedir. Bunun bir sebebinin de baş etme stratejileri ve stres tepkilerindeki farklılıklar olduğu düşünülmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında baş etme ve stres tepkileri süreçlerinin araştırılması psikopatolojilerin nasıl ortaya çıktığının anlaşılması uygun tedavi ve önleyici programların geliştirilmesi açısından önemli bir basamaktır. Geçmişteki geçerlik ve güvenirliği yapılmış pek çok ölçüm aracı istemsiz stres tepkilerinin önemli bir kısmını dışarıda bırakmış ve baş etme ve stres yanıtlarının karmaşık doğasını anlamakta ve değerlendirmekte yetersiz kalmışlardır. Bununla birlikte pek çok ölçüm aracının geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesinde stres tepkileri ve baş etme süreçlerinin anlaşılmasında önemli katkıda bulunabilecek klinik popülasyonu dışarıda tutulmuştur. Bu kapsamda bu çalışmanın amacı Strese Tepki Ölçeği (STÖ) Çocuk ergen formunun Türkçeye adaptasyonunu yapmak ve psikometrik özelliklerini çocuk psikiyatri klinik popülasyonunda incelemektir.

Metod: Araştırma örneklemini Türkiye'de çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 435 çocuk ve ergen oluşturmaktadır. Alanında uzman kişilerce STÖ'nün Türkçeye adaptasyonu gerçekleştirilmiş ardından farklı uzmanlar tarafından İngilizce diline geri çevrilerek orijinal ölçek geliştirme ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Türkçe STÖ'nün geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapı geçerliği değerlendirilmiş ve kapsam geçerliği analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenirliğini belirlemek için iç tutarlılık, madde ve faktörler arasındaki ilişki ve test tekrar test güvenirliği incelenmiştir. Son olarak ÇADÖ-Y, GGA ve AİÖ ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS ve AMOS yazılımları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Türkçe STÖ'nün yapı geçerliği değerlendirmek için uygulanan birinci düzey DFA sonucunda faktör yükü değerlerinin 0,482 – 0,812 arasında değiştiği, model uyum indekslerinin ise CMIN/DF (440,885/142)=3,105, GFI=0,898, AGFI=0,864, CFI=0,909, RMSEA=0,070, SRMR=0,0707 olduğu saptanmıştır. Ölçek maddelerin kapsam geçerlik oranının 0,66 ile 1,00 arasında değiştiği ve ölçeğin toplam kapsam geçerlik indeksi 0,96 olarak saptanmıştır. İç tutarlılık analizi sonucunda ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısının 0,88 olduğu boyutlar için ise 0,78 – 0,86 arasında değiştiği ve orta - iyi güvenirliğe işaret ettiği saptanmıştır. Test- tekrar test güvenirliğini sınıf içi korelasyon katsayıları (ICC) ile değerlendirilmiş beş faktör için 0,72 – 0,76 aralığında saptanmıştır ve bu da zamana karşı iyi düzeyde kararlılığa işaret etmektedir. STÖ ile anksiyete, depresyon, akran problemleri ve akran ilişkilerini değerlendiren ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar elde edilmiştir.

Tartışma: Türkçe Strese Tepki Ölçeği'nin 10-18 yaş arası çocuk ve ergen psikiyatri klinik popülasyonunda, geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır.

POSTER BİLDİRİLER

PB-01 OKUL ÇAĞI ÇOCUĞUNDA ANOREKSİYA NERVOZA

***[1]Zeynep Çetin*, [1]Merve Aktaş Terzioğlu**

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DENİZLİ

Olguyu Seçme Sebebi: Anoreksiya Nervoza(AN) için erken sayılabilecek bir yaş grubunda olması

Genel Bilgiler: 9 yaş 2ay kız, anne, baba ve abi ile Denizli'de yaşıyorlar. İlkokul 3.sınıf

Şikayet: Kilo almaktan korkma, beslenme kısıtlaması, sık el yıkama, odaklanmada güçlük

Öykü: Olgunun 6 aydır kendisinin kilolu olduğunu düşünme, kilo almaktan korkma, aynada sık sık bedenini kontrol etme, beslenme kısıtlaması, temizlik obsesyonu ve yıkama kompülsiyonu, odaklanmada güçlük şikayetlerinin olduğu, son 2 ayda 34 kg'dan 24 kg'a düştüğü öğrenildi. Kilolu olduğunu düşündüğü için porsiyonlarını ve besin çeşitliliğini azalttığı, yaklaşık 15 saat beslenme kısıtlaması yaptığı, yürüyüş yapmaya başladığı, sınıftaki en kilolu kişi olduğunu düşündüğü, bedenini saklamak için sınıfta ceketi ile oturduğu ve evde üzerini saklanarak değiştirdiği, ailesi (özellikle anne) ile arasında besin kısıtlamasına yönelik tartışmalar yaşadığı öğrenildi. Olgumuz görüşmede 'Keşke bir makine olsa gerçekten zayıf mıyım bana söylese', 'En çok iğrendiğim şey şişman gözükmem' ve 'Keşke ben çok ama çok zayıf olsam' şeklinde ifadeler kullandı.

Gelişim basamakları: Olağan, okuma yazmayı 1.sınıfta zamanında öğrenmiş. Anne: 43 yaş, lise mezunu, yemekhanede çalışıyor; Baba: 48 yaş, lise mezunu, inşaat ustası Kardeş: 24 yaş kadın, 21 yaş erkek. Ailede ruhsal bozukluk öyküsü yok.

Ruhsal Durum Muayenesi: Genel görünüm: Yaşında gösteren, zayıf ve bitkin görünümlü, yüzünde makyaj olan kız çocuk Duygudurum: Depresif, Duygulanım: Duygudurum ile uyumlu, Düşünce içeriği: Kilo alma ile ilgili korku ve kilolu olduğuna dair ruminatif düşünceler, temizlik obsesyonu, İçgörü: Kısıtlı, Davranış: Yeme kısıtlaması, yıkama kompülsiyonu, İştah: Azalmış, Diğer Bulgular: Olağan ,VKİ (Vücut kitle indeksi) :13,85 kg/m²

Tanı: Kısıtlayıcı tür AN, Obsesif Kompülsif Bozukluk (OKB)

Predispozan faktör: Olgunun katı ve mükemmelliyetçi mizaç özellikleri, annenin korumacı ve baskıcı tutumları. Olumsuz prognostik faktör : Ergenlik öncesi başlangıçlı olması, OKB eşlik etmesi.

Tedavi-İzlem: Olguya sertralin 25 mg/g,aripiprazol2.5 mg/g başlandı. Olgu ilk görüşmede medikal tedavinin kilo aldıracağını düşündüğü için ilaç kullanım konusunda dirençliydi, süreçte ilaç kullanımı düzenliydi. Olgu ve ailesine hastalığın nedenleri, gidişatı ve tedavisi hakkında psikoeğitim verildi. Aile ile yapılan görüşmelerde beslenme kısıtlamasının aile içi belirgin kaygı yarattığı, bu süreçte tutum olarak babanın daha pasif rol aldığı gözlendi. Olgunun sadece görüşmelerde tartılması ve beslenme günlüğü tutması sağlandı. Olgunun vücut ağırlığına, beden algısına ve beslenme düzenine yönelik olumsuz şema ve inançları çalışıldı, bilişsel davranışçı öneriler ile desteklendi. Tedavinin ikinci ayında olgumuzun VKİ:17,15kg/m²'e yükselerek ortalama büyüme persentillerini yakaladı. Süreçte OKB belirtileri geriledi. Olgu halen aynı dozlarda ilaç tedavisi ve motivasyonel görüşmelerle takip edilmektedir.

Tartışma: AN sıklıkla ergenlik döneminde başlar ancak günümüzde başlangıç yaşı giderek düşmektedir (Nicholls ve ark.,2011;Pinhas ve ark.,2011). AN'ye sıklıkla ruhsal bozukluklar eşlik eder (Blinder ve ark.,2006).AN etyolojisinde yer alan; zayıf olma ile ilgili sosyokültürel baskı, aşırı korumacı anne, pasif baba figürü, bağımsızlık çatışmaları olgumuzda da gözlenmiştir. AN tedavisi uzun süren, zaman zaman alevlenmelerle giden bir bozukluktur(Aktaş Terzioğlu ve ark.,2018).

Anahtar kelime: Anoreksiya nervoza, kısıtlayıcı tip, okul çağı dönemi

PB-02 Oral İlaç Reddi Olan Psikotik Özellikli Manik Epizod Vakasında Elektrokonvulsif Terapi

***[1]Gizem Orhan*, [1]Binay Kayan Ocakoğlu, [1]Gül Karaçetin**

[1]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Elektrokonvülsif Terapi (EKT) genel anestezi altında yapılan ve küçük elektrik akımlarıyla beyin dokusunun uyarılarak kasıtlı olarak tetiklenen kısa epileptik nöbetlerin iyileştirici özelliğinden yararlanılan psikiyatrik sağaltım yöntemlerinden biridir. Yetişkin yaş grubunda duygudurum bozukluklarının EKT ile tedavisine ilişkin çok sayıda araştırmanın yanında çocuk ve ergenlerde bipolar bozukluk tedavisinde EKT'nin yeri henüz aydınlatılmamış bir alandır. Bu olgu sunumunda oral ilaç reddi olan Psikotik Özellikli Manik Epizod tanılı vakada EKT'nin etkinliği ele alınmıştır.

Olgu: 16 yaş kız hasta, hastanemiz acil servisine şüphecilik, yeme reddi ve saldırganlık şikayetleri ile başvurdu. İlk şikayetleri 15 yaşındayken temizlik obsesyonları şeklinde başlayan hastanın başkasının dokunduğu tabakları yıkama, yatağına kimseyi oturtmama, sık çamaşır yıkama kompülsiyonları ve perseküsyon hezeyanları da mevcutmuş. Aileye karşı hostilitesi mevcut olan hastanın evden kaçma ve şiddet şeklinde riskli davranışları olmuş. Olanzapin 15 mg/gün tedavisi başlanan ve takibinde tedaviden kısmi fayda gören hasta, kilo alması üzerine kendi isteği ile tedaviyi sonlandırmış. 3-4 ay boyunca ilacını almayan hastada referans ve perseküsyon hezeyanları yeniden başlamış. Son olarak bir hafta boyunca su ve ekmek dışında besin tüketmeyen hasta hastanemiz acil servisine başvurdu. Oral ilaç reddi nedeniyle intramuskuler (im) haloperidol ve biperiden tedavisi ile acil serviste bir süre takip edilen hasta servisimize yatırıldı. Psikotik özellikli manik epizod tanısı olduğu düşünülen hastaya yapılan klinik değerlendirme sonucunda ve oral tedaviyi reddetmesi nedeniyle haloperidol 3*5 mg i.m, Biperiden 3*5 mg i.m tedavisi başlandı. Hastanın takibinde verilen tedaviye rağmen tedavi ekibi dahil kimsenin kendisine dokunmasını istememe ve saldırgan davranışlarının devam ettiği; oral tedaviyi kabul etmediği gözlendi. Oral ilaç alımı mümkün olmadığından hastaya depo antipsikotik yapılması ve EKT'ye başlanması planlandı. 4 seans EKT sonrasında ailesinin isteği üzerine taburcu edildi. Temizlik obsesyonları yeniden başlayan hastada sabaha kadar uyumama, balkonda yatma, sürekli hareket halinde olma, cinlerden bahsetme gibi davranışlar ortaya çıkmış. Uyku ihtiyacında azalma, düşünce uçuşması, distraktibilite, amaca yönelik aktivite artışı ve konuşma hız ve miktarında artış olan hasta 20 gün sonra tekrar acil servisimize başvurdu ve yeniden servisimize yatırıldı. Psikotik özellikli Manik Epizod olarak değerlendirilen ve oral ilaç reddi olan hastaya önce Haloperidol 5 mg, biperiden 5mg i.m tedavi 3x1 başlandı. Oral ilaç reddi devam ettiği için EKT tedavisi planlandı. 12 seans EKT alan ve bu tedaviden oldukça fayda gören hastanın oral sıvı ve ilaç alım reddi sona erdi. Takibinde ilaçları oral olarak almayı kabul etmesi üzerine olanzapin tedavisinden risperidona çapraz geçiş yapıldı ve 4 mg/gün dozuna çıkarıldı. Ek olarak, hastaya Lityum başlandı ve 1200 mg/gün dozuna çıkarıldı. Hastanın geliş şikayetlerinin gerilemesi, yatış ihtiyacının kalmaması sebebiyle taburculuğu gerçekleştirildi.

Tartışma: Bu olgu sunumunda oral ilaç alım reddi yoluyla tedavi uyumsuzluğu olan bir ergen hastada EKT'nin etkinliği incelenmiştir. Bu alanda yapılan araştırmalar incelendiğinde, ilaca dirençli durumlarda dahi EKT'nin bipolar bozukluk tedavisinde etkili ve güvenli bir tedavi seçeneği olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda, EKT'nin belirli durumlarda tedavinin başında da önemli bir tedavi seçeneği olarak göz önünde tutulması gerektiği vurgulanmıştır. Bu olgu sunumunun oral tedaviye uyumsuz bir psikotik özellikli mani tanılı vakada EKT'nin güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabileceğini göstermesi açısından yazına katkı sunabileceği düşünülmüştür.

PB-03 Metilfenidat ile Düzelen Tikler: Bir Olgu Sunumu

***[1]Erdem Türk*, [1]Nesrin Türk**

[1]Osmaniye Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, OSMANİYE

Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan dikkatsizlik, dürtüsellik ve hiperaktivite belirtileri yanında, odaklanma ve organize olmada güçlük ile karakterize çocukluk çağının en sık görülen psikiyatrik bozukluklarından biridir. Tik bozuklukları ise 18 yaşından önce başlangıç gösteren; birden ortaya çıkan, hızlı, tekrarlayıcı, düzensiz motor hareketler ve/veya ses çıkarımlarından oluşmaktadır. Yapılan çalışmalarda, Tik Bozukluğu olan vakalarda %39 oranında DEHB; DEHB olan vakaların %50'sinde Tiklerin görüldüğü belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada, da DEHB'ye ek Tik Bozukluğu eş tanısı olan çocukların daha dikkatsiz, daha fazla saldırgan ve uyumsuz davranışların olduğu saptanmıştır. Yapılan Bazı çalışmalarda Metilfenidat tedavisinin Tik Bozukluğuna neden olduğu veya tikleri kötüleştirebileceği saptanmış olmakla birlikte bazı çalışmalarda güvenli ve etkin olduğu da gösterilmiştir.

Olgu: Bu olgu sunumunda Tik Bozukluğu ve DEHB eş tanıları bulunan bir olguda sadece metilfenidat ile tedavi etkisinin tartışılması amaçlanmıştır. Olguda özellikle Covid 19 pandemi dönemi, 1 kez yaz ayında ve 6 Şubat depremleri sonrası metilfenidat tedavisine ara verilmesi sürecinde tiklerde belirgin artış olduğu gözlenmiş olup; her metilfenidat tedavisi başlanma sonrası belirgin düzelme olduğu gözlenmiştir. Yapılan nörolojik muayene, biyokimyasal parametreler ve Nörogörüntüleme tetkikleri olağandı.

Tartışma: Olgumuzda monoterapi olarak verilen metilfenidat tedavisi ile var olan tiklerde kötüleşmenin aksine belirgin iyileşme olması dikkat çekiciydi. Metilfenidat tedavisinin her vakada tikleri kötüleştirmeyeceği hatta tik semptomlarında da belirgin iyileşme sağlayabileceği akılda tutulmalı; mevcut semptomların şiddetine göre antipsikotik tedavi için acele edilmemesi gerektiği düşünülmüştür.

PB-04 Borderline Kişilik Özellikleriyle Birliktelik Gösteren Tedaviye Dirençli Bipolar Bozukluk Vakası

***[1]Elif Nur Yaşar*, [1]Ömer Faruk Akça**

[1]NEÜ Meram Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KONYA

Giriş: Bipolar bozukluk, tekrarlayan mani, hipomani, depresyon ve karma belirtilerle karakterize bir duygudurum bozukluğudur. Epidemiyolojik çalışmalara göre gençlerde yaşam boyu prevalansı %1dir. Tedaviye dirençli bipolar bozukluk ise, hastalığın belirli bir evresindeki (manik, depresif veya karma) semptomlar için yeterli doz ve sürelerde en az 2 farklı ilaç denemesine yanıt vermeme olarak tanımlanmaktadır.

Olgu: Bu vakada borderline kişilik özellikleri taşıması nedeniyle ayırıcı tanıda zorlanılan ve birçok tedavi seçeneğine yanıt vermeyip Lamotrijin ile duygudurum stabilizasyonu sağlanan bir olgu örneği sunulacaktır.

Tartışma : Ergenlikte başlayan bipolar bozukluk hastaneye daha çok yatış, madde kullanımı, intihar girişimi, ilaçlara daha kötü yanıt ve ataklar arası işlevselliğin iyi olmayışı ile seyreder. Hastalık başlangıcındaki kısa dönemde çok sayıda ergende ataklarda düzelme gözlenir, ancak alevlenmeler ve relapslar sık ortaya çıkar. Ayrıca semptomların başlama yaşı, sinsi başlangıç olması, kişilik patolojisinin eşlik etmesi tedavi yanıtını etkileyebilir. Bipolar bozukluğu olan hastalarda %20ye varan oranda borderline kişilik bozukluğu komorbiditesi gözlenmesinin yanında bu iki bozukluk tanı karmaşasına yol açan ortak bazı özellikler barındırır. Borderline kişilik özelliklerinin varlığı daha kötü bir gidişle ilişkili olup aynı zamanda daha sık oranda kendine zarar verme davranışlarının varlığı ile ilişkilidir. Bu olguda duygudurum stabilizasyonunun Lamotrijin ile sağlanması dikkat çekici olmakla birlikte bipolar bozukluk eşlik etmesi durumunda borderline kişilik bozukluğu belirtilerinin lamotrijin tedavisinden fayda görüp görmeyeceği ile ilgili daha fazla sayıda çalışmaya ihtiyaç vardır.

PB-05 Aripiprazol ile İyileşen Alerjik Reaksiyon : Bir Olgu Sunumu

***[1]Rukiye Esra Ildız*, [1]Ömer Faruk Akça**

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilimdalı, KONYA

Giriş : Aripiprazol çocuklarda ve ergenlerde şizofreni tedavisi, bipolar bozukluk ile ilişkili manik ve karma atakların tedavisi, otistik bozuklukla ilişkili irritabilite ve tourette sendromu tedavisi için FDA onaylı bir antipsikotiktir. Aripiprazol, dopamin D2 reseptörlerinde ve serotonin 5- HT1A reseptörlerinde kısmi agonizmi olan atipik bir antipsikotiktir. 5-HT1A reseptöründeki kısmi agonizmi, anksiyolitik aktivite ile ilişkilidir.

Olgu : Bu olgu sunumunda; 11 yaş, tarafımıza ciltte döküntü ve davranış sorunları ile başvuran, stres ile alevlenen alerjik reaksiyon düşünülen ve aripiprazol tedavisi ile iyileşen bir alerjik reaksiyon olgusu tartışılmaktadır.

Tartışma : Alerji, alerjenler olarak bilinen, çoğunlukla protein antijenlerinin spesifik türlerine karşı bağışıklık reaksiyonunun bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Alerjisi olan hastalarda psikolojik stresin hastalık aktivitesi üzerindeki olumsuz etkilerini içeren klinik gözlemler, alerjik tepkilerin ruh hali ve psikolojik stresörler tarafından modüle edilebileceğini gösteren çalışmalarla desteklenmektedir. Psikososyal stresin ve stresli yaşam olaylarının alerjik hastalıkları şiddetlendirdiği bilinmektedir. Bu olguda, aripiprazol tedavisi sonrası alerjik reaksiyonun iyileşmesi dikkat çekmektedir.

PB-06 Altmetric Attention Score and Citation Count Analysis of Publications About Autism Spectrum Disorder

[1]Sadettin Burak Açıkel, [2]Barış Örs, [1]Hümeyra Hilal Öztürk

[1]Ankara Üniversitesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, ANKARA
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi, ANKARA

Introduction: In academia, traditional indicators of excellence, such as citation numbers, Hirsch index (h-index), and journal impact factors (IF), have historically measured academic success. While various tools assess article popularity, the Altmetric attention score (AAS) stands out as one of the most widely utilized metrics for evaluating social media engagement (1). AAS considers online attention across platforms like social media, news outlets, Wikipedia, YouTube, and reference managers, aiming to complement traditional citation-based metrics (1).

Aim: To explore the correlation between AAS and citation numbers in leading journals publishing autism-related articles in child and adolescent psychiatry.

Methods: This study analyzed the top five autism-related journals based on their impact factors (Autism, Autism Research, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Molecular Autism, Journal of Autism and Developmental Disorders), all categorized as Q1. Original research articles, reviews, brief reports, and editorials from 2020 were retrospectively reviewed using the Web of Science database. AAS metrics, including Altmetric attention score components (tweets, tweeters, Facebook reach, wall posts, Mendeley reads), were obtained between June and September 2022. Citations were recorded from the Web of Science. SPSS 24.0 conducted descriptive analyses, the Mann-Whitney U test compared citations and AAS metrics between article types, Spearman correlation analyzed relationships, and linear regression identified predictors of citation count. Statistical significance was set at $p < 0.05$ (two-tailed) for all analyses.

Results: This study included journals like Autism, Autism Research, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Molecular Autism, and Journal of Autism and Developmental Disorders. Among the 847 publications analyzed, 712 were original studies, 44 systematic reviews, 81 brief reports, and 10 editorials, all with a median citation count of 7 (IQR=7). Altmetric statistics indicated a median AAS score of 10 (IQR=16). Correlation analysis revealed positive associations between the total citation count and the total AAS ($r=0.462$, $p<0.001$), the total count of tweets mentioned in Altmetrics ($r=0.472$, $p<0.001$), the total count of tweeters ($r=0.480$, $p<0.001$), total count of Twitter followers ($r=0.474$, $p<0.001$), the total count of Facebook wall post ($r=0.431$, $p<0.001$), altmetric Mendeley reads ($r=0.431$, $p<0.001$). Predictors of AAS were identified through linear regression, establishing a significant equation with an $R2$ of 0.648 ($F(8)=123.986$, $p<0.001$). Notably, the total number of altmetric tweeters ($\beta=0.77$, $p=0.045$), total Mendeley reads, and citation count significantly predicted AAS.

Conclusion: This study revealed a significant correlation between citation count and Altmetric Attention Score (AAS). Linear regression analysis identified the total number of altmetric tweeters, Mendeley reads, and citation count as significant predictors of AAS. Beyond traditional metrics like total citation count and impact factor, the increasing importance of AAS underscores the significance of sharing scientific publications on platforms like social media. Enhancing visibility on these platforms is crucial for maximizing the impact of scientific articles.

PB-07 Anoreksiya Nervoza'ya Eşlik Eden İşeme Disfonksiyonu: Olgu Sunumu

[1]Gülser Şenses Dinç, [1]Elif Akçay, [2]Demet Taş, [1]Hatice Sena Işık

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Adolesan Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, ANKARA

Giriş: Anoreksiya nervoza (AN), enerji alımının ihtiyaçlara göre kısıtlandığı, kilo alma korkusu ve bozulmuş beden algısı ile karakterize bir yeme bozukluğudur. AN, birçok organ sistemini etkilemektedir. Kardiyovasküler, gastrointestinal, endokrinolojik, hematolojik, pulmoner, nörolojik, renal ve üriner sistemde olmak üzere tıbbi komplikasyonlarla ilişkilidir. (Campbell ve ark, 2014). Bu olgu sunumunda anoreksiya nervozaya bağlı işeme disfonksiyonu gelişen ergen bir hasta tartışılacaktır.

Olgu: 12 yaş kız hasta ağrılı işeme, idrarını tam boşaltamama hissi, sık idrara çıkma, bulantı ve hızlı kilo verme şikayetleriyle dış merkeze başvurmuştur. Hastanın kilo verdikten sonra başlayan, günde 15 kez idrara çıkma, tam boşaltamama hissi, ağrılı işeme, işerken karın kaslarını kasma, işeme sonrası çamaşırına damlatma, kesik kesik işeme, aniden gelen işeme isteği, geceleri iki kez idrara çıkma gibi şikayetleri olmuş. Hastanın kilo verme hikayesi 8 ay önce sınıf arkadaşının eski fotoğraflarına bakıp onu şişman kadınlara benzetmesi sonrası başlamış ve vejeteryan olmaya karar vermiş. Daha sonra öğünlerini azaltıp günde 5 km yürüyüş yapmaya, belinin ve bacağının kalınlığını her gün ölçmeye başlamış. Son aylarda yemek yemediği için annesiyle sürekli tartışma yaşıyor, midesi bulandığı için yiyemediğini söylüyormuş. Bu şikayetlerle dış merkez pediatriye başvurusunda AN tanısı almış ve vital bulgularda bozulma (hipotansiyon, bradikardi), akut gıda reddi devam etmesi nedeniyle pediatri servisinde 20 gün yatırılarak parenteral olacak şekilde beslenmiş. Pediatrik yatış sonrasında yeme reddi devam eden hastanın tedavi ve takibi için çocuk psikiyatri yataklı servisimize yatışı yapılmıştır. Hastanın 8 ayda toplam VA'nın %28,6'sını kaybederek, 43 kg'dan 30.7 kg'ya (VKİ: 13,3) indiği tespit edilmiştir. İlaç tedavisi olarak fluoksetin 20 mg/g ve olanzapin 5 mg/g başlanarak motivasyonel görüşmeler yapılmıştır. Tam idrar tetkiki (TİT), idrar kültürü, üroflovmetri testi, üriner USG tetkikleri yapılmıştır. TİT ve idrar kültürü normal olarak sonuçlanmıştır. Üroflovmetri eğrisi ise bozuk akım olarak değerlendirilmiştir. Üriner USG'de post valvüler rezidü saptanmamıştır. Değerlendirmeler sonucunda hastada anoreksiya nervozaya bağlı işeme disfonksiyonu düşünülmüştür. Adolesan sağlığı ile beraber takip edilen hastaya düzenli aralıklarla tuvalete gitme, çift aşamalı işeme, kegel egzersizleri ile izlem önerilmiştir ve günlük su tüketimi 2,5 litre ile sınırlandırılmıştır.

Sonuç ve Tartışma: AN'li ergenlerde mesane kapasitesinin artışı, en az bir tür idrar yapma veya mesane disfonksiyonunun varlığı ve çoğu hastanın üroflovmetri desenlerinde patoloji olması, AN'de mesane dinamiklerinin etkilendiğini göstermektedir. Bozulmuş mesane dinamikleri AN'nin tıbbi komplikasyonu olabilir. Ergenlerde fonksiyonel mesane kapasitesinin düşük kilolu hastalarda azalabileceği ve kilo artmasıyla düzelebileceği öne sürülmektedir (Kanbur ve ark, 2011). AN'li hastaların kilo kaybı sonrası depolama ve idrar yapma belirtileri açısından taranması ve klinik uygulamada gerektiğinde daha fazla değerlendirilmesi önerilmektedir. (Taş ve ark, 2020). İşeme ile ilgili bu belirtilerin AN'ye bağlı tıbbi komplikasyon olabileceği akılda tutulmalıdır. Böylece yeme bozukluğu olan çocuk ve ergenlere uygun tedavi yaklaşımları uygulanacaktır.

Anahtar kelimeler: anoreksiya nervoza, işeme disfonksiyonu, ergen, çocuk, yeme bozukluğu

PB-08 Schneider Belirtileri Gösteren Erken Başlangıçlı Şizofreni Tanılı Bir Kız Adolesan Olgu

***[1]Kübra Turan*, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin**

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş ve Amaç: Erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ) nadir görülen ve ciddi bir kronik psikiyatrik durum olup şizofreni semptomlarının 18 yaşından önce başlamasıyla tanımlanır. EBŞ yetişkin tip şizofreniye göre daha şiddetli ve daha dirençli seyretmektedir. Kurt Schneider şizofreni tanısı için; kendi düşüncelerini yüksek sesle duyma, kendi davranışlarına yorum yapan sesler işitme, tartışan sesler duyma, sanrısal algılama, somatik edilgenlik, düşünce çekilmesi, düşünce sokulması, düşünce yayılması ve yayınlanması, dışarıdan kontrol edilen duygulanımının, dürtülerinin, motor aktivitesinin olması gibi ilk sıra belirtiler tanımlamıştır. Bu semptomlar yetişkin yaş grubunda daha sık bildirilmiş olup varlığı kronik seyir ve etkilenen işlevsellik alanların fazlalığı ile ilişkilidir. Bu olgu sunumunda Schneider'in ilk sıra belirtilerinin görüldüğü EBŞ tanılı bir kız adolesandan bahsedilecektir.

Olgu: 17 yaş 1 ay kız hasta, kendisine ve ailesine büyü yapıldığı, ailesinin cinler alemine geçtiği, ailesinin kendisine kötülük yapacağı düşünceleri ve bu düşüncelerden dolayı korku ve kaygı duyma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın tedavi reddi olması ve çevreye zarar verme riski sebebiyle yataklı çocuk psikiyatri kliniğimize yatışı sağlandı. Hastanın 15 yaşında biri 2 hafta, diğeri 5 ay kadar süren iki psikotik atağı olduğu ve tedavi ile tam iyilik halinin sağlandığı, 1,5 senedir ilaçlarını kullanmadığı, başvurularından 10 gün önce perseküsyon ve mistik hezeyanlarının başladığı; soygeçmişinde ise annesinde ve iki dayısında şizofreni tanısının olduğu öğrenildi. Hasta ile yapılan görüşmelerde hasta; kendisinin başkalarının düşüncelerini okuyabildiğini, kendi düşüncelerinin başkaları tarafından okunduğunu, kendine ait olmayan düşüncelerin zihnine sokulmaya çalışıldığını, kendisine yapılan büyülerin cildinde yaralara sebep olduğunu, mevcut olan gastrit tanısının da büyüler nedeniyle olduğunu düşündüğünü, kendisini yönlendiren sesleri duyduğunu ifade etti. Hastanın nörolojik ve laboratuvar incelemelerinde mevcut durumu açıklayabilecek bir patolojiye rastlanmadı. Hastaya 'Erken Başlangıçlı Şizofreni' tanısı kondu ve antipsikotik tedavi başlandı. Risperidon 5mg/gün'e, ketiapin 1200mg/gün'e titre edildi. Ekstrapiramidal sistem yan etkileri sebebiyle tedaviye biperiden eklendi ve 4mg/gün'e çıkıldı. Hastanın servis içindeki eksitasyonları sebebiyle hastaya haloperidol 10mg/gün, biperiden 10mg/gün, klorpromazin 50mg/gün enjeksiyon tedavisi uygulandı. Hastaya psikotik anksiyetesi sebebiyle lorazepam başlandı ve 2 mg/gün'e titre edildi. Hastanın psikotik semptomlarının şiddetinin ve anksiyetesinin gerilemesi ile enjeksiyon tedavisi ve lorazepam tedavisi tedricen azaltılarak kesildi. Mevcut tedavi ile total PANSS skorlarında yüzde elliden fazla gerileme gözlenen ve hastalığına dair içgörü kazanan hastaya ve ailesine psikoeğitim verildi. Hasta klinik iyilik haliyle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Literatüre bakıldığında çocuk ve ergen grubunda Schneiderian belirtileri olan şizofreni vakalarının daha az görüldüğü, şizofreni kliniğinin daha sinsi başladığı, sosyal ve bilişsel becerilerde etkilenmenin kademeli olarak izlendiği, sanrıların daha az karmaşık ve daha az sistematik yapıda olduğu bildirilmiştir. Bu belirtilerin yetişkinlikte başlayan şizofreni tanılı hastalarda daha sık görüldüğü bildirilse de bu olgumuzda olduğu gibi EBŞ olgularında da Schneiderian belirtilere rastlanabilir. Nadir görülen bir durum olması sebebiyle olgumuz paylaşılmaya değer görülmüştür.

PB-09 Uzun Etkili Metilfenidat Tedavisinde Doz Artışı ile Adet Döngüsünde Uzama: Bir Olgu Sunumu

***[1]Mükerrem Sena Bakırcıoğlu*, [1]Gözde Yazkan Akgül**

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

Özet: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu çocukluk çağında başlayan ve sıklıkla ergenliğe ve erişkinliğe kadar devam eden bir bozukluktur. DEHB tanısı düşünülen olgular bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilerek psikososyal, davranışsal müdahaleler ve farmakolojik ajanlarla tedavi uygulanmalıdır. İlaç tedavisi olarak metilfenidatlar DEHB tedavisinde en sık kullanılan ajanlardır. Metilfenidatlar ile en sık görülen yan etkiler uykusuzluk, iştahsızlık, baş-karın ağrısı ve sinirliliktir. Burada uzun etkili metilfenidat kullanımı sonrası adet döngüsü uzunluğunda artış meydana gelen bir kız ergen olgu sunulmuştur.

Olgu: 15 yaş 6 ay kız olgu Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısını 6 yaşında iken dikkat dağınıklığı, odaklanmakta zorlanma, unutkanlık şikayetleriyle gittikleri dış merkezde almış, fakat o zamanlar ders başarısını etkilemediği için aile ilaçsız takibi tercih etmiş. Bilinen bir hastalığı olmayan, düzenli kullandığı bir ilaç olmayan, fiziki muayenede bir anormallik gözlenmeyen hastaya ilk defa 2 yıl önce ilaç tedavisi başlanmış. Ani salınımlı MPH ve ER-MPH kullanımlarından fayda veya yan etki görmeyen hastaya 1 yıl önce OROS-MPH başlanmış kademeli olarak 36 mg/g e çıkılmıştır. Hasta OROS-MPH tedavisini 18 ve 27 mg kullanırken ve sadece sınav haftalarında 1 hafta -10 gün kullandığında veya yaz tatilinde sadece odaklanma gerektiren durumlarda kullandığında adet döngüsü uzunluğunun 28 gün olduğunu, her gün düzenli kullandığı dönemlerde adet döngüsü uzunluğunun 45 güne çıktığını yani yaklaşık olarak 15 gün uzadığını dile getirmiştir. Hastanın adet döngüsünde başka herhangi bir anormallik bildirilmemiştir. Ailede genetik aktarılan kadın hastalığı tariflenmemekle birlikte annede hipotiroidi olduğu öğrenilmiştir. Hasta kadın hastalıkları ve doğum branşına konsülte edilmiştir.

Tartışma: DEHB tanılı hastanın düzenli OROS-MPH kullanımda adet döngüsü süresinin uzaması, ilaç tatilinde adet döngüsü süresinde uzamanın ortadan kalkması bu etkinin ilaç kullanımıyla bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Literatürde, uzun etkili metilfenidat kullanımı sonrası adet döngüsü uzunluğunda artış bildirilen bir vaka mevcuttur. Bu bilgiler ışığında, OROS MPH kullanımının adet döngüsü süresinde uzamaya neden olabileceği, bu durumun doz artışıyla ve/veya metilfenidat kullanım süresi ile ilişkili olabileceği ayrıca salınım paternleri farklı olan uzun etkili preparatlar arasında da bu yan etki açısından farklılık olabileceği akla gelmektedir.

PB-10 Çocuk Gelişiminde Babanın Rolü: Psikodinamik Kuram Yönünden Değerlendirilen Bir Olgu Sunumu

***[1]Sinem Kısa*, [1]Ömer Faruk Akça**

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D, KONYA

Çocuk-ebeveyn/bakım veren ilişkisi, bebek tarafından oluşturulan ilk önemli ilişki olarak bulunmaktadır. Çocuklar ve ergenler tutumlarını, inançlarını, dünya görüşlerini ve değerlerini gözlemleyerek, model alarak veya doğrudan öğrenerek kazanmaktadırlar. Çok sayıda çalışma çocuğun iyi duygu düzenleme gelişiminde ebeveyn etkisinin önemli olduğunu öne sürse de babanın rolü henüz tam olarak anlaşılmamıştır. Çok sayıda literatür, annelerin genellikle birincil bakıcılar olması nedeniyle anne-çocuk ilişkisinin kalitesi ile çocuğun duygu düzenlemesi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yapılan güncel bir çalışmanın bulguları baba-çocuk ilişkisinin kalitesinin çocuğun duygu düzenlemesinin gelişiminde rol oynayabileceğini göstermektedir. Ebeveynler çocuklarının gereksinimlerine olumlu ve tutarlı bir şekilde yanıt verdiklerinde çocuklar kendilerini güvende hissedebilmekte olup bu duygu, yatıştırıcı sistemin gelişimini kolaylaştırmakta ve bağlanmanın kalitesini daha da artırmaktadır. Yapılan başka bir çalışmada anne-çocuk/baba-çocuk bağlanması ile çocukların öz-şefkati arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğunu, aynı zamanda çocukların gelişiminde anne ve babalar arasındaki etki farklılıklarını göstermektedir. Psikanalitik açıdan babanın rolü ilk kez, babanın çocuk gelişiminin hem ödipal öncesi hem de ödipal evrelerinde önemli bir rol oynadığını düşünen Sigmund Freud tarafından tanımlanmıştır. Freud, özellikle erkek çocuklar için babaya sevgi dolu bir bağlanmanın geliştirilmesinin hem sağlıklı gelişim hem de ödipus evresinin çözümü için çok önemli olduğunu öne sürmüştür. Babanın yokluğuna ilişkin psikanalitik literatür, kaybın etkilerine gelişimsel bir çerçeve içerisinde ve dört merkezi psikoloji kuramının perspektifinden bakma eğiliminde olmuştur. Bunlar; dürtü kuramı, ego kuramı, nesne ilişkileri kuramı ve kendilik psikolojisidir. Baba figürünün varlığı olmadan çocuğun süperego yapılanması raydan çıkabilmekte, babanın koruyucu ve güç kaynağı olduğu algısı onunla özdeşleşmeyi, güvenlik ve hayatta kalma vaadini beslemektedir. Eğer baba tarafından terk edilme gibi travmatik bir durum meydana gelirse, çocukta savunmacı bir şekilde kendisiyle ilgili hak sahibi olma duyguları oluşabilmektedir. Baba, içselleştirilmiş bir öteki ve kendilik nesnesi olarak ayrışma-bireyleşme sürecinin kendi başına kolaylaştırıcısı olan bir bağlanma figürü olarak görülmektedir. Babayla olumlu bir ilişki sonucu güvenli bağlanmanın kendine güven duygularını, olumlu benlik kavramını ve başkalarıyla iş birliğine dayalı ittifakları artırdığı bilinirken; güvensiz bağlanma olumsuz benlik kavramına, endişelere ve olumsuz benlik algısına yol açabilmektedir. Çocukların gelişiminde baba figürünün etkisini gösteren çalışmalar artırılmalıdır.

Bu olguda, bilinen ek tanısı olmayan, babası ile sağlıklı bir ilişkisi olmayan, babasının evden ayrılması sonrası polis-özel koruma rolü davranışları ile başvuran, beraberliğinde gerçeği değerlendirme sınırını aşacak düzeyde aşırı koruyuculuk rolü üstlenmiş 13 yaş bir erkek olgu sunulmakta ve psikodinamik kuram yönünden tartışılmaktadır.

PB-11 Erken Yaşta Başlayan Beden Dismorfik Bozukluğu ve Eşlik Eden Psikiyatrik Komorbiditeler: Bir Olgu Sunumu

***[1]Şeyma Özge Kaban*, [1]Büşra Olcay Öz, [1]Berkan Ardıç, [1]Işıl Kayı**

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, DÜZCE

Giriş : Beden dismorfik bozukluğu (BDB) kişinin gerçekte olmayan ama var olduğuna inandığı bir beden kusuru ile aşırı uğraşması ya da bir beden kusuru var ise bunu yoğun bir şekilde abartması durumudur. BDB DSM IV ' de somatoform bozukluklar başlığında değerlendirilmekteyken , DSM V'te obsesif kompulsif bozukluklar ve ilişkili bozukluklar başlığında değerlendirilmektedir.Erişkinlik ya da çocukluk döneminde başlayan BDB olgularına rastlanmasına rağmen belirtiler genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde kendini göstermektedir. Bu yazıda beden dismorfik bozukluğu ve çoklu psikiyatrik bozuklukları olan 8 yaşında bir kız olgu anlatılacaktır.

Olgu : 2. sınıfa giden ve çekirdek ailesiyle birlikte yaşayan 8 yaş 3 ay kız hasta A.E kliniğimize ilk olarak 5 yaşında iken aşırı hırçınlık ,hareketlilik ,dikkat dağınıklığı ,çok konuşma , sabırsızlık şikayetleri ile başvurdu .Alınan anamnez ve yapılan psikometrik testler sonucunda ''Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) '' tanısı konularak metilfenidat tedavisi başlandı.Hastanın özgeçmişinde doğum ve motor mental gelişim öyküsü normaldi, FMF hastalığı nedeniyle Kolşisin kullanmaktaydı. Soygeçmişinde annede karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısı, anneannede panik bozukluk tanısı mevcuttu. Hastanın takiplerinde 5.5 yaş civarında sık sık odasına giderek özel bölgesini kaşıma, yastık ile mastürbasyon yapma, oyuncaklarını özel bölgesine sürtme davranışı olduğu, bu eylemleri yaparken terleyip kızardığı, iç çamaşırında sık sık lekelenmelerin olduğu öğrenildi. Cinsel istismar sorgulandı ,çocuk ve aileden cinsel istismar öyküsü alınmadı. Hastaya mevcut şikayetler ile çocukluk çağı mastürbasyonu tanısı eklendi. Davranışsal öneriler ile mastürbasyon davranışı takiplerde azalarak 6 yaş civarında sonlandı. 7 yaşında yaşadığı depremden sonra tek yatamama, odada tek kalamama, tuvalete tek gidememe şikayetleri ve yoğun korkuları olan hastaya ''Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB)'' tanısı ile Fluoksetin 10 mg /gün tedavisi eklendi. Metilfenidat 27 mg/gün ve fluoksetin 10 mg /gün tedavisi ile takip edilen hastanın sonraki kontrolünde semptomlarında belirgin iyileşme oldu .Takiplerde anneden ve çocuktan alınan anamnezde son 1 yıldır dış görünüşü ile aşırı uğraşının olduğu ,aynanın önünde saatlerini harcadığı,makyaj malzemelerine çok meraklı olduğu, sürekli burnunun büyüklüğünden ve çirkin olduğundan yakındığı ,çenesini beğenmediği , kendini sürekli diğer kızlarla kıyasladığı ,giyindiklerini kendisine yakıştırmadığı,sık kıyafet değiştirdiği , kendisini çok kilolu gördüğü, okula gitmeden önce saçlarını düzeltmek için saatlerce uğraştığı yine de memnun olmadığı ,güzel olanın sevilmeye değer olduğunu düşündüğü ancak kendisinin güzel olmadığını çok çirkin olduğunu düşündüğü öğrenildi. Poliklinikte görünüm olarak normal kiloda, vücudunda görünür kusuru olmayan, temiz, düzenli, 8 yaşa göre feminen saç modeline sahip ve makyajlı görünümdeydi. Çocuk ve aileye psikoeğitim verildi, fluoksetin dozu 10 mg/gün iken 20 mg/gün 'e yükseltildi. Takiplerde medikal tedavi ve bilişsel davranışçı terapi kombine edildi. Hastanın tedavi ile işlevselliğinde düzelme ve gerçekte var olmayan hayali kusurlarıyla uğraşında belirgin azalma sağlandı.

Sonuç: Beden dismorfik bozukluğu genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır, okul çağında başlayan bu güçlükler gelişimsel nedenler ile en fazla ergenlikte problem haline gelmektedir. Bizim olgumuzda beden Dismorfik bozukluğu tanısını karşılayacak şikayetlerin başlangıcının 7 yaş olması, literatürde çocukluk döneminde BDB ile ilgili çalışmaların sınırlı olması ve eşlik eden ''DEHB, YAB, çocukluk çağı mastürbasyonu'' komorbiditelerinin olması ile literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Beden Dismorfik Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Çocukluk Çağı Mastürbasyonu, Fluoksetin

PB-12 Nadir Bir Tanı: Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu Olgu Sunumu

***[1]Raziye Ülkü Kıcalı*, [1]Duygu Karagöz, [1]Nilfer Şahin**

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MUĞLA

Giriş ve amaç: Çocukluk çağı dezintegratif bozukluğu, yaşamın ilk iki yılında sözel ve sözel olmayan iletişim, sosyal etkileşim becerileri, oyun, mesane ve barsak kontrolü ile motor davranış alanlarında normal gelişimi takiben 2-10 yaşları arasında belirtilen alanların en az ikisinde gerileme gözlenen nöropsikiyatrik bir sendromdur. Toplumsal etkileşim ve iletişimde nitel bozulma, davranış, ilgi ve etkinliklerde sınırlı, basmakalıp ve yineleyici bir örüntü klinik tabloya eşlik edebilir. Bu yazıda, nadir görülen bir tablo olan Çocukluk çağı Dezintegratif Bozukluğu nedeniyle polikliniğimizde takibi yapılan 7 yıl 10 aylık bir kız olgu sunulmuştur.

Olgu: İlk başvurusunda 3 yıl 9 aylık olan kız olgu polikliniğe hareketlilik, yönergelere uymama, seslenince bakmama şikayetleri ile getirildi. Olgunun 3 yaşına kadar gelişim basamaklarının normal seyrinde geliştiği, herhangi bir şikayetinin olmadığı öğrenildi. Takipte dil becerilerinin kaybolduğu, kendi kendine konuştuğu, mesane kontrolünü kaybettiği, agresyon ve ajitasyon davranışlarının geliştiği gözlendi. Olgu, organik patolojileri dışlamak amacıyla çocuk nörolojisiv e çocuk metabolizma ve çocuk genetik bölümlerine konsülte edildi. Yapılan EEG, MRG, metabolik ve genetik tetkikler normaldi. Olguda belirtilerin başlangıç yaşı, motor ve dil beceri kaybı, afektif belirtilerinin ön planda olması, aile öyküsünde sizofreni tanısının olmaması nedenleriyle Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni tanısından uzaklaşıldı. Başlanan risperidon ve fluoksetin tedavilerinden kısmi fayda gören olguda Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu tanısı düşünüldü. Özel eğitim programına alınan ve ailesine tanıyla ilgili psikoeğitim verilen olgu halen polikliniğimizde takip ve tedavi altındadır.

Sonuç ve Tartışma: Çocukluğun dezintegratif bozukluğu oldukça nadir rastlanan ve tanı koymanın zor olduğu bir klinik durumdur. Belirtilerinin büyük oranda otizme benzemesi, tanı koydurucu veya dışlayıcı özgül bir testin olmaması bu hastalığın sıklıkla gözden kaçırılmasına yol açıyor olabilmektedir. Olguların çoğunda, belirtiler ortaya çıkmadan önce olgumuzdakine benzer şekilde anksiyete, hareketlilik ve irritabilite gibi öncü belirtiler bulunabilir.

Tedavisi diğer Otizm Spektrum Bozukluklarının tedavisine benzer şekilde yapılmaktadır. Bazı atipik antipsikotikler ve serotonin geri alım inhibitörleri bu grup hastalarda oldukça sık görülen davranış problemlerinde etkin bulunmuştur. Yazında bu alanla ilgili sınırlı sayıda olgu bildirimleri olmakla beraber, konunun aydınlatılmasına yardımcı olacak geniş çaplı araştırmalara gereksinim vardır.

PB-13 Nadir Görülen Bir Birliktelik: Komplet Biyotinidaz Eksikliği ve Otizm Spektrum Bozukluğu

***[1]Ümit Çiçek*, [1]Gözde Yazkan Akgül, [2]Burcu Öztürk Hişmi, [2]Sebile Kılavuz, [2]Emine Genç, [1]Neşe Perdahlı Fiş**

[1]Marmara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İSTANBUL
[2]Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), toplumsal iletişim ve etkileşimde yetersizlik ve sınırlı-tekrarlayıcı davranışlar veya ilgiler belirtileriyle tanı konan biyolojik temelli nörogelişimsel bir bozukluktur. Yapılan ikiz çalışmalarında OSB'nin güçlü genetik etkilerden kaynaklandığı gösterilmiştir. OSB tanısı konan hastalarda eşlik eden nörogelişimsel problemler ve genetik hastalıklar görülebilmektedir. Kromozomal anomalinin, nörokutanöz bozuklukların, metabolik bozuklukların ve mitokondriyal bozuklukların otizm ile komorbiditesi tespit edilmiştir. Amino asit, karbonhidrat, pürin, peptit ve mitokondriyal metabolizma bozuklukları OSB vakalarının yüzde 5'inden azını oluşturur. Bu yazımızda Çocuk Metabolizma tarafından polikliniğimize gelişimsel değerlendirme için yönlendirilen, Biyotinidaz Eksikliği tanısı olan ikiz kardeşlerden OSB tanısı konulan vaka sunulacaktır.

Olgu: Çocuk metabolizma tarafından takipli olan 1 yaş 6 aylık erkek çocuk, yenidoğan döneminde neonatal tarama sonucu çocuk metabolizma polikliniğine yönlendirilmişti ve biyotinidaz aktivitesi %10'un altında bulunarak komplet biyotinidaz eksikliği tanısı almıştı. Bu sebeple günde 2 kez 5 mg biyotin tedavisi almaktaydı. Çocuğa yapılan M-CHAT değerlendirmesi OSB açısından yüksek riskli bulununca Denver 2 gelişimsel tarama testi uygulandı. Düzeltilmiş yaşı 16 ay olan çocuğun yapılan testte kişisel- sosyal gelişim düzeyi 10 ay, dil gelişimi 8 ay ve ince motor gelişimi 12 ay düzeyinde, kaba motor becerileri yaşıyla uyumlu düzeyde çıktı. Tarafımızca yapılan muayenede çocuğun ismiyle seslenildiğinde bakmadığı, göz teması kurmadığı, yaşıtlarına ilgisinin zayıf olduğu, ortak dikkat becerisinin gelişmediği, işaret etmesinin ve kelime çıkışının olmadığı, kendi dünyasındaymış gibi sesler çıkardığı, karşılıklı oyunun kısmen oynanabildiği, taklit becerisinin olduğu, nesne takibinin olduğu saptandı. Stereotipi ve dönen cisimlere ilgi yoktu. Duyusal hassasiyet tarif edilmedi. Ekran maruziyetinin fazla olduğu, 2 ay önce ailenin ekran maruziyetini sonlandırdığı öğrenildi. Yapılan değerlendirme sonrasında aileye OSB hakkında bilgi verildi. Hastanın OSB belirtilerine yönelik olarak özel eğitim alması, ekran maruziyetinin sonlandırılması ve sosyal becerilerin geliştirilmesine yönelik ev ortamında uygulayabilecekleri öneriler verildi. Çocuğun ikiz kardeşiyle yapılan görüşmede, kardeşin göz teması kurduğu, ortak dikkatin mevcut olduğu, komut aldığı, sosyal gülümsemesinin olduğu, nesne takibinin olduğu, kelime çıkışının olduğu ancak iki kelimeli cümle kurmadığı gözlendi. OSB açısından müdahale düşünülmeyen çocuk için gelişimsel takip önerildi.

Tartışma: Metabolik hastalıklar ile nöropsikiyatrik hastalıklar birlikte görülebilmektedir. OSB'li hastalarda kalıtsal metabolik hastalıkların görülme sıklığının %5'ten az olduğu düşünülmektedir. Metabolik hastalıklardan biri olan biyotinidaz eksikliği olan vakalarda OSB birlikteliği görülmekle birlikte otizm ve biyotinidaz eksikliği arasındaki ilişki net bir şekilde anlaşılamamıştır. Komplet Biyotinidaz eksikliği biyotinidaz eksikliğinin ağır görülen tipidir ve tedavi edilmediği taktirde nörogelişimsel gerilik ile seyredebilmektedir. Hastamızın prematüre olarak doğması, biyotinidaz eksikliğinin eşlik etmesi ve ekran maaruziyeti multifaktöriyel bir etkilenme göstergesidir. Literatürde yayınlanan biyotinidaz eksikliği ve OSB'nin birlikte görüldüğü vakalarda biyotinidaz eksikliğinde kullanılan biyotin tedavisine yanıt değişken olmuştur. Biyotin tedavisi başlanan bir hastada otistik belirtilerin düzeldiği gözlenmekle birlikte tedavi başlanan diğer hastada otistik belirtilerde değişiklik gözlenmemiştir.

Sonuç: Nadir görülen bir durum olan biyotinidaz eksikliği ve OSB birlikteliği multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Komplet biyotinidaz eksikliği tanılı olgularda nörobilişsel fonksiyonların etkilenmesi özellikle tedavi edilmediği taktirde beklenen bir bulgu olmakla birlikte biyotinin vücuttaki pek çok enzimin kofaktörü olduğu düşünülürse eksikliği daha karmaşık bir tabloya da yol açıyor olabilir. Bu olgu sunumunda deneyimlerimizi paylaşarak literatüre ve hasta yönetimine katkı yapmak amaçlanmıştır.

PB-14 Alter Etkisinde Yüksekten Atlayarak İntihar Girişiminde Bulunan Bir Ergen Dissosiyatif Bozukluk Olgusu

***[1]Elif Deniz Matur*, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin**

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Dissosiyatif bozukluklar(DB), bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, vücut temsili, motor kontrol ve davranışın normal entegrasyonunda ve/veya sürekliliğinde bozulmalar ile karakterize psikiyatrik bozukluklardır. DB tanılı hastalar, DB tanısı olmayan hastalara göre daha sık kendine zarar verici davranışlarda ve intihar girişimlerinde bulunmaktadır ve bu hastaların kendilerine zarar verme eğilimleri daha genç yaşlarda başlangıç göstermektedir. Bu olgu sunumunda, dissosiyatif alteri etkisi altında iken yüksekten atlayarak ciddi bir intihar girişiminde bulunan DB tanılı bir olgu tartışılacaktır.

Olgu: 15 yaş 6 ay kız hasta, kendinde olmama ve kendini asma hazırlığı yapma şikayeti ile acil servisimize başvurdu. İntihar riski nedeniyle kliniğimiz kapalı servisine tedavi amaçlı yatırıldı. Alınan öyküde 7 yaşında başlayan ve yaklaşık 5 yıl süren aile içi cinsel istismar öyküsü olduğu öğrenildi. İlk psikiyatrik başvurusunun 7 yaşında enürezis ve enkoprezis şikayetleriyle gerçekleştiği öğrenildi. 12 yaşından itibaren intihar amacı taşımayan kendine zarar verici davranışlar sergilediği, 14 yaşında üç adet dissosiyatif alterlerinin olması, depersonalizasyon, derealizasyon gibi dissosiyatif yaşantıları ve depresif duygudurumu nedeniyle hastaya sertralin 25 mg/gün reçetelendiği öğrenildi. 15 yaşındayken dürtüsel olarak bir tanıdığının ilacı olan fluoksetin 20 mg'dan 23 adet içerek intihar girişiminde bulunduğu, hastaya mide lavajı yapıldığı ve tedavisinin sertralin 50 mg/gün, risperidon 0,5 mg/gün olarak düzenlendiği, takiplerinde galaktore yan etkisi sebebi ile risperidonun kesildiği, aripiprazol 2,5 mg/gün reçetelendiği öğrenildi. Ayrıca bu dönemde dissosiyatif alteri etkisi altında iken 3 metre yükseklikten atlayan hastanın L4 vertebrasında fraktür meydana geldiği, cerrahi müdahalede bulunulmadığı ve dış merkez yataklı psikiyatri kliniğinde 3 hafta süresince tedavi gördüğü öğrenildi. Yatış sürecinde istismar bildiriminin yapıldığı, aripiprazol 5mg/gün ve sertralin 50mg/gün tedavisi ile taburcu edildiği, taburculuk tedavisi ile yaklaşık 3 haftalık iyilik hali olduğu öğrenildi. İyilik halinin ardından bir alterinin tekrar ortaya çıktığını ifade eden hasta, bu alterin etkisinde ası yolu ile intihar girişiminde bulunma hazırlığı nedeni ile yakınları tarafından acilimize getirildi. Yatış sonrası yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde ve nörolojik incelemelerinde mevcut klinik durumu açıklayabilecek patolojik bir bulgu saptanmadı. Hastaya servisimizde DB tanısı konuldu. Kullanmakta olduğu sertralin 50mg/gün tedavisi 100 mg/gün'e, aripiprazol 5mg/gün tedavisi 15 mg/gün'e titre edildi. Ketiyapin başlandı ve tedricen 600 mg/gün'e titre edildi. Bilişsel davranışçı terapi temelli müdahalelerde bulunuldu. Düzenlenen tedavinin ardından hastanın Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Beck ölçeği skorlarında anlamlı gerileme gözlendi. 4 haftalık yataklı tedavi sürecinin ardından klinik iyilik halinde taburcu edildi. Hastanın takibi poliklinikten halen devam etmektedir.

Tartışma: Travmatik deneyimlere maruz kalan hastaların, daha yüksek düzeyde dissosiyatif belirtiler yaşadığı, intihar düşüncelerinin başlangıcının daha genç yaşta olduğu, kendine zarar verme olasılığının ve intihar girişiminde bulunma olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle, dissosiyatif belirtiler gösteren bireylerde olası travmatik deneyimlerin değerlendirilmesi, travmatik deneyimleriyle baş etme stratejileri geliştirmelerine yardımcı olunması önemlidir. DB tanılı olguların tedavisi intihar riskinin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak yürütülmelidir.

PB-15 Akademik Başarısızlık ve Akran Zorbalığı Yaşayan Üstün Zekalı Bir Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu Olgusu

***[1]Tuğba Kavruk*, [1]Burcu Kardaş, [1]Nursu Çakın Memik**

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ

Giriş: Yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu (YDDB), en az bir yıl boyunca sık, şiddetli, tekrarlayıcı, irritabl ve/veya öfkeli duygudurum ile karakterize bir ruhsal bozukluktur. Öfke patlamaları ortalama olarak haftada üç veya daha fazla kez ortaya çıkmakla beraber, bireyin öfke patlamaları arasındaki duygudurumu çoğu zaman sinirlidir. Tanı, 6 ile 18 yaş arasındaki kişilerde sınırlandırılmıştır. Ancak belirti başlangıcı 10 yaşından önce olmalıdır (1). Bu sunumda yüksek zeka düzeyi ve YDDB' de DEHB ve ÖÖB' nin eşlik etmesinin YDDB şiddetinin olumsuz etkilendiği bir olgu aktarılacaktır.

Olgu: Olgu, yedi yaş üç aylık erkek çocuk hasta idi. Okuldaki uyumsuz davranışları nedeniyle polikliniğe gelmiş 7 aylık takip sonrası öfke ataklarının devam etmesi nedeniyle gündüz kliniğinde takibi başlamıştır. Öfke nöbetleri birinci sınıfta yaşadığı yoğun akran zorbalığı sonrasında başlamış. O dönem öfke ataklarından önce okula gitmekle ilgili kaygıları, bulantı ve baş ağrısı gibi şikayetleri olmuş. Öfke nöbetleri yaşadığı dönemde okulda eşyalara zarar vermesi oluyormuş. Son iki senede üç kere okul değişimi olmuş. Öyküye bakıldığında okuma güçlüğü ve dürtüselliği nedeni ile akran zorbalığı yaşadığı görülmüştür. Yapılan psikiyatrik muayene sonucunda hastanın yoğun okuma ve yazma güçlüğü yaşadığı, motor becerilerinde gerilik olduğu tespit edilmiştir. İstenen zeka testi sonucunda sözel kavrama puanının çok üstün olduğu ve alt testler arasındaki farkların belirgin olduğu dikkat çekmiştir

Süreçte özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) ve YDDB tanısı alan hasta gündüz kliniği takibi sürecinde etkinlikleri sürdürmekte zorlandığı, sürekli hareket ettiği, istediği yapılmayınca fiziksel şiddete başvurduğu gözlemlenmiştir. Sosyal aktivite olarak yüzme ve futbol kursuna başlamıştır. Metilfenidat kademeli artış ile 54mg/gün şeklinde düzenlenmiştir. Kısmı faydalanım olması dolayısıyla guanfasin kademeli artış ile 4mg/gün dozu eklenmiş olup, daha önce 500mg/gün kullanılan valproik asit tedavisine 750mg/gün olarak devam edilmiştir. İlaç ve destek eğitim tedavisi dışında aile içi ilişkiler, temel sosyal iletişim becerileri, temel öz bakım becerileri ve arkadaş ilişkileriyle ilgili sorunlar ve çözüm yöntemleri ele alınmıştır. Hasta ile yapılan görüşmelerde, aile içi ilişkiler, temel sosyal iletişim becerileri, temel öz bakım becerileri ve arkadaş ilişkileriyle ilgili sorunlar ve çözüm yöntemleri ele alınmıştır.
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Bozukluğu belirtilerinin şiddetli olmasından dolayı bireysel farklılıkları göz önüne alınarak ders planlaması yapılması gerekliliği konuşulmuştur. Bireysel olarak desteklenmesi için klinik çıkışında gölge öğretmen ile çalışmalara devam etmiştir.
Duyguları tanıma, duyguların kabulü, öfke yönetimi üzerine çalışılmıştır. Baş etme becerileri geliştirmesi için yaşına uygun etkinliklerle örnekler yapılmıştır. Akran iletişimini artırması için hafta sonlarında yaş grubundaki çocuklarla vakit geçirmesi önerilmiştir. Hastanın tedavi sürecindeki dalgalanmalar nedeniyle yataklı servis önerilmiştir ve kısmı remisyon ile taburcu edilmiştir.

Tartışma: YDBB, başta depresif bozukluk olmak üzere DEHB, davranım bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarına yüksek oranda eşlik etmektedir (2).YDBB belirtileri ile başvuran çocuklarda ve ergenlerde tedavi kılavuzlarına ihtiyaç olup bu rehberler oluşturulana kadar tedavi çekirdek belirtiler olan irritabilite ve öfke patlamalarına yönelik müdahalelerdir (3). Hem agresyon hem irritabilitede ilaç tedavilerinin antidepresanları, duygudurum düzenleyicilerini, psikostimülanlarını, antipsikotikleri ve alfa-2 agonistleri içerdiği belirtilmiştir (4).YDDB tanısı alan çocuklarda öfke patlamaları, kızgın duygudurum ve agresyon belirtilerinin BDT'den fayda göreceği düşünülmektedir.
BDT teknikleriyle çocuklar öfke kontrolü, duygularını regüle etmeyi problem çözme becerileri geliştirmeyi öğrenmektedir (5).
Sonuç: Bu olguda yüksek zeka düzeyine sahip olmasına rağmen DEHB ve ÖÖB belirtilerinin şiddetinin fazla olmasının YDDB' yi olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Bu olgu ile YDDB ele alırken DEHB ve ÖÖB' nin de araştırılması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

PB-16 Ebeveyn Kaybı, Cinsel Istismara Uğrama ve Tekrarlayan Intihar Girişimleri ile Başvuran Bir 13 Yaş Kız Çocuk Olgusu

***[1]Nurdan Aydın*, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin**

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Çocukluk çağı travmaları duygusal, fiziksel, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlarda gelişimi etkileyen durumlardır. İstismar ve ihmal; çocukların anne-babaları, diğer bakım veren kişiler veya yabancılar tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimlerini engelleyen tutum ve davranışlara maruz kalmalarıdır. İhmal ve istismar fiziksel, duygusal ve cinsel açıdan gerçekleşebilmektedir. İntihar için risk faktörleri arasında; intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışları, önceki intihar girişimi, ruhsal bozukluklar, kişilik bozuklukları, umutsuzluk, ailede depresyon ve intihar öyküsü, ebeveyn kaybı, aile sorunları, fiziksel ve/veya cinsel istismar, sosyal desteğin azlığı yer almaktadır. Bu olgu sunumunda çok sayıda çocukluk çağı travması öyküsü ve tekrarlayan intihar girişimleri olan majör depresif bozukluk tanılı bir kız ergenden bahsedilecektir.

Olgu Sunumu: 13 yaş 10 aylık kız hasta, ilaç içerek intihar girişiminde bulunma nedeniyle tarafımıza başvurdu. 5 yaşındayken aktivite ve dikkat bozukluğu tanısı konduğu ancak düzenli tedavi almadığı, 11 yaşındayken babasının ölümü sonrası travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterdiği, 12 yaşında akran zorbalığına ve siber zorbalığa uğradığı, son bir buçuk yıl içinde birden fazla cinsel istismara uğradığı, kesici alet ile kendine zarar verici davranışlarının olduğu ve majör depresif bozukluk tanısı aldığı öğrenildi. Yatışından 2 hafta önce ilaç içerek intihar girişiminde bulunan hastanın intihar riskinin devam etmesi üzerine yataklı çocuk psikiyatri kliniğimize yatışı yapıldı. Hastanın soygeçmişine bakıldığında annede majör depresif bozukluk ve borderline kişilik örüntülerinin olduğu, anne ve babanın uygunsuz ebeveyn tutumlarının olduğu, hastamıza duygusal istismarda bulundukları öğrenildi. Hastanın ruhsal durum muayenesinde konuşma hız ve miktarının azaldığı, reaksiyon süresinin uzadığı, duygudurumunun depresif, affektinin çökkün olduğu, düşünce içeriğinde karamsarlık ve kendini öldürme temalarının mevcut olduğu saptandı. Aktivite ve dikkat bozukluğu, majör depresif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu tanıları alan hastanın tedavisi; essitalopram 15mg/gün, uzun salınımlı metilfenidat 36mg/gün, ketiapin 600mg/gün, risperidon 2mg/gün olarak düzenlendi. Depresif bilişlere ve intihar davranışlarına yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi temelli hasta ve aile görüşmeleri yapıldı. İntihar düşünceleri gerileyen hasta klinik remisyon haliyle taburcu edildi.

Tartışma: Çocukluk ve ergenlik döneminde majör depresif bozukluk başta olmak üzere ruhsal bozukluklar, aile içi çatışmalar, karşı cinsle sorunlar, siber zorbalık, istismar öyküsünün olması, kız cinsiyette olma intihar girişiminde bulunma riskini artıran etkenler olarak bildirilmiştir. Komorbid psikiyatrik hastalıklar prognozu kötü yönde etkilemektedir. Olgumuza yapılandırılmış ortamda psikoterapi ve psikofarmakolojik tedavi uygulanmış, psikiyatrik komorbiditelere müdahale edilmiştir. Bu sayede intihar riskinin yüksek olmasına ve mevcut olumsuz prognostik faktörlere rağmen tedaviden olumlu sonuç alınmıştır.

PB-17 Ası Yöntemi ile Tamamlanmamış Bir İntihar Girişimi ve Telem İzi Problemi: Bir Ergen Majör Depresif Bozukluk Olgusu

***[1]Nurdan Aydın*, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin**

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: İntihar kişinin kendi isteği ile yaşamına son vermesidir ve gün geçtikçe genç nüfus arasında artış gösteren global bir sorundur. Aile içi sorunlar, ağır çocukluk çağı depresyonu, çocuğun duygusal istismarı, zorbalık, patolojik internet kullanımı gibi durumlar çocuk ve ergenlerde intihar riskini arttırabilmektedir. Bu dönemde ası yöntemi ile intihar girişimleri nadirdir. Ası yöntemi ile intihar girişiminde bulunan kişilerde ası ipine bağlı boyunda oluşan ize "telem" denilmektedir. Telem izinin yeri ve şekli, adli tıpta boğulma ve asılma ayrımında ve ası için kullanılan materyalin saptanmasında önemlidir. Tamamlanmayan intihar girişimlerinde de telem izi görülebilmektedir. Bu olgu sunumunda, ası girişimi sonucu boynunda belirgin bir telem izi bulunan majör depresif bozukluk (MDB) tanılı bir kız ergenden bahsedilecektir.

Olgu: 14 yaşında kız hasta, ası yöntemiyle intihar girişiminde bulunma, tedavi reddi nedeniyle tarafımıza başvurdu. 5 yaşındayken babasının ölümü sonrası uzamış yas bozukluğu tanısı, 11 yaşındayken dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı aldığı ancak düzenli tedavi kullanmadığı öğrenildi. 13 yaşındayken akran zorbalığına, siber zorbalığa, cinsel istismara uğradığı, ardından ilaç içerek intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Düzenli psikiyatrik takip ve tedavisi sürdürülmeyen hastanın son 6 aylık süreçte depresif yakınmalarında artış görüldüğü, ardından aile içi stresörlerin ve partneri ile yaşadığı ayrılığın tetiklediği, kendini asarak intihar girişiminde bulunduğu öğrenildi. Urgan ipinin kopması sonucu girişimi tamamlanmayan hastanın asfiksi şüphesiyle 3 günü yoğun bakımda olmak üzere toplam 6 gün tedavi gördüğü öğrenildi. Hastanın tedavi reddi ve yoğun intihar düşünceleri sebebiyle yataklı çocuk psikiyatri kliniğimize yatışı sağlandı. Hastanın özgeçmişinde neonatal menenjit öyküsü olduğu; soygeçmişinde üvey ağabeyde şizofreni, üvey ablada bipolar bozukluk, annede tamamlanmamış intihar öyküsünün olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayene sonucu boyun ön bölgesinde yaklaşık 1x8cm boyutunda telem izi olduğu görüldü. Yutma güçlüğü tarifleyen hasta, özofagus striktür gelişme riski açısından kulak burun boğaz hekimine konsülte edildi, striktür saptanmadı. Asfiksi sonrası beyinde sekel riskinin değerlendirilmesi amacıyla nörolojik görüntülemeler çekildi, hasta beyin ve sinir cerrahisi ve nöroloji hekimlerine konsülte edildi, organik patoloji düşünülmedi. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda DEHB ve MDB tanısı alan hastanın tedavisi; uzun etkili metilfenidat 18mg/gün, sertralin 200mg/gün, ketiapin 600mg/gün, risperidon 2mg/gün olarak düzenlendi. Depresif semptomlara ve intihar davranışlarına yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi temelli hasta ve aile görüşmeleri yapıldı. Depresif belirtilerinde anlamlı gerileme gözlemlenmesiyle birlikte hasta boynundaki telem izinden belirgin rahatsızlık duyduğunu belirtti. Telem izi, tedavi açısından dermatolojiye danışıldı. Yara iyileşmesi açısından Tritikum vulgare kremi önerildi ancak izin kalıcı olabileceği iletildi. Elektif şartlarda invaziv yöntemlerle yara izine müdahale edilebileceği aktarıldı. Beck depresyon ölçeği puanı 46 puandan 9 puana gerileyen hasta, klinik remisyon haliyle taburcu edildi, halen poliklinik takipleri sürmektedir.

Tartışma: Ergenlik döneminde intihar girişimlerine kızlarda daha çok rastlanmakla beraber, tamamlanmış intihar oranı erkeklerde daha sıktır. Yalaki ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 11-13 yaş arası intihar girişim oranı %15 olarak bulunmuş, tüm intihar girişimleri değerlendirildiğinde kız cinsiyet oranının %82,6 olduğu bildirilmiştir. İntihar için seçilen yöntemler topluma ve çevresel etkenlere göre değişkenlik göstermekle birlikte ası ve ateşli silah ile intihar girişimleri, ölümle sonuçlanma ihtimalleri en yüksek girişimlerdir. Bu yöntemlerle intihar girişiminde bulunan vakalar çok yüksek riskli olarak değerlendirilmeli, tedavileri multimodal yaklaşım gerektirmektedir.

PB-18 Adolesan Yaş Grubunda Peripartum Depresyon : Olgu Sunumu

[1]İpek Ege Gürel Fıçıcıoğlu, [1]Yeşim Sağlam Öz, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin

[1]Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

Giriş: Perinatal depresyon, gebelik döneminde veya doğumdan sonraki ilk 4 haftadan bir yıla kadar olan sürede olan majör depresif bir epizoddur1. Perinatal depresyon adolesan annelerde perinatal depresyon prevalansı, yetişkin annelerdeki perinatal depresyona kıyasla daha yüksek bulunmuştur2. Bu vaka sunumunda adolesan bir perinatal depresyon olgusu ve tedavisi sunulacaktır.

Olgu: 16 yaş kız hasta, acil servisimize postpartum 6. gününde intihar düşünceleri ile başvurdu. 6 gün önce 38 haftalık kız bebeğe doğum yapmış olan hastanın daha önce psikiyatrik başvurusu olmadığı, ailesinin gebeliği doğum sırasında öğrendiği ve yenidoğanın halen hastanede yattığı öğrenildi. Hastanın Mart 2023'te yaşadığı travmatik olay sonrasında şikayeti olmamasına rağmen, Haziran 2023'te- gebeliğin 4. ayından itibaren- içe kapanma, irritabilitede artış, anhedoni şikayetleri olduğu ve gebeliğin 5. ayında ilaç içerek intihar girişimi olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, giyimi sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu, görüşmeciye saygılı ve görüşmeye istekli, duygudurum depresif, afekt üzgün-ağlamaklı, çağrışımlar düzenli, amaca yönelebiliyor, konuşma hız ve miktarı azalmış, psikomotor aktivite yavaş olarak değerlendirildi. Aktif psikotik bulgusu olmayan hastanın aktif intihar düşünceleri olması sebebiyle yataklı servisimize yatışı yapıldı. Yatış sırasında yapılan rutin laboratuvar testlerinde anlamlı patoloji saptanmadı. Kadın hastalıkları ve doğum bölümüne konsülte edilen hastaya vitamin D ve demir replasmanı başlandı, aynı zamanda hastanın yüksek yararı için, yasal temsilcisinden yazılı onam, kendisinden sözel onam alınarak kadın hastalıkları ve doğum uzmanının önerdiği şekilde kabergolin başlanarak laktasyon sonlandırıldı. Hastaya tanısı ve tedavi uygulamaları adına tekrarlayan görüşmelerle psikoeğitim verildi. Hastaya essitalopram başlanarak 10 mg/gün'e, aripiprazol başlanarak 10 mg/gün'e titre edildi. Yatışı sırasında hastaneden taburcu olan yenidoğan ile adolesan anne, maternal bağlanmanın desteklenmesi adına düzenli ve kontrollü olarak servis koşullarında görüştürüldü. Depresif bilişlere ve intihar düşüncelerine yönelik Bilişsel Davranışçı Terapi temelli görüşmeler yapıldı. Hastanın geliş şikayetlerinin gerilemesi ile ayaktan takip edilmek üzere kurum görevlisine taburculuğu yapıldı.

Sonuç: Perinatal ve postpartum depresyon anne-bebek bağlanmasını zorlaştıran ve erken doğum, düşük doğum ağırlığı gibi doğum komplikasyonları ile ilişkili olabilecek bir psikopatolojidir3,4. Peripartum evrede sosyal desteğin az olmasının, cinsel ve fiziksel istismar varlığının perinatal depresyon riskini anlamlı derecede arttırdığı gösterilmiştir5,6. Literatürle uyumlu olarak hastamızda sosyal desteğinin az olması ve travmatik olaya maruz kalması peripartum depresyonun oluşmasında önemli risk faktörleri olarak gözlemlenmiştir. Adolesan gebelik vakalarında peripartum depresyon ve risk faktörleri detaylı şekilde değerlendirilmeli, intihar riski ve infantisid riski göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-19 Dikkat Eksikliği/ Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Bir Çocukta Olasılıkla Hidroksizin ve Fluoksetinin Etkileşimine Bağlı Okülojirik Kriz ve Tortikollis: Olgu Sunumu

***[1]Mustafa Çobaner*, [1]Ali Evren Tufan , [1]Merve Salgınoğlu**

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, BOLU

Giriş: Okülojirik kriz (OJK) her iki gözün genellikle yukarı, dakikalar veya saatler süren kayması ile karakterize nadir bir hareket bozukluğudur. Çoğu OJK olgusu dopaminerjik iletileri etkileyen ilaçlarla ilişkilidir ve göz kırpmada artış, oküler ağrı, boyun fleksiyonu (tortikollis), blefarospazm ve dil protrüzyonu ile karakterizedir Bu çalışmada dikkat eksikliği/ hiperaktivite bozukluğu ve karşıt olma karşı gelme bozukluğu tanılı bir çocukta olasılıkla hidroksizin ve fluoksetinin etkileşimi ile gelişen OJK ve tortikollis olgusu sunulmuştur.

Olgu: Dokuz yaşındaki, ilköğretim 3. Sınıf öğrencisi erkek hasta "ailesine ve arkadaşlarına vurma ve göz kayması" şikayetleri ile başvurduğu Çocuk Nöroloji polikliniği tarafından bölümümüze konsülte edildi. Öyküden başlangıçtan beri hareketli, dikkatsiz olduğu, ana sınıfından beri derslerde oturamama, arkadaşlarıyla konuşma gibi yakınmalarının olduğu, dağınık olduğu, ev veya okulda davranışlarına sınır konulmaya çalışıldığında kolayca öfkelendiği, bazen anne/ babasına vurabildiği , öğretmenler ve ebeveynler gibi otorite figürleri ve akranları ile tartıştığı öğrenildi. Hasta, başvurudan üç ay önce bu yakınmalar nedeniyle özel bir merkezde çocuk nöroloji uzmanı tarafından değerlendirilmiş, ilk olarak bir ay süre ile haloperidol 1 mg/ gün kullanmış, etki ve yan etki bildirilmemesi üzerine fluoksetin 20 mg/ gün ve 40 mg/ gün reçete edilmişti. Tedavi değişikliğinin beşinci gününde gözlerde yukarı kayma ve boyunda kasılma gözlenmesi üzerine ilaçları kesilen olgu üç hafta ilaçsız takip edilmiş ancak bölümümüze yönlendirilmeden bir hafta önce OJK ve tortikollis epizodu tekrarlamıştır. Göz hastalıkları, pediyatri ve pediyatrik nöroloji değerlendirmelerinde patoloji saptanmayan olgu bölümümüze yönlendirilmişti.Öykü, muayene ve değerlendirmeler ile çocuğun DEHB , KOKGB tanılarını karşıladığı, olasılıkla hidroksizin/ fluoksetin etkileşimi ile OJK geçirmiş olduğu düşünüldü. Naranjo algoritmasından 5 puan alınıyordu. Olgumuza kısa etkili metilfenidat 10 mg/ gün başlanıp, tedricen 20 mg/ güne çıkıldı. Ebeveynler ve öğretmenin bir ve iki ay sonraki takiplerinde belirtilerinde sırasıyla % 30.0 ve % 50.0 düzelme bildirdiği olgumuzda OJK gözlenmedi.

Tartışma: Bu çalışmada DEHB ve KOKGB tanılı bir olguda olasılıkla fluoksetin ve hidroksizinin etkileşimine bağlı OJK ve birincil tanıların yönetimi sunulmuştur. Olgumuzda küçük yaş, erkek cinsiyet, şiddetli dürtüsellik ve zıtlaşma belirtileri, geçmişte kısa süreli ve yüksek potensli nöroleptik kullanımı OJK riskini artırmış olabilir. Fluoksetin CYP2D6, 2C19, 2C9, 3A4 ve 3A5 ile aktif metaboliti norfluoksetine dönüşmekte, ek olarak 2D6, 2C19, 2C9 ve 3A4'ü inhibe edebilmektedir. Hidroksizin ise CYP3A4 ve 3A5 ile aktif metaboliti setirizine metabolize edilmektedir. Dolayısıyla olgumuzda 3A4 ve 3A5 ile metabolizma için fluoksetin ve hidroksizinin yarışabildiği, 3A4 inhibisyonu ile setirizinin birikmiş olabileceği, hem fluokseitn hem de hidroksizinin yüksek dozda ve haloperidol kullanımı sonrası hipodopaminerjik durumda başlanmasının OJK riskini artırmış olabileceği söylenebilir. Antidepresan aracılı OJK 5HT2 reseptörlerinin aşırı stimülasyonu, DA iletilerin baskılanması ve kolinerjik/ GABAerjik iletilerde değişimle açıklanmaktadır. Sayılan düzeneklerde fluoksetin ve hidroksizin birbirlerinin etkilerini güçlendirmiş olabilir. Çocuk ve ergenlerin psikofarmakolojik tedavisinde hidroksizinin aktif metaboliti setirizine dönüştüğünün, setirizinin OJK'e ve distonik reaksiyonlara neden olabileceğinin ve bu durumun özellikle yüksek dozda ve fluoksetin, essitalopram ve trazodon ile birlikte kullanımda risk oluşturabileceğinin göz önüne alınması faydalı olabilir.

PB-20 Ergen Bir Olguda Travmatik Stresörlerle Tetiklenen Şizofreniform Bozukluk: Değerlendirme ve Tedavi Süreci

***[1]Mustafa Çobaner*, [1]Ali Evren Tufan , [1]Gökçe Koçak**

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, BOLU

Giriş: Şizofreniform Bozukluk sanrı, varsanı, dezorganize konuşma, dezorganize/ katatonik davranış ve negatif belirtilerden en az ikisinin bir aylık bir sürenin çoğunda görüldüğü, bu belirtilerden en az birinin sanrılar, varsanılar veya dezorganize konuşmayı içerdiği psikotik bozukluktur. Bu çalışmada kümülatif psikososyal stresörleri takip ederek gelişen ve Şizofreniform Bozukluk olarak değerlendirilen ilk psikotik atağın değerlendirilme ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu: On altı yaşındaki, 11. Sınıf öğrencisi kız ergen "öz bakımda azalma, sesler duyma, şüphecilik" yakınmaları ile servise yatırıldı. Yakınmalarının on gün önce aniden başladığı ve daha önce yakınmalarının olmadığı, arkadaşlarının evlerine gizlice girdiğini ve çamaşırlarını almış olduklarını, evlerine kamera yerleştirdiklerini söylediği, babasının yerine ikizinin geçmiş olduğunu düşündüğü, arkadaşlarının ve tanımadığı kişilerin kendisi hakkında yorum yapan ve kendi aralarında konuşan seslerini duyduğunu söylediği öğrenildi. Öyküden bir yıl önce Malatya'da oturdukları, evlerinin depremde hasar gördüğü, enkaz altında kalmadıkları ve kayıplarının olmadığı, depremden sonrası bir süre akrabalarında kaldıkları ve dokuz ay önce Bolu'ya geldikleri, ardından akranları tarafından "dışlandığını", fiziksel görünüşü ile "alay edildiğini" söylemeye başladığı, ebeveynlerinin bu söylemleri üzerine okul idaresi ile görüşerek sınıfını değiştirttiği ancak akran sorunları ile ilgili ifadelerinin devam etmesi üzerine idareyle tartıştıkları ve davalık oldukları, ergenin annesinin okula gelip, sınıf arkadaşları ile tartışması sonrasında ajite olduğu, ses duyma ve babasının yerine ikizinin geçtiğini söyleme yakınmaları ile acil servise getirildiği ve yatış yapıldığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde, savunucu tavırlı, öz bakımı azalmış, düşünce akışı teğetsel, çağrışımları çözük kız ergenin düşünce içeriğine referans (çevredekilerin kendisi hakkında konuştuğu, evlerinde kamera olduğu), perseküsyon (sınıf arkadaşlarının kendisine kötülük yaptığı), dini/ bizar (Unicorn adında bir tanrıya taptığı), grandiyöz (Medusa olduğu için diğerlerinin düşüncelerini okuyabildiği ve gözlerine bakarsa onları taşa çevirebileceği), erotomanik, somatik, edilgenlik (hareketlerinin Unicorn ve 'başka bir güç' tarafından kontrol edildiği) sanrıları hakimdi. Babası ve servis personeli ile ilgili sanrısal yanlış tanıma tarifleniyordu. Algı muayenesinde işitsel ve somatik varsanılar saptandı. Duygudurum künt, duygulanım aralığı daralmış ve disforikti. Dikkat ve konsantrasyonu, uyku ve iştah azalmış, motor hareketlilik ve libido artmış olarak değerlendirildi. Laboratuar tetkikleri, çocuk nöroloji konsültasyonu, MRG, EEG, madde paneli normal sınırlar içerisindeydi. Klinik Global İzlem, Pozitif ve Negatif Sendrom ve Young Mani ölçekleri; sırasıyla 7 , 131 ve 22 olarak saptandı. Değerlendirmeler sonucunda ergene Şizofreniform Bozukluk ön tanısı ile risperidon 2 mg/ gün, valproat 250 mg/ gün, lorazepam 1.25 mg/ gün tedavileri başlanarak risperidon ve valproat dozları tedricen 4 mg/ gün ve 750 mg/ güne çıkıldı. Yatışının ikinci haftasında tedaviden yeterince fayda görmemesi üzerine olanzapin 2.5 mg/ gün ve sertralin 25 mg/ gün başlanarak tedricen 30 mg/ gün ve 100 mg/ gün dozlarına çıkıldı, valproat ve risperidon tedavileri 1500 mg/ gün ve 6 mg/ gün olarak düzenlendi.

Tartışma: Bu çalışmada travmatik stresörler ve olası akran istismarı sonrası tetiklenen tedaviye dirençli bir Şizofreniform bozukluk olgusu sunulmuştur. Travmatik yaşam olayları, azınlık gruptan olma, dışlanma deneyimleri psikoz gelişimi için belirtilen çevresel risk faktörlerinden bazılarıdır. Genetik temeli yüksek bozukluklarda da çevresel risk etkenlerinin psikopatolojiyi başlatabileceğinin göz önünde bulundurulması önemli olabilir. Erken başlangıçlı psikotik olguların % 60.0'ının klozapin dışındaki antipsikotiklere dirençli olabileceği bilinmektedir. Olgumuzda da çoklu tedaviye düşük yanıt dikkat çekicidir ve tedavi yanıtsızlığında elektrokonvulsif tedavi veya klozapin kullanılabileceği söylenebilir.

PB-21 Anoreksiya Nervoza ve Eşlik Eden Obsesif-Kompulsif Bozukluk: Bir Olgu Sunumu

[1]Berkan Ardıç, [1]Meltem Küçükdağ, [1]Işıl Kayı, [1]Şeyma Özge Kaban

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, DÜZCE

Giriş: Yeme Bozuklukları (YB) çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca görülebilen mortalitesi yüksek ciddi bir hastalıktır. DSM-5'e (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) göre Yeme Bozuklukları 8 alt gruba ayrılmıştır; Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB), Pika, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (KKYAB), Bulimiya Nervoza (BN), Anoreksiya Nervoza (AN), Geri Çıkarma (Geviş Getirme), Tanımlanmış Diğer Bir Beslenme ve Yeme Bozukluğu (TDBYB), Tanımlanmamış Beslenme ve Yeme Bozukluğu (TBYB). Anoreksiya Nervoza (AN) genelde diyet yapma davranışı ile başlamaktadır. Beden ağırlığı veya biçimini algılamadaki bozulma, tartı almaktan ya da şişmanlamaktan aşırı korkmaya ve sonrasında tartı alımını engellemeye yönelik davranışların gelişmesine neden olmaktadır. Bu yazıda Anoreksiya Nervoza (AN) ve Obsesif-Kompulsif Bozukluğu olan 14 yaşında bir kız olgu anlatılacaktır.

Olgu: 9. sınıfa giden ve çekirdek ailesiyle birlikte yaşayan 14 yaş 10 ay kız hasta E.A.B kliniğimize ilk olarak 12 yaşında başlayan iştahsızlık, yemek yemek istememe, kilo almaktan korkma, beden algısı ile aşırı uğraş, aynada kendisini sık kontrol etme, diyet ile 3-6 aylık dönemde 10 kg verme öyküsü, yediği yemeklerin kalorisini hesaplama, yemek yedikten sonra pişman olma, düzenli olarak egzersiz yapma, özgüvensiz hissetme, pandemi dönemiyle birlikte başlayan sık el yıkama, el yıkama düşüncesini erteleyememe, temizlik ile aşırı uğraş içinde olma şikayetleri ile başvurdu. Yapılan genel tıbbi muayenesinde kilo: 32kg, boy: 150cm, VKI:14.2 olarak saptandı. Alınan anamnez ve yapılan psikometrik testler sonucunda "Anoreksiya Nervoza (AN)" tanısı konularak hasta çocuk hastalıklarına konsülte edildi. Genel tıbbi muayenesinde patoloji saptanmayan hastaya Fluoksetin 20mg/gün tedavisi başlandı ve takibe alındı. Hastanın özgeçmişinde doğum ve motor mental gelişim öyküsü normaldi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın takiplerinde oral tedaviye uyum göstermediği, ilaç kullanımını reddettiği, anne-babaya karşı gelme davranışlarında artış olduğu, sadece sebze yemeklerini kısıtlı miktarda yediği, "su içmenin de kendisinde kilo almaya sebep olacağını" düşündüğü, tükürüğünü yutmadığı, tükürdüğü, kilo kaybının devam ettiği görüldü. Hasta ara kontrollerde tekrar çocuk hastalıklarına konsülte edilmiş olup, hastaya psikoeğitim verilmiştir, görüş aralığı sıklaştırılıp, tedavisine olanzapin 5mg/gün eklenmiştir. Aile ilaç takibi hakkında uyarılmıştır. Kontrollerde gencin ilaç kullanım uyumsuzluğu ve kilo kaybının devam etmesi üzerine yataklı servisi olan birime yatış için yönlendirilmiştir. Aile ile yapılan telefon görüşmesinde servis yatışının 4.haftasında oldukları, gencin tedavi uyumuna direnç göstermediği, belirlenen öğün miktarını bitirebildiği, kilo alımının olduğu, rutin pediatrik muayenelerinde patoloji saptanmadığı öğrenildi.

Sonuç : Anoreksiya Nervoza (AN) sanılanın aksine nadir bir durum değildir. Olguların yarıya yakınında Anoreksiya Nervoza orta-geç ergenlikte (14-18 yaş) ortaya çıkar. Son yıllarda Anoreksiya Nervoza başlangıç yaşının daha erken dönemlere indiği bildirilmektedir. Bizim olgumuzda erken ergenlik döneminde başlayan beden algısındaki bozulma şikayetleriyle giden ve ilerleyen yıllarda Anoreksiya Nervoza tanısı alan ve eşlik eden Obsesif-Kompulsif Bozukluğu bulunmaktadır. Yeme bozukluğu ve eşlik eden komorbiditelere yönelik farkındalığı arttırarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler : Yeme Bozuklukları, Anoreksiya Nervoza, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, Fluoksetin, Olanzapin

PB-22 Obsesif Kompulsif Bozukluk ile Psikoz Benzeri Yaşantılar Birlikteliği: Bir Olgu Sunumu

***[1]Işıl Kayı*, [1]Büşra Olcay Öz, [1]Şeyma Özge Kaban, [1]Berkan Ardıç**

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, DÜZCE

Giriş: Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) intruziv özellikte ve kişide kaygıya neden olan obsesyonlar ile kişinin yapmaya engel olamadığı tekrarlayıcı davranış veya zihinsel eylemler olan kompulsiyonların bulunduğu ve işlevsellikte azalmaya neden olan önemli bir bozukluktur. Çocuklar obsesyon ve kompulsiyonlarının aşırı ve anlamsız olduğunun farkında olmayabilir ve obsesyonlarına içgörü geliştiremeyebilirler. Psikoz gerçeği değerlendirmenin bozulması durumu olup genellikle sanrı, varsanı ve içgörü düzeyiyle tanımlanır ayrıca negatif ve afektif alanlarda da varyasyonları görülmektedir. Klinik bir bozukluk düzeyine ulaşmayan psikotik deneyimlere psikoz benzeri yaşantılar (PBY) denilmektedir. PBY işlev kaybına neden olduğu ve sonrasında psikotik bozukluk geliştirme riski olduğu için önemli bir fenomendir .Psikotik bozukluklarda obsesif kompulsif belirtiler ve OKB sık araştırılmış bir konudur. Obsesyonlar ve sanrıların inanç derecesi açısından farklılaştığı düşünülmektedir.Ancak OKB'de psikotik belirtileri araştıran çalışmaların literatürdeki yeri azdır. İçgörü; kişinin hastalığı olduğunun değişik derecelerle kabulü olarak tanımlanabilir. Bu yazıda içgörüsü olmayan ve psikotik benzeri yaşantıların OKB ile birlikteliğini gösteren bir olgunun tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 13 yaş 8 ay (M.E.Ç.) erkek hasta ilk olarak 2017 yılında dikkat dağınıklığı, unutkanlık,hızlı konuşma,acelecilik,yerinde durmama şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuş,Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısıyla 6 yıldır takip ve tedavi görmekteydi. 2022 yılında kontrol etme davranışları, elini bir yere dokunmak zorunda olma, yaptıklarından emin olamama, konuşma içinde bazı kelimelerin geri alınmasını isteme şikayetleriyle kontrole gelen hastada ek olarak OKB ve Davranış Bozuklukları tanıları düşünüldü ve metilfenidat 40 mg/gün,sertralin 100 mg/gün ve aripirazol 2,5mg/gün şeklinde düzenlendi. 6 aydır takibe gelmeyen olgunun tedaviyi reddettiği görüldü. Kontrol muayenesi; bilinç açık, koopere ancak oryante olmakta güçlükler yaşayabilen,duygulanımı ajite,duygudurumu labil,düşünce içeriği dağınık ve dikkati yönlendirmede zorluk yaşıyor olarak değerlendirilmiş olup; zarar görme,hakkında konuşulduğu ve ona gülündüğü düşünme şeklinde hezeyanlarının olduğu görüldü. Olgunun okula gitmeyi reddettiği,son bir haftadır düzensiz uyuduğu, aileyle inatlaşmasının başladığı, sınavları nedeniyle bunaldığı, arkadaşlarıyla sorunlar yaşadığı,sonrasında takıntılarının arttığı,yerinde duramama hali ve kuşkulanma düşüncelerinin geliştiği öğrenildi. Ayrıca daha önceki OKB belirtileri olan 'Buraya dokunmazsan çok kötü olur,ailemin başına birşey gelebilir' şeklindeki obsesif düşüncelerinin arttığı,sürekli ayağa kalkıp bir yerlere dokunma ihtiyacı nedeniyle günlük işlevselliğinin bozulduğu saptandı. Olgunun mevcut durumuyla ilgili içgörüsü zayıf olup hareketlerinin hayatını etkilemediğini ve yapması gerektiğinden yaptığını düşünmekteydi. Yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda psikoz tanısını karşılamayan olguda OKB ile psikoz benzeri yaşantılar birlikteliği olduğu düşünüldü. Tedavi olmak istemeyen olgu ilaçlara karşı kuşku duymaktaydı. Öncelikle risperidon 0,5mg/gün dozunda başlanıp 1mg/güne çıkılarak tedavisi planlanan olgunun tedavi sonrası içgörüsü ve kuşkucu tutumunda belirgin düzelme görüldü. Daha sonra tedaviye fluoksetin 20 mg/gün eklendi. Olgunun takiplerde hezeyanları gerileyerek kayboldu,işlevselliği arttı,psikometrik ölçekler ve klinik değerlendirmeler sonucunda OKB belirtilerinin ve şiddetinin belirgin azaldığı görüldü.

Sonuç: Çocuk ve ergenlerde görülen OKB'de içgörünün zayıf olması belirti şiddeti ve işlev kaybıyla ilişkili bulunmakta olup tedavinin süresini ve faydasını önemli seviyede etkilemektedir. Literatürde çocuk ve ergenlerde OKB belirtilerine yönelik içgörü ile ilgili bilgiler azdır. Bizim olgumuz da OKB'de içgörü kavramı, tedaviye uyum zorlukları ve psikotik belirtilerle birliktelikler konularına dikkat çekmek istenmiştir. Bu nedenle olgumuz içgörüsü olmayan ve psikotik belirtilerle seyreden OKB tanısı ile psikoz benzeri yaşantıların birlikte olması açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Obsesesif-Kompulsif Bozukluk, İçgörü, Psikoz, Psikoz Benzeri Yaşantı, Ergen

PB-23 Yas Sürecinin Tanınması ve Psikoeğitimin Önemi : Bir Olgu Sunumu

***[1]Çağla Develi Tekbıyık*, [1]Ümmügülsüm Gündoğdu**

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Çocuk ve ergenlerin yaşamlarında sevilen ve kendisi için önemli olan birinin kaybı, çocuk ve ergenler için baş edilmesi güç bir durumdur. Kayıptan sonra bireylerin depresyon, endişe ve travma sonrası stres bozukluğu gibi karmaşık bir sürecin içine girdiğini bilinmektedir.Ergenlerde duygu durum dalgalanmaları, sürekli öfke, yaşam kalitesinin düşmesi, intihar riski, düşük okul başarısı, okul reddi, ısrarlı depresyon, sosyal geri çekilme gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bu olgu sunumunda kaygı bozukluğu semptomlarıyla Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran psikofarmakolojik tedaviye yeterli yanıt alınamayan hastada öykünün ve psikoeğitimin gözden geçirilmesi ve detaylandırılması sonrası yas sürecinin aydınlatılması sonrası şikayetleri belirgin şekilde gerileyen 13 yaş kız hastanın verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Olgu: Hastanın ilk psikiyatrik başvurusu liseye başladıktan sonra el titremesi, karanlıktan korkma, çığlık duyma, dokunulduğunu hissetme, geceleri izlendiğini düşünme, gölgeler görme ,sosyal ortamlarda çekingenlik, hızlı duygudurum değişimleri , uykuda bozulma , okul başarısında düşüş şikayetleriyle 2023 ocak ayında olduğu öğrenildi. Aralık ayında 8. kattan düşme sonrası büyük anneannenin vefat öyküsü olduğu öğrenildi. Hastamız tarafından bu olay suisid girişimi olarak ifade edilmekteydi. Vefat eden büyük anneannenin 80 yaşında ve demans tanısı ile takipli olduğu, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastanın şikayetlerine yönelik aripiprazol 5 mg/gün tedavisi başlandığı kısmi fayda gördüğü öğrenildi. Sonrasında hastanın yaygın vücut ağrıları sebebiyle çocuk romatoloji servisinde yatış dönemi olduğu, bu dönemden sonra psikiyatrik Takibe devam edemediği, romatoloji tetkikleri ve yatışı sonucunda herhangi bir tanı almadığı öğrenildi. Şikayetlerin şiddetlenmesi depresif ve disosiyatif belirtilen eklenmesi, komut veren sesler duyma, pasif suisidal düşünceler sebebiyle hasta ilk başvurdan 3 ay sonra tekrar polikiniğimize başvurdu. Tekrar Aripiprazol 5 mg/gün başlanan hasta daha önce kısmi fayda gördüğü aripiprazol tedavisinden faydalanım tariflememekteydi. Okulda gölgeler görme, gölgelerin kendisine zarar vereceğinden korkma ve bayılma, annenin başına kötü bir şey gelecek korkusu, yoğun kaygı, arkadaş ilişkilerinde bozulma, okula devam edememe, bileğine çizik atma ve pasif suisidal düşünce şikayetleri olan hastanın tedavisine sertralin 50 mg/gün kademeli olarak eklendi . Takipte şikayetleri bir miktar azalmakla birlikte devam eden hastanın bir sonraki görüşmesinde psikoeğitim detaylandırılarak demans süreci , sevilen bir yakınını kaybetmekle nasıl başa çıkılabileceği ve psödohalüsinasyonların ortaya çıkışıyla ilgili hastaya detaylı psikoeğitim verildi. Takip eden ilk görüşmede hastanın duygudurumunun ötimik olarak izlendiği, psödohalüsinasyonların devam etmediği, okula devam etmeye başladığı, zarar görme düşüncelerinin kaybolduğu,annenin başına bir şey geleceğine yönelik kaygıları devam etse de belirgin düzeyde azaldığı , arkadaş ilişkilerinin düzelmeye başladığı öğrenildi. Hasta sonrasında takip görüşmelerine gelmeye devam etmedi. 6 ay sonra telefonla aranarak tekrar değerlendirilen hastanın psikoeğitim sürecinden sonra şikayetlerinin devam etmediği, işlevselliğinin düzeldiği , aktif bir şikayetinin olmadığı öğrenildi.

Sonuç : Çocuk doktorları ve çocuk/ergen psikiyatristlerinin genellikle yas konusunda yetersiz eğitime sahip oldukları bildirilmektedir. Yas çocuk ve ergenler tarafından da deneyimlenir ancak her zaman tanınamayabilir. Yas; stres ,kaygı,depresyon ,ergenlikteki huzursuzluk olarak yanlış yorumlanabilir. Aktif dinlemenin sağlanması; yas hakkında psikoeğitim onun fiziksel, psikolojik ve manevi etkileri; yas tutma gibi temel görevler, risk değerlendirmesinin yapılması ve baş etme stratejilerinin öğretilmesi, yas tutan çocuklar ve ailelerle etkili çalışmanın önemli bileşenleridir.

Anahtar kelimeler: Yas , kaygı , psikoeğitim

PB-24 Sertraline-Induced Tics: A Case Report

[1]Meltem Küçükdağ, [1]Asil Can Kıvrak

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DÜZCE

Introduction: Tics are stereotypical repetitive involuntary movements (motor tics) or sounds (vocal tics) that are classified as simple or complex. Tics are transiently suppressible and suggestible. They may improve with concentration or distraction and may worsen with stress, fatigue, or excitement. The prevalence of tics is 3%-15%. Tics may result from aberrant activation of a discrete group of striatal neurons that share functional homogeneity; multiple tics result from dysfunction in multiple matrisomes. The exact cause of this activation remains unknown, but it may be caused in part by increased striatal dopaminergic innervation. Lamotrigine, carbamazepine, cocaine, caffeine, and other stimulants can cause or exacerbate the occurrence of tics. Among antidepressant drugs,tics that are induced by selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) are a rare adverse effect that has been reported after treatment with sertraline and escitalopram. The induction of tics with antidepressant treatment may have an effect on the selection of the subsequent antidepressant.

Case Presentation: A 12-year-old female patient who was using sertraline for the diagnosis of anxiety applied to our clinic with the complaint of tic. There were motor and vocal tics that started 2days after the start of treatment and increased in severity until the 5th week. Tics greatly reduced her quality of life, impairing her functionality. Sertraline treatment was tapered and discontinued. The tics, which started to decrease immediately after drug discontinuation, disappeared completely within 2weeks. When she applied for the control one month later, she was started on fluoxetine 10mg/day because of the complaints of not being able to leave her mother, not being able to sleep alone at night, staying in the dark, waiting for something bad to happen in an uneasy way. No tics or movement disorders were observed in the follow-ups. The patient is currently on the 6th month of fluoxetine treatment. Parents gave written informed consent for this case report.

Conclusion: Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are the most commonly used antidepressants. They are effective in treating symptoms of depression and anxiety, are relatively safe, and typically cause fewer side effects than other classes of antidepressants. The mechanism by which SSRIs induce tics is not fully understood. The neural substrates for motor tics and Tourette's syndrome have been postulated to involve the dopaminergic system, as inferred from the therapeutic effect of neuroleptics with dopamine antagonism property. Overall, the structures within the cortical-striatal–thalamo-cortical (CSTC) circuits have been implicated. These circuits involve the projections of cerebral cortex to striatum and other basal ganglion structures, with loops which feedback back to the cortex via the thalamus. The neural circuitries involved in tics have been reviewed elsewhere and include the direct pathway, indirect pathway and hyperdirect pathway within CSTC circuitry loops, which are influenced by neural modulators at the cortical, striatal and thalamic levels. This case report is novel is several aspects: the tics emergence was immediate whereas previous cases were delayed; the tics symptoms were measured and quantified by a validated scale; a dose-response relationship was observed; and finally,fluoxetine was well-tolerated as a substitute, although it is unclear whether the observed tics-sparing effect is co incidental, ideocratic or can be replicated.

PB-25 Oksibutinin Kötüye Kullanımı: Olgu Sunumu

***[1]Ece Tezsezen*, [1]Duygu Karagöz, [1]Nilfer Şahin**

[1]Muğla Eğitim Ve Araştıma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MUĞLA

Giriş: Oksibutinin klorür, FDA tarafından onaylanmış çocuklarda aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılabilen tek antikolinerjik ilaçtır. Nörojenik mesaneye bağlı detrüsör kasında instabilitesi olan hastalarda da kullanılmakta olup antikolinerjik etkilerinin yanı sıra direkt anestezik ve düz kas gevşetici etkilere de sahiptir. Son yıllarda oksibutinin kötüye kullanımı ile ilgili olgu sunumları bildirilmektedir.

Bu olgu sunumunda uzun yıllardır depresif belirtileri olan, düzenli psikiyatri takibi olmayan, aşırı aktif mesane tanısına yönelik başlanan oksibutinini depresif belirtilerine iyi geldiğini fark ederek ilaç kötüye kullanımı olan bir olgu aktarılacaktır.

Olgu: 16 yaşında kız hasta, acil servise sol ön kolda çok sayıda transvers şekilde kesi ile getirilmiş olup tarafımıza kendine zarar verme davranışı nedeniyle konsulte edilmiştir. Daha önce tarafımıza 2018 ve 2021 yıllarında iki kere başvurusu olduğu, sonrasında psikiyatri takibi olmadığı, son 2 yıldır kendini üzgün hissetme, keyifsizlik, genellikle odasında zaman geçirme, isteksizlik, bitkinlik, yorgunluk ve içe kapanmasının olduğu, sigara kullanmaya başladığı, okula devamsızlıklarının olduğu, ders başarısının düşük olduğu, okulda arkadaş ilişkilerinde zorlandığı öğrenilmiştir. Olgumuz 1 yıl önce aşırı aktif mesane tanısına yönelik başlanan oksibutinini kullandığında psikiyatrik şikayetlerine iyi geldiğini fark ettiğini, ilacı aldığında daha rahat ve mutlu hissettiğini ifade etmiştir. Bu amaçla doktorun önerdiği tedavi edici dozun fazlasını son 1 aydır kullanmaya başladığı, ilacın dozunu giderek arttırdığı, günde maksimum 7 tablete (35 mg/gün) kadar denediği belirtilmiştir.

Mevcut bulgularla hastaya DSM 5'e göre Distimik Bozukluk tanısı konulmuştur. Kendine zarar verici davranışları, depresif yakınmaları ve ailede bipolar bozukluk tanısı olması nedeniyle aripiprazol 2.5 mg/g tedavisi başlanmıştır. Haftalık poliklinik kontrollerinde olgumuzun oksibutinin kullanımını sonlandırdığı, isteğinin olmadığı, yoksunluk ve çekilme belirtisi yaşamadığı, uyku hali dışında depresif semptomlarının azaldığı, kendine zarar verme davranışının tekrarlamadığı ifade edilmiştir.

Tartışma: Bu olgu sunumunda Distimik bozukluk tanısı olan, aşırı aktif mesane tanısına yönelik başlanan oksibutinin kullanımı sonrası öforizan etkilerini fark eden ve bu ilacın kullanımını sürdüren bir olgu sunulmuştur. Altta yatan psikiyatrik bozukluk açısından oksibutininden fayda görmüş olması olgumuzda bağımlılık gelişimini kolaylaştırdığı düşünülmüştür.

Yapılan araştırmalarda antikolinerjik ilaçların da sıklıkla kötüye kullanılabileceği bildirilmektedir. Oksibutininin düşük antikolinerjik etkilerine rağmen kötüye kullanılan bir ilaç olarak popülaritesini son yıllarda önemli ölçüde artmaktadır. Bunun önemli sebepleri arasında ilaca ulaşımın kolaylığı sayılabilir. Antikolinerjiklerin kötüye kullanımı ile ilgili araştırmalar sınırlı olmakla birlikte 1960 ile 1996 yılları arasında 141 antikolinerjik ilaç kötüye kullanımı vakası rapor edilmiştir. Sonuç olarak oksibutinin kullanımında bağımlılık ve kötüye kullanım gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

PB-26 Pantotenat Kinaz Ilişkili Nörodejenerasyon Tanılı Erkek Çocukta DEHB Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

***[1]Özlem Zeynep Gültekin*, [1]Hatice Ünver**

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD., İSTANBUL

Giriş: Pantotenat kinaz ilişkili nörodejenerasyon (PKAN), pantotenat kinaz 2 enzimi gen mutasyonu nedeniyle gelişen, beyinde demir birikimiyle seyreden ve nadir görülen otozomal resesif genetik bir hastalıktır. Hastalarda distoniler, parkinsonizm ve gelişimsel gecikme ile ilişkili semptomlar görüldüğü bilinmektedir.

Olgu: Bu olgu sunumunda dikkatsizlik, hareketlilik ve riskli davranışlarda bulunma nedeniyle kliniğimize başvuran ve PKAN tanısı olduğu öğrenilen 8 yaş erkek hastanın verilerinin paylaşılması amaçlanmıştır. Anne-babasının akraba olduğu öğrenilen olgunun psikiyatrik soygeçmişinde özellik saptanmamıştır. Zamanında spontan vajinal yolla, normal kiloda doğan hastanın konuşmasında yaşıtlarına göre gecikme olduğu öğrenilmiştir. Hastanın çocuk psikiyatri polikliniğine ilk başvurusunun 3 yaşında hareketlilik ve konuşma gecikmesi nedeniyle olduğu; bilişsel gelişimde gecikme saptandığı ve özel eğitime yönlendirildiği bilgisi alınmıştır. O dönem çocuk nörolojiye de başvuran hastanın beyin MR incelemesinde metal birikimi tespit edildiği ve PKAN tanısı aldığı ifade edilmiştir. Tarafımıza dikkatsizlik, hareketlilik ve riskli davranışlarda bulunma şikayetleriyle başvuran hastaya Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı konulmuş ve farklı zamanlarda etkin dozlarda risperidon, aripiprazol, metilfenidat, atomoksetin ve klonazepam tedavileri uygulanmış, şikayetlerinde iyileşme olmaması ve çeşitli yan etkilerin görülmesi nedeniyle devam edilememiştir. Birinci basamak tedavilere yanıt alınamayan olguya guanfasin 2 mg/gün tedavisi başlanılmıştır. Hastanın şikayetlerinin azaldığı ve yan etki meydana gelmediği görülmüştür. Düzenli takibi devam etmektedir. Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, özbakımı yerinde, göz teması kuran, gözlüklü erkek çocuktu. Sorulara uygun yanıtlar verdiği gözlenmiştir. Duygudurumunun ötimik, duygulanımının reaktif ve düşünce içeriği ile uyumlu olduğu, düşünce sürecinin doğal olduğu, düşünce içeriğinde gündelik temaların hakim olduğu gözlenmiştir. Algısal patoloji saptanmamıştır, uyku ve iştahı olağan bildirilmiştir. Ataksik yürüyüşü ve dizartrik konuşması mevcuttu. Zekası klinik olarak hafif düzeyde zeka geriliği izlenimi vermekteydi. Bu olgu sunumu için aileden onam alınmıştır.

Tartışma: Bu tür nadir görülen genetik hastalıklara eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavisinde; tedaviden beklenilen faydanın daha düşük olabileceği bununla birlikte yan etkilerin daha fazla görülebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Pantotenat Kinaz İlişkili Nörodejenerasyon, DEHB, çocuk, guanfasin

PB-27 Ebeveyne Yabancılaştırma Sendromu Olgu Sunumu

[1]Asil Can Kıvrak, [1]Meltem Küçükdağ

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, DÜZCE

Giriş: Ebeveyne Yabancılaştırma Sendromu, aile içi çatışmalarda çocuğun manipüle edilerek duygusal anlamda diğer ebeveyne karşı yabancılaştırılması şeklinde tanımlanan bir durumdur. Çoğu zaman boşanma davalarında karşımıza çıkan bu durum bir çeşit duygusal istismar olarak adlandırılabilir. Çocuklarda depresyon, davranış bozukluğu, ayrılık anksiyetesi, travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozukluğa zemin hazırlar.

Olgu: 4 yaş kız hasta N. C. polikliniğimize ilk olarak baba ve halası ile başvurdu. Anne babanın 1 yıl önce ayrıldıkları, velayetin babada olduğu ve son 1 yıldır baba, üç hala ve babaannesi ile aynı evde yaşadığı öğrenildi. Hala ile yapılan görüşmede anne babanın beraber oldukları dönemde çocuğun anne tarafından travmatik yaşantılara maruz kaldığı, polikliniğimize ilk başvurdukları tarihten 2 hafta önce hafta sonunu annesi ile geçirdiği, orada anne, dayı ve anneannesi tarafından istismara uğradığı, anneanne ve annenin çocuğa makyaj yaptıkları, kıyafet giydirdikleri, cinsel içerikli oyunlar oynattıkları, o sırada fotoğrafını çektiklerini belirtti. Daha sonra çocuk eve döndüğünde oyuncak ayılarıyla cinsel içerikli oyunlar oynadığını fark ettiklerini, çocuğa bu oyunu nereden öğrendiğini sorduklarında bu olayları anlattığını, "dayım beni çiğnedi" ve "anneannem cinsel organıma mendil soktu" dediğini belirtti. Baba ile yapılan görüşmede eşi ile beraber oldukları dönemde de ablalaları ve eşinin aralarında sorunlar olduğunu, annenin çocuk ile iletişiminde sorunlar olduğunun kendisi de farkında olduğunu ancak bahsedilen olayların yaşanmamış olabileceğini düşündüğünü, dayısının çocuğu severken çocuğun bunları yanlış anlamış olabileceğini belirtti. Çocuk ile yapılan görüşmede sorulan sorulara yaşına uygun cevap verebildiği gözlendi, annesi ve anneannesi ile ilgili sorulan sorulara "benim annem/anneannem yok", "dayım beni çiğnedi", "anneannem bana selpak soktu" şeklinde cevaplar verdi. Ebeveyni eşliğinde doldurması için verilen cümle tamamlama testinde de benzer ifadelerinin ağırlıkta olduğu gözlendi. Ruhsal durum muayenesinde aktif psikopatoloji düşündürecek bulguya rastlanmadı. Halası çocuğun olaydan sonra başlayan uykuda mırıldanma, bağırarak uyanma gibi şikayetlerinin olduğunu belirtti. Bunun üzerine yakın takibe alınan ve adli tıp anabilim dalı konsültasyonu istenen hastanın yapılan adli muayenesinde istismara uğramış olabileceğine dair bir bulguya rastlanmadığı, halaların çocuğu anneye karşı doldurduğuna dair kanaat oluştuğu öğrenildi. Adli süreci ve tarafımızca takibi devam eden hastanın takipleri sırasında uyku problemlerinin azaldığı öğrenildi. Son muayenede baba ile yapılan görüşmede babanın çocuğu düzenli olarak anne ile görüştürmeye devam ettiği, çocuğun anne ile görüşmek istediği öğrenildi. Çocuk ile yapılan görüşmede anne ile ilgili sorulan sorulara ilk görüşmeden tamamen farklı cevaplar verdiği görüldü, annesini sevdiğini, onun yanına gittiğinde iyi vakit geçirdiğini belirtti, anneanne ve dayı ile ilgili herhangi bir ifadesi olmadı. Bu bulgular sonucunda olgumuzda ebeveyne yabancılaştırma sendromu olduğu düşünülerek poliklinik takibine devam edilmektedir.

Sonuç: Ebeveyne yabancılaştırma sendromu (EYS) çocuk ve ergen psikiyatristleri tarafından nadiren akla gelen bir durumdur. EYS'nin bilinmesi ve klinisyenlerin bu konuda daha dikkatli olmaları özellikle mağdur olan çocuklar açısından büyük önem taşımaktadır. Hedefteki ebeveyn açısından bakıldığında ise, maddi ve manevi sorunlarla uğraşmakta ve bazen de haksız bir şekilde ceza almaktadırlar. DSM'de bulunmayan ve yeterince tanınmayan bu durum hakkında yapılacak olgu örnekleri ve yayınların EYS'nin farkındalığının artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

PB-28 İdiyopatik İntrakraniyel Hipertansiyon ve Şizofreni Tanılı Ergen Olguda Trifluperazin ile Papil Ödem ve Psikotik Belirtilerde Gerileme: Olgu Sunumu

***[1]Gökçe Koçak*, [1]Merve Köksal, [1]Mustafa Çobaner, [1]Ali Evren Tufan**

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, BOLU

Giriş: Antipsikotik ilaçlar psikotik bozuklukların yönetiminde önemlidir (1). İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon (İİH), hidrosefali/ kafa içinde kitle yokluğunda artmış kafa içi basıncı olarak tarif edilmektedir (2). İİH risk etkenleri obezite, kilo alımı, endokrin anormallikler, ilaçlar olabilmektedir.(2) İİH'nin tedavisinde asetazolamid, topiramat, furosemid ve kortikosteroidler kullanılabilmektedir (3). Psikotropik ilaçlarla ilişkilendirilen İİH çok nadirdir ve risperidon, olanzapin, lityuma bağlı olarak gelişebileceği bildirilmektedir. Atipik antipsikotiklerin yol açabildiği kilo alımının İİH gelişimine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir (4- 7). Çalışmamızda şizofreni tanılı ergen bir olguda İİH'un yönetimi tartışılmıştır.

Olgu: 13 yaşındaki kız ergen, "sesler duyma, arkadaşlarının kendisini uyutup ona makyaj yaptıkları" yakınmalarıyla polikliniğe getirilmiştir.11 yaşında İİH tanısı aldığı, kullandığı topiramatın 100 mg/ güne çıkılmasından sonra yakınmalarının başladığı, başvurudan bir hafta önce topiramat tedavisinin kesilip, asetozolamid 250 mg/ gün tedavisine geçildiği öğrenilmiştir. Miadından önce, 8 aylık,C/ S ile doğduğu, gelişim basamaklarının zamanında gerçekleştiği , dedesinin bipolar bozukluk tanısı olduğu öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde öz bakımı azalmış, göz teması kısıtlı, duygu durumunun kaygılı, duygulanım aralığının daralmış , konuşmasının yavaş ve hipofonik, düşünce akışının perseveratif ve teğetsel, içeriğe referans düşünceleri ve perseküsyon sanrılarının hakim olduğu görülmüştür. Dikkat ve konsantrasyon azalmıştır.Algı muayenesinde işitsel varsanılar saptanmıştır. İştah ve uyku olağandı. İlk görüşmede KGİ:4, PANSS:90, YMRS:11 olarak saptanmıştır. DSM-5 ölçütlerine (9) göre Kısa Psikotik Bozukluk, Madde/ ilaca Bağlı Psikotik Bozukluk ön tanılarıyla risperidon 0.5 mg/ gün başlanmış ve tedricen 4 mg/ güne çıkılmıştır. Tedavinin 6. Haftasında KGİ:3, PANSS:46 ve YMRS :6 olarak saptanmış, amenore ve prolaktin düzeyinin 96 µg/L bulunmasıyla aripiprazol 5 mg/ gün eklenmiştir, hastanın İİH belirtileri gerilemiş ve asetozolamid tedavisi azaltılarak kesilmiştir. Tedavinin beşinci ayında KGİ:3, PANSS:38 ,YMRS:6 olarak saptanmıştır. Tedavinin birinci yılında risperidon 2.5 mg/ gün ve aripiprazol 5 mg/ gün ile takip önerilen ergen ve ailesi tedavi ve takibi bırakmış ancak üç ay sonra "annesinin kendisini ilaçla öldürmek istediği" yakınmasıyla tekrar polikliniğe getirilmiştir. Olgunun tanısı Şizofreni olarak güncellenmiş, risperidon 1 mg/ gün ve aripiprazol 5 mg/ gün başlanarak tedricen 8 mg ve 15 mg/ güne çıkılmıştır. Sekiz ay sonra belirtileri gerileyen ergenin İİH ilişkili yakınmalarının artması ve asetozolamid tedavisine yanıt vermemesi üzerine çocuk nöroloji tarafından risperidona alternatif bir antipsikotiğe geçilmesi önerilmiş, aripiprazol 15 mg/ güne ek olarak paliperidon 3 mg/ gün başlanarak tedricen 9 mg/ güne çıkılmıştır. İki ay sonraki kontrolde psikotik ve İİH ilişkili belirtileri devam eden (KGİ: 4, PANSS: 90 YMRS: 11) ergenin tedavisine preklinik çalışmalarda kafa içi basıncı azaltabildiği gösterilen (10, 11) trifluoperazin 1 mg/ gün eklenerek tedricen 5 mg/ güne çıkılmıştır. Tedavinin üçüncü ayında İİH ve psikotik belirtileri gerileyen (KGİ: 3, PANSS: 36 , YMRS: 6) ergen polikliniğimizde tedavi ve takibine devam etmektedir.

Tartışma: Bu çalışmada şizofreni ve İİH tanılı bir ergende tanı ve tedavi süreci sunulmuştur. Antipsikotiklerin kilo alımı ve endokrin etkileri nedeniyle İİH belirtilerini artırabileceği düşünülmektedir. (8). Preklinik çalışmalar trifluoperazinin kalmodulin antagonizması üzerinden hücre membranında çift yönlü su akışını düzenleyen akuoporini (AQP4) inhibe ederek merkezi sinir sistemi ödemini önleyebileceğini düşündürmektedir (10-12). Olgumuzda tedaviye trifluoperazin eklenmiş ve tedaviyle görme alanı ,İİH ile ilişkili yakınmaların ve psikotik belirtilerin gerilediği görülmüştür. Olgumuzun ek çalışmalarla desteklenmesi gerekse de sonuçlarımız trifluoperazinin İİH ve şizofreni tanılı ergenlerde bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir.

PB-29 Depremden Geriye Kalan: Bir Olgu Sunumu

***[1]Gönül Aydemir*, [2]Derya Özbaş Gençarslan**

[1]Şehitkamil Devlet Hastanesi, Psikiyatri Servisi, GAZİANTEP
[2]Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, GAZİANTEP

Giriş: Deprem, yer kabuğunda meydana gelen kırılmalar ile ortaya çıkan enerjinin sismik dalgalar halinde yayılarak geçtiği ortamı ve yeryüzünü kuvvetle sarsması olayıdır. Çocuklar afetlere maruz kalan ve afetlerden etkilenen grupların en hassas ve savunmasız bireyleridir. Çocukluk döneminde yaşanması çok normal olmayan afet deneyimleri çocuklarda çeşitli şekillerde fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşmasına sebep olabilmektedir. Depremlere maruz kalmanın çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresif bozukluk, madde bağımlılığı, anksiyete ve somatizasyon bozuklukları dahil olmak üzere psikolojik bozuklukların görülme sıklığının artmasına yol açtığı bilinmektedir. Anksiyete bozuklukları; çocuğun içinde bulunduğu stresli duruma bağlı gelişir. Anksiyete bozuklukları, aşırı endişeler, korkular ve olumsuz inançlar, belirli durumlardan veya nesnelerden kaçınma ve kalp atış hızının artması, hızlı sığ nefes alma, terleme, mide veya göğüste ağrı gibi fiziksel semptomlarla karakterize edilir. Deprem sonrası özellikle çocuklara hemen müdahale edilmesi ileride oluşabilecek psikolojik rahatsızlıkların önüne geçilmesinde önemlidir. Çocuklarda deprem sonrası gelişen kaygı, korku ve psikolojik bozuklukların bulgularını azaltmada yararlı olduğu bilinen psikolojik tedaviler ve hemşirelik girişimlerinden yararlanılması büyük önem taşımaktadır. Hemşire deprem sonrası çocuğa güvende olduğunu hissettirmeli, çocuğun duygularını paylaşacak ortam yaratmalı, kendisini ifade etmesine olanak tanımalı ve sorularını yanıtlamalı, çocuk kendini ifade etmiyorsa resim yapmaya ve oyuna yönlendirmeli, travmatik yaralanmalara tanıklık edildiyse koruma ve izlem sağlamalıdır.

Amaç: Bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrası Anksiyete Bozukluğu tanısı konulan bir olgunun ele alınması amaçlanmaktadır.

Olgu sunumu: GK 9 yaşında kız hasta ilköğretim dördüncü sınıf öğrencisi olup sinirlilik, huzursuzluk, uykuya dalmada güçlük, dikkat problemleri ve ders başarısındaki düşüş şikâyetleriyle annesi eşliğinde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurmuştur. Daha önceden herhangi bir psikiyatrik yakınması olmayan hastanın ilk şikâyetlerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depreminden sonra başladığı öğrenildi. Hastanın sürekli depremle ilgili düşüncelerinin olduğu kapalı ve kalabalık yerlere gitmek istemediği, kalabalık yerlerden kaçamama ve anne babasının başına kötü bir şeyler geleceğine dair yoğun korku ve kaygı duymaya başlayan hastanın bu endişeleriyle uyumlu olarak aklına zorla giren, zihninden kovmakta güçlük çektiği düşüncelerinin olduğu, bu durum nedeniyle gün içindeki işlevselliğinin bozulduğu öğrenildi. Hastaya Anksiyete Bozukluğu tanısı konulmuştur. Farmakolojik tedavi olarak sertralin 12,5 mg/gün başlanmış olup tedavinin seyrine göre sertrali'nin 37,5 mg/gün 'a yükseltilmesi planlanmıştır. Hasta ve annesinden olgu sunumu için sözlü onam alınmıştır.

Tartışma ve sonuç: Doğal afetlerden etkilenen çocuklar, farklı psikopatolojik tepkiler gösterebilmektedir. Depreme maruz kalmak çocuklarda kaygı bozukluklarının görülme sıklığını artırabilmektedir. Depremler sonrasında gözlenen anksiyete belirtileri diğer afetlerden daha sık ve daha uzun sürelidir. Yapılan çalışmalarda çocuklarda deprem sonrası anksiyete düzeyleri yüksek bulunmuştur. Olgumuza depremden sonra anksiyete bozukluğu tanısı konulması literatürdeki çalışmaları desteklemektedir. Afet sonrasında; tekrar deprem yaşama, kapalı alan ve ebeveynden ayrılma korkusu, öfke, saldırgan davranış şekilleri, uyku düzensizlikleri, sürekli kâbus görme, konuşma problemleri ve strese bağlı ortaya çıkan baş dönmesi ve mide bulantısı gibi fizyolojik semptomlar bu dönemde sık görülen problemlerdir. Olgumuzda bu semptomların görülmesi literatürdeki bilgilerle örtüşmektedir. Sonuç olarak; deprem nedeniyle çocukta yaşanan AB, hemşirenin sistematik olarak ele alması gereken bir durumdur. Hemşirelerin afet gibi olağanüstü durumlara karşı hazırlıklı bulunması, psikososyal destek konusunda koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici uygulamalardan yararlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete bozukluğu, Çocuk, Deprem, Hemşirelik

PB-30 Eşikaltı Bipolar Bozukluk Belirtileri ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Birlikteliği: Bir Ergen Vaka Sunumu

***[1]Elif Matur*, [1]Elif Deniz Matur, [1]Elif Yerlikaya Oral, [1]Gül Karaçetin**

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan, dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite olmak üzere üç temel bileşeni olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Bipolar bozukluk (BPB); BPB tip 1, BPB tip 2, siklotimik bozukluk, başka türlü adlandırılamayan bipolar bozukluk (BTA-BPB) gibi çeşitli tipler barındıran, manik/hipomanik ve depresif ataklarla karakterize bir duygudurum bozukluğu spektrumudur. BPB'da görülen manik atak dönemleri eleve veya irritabl duygudurum, uyku ihtiyacının azalması, amaca yönelik aktivite artışı, düşüncelerin hızlanması, dikkat dağınıklığı, hiperseksüalite gibi belirtilerle gider. Hipomani veya mani kriterlerinin yetersiz süre veya şiddet nedeniyle karşılanmadığı eşik altı ataklar da görülebilir. BPB tanılı gençlerin %48'ine DEHB bozukluğu eşlik edebilir. Bu olgu sunumunda, DEHB ve eşik altı BPB belirtileri olan ergen bir olgu sunmayı amaçladık.

Olgu: 16 yaşında kız hasta, intihar düşünceleri nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın psikiyatrik öyküsüne bakıldığında; hareketlilik, dikkat eksikliği, mutsuzluk, kendine zarar verici davranışlarda bulunma şikayetleri olan hastaya 13 yaşında DEHB ve depresyon tanısı konulduğu ve tedavi başlandığı; 14 yaşındayken aile içi tartışma sonrası 12 metre yükseklikten atlayarak dürtüsel nitelikte bir intihar girişiminde bulunduğu, omurga fraktürleri sebebiyle cerrahi operasyon geçirdiği ve dış merkezde 2 hafta süreyle yataklı serviste tedavi gördüğü öğrenildi. Değişken süre ve dozlarda uzun salınımlı metilfenidat, çeşitli antipsikotik ve antidepresan kullanımı olduğu; depresif duygudurum, kendine zarar verici davranışlar, dürtüsellik semptomları nedeniyle son tedavisinin essitalopram 10mg/gün, ketiapin 200mg/gün, aripiprazol 15mg/gün, uzun etkili metilfenidat 72mg/gün olarak düzenlendiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde erken başlangıçlı ergenlik ve omurga cerrahisi öyküsü olduğu, soygeçmişinde ise özellik olmadığı öğrenildi. Hastanın yatışından önceki son 6 aylık dönemde, en fazla haftada 2 gün süren, diğer günlere kıyasla içsel enerjisinde artış, amaca yönelik aktivitesinde artış, psikomotor aktivitesinde artış, para harcamasında ve özbakımında artış, uyku ihtiyacında azalma ve duygudurumunda irritabilite olan dönemler tariflendi. Bu şikayetleri nedeniyle işlevselliğinde kısmen düşüş olduğu öğrenildi. Tarafımızca yapılan değerlendirmede depresif düşünce içeriği, intihar düşünceleri ve kendine zarar verici davranışları olan hastanın servisimize yatışı yapıldı. Yapılan fizik ve nörolojik muayenesinde, laboratuvar tetkiklerinde ve nörolojik incelemelerinde mevcut klinik durumu açıklayabilecek patolojik bir bulgu saptanmadı. Ruhsal durum muayenesinde son 6 aylık dönemde mani veya hipomani kriterlerini tam olarak karşılamayan, epizodik seyreden, premorbidinden ayrışan eşik altı eleve duygudurum bulgularının olması sebebi ile hastaya DEHB tanısına ek olarak BPB-BTA/Şimdiki nöbet depresyon tanısı kondu. Hastanın kullanmakta olduğu uzun salınımlı metilfenidat 72mg/gün, essitalopram 10mg/gün ve aripiprazol 15mg/gün tedavisi kesildi. Risperidon başlandı ve 3mg/gün'e, ketiapin başlandı ve 600mg/gün'e titre edildi. Duygudurum düzenleyici etkisinden yararlanmak amacı ile lamotrijin 25mg/gün başlanarak tedricen 75 mg/güne titre edildi. Bilişsel davranışçı terapi temelli müdahalelerde bulunuldu. Beck skorunda anlamlı gerileme gözlendi. 6 haftalık yatarak tedavi sürecinin ardından klinik iyilik halinde taburcu edildi. Hastanın takibi poliklinikten halen devam etmektedir.

Tartışma: BPB ve DEHB, duygudurum düzenleme alanında önemli zorluklarla ilişkilendirilmiş hastalıklardır. Çocuk ve ergenlerde bu iki hastalığın ayırıcı tanısında güçlük çekilebilmektedir. Sınırları keskin, şiddeti yüksek manik epizodların tanısında genellikle zorlanılmamaktadır ancak DEHB tanılı hastalarda eşik altı manik epizodların varlığı belirti benzerlikleri nedeniyle atlanabilmektedir. Doğru tanı ve etkili tedavi için hastanın premorbidine odaklanmak kritik bir önem taşımaktadır. Ayrıca vakamızda da olduğu gibi her iki hastalığın sıklıkla birlikte görülebildiği unutulmamalıdır.

PB-31 Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Ağır Olmayan Entellektüel Yetiyitimi Tanılı 12 Yaş Bir Olguda Bipolar Bozukluk Prezentasyonu ve Tedavi Süreci

***[1]Şeyma Sinemnur Sayar*, [1]Öznur Bilaç**

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MANİSA

Giriş: 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. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu yaş ve gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik, dürtüsellik belirtileriyle karakterize, çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Entelektüel yetiyitimi; gelişim dönemlerinde ortaya çıkan, çevreye uyum ve davranışlardaki bozulma ile birlikte olan, genel zihinsel fonksiyonların ortalamanın anlamlı derecede altında olmasıdır. 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. AMAÇ Bu olguda Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Ağır olmayan entelektüel yetiyitimi tanılı 12 yaş erkek hastanın; manik epizod, bu dönem semptomları ve tedavisiyle birlikte Bipolar Bozukluk tanısı eklenmesi sürecini anlatmayı amaçladık.

Yöntem: Olgu polikliniğimize ilk defa 3 Yaşında konuşamama, göz teması kurmama, seslenildiğinde bakmama yakınmalarıyla başvurmuş olup önce OSB+DEHB+Gelişim geriliği+Gelişimsel Dil ve Konuşma bozukluğu tanısı; ilerleyen süreçte OSB+DEHB+ Ağır olmayan entelektüel yetiyitimi tanısı almıştır. Manisa ilinde bir Özel Eğitim Uygulama Okuluna devam etmekte ve 2 saat/hafta özel eğitim almaktadır. Bu vaka destekleyici görüşmeler, klinik değerlendirme ölçekleri, psikometrik testler, farmakoterapi ve aile görüşmeleri ile izlenmiş ve klinik anlamda farklı alanlarda etkilenen işlevselliği değerlendirilmiştir. Tanı amaçlı DSM V Tanı Ölçütleri'nden yararlanılmıştır ve ona göre Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Ağır olmayan entelektüel yetiyitimi, Bipolar Bozukluk tanılarıyla izlenmiştir. Süreçte klinik değerlendirme ölçeklerinden Atilla Turgay DSM-5 kökenli yıkıcı davranış bozuklukları tarama ölçeği, Öğretmen Bilgi Formu, Sorunlu Davranış Kontrol Listesi kullanılmıştır. Özel Eğitim kurumu ve MEB RAM'dan Bireysel Eğitim Programı ve Gelişim Raporu istenmiştir. İki ayda bir sıklıkta görüşmelere devam edilmekteyken 13.07.2023 tarihinde 34 saattir uyumama, uykuda azalma, hareketlilik ve irritabilitede artış, psikomotor ajitasyon, aileye vurma, bağırma, agresyon artışı, mastürbasyon sıklığında artış, eşyaları dizme ve istifleme belirtileriyle tarafımıza başvurdu. Bu görüşme esnasında atomoksetin 60 mg S:1x1 tablet/gün + metilfenidat 18 mg S:1x1 tablet/gün farmakolojik tedavisi alıyordu. Ek olarak Çocuk Acil Serviste haloperidol 5mg/1ml 1 ampul ve biperiden laktat 5mg/1ml yarım ampul intramuskuler tedavisi uygulanarak günlük farmakoterapisi Risperidon 2mg S:2x1 tablet/gün +Aripiprazol 1 mg/ml S:1x1 ml/gün +Lorazepam 2.5 mg S:2x0.5 tablet/gün olacak şekilde düzenlendi. Süreçte manik epizod semptomları, ayırıcı tanı ve ilaç yan etki riski açısından haftada bir kez takip edildi. Her 2-3 görüşmede bir aripiprazol 1mg arttırıldı ve 5mg olunca sabitlendi. Hastanın süreçte manik epizod belirtileri gerilemiştir. Hastanın manik epizod belirtilerinin gerilemesiyle lorazepam tedavisi aşamalı olarak kesilmiştir. Ek inceleme için hastanın bir üniversite hastanesi yataklı servisine yatış için randevu oluşturuldu.

Sonuç: Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Ağır olmayan entelektüel yetiyitimi tanılı bir hastada manik dönem belirtileri uykuda azalma, mastürbasyon/cinsel bölgeye dokunma sıklığında artış, irritabilitede artış, hareketlilikte artış, psikomotor ajitasyon, agresyon, takıntılarda artış gibi bulgularla prezente olabilmekte; Pür Bipolar Bozukluk tanılı hastalara göre tanı koyulması zor olabilmektedir. Antipsikotik dual politerapisi ve gereğinde benzodiazepin desteği ile hastanın semptomları kontrol altına alınabilmiştir.

Tartışma: Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Ağır olmayan entelektüel yetiyitimi tanılı bir hastada manik dönem belirtileri farklıdır ve yaygın gelişimsel bozukluklarda görülen uyku düzensizliklerinden ayırt edilmelidir.

PB-32 Acute Dystonia and Parkinsonism Associated with the Use of Low-Dose Aripiprazole at 5 Mg/ Day

***[1]Merve Salgınoğlu*, [1]Ali Evren Tufan, [1]Mustafa Çobaner**

[1]Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, BOLU

Introduction: Aripiprazole (APZ) is an atypical antipsychotic and dopamine- serotonin system stabilizer that is a partial D2 dopamine receptor agonist. APZ inducted acute dystonia and parkinsonism are rare among youth which may be due to its partial agonism at D2 and 5HT1A receptors. Here we present the case of an aripiprazole-treated patient who developed acute dystonia and parkinsonism at a low dose (i.e., 5 mg/ day).

Case: A 15-year-old female adolescent was brought by her mother to the child and adolescent psychiatry clinic due to “depression”. From the interview it was learned that she lost all her previous interests, was tired and found difficult to fall into sleep for the last three months. At the same time, she heard voices demeaning and accusing her and saw a corpse on her locker. She was diagnosed with attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD, at 10 years), anxiety disorder and major depression (at 13 years) and received methylphenidate, sertraline and fluoxetine although she stopped all treatments six months prior to application. Family history revealed that the father was diagnosed with ADHD and anxiety disorder while her sister was diagnosed with ADHD and had a history of past depressive episode. She scored 42 points in the Beck Depression Inventory and 6 points in Clinical Global Impression- Severity. Also score of Clinical Global Impression- Global Improvement is 3, Efficacy Index is 0.50. She was diagnosed with psychotic depression due to history, mental status examination and tests and was started on fluoxetine 20 mg/day and aripiprazole 5 mg/day in the first week and then 10 mg/day. At the beginning of the treatment, her father noticed slowing down in her movements and trembling in her body. Since she started using aripiprazole 10 mg/day, complaints of dysphagia, painful cramps in the back and extremities, difficulty in initiating movement and balancing, monotonous speech without using gestures and mimics in a low voice, and walking with small steps started. At the end of the second week when she applied to the clinic, she reduced the dose of aripiprazole to 5 mg / day for 3 days due to side effects and stopped the drug 1 day ago. Laboratory evaluations, imaging and neurological evaluations were normal. Aripiprazole was discontinued while fluoxetine treatment was continued. When the patient came for control 3 days later, her symptoms were almost completely gone.

Dıscussıon: To the best of our knowledge, this is the first case to report patient with acute dystonia and parkinsonism in low-dose aripiprazole therapy (5 mg/day) in an adolescent. Despite its rare side effect, it should be handled as a serious side effect that may require drug changes and therefore limit treatment options.In conclusion, it is important to recognize that acute dystonic reactions, which are extremely painful, are not uncommon with aripiprazole in children. It is important to start with lower doses, if possible, to reduce the likelihood of all adverse reactions. More research is needed on the incidence of these adverse reactions in youth.

PB-33 Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Tourette Komorbiditesinde Sertralin Ile Tetiklenen Davranışsal Aktivasyon

***[1]Dilara Medet Albayrak*, [1]Gözde Yazkan Akgül**

[1]Marmara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı, İSTANBUL

Amaç: Tourette bozukluğu (TB) çocuklukta başlayan, davranış sorunlarının da eşlik edebileceği kronik nöropsikiyatrik bir bozukluktur. TB olan pek çok olguya obsesif kompulsif bozukluk (OKB) eşlik etmektedir . Hastaların %60'ından fazlasında tik belirtilerinin başlamasından birkaç yıl sonra OKB belirtileri eklenir ve erişkinlik döneminde tiklerin kendisinden çok OKB'nin devam etme ihtimali yüksektir. Klasik OKB'ye göre OKB+TB'nin daha erken başlangıçlı olduğu, vurma, dokunma gibi belirtilerinin daha fazla görüldüğü gösterilmiştir. TB'li bireylerde bipolar affektif bozukluk (BAB) gelişmesi riskinin sağlıklı popülasyona göre 4 kat arttığı, erkeklerde daha fazla görüldüğü gösterilmiştir. TB ve OKB tedavisinde kullanılan bazı ilaçların aile ya da klinik açıdan BAB için risk faktörü olan bireylerde hipomani veya mani benzeri semptomları presipite edebileceği gösterilmiştir. TB-OKB komorbiditesinin görüldüğü, 2 farklı selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) ile davranışsal aktivasyonu olan, aile öyküsünde halada şizoafektif öyküsünün bulunduğu hastada tedavi aşamasında yaşanan zorluklar incelenmiştir.

Olgu: 12 yaşında erkek hasta, 112 eşliğinde sinir krizi geçirme şikayetiyle hastanemiz aciline başvurdu. Dış merkezden tikleri ve takıntıları sebebiyle 1.5 yıldır takipli olan hastanın, klomipramin 37.5 mg/gün ve risperidon 0.5 mg/gün ilaç tedavisi kullandığı ancak belirgin fayda görmediği öğrenildi. Hasta ve ailesinden alınan öyküde, hastanın 1.5 yıldan beri başlayan motor ve vokal tikleri ile takıntıları mevcuttu. Ayda 1-2 kez olan yaklaşık 4 saat süren tetikleyici ile orantısız şekilde olan patlayıcı öfke krizleri olduğu, ailenin bu durumlarda acil servis başvurusu yaptığı öğrenildi. Güncel ruhsal durum muayenesinde dudak ısırma, irkilme, dokunma, tükürme şeklinde çoklu motor tikleri ve tiz çığlık atma, boğaz temizleme, palilali, koprolali şeklinde vokal tikleri mevcuttu. Hastanın temizlik, kontrol ve simetri obsesyonları ile tekrarlayıcı törensel davranış şeklinde kompulsiyonları olduğu saptandı. Ailenin psikiyatrik özgeçmişinde, annenin ergenlik döneminde OKB semptomlarının olduğu ancak bir tedavi görmediği, halanın şizoafektif bozukluk nedeni ile takip ve tedavi edildiği öğrenildi. Daha önce fluoksetin kullanımı ile birlikte irritabilite ve akatizi öyküsü bulunan hastanın, Tourette Sendromu ve Obsesif Kompulsif Bozukluk belirtilerinin tedavisine yönelik olarak Klomipramin tedavisi kesildi, Sertalin 25 mg/gün ve Risperidon 1 mg/gün ilaç tedavisi başlandı. Yaklaşık 10 gün sonrasında ortaya çıkan tik şiddetinde artış, suisid düşüncesi, akatizi ve ajitasyon olması üzerine hastanın SSRI tedavisi kesildi, risperidon 1 mg/gün devam edildi. 1 ay sonra yapılan poliklinik kontrolünde hastanın tiklerinin sayı ve şiddetinde ve öfke patlamalarında azalma olduğu saptandı ve hastanın antipsikotik kullanımı ile tedavisine devam etmesi ve duygudurum bozukluğu açısından takip edilmesi planlandı.

Sonuç: TB ve OKB %50 oranında birlikte görülen hastalıklar olmakla birlikte sosyal iletişim ve akademik başarı üzerinde ikisinin etkisi tikin tek başına olan etkisinden daha olumsuz sonuçlar yaratabilir. Tourette'te eş bozuklukların tedavisi dolaylı olarak tik sıklığı ve şiddetinde azalmaya sebep olduğundan mutlaka tedavi edilmelidir. Aile öyküsünde duygudurum bozukluklarının olduğu vakalarda SSRI tedavisi ile davranışsal aktivasyon belirtilerinin arttığı gösterilmiştir, sistematik bir derlemede bu vakaların OKB tedavilerinde duygudurum düzenleyicilerin SSRI tedavisinden daha güvenli oldukları gösterilmiştir. Aynı zamanda TB' ye eşlik eden OKB'nin SSRI yanıtının daha düşük olduğu ve antipsikotik ajanlarla güçlendirilmesi gerektiği önerilmektedir.

PB-34 Tip 1 Diabetes Mellitus Tanılı Hastada Psikoz Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

***[1]İrem Seven*, [1]Neşe Perdahlı Fiş**

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İSTANBUL

Giriş ve Amaç: Hipogliseminin, deliryum ve konfüzyonel durumlardan psikoza kadar uzanan psikiyatrik semptomlara yol açabileceği bilinmektedir. Diğer yandan literatürde Tip 1 DM tanısı alan ve yetersiz glukoz kontrolü olan hiperglisemik hastalarda da psikotik semptomların görüldüğü vaka bildirimleri vardır. Psikoz tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçların hiperglisemi gibi metabolik yan etkileri olduğu bilinmektedir. Bu durum, Tip 1 DM eş tanısı bulunan Psikoz tanılı hastaların etkin tedavisini ve ilaç kullanımını kısıtlamaktadır. Bu vakada da, Tip 1 DM tanılı, glukoz regulasyonu ve insülin tedavisine uyumda zorluk yaşayan Psikotik Bozukluk tanılı hastada ilaç tedavi seçenekleri ve kısıtlılıklar aktarılacaktır.

Olgu: 15 yaş 5 ay Tip 1 DM tanılı erkek hasta tarafımıza Çocuk Endokrinoloji tarafından şüphecilik, sinirlilik, sesler duyma şikayetleriyle danışıldı. Hastanın, iki yıl önce içe kapanma, sinirlilik şikayetlerinin başladığı, başvurusundan 7 ay önce ise Tip 1 DM tanısı aldığı ve o dönemde çöp biriktirme, kimseyle iletişim kurmama, şüphecilik, görsel ve işitsel halisünasyonlar gibi şikayetlerinin eklendiği öğrenildi. 1 ay önce ajitasyon tablosu ile dış merkeze başvurdukları ve Psikotik Atak ön tanısı ile tedavisinin Aripiprazol 15 mg/gün ve Risperidon 2 mg/gün olarak düzenlendiği öğrenildi. Görüşmede referans sanrılarının ve şüpheciliğinin devam ettiği, afektinin künt olduğu gözlemlendi. Psikoz tanısı ile tarafımızca takibe alınan hastanın takiplerinde insülin tedavisini düzenli kullanamadığı, kan glukoz düzeylerinin çok yüksek geldiği, antipsikotik tedavisi sonrasında iştahının belirgin düzeyde arttığı öğrenildi. Hastanın tedavisi, Paliperidon 6 mg/gün ve Aripiprazol 15 mg/gün olarak düzenlendi. Kan glukoz düzeyleri yüksekliğinin devam etmesi sebebiyle tedavisi Aripiprazol 20 mg/gün olarak düzenlendi. O dönemde glukoz seviyesi kontrol altına alındı. Yaklaşık 1 yıl boyunca şikayetleri gerilemiş şekilde takip edilen hasta, 1 yıl sonunda öfke patlamaları, agresyon, ajitasyon, şikayetleriyle tekrar başvurdu. Hastanın tedavisi Aripiprazol 30 mg/gün ve lüzum halinde Olanzapin 5 mg şeklinde düzenlendi. Hastanın son 8 aydır şikayetlerinin gerilediği, diyet ve insülin tedavilerine uyumunun arttığı ve glukoz düzeylerinin daha stabil devam ettiği, işlevselliğinde artış olduğu gözlemlendi.

Tartışma: Olguda, ikili antipsikotik tedavinin yan etkileri sebebiyle diyete uyumsuzluk ve glukoz seviyelerinde düzensizlik oluşmuş, bu durum yüksek dozda tekli antipsikotik tedavisi gerektirmiştir. Tek ilaçlı dönemde hastada ikinci bir psikotik atak görülmüştür. Psikotik semptomların azalmaması durumunda hastanın genel bilişsel durumuna bağlı insülin tedavi uyumu bozulmakta, glukoz düzeylerindeki düzensizlik ise psikotik semptomları tetikleyebilmektedir. Bu sebeple, bu hastalarda multidisipliner yaklaşımın iki hastalığın da uygun şekilde tedavi edilebilmesi için önemli olduğu akılda tutulmalıdır.

PB-35 Olanzapin Tedavisine Bağlı Gelişen Kekemelik:12 Yaş Olgu Sunumu

***[1]Betül Selen Gedik*, [1]Masum Öztürk**

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

Giriş: Kekemelik; bireyin konuşmasında yaşına uygun olmayan düzeyde akıcılığın ve zamanlamanın bozulması, ses ve hece tekrarları ile karakterizedir. 2-5 yaşları arasında gözlenen gelişimsel tipe göre daha nadir olarak görülen edinsel kekemelik inme, kafa travması nörolojik hasarlar, ilaçlar gibi durumlar ile gelişebilmektedir. Bu olguda, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve şizofreni tanısı olan bir olguda olanzapin tedavisi ile sık rastlanmayan ancak işlevselliği bozan bir yan etkinin tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: OSB ve şizofreni tanıları ile 12 yaşındaki erkek hasta kliniğimizde yaklaşık 2 yıldır takip edilmekteydi. Hastanın yürümesinin 9. ay, konuşmasının 30.ay'da başladığı, aileden alınan anamnezde ailede kekemelik öyküsü olmadığı öğrenildi. Kliniğimize başvurduğunda olgu özel eğitimine devam etmekteydi ve 4-5 kelimelik cümleler kurabiliyordu. Olguya ilk başvurusunda işitsel ve görsel varsanıları, referans sanrıları, saldırganlık, dezorganize davranış ve dezorganize konuşmaları nedeniyle akut psikotik bozukluk tanısı kondu. Hastaya risperidon 1 mg/gün tedavisi başlandı ve kademeli olarak 3 mg/gün'e yükseltildi ve lorazepam 2x1mg/gün başlandı. Takiplerinde risperidondan fayda gören hastanın referans sanrılarının, işitsel ve görsel varsanılarının devam etmesi nedeni ile tedavisine aripipirazol 2.5 mg/gün eklendi. Aripipirazol'a bağlı akatizi nedeniyle tedavi kesildi, olanzapin 5 mg/gün tedavi başlandı.6 aylık iyilik halinden sonra işitsel varsanıları ve referans sanrıları nüks eden hastanın olanzapin tedavisi 7.5 mg/gün'e yükseltildi. Olanzapin 7.5 mg/gün tedavisi süresince psikotik belirtileri kısmen gerileyen hastanın 10 gün sonraki kontrolünde aileden alınan anamnezde konuşurken sesleri ve heceleri uzatmalarının bulunduğu ve daha önce olanzapin 5 mg/gün tedavisi aldıkları süreçte zaman zaman benzer şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Klinik muayene sonrası heceleri uzattığı görülen hastada kekemelik tanısı düşünüldü ve olanzapin tedavisi kesilip 2x2 mg /gün zuklopentiksol tedavisi başlandı. Olgunun 10 gün sonraki kontrolünde kekemelik şikayetleri sona erdi ve takiplerinde tekrarlamadı. Bu olguda aileden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Tartışma: Kekemelik bozukluğunun etiyolojisinde etkili olan nörobiyolojik, nörokimyasal mekanizmalar yeterince bilgi bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada dopamin (D1) reseptörlerinin, adenozin(A1) ve muskarinik(M4) reseptörleri ile karşılıklı etkileşiminin koordinasyonunun bozulmasının kekemelik, distoni gibi konuşma bozukluğuna neden olduğu gösterilmiştir. Merkezi sinir sistemi nörotransmitterlerini etkileyen ilaçların edinsel kekemeliğe yol açtığı bilinmekle birlikte en fazla bildirilen ilaçlar sırasıyla metilfenidat, topiramat ve olanzapindir. Literatürde yapılan çalışmalarda suçlu ilacın başlanması ile kekemeliğin ortaya çıkması dolayısıyla ilacın dozunun azaltılması veya kesilmesi ile kekemeliğin giderilmesi arasındaki ilişki, ilaca bağlı kekemeliğin beyindeki nörokimyasal değişikliklerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bizim vakamızda da olanzapin tedavisi doz artışı ile başlayan kekemelik ilaç tedavisi kesildikten sonra sona ermiştir. Şizofrenide olduğu gibi gelişimsel kekemelikte de artmış dopamin seviyeleri nedeniyle antipsikotik ilaçların tedavide etkili olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte antipsikotik ilaçların tedavi sürecinde edinsel kekemeliğe neden olduğu vakalar bildirilmiştir. Bu durum göz önüne alındığında dopamin blokerlerinin bazı gelişimsel kekemelik vakalarında kekemeliği geriletirken, bazı şizofreni hastalarında kekemeliğe yol açması, bu ilaçların konuşma motor kontrolü üzerindeki farklı sonuçlarının beynin diğer bölgelerindeki dopamin aktivitesi ve diğer nörotransmiterler üzerindeki etkilerinin farklılığından olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada yüksek çözünürlüklü MR, fMRI gibi görüntüleme yöntemleri ile OSB'li çocuklarda sağlıklı kontrollere kıyasla beyaz cevher ve gri cevherde bölgesel anormalliklerin varlığı gösterilmiştir. Bu nedenle OSB'li çocuklarda serotoninerjik, GABAerjik ve dopaminerjik yolakları etkileyen ilaç tedavilerine başlarken yan etki olarak kekemelik geliştirme konusunda daha hassas olabilecekleri düşünülmektedir. Buna ek olarak özellikle Olanzapin kullanımı sırasında kekemeliğin bir yan etki olarak gelişebileceğinin göz ardı edilmemesi gerekir.

PB-36 Tourette Sendromlu Olguda Tiklerin Alevlenmesi

***[1]Sevgi Gökcüoğlu*, [1]Masum Öztürk, [1]Engin Deniz Yılmaz**

[1]Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

Giriş: Tik bozuklukları, ani, hızlı, tekrarlayan, kalıplaşmış, ritmik olmayan, hedefe yönelik olmayan hareketler veya değişen derecelerde istemli olarak bastırılabilen seslerle karakterize, çocukluk ve ergenlik döneminde yaygın olarak görülen nöropsikiyatrik bir bozukluktur. Tourette sendromu (TS) 18 yaşından önce başlayan, süreç içerisinde birden fazla motor tikin ve en az bir vokal tikin eşlik ettiği kronik bir tik bozukluğudur. TS'nun tahmini prevalansı çocuklarda %1 olup erkeklerde kızlara oranla 4 kat daha fazla görülmektedir. Obsesyonlar ve kompulsiyonlar TS'lu vakaların %22 ile %66'sı arasında görülürken dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) %55-60 oranında eşlik eder ve bu iki bozukluk TS hastalarında en sık görülen komorbid bozukluklardır. Ayrıca, otizm, öfke kontrol sorunları, öğrenme güçlüğü, anksiyete bozukluğu, uyku bozukluğu ve karşıt olma karşıt gelme eşlik eden diğer komorbid hastalıklardandır. TS tedavisinde haloperidol, risperidon, aripiprazol, klonidin, guanfazin tercih edilen tedaviler arasındadır. Bu olgu sunumunda 11 yaşındaki TS nedeniyle takipli, sertralin tedavisinden sonra semptomları alevlenen bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 11 yaşında erkek olgu tekrarlayan istemsiz göz kırpma, boyun hareketleri şikayeti ile kliniğimize başvurdu. 4 yaşında tikleri başlayan olgunun genellikle kalabalık ortamlarda, kaygılandığı durumlarda tiklerinin arttığı öğrenildi. Olgunun yapılan değerlendirilmesinde göz kırpma, ağız buruşturma, burnunu çekme ve boğaz temizleme şeklinde motor ve vokal tiklerinin olduğu öğrenildi. Olgu, tiklerinin sadece uyanık olduğu zamanlarda meydana geldiğini, bir kısmını kısa süreli durdurabildiğini ancak sonrasında daha şiddetli olarak tekrar ortaya çıktığını belirtmiştir. Olgunun özgeçmişinde tik bozukluğu ve DEHB semptomları nedeniyle çocuk psikiyatri başvurusunun olduğu fakat düzenli takiplerinin olmadığı ve medikal tedavi kullanmadığı öğrenildi. Olgunun kronik hastalığı mevcut değildi ve ailede psikiyatrik bozukluk öyküsü yoktu. Olguya Tourette sendromu tanısı konuldu ve risperidon 1mg/gün tedavisi başlandı. Olgunun takiplerinde yapılan değerlendirmesinde ailesine ve yakınlarına bir şey olacak kaygısının olduğu, kaygıları nedeniyle okula gitmeyi reddettiği, gün içinde sürekli gergin ve huzursuz olması nedeniyle olguya yaygın anksiyete bozukluğu eş tanısı nedeniyle sertralin 50 mg/gün tedavisi başlandı. Tedavinin 3. gününde yüz tiklerinde artış, çene atma davranışı, uykuda devam eden motor tikler nedeniyle tarafımıza başvurdu. Olgu çocuk nörolojiye yönlendirildi. Hastanın yapılan nörogörüntüleme tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Tiklerdeki artışın sebebi olarak sertralin düşünüldü ve kesildi. Sertralin tedavisi yerine olguya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Sertralin tedavisi kesildikten sonraki hafta içerisinde tiklerindeki alevlenme geriledi. Hastanın ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alındı.

Tartışma: Tik bozukluklarında anormal dopamin (DA) nörotransmisyonu etiyolojide önemli yer tutmaktadır. İlaçlar dopamin yolaklarına farklı şekillerde değiştirebilir. Sertralin'de beynin farklı bölgelerinde dopamin üzerinde farklı etkiler göstermektedir. Dorsal raphe çekirdeğinde, dopaminerjik D2 reseptörlerinin aktivasyonu artarken, serotonerjik 5-HT1A reseptörlerinin aktivasyonu 5-HT nöronlarının aktivitesini azaltır. Ventral tegmental alanda, D2 reseptörlerinin veya 5-HT2C reseptörlerinin aktivasyonu DA nöronlarının aktivitesini azaltır. SSGİ'lerin çeşitli yan etkileri bulunmakla birlikte tikler genellikle SSGİ'lerin nadir yan etkilerindendir. Bizim olgumuzda da alevlenen tik belirtileri sertralinin kesilmesi ile gerilemiştir. Geçmiş çalışmalar da dikkate alındığında sertralin'in dopamin nörotansmisyonunda yaptığı değişikliklerin tiklerin alevlenmesine neden olduğu düşünülmektedir. Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler; Tourette Sendromu, Tik Bozukluğu, Sertralin

PB-37 Çok Erken Başlangıçlı Şizofreninin Prodrom Döneminde Tanı Karmaşası: Bir Olgu Sunumu

***[1]Kübra Özmeral Erarkadaş*, [1]Müjdat Erarkadaş, [1]Ömer Kardaş**

[1]Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, KOCAELİ

Amaç: Çok erken başlangıçlı şizofreni(ÇEBŞ), belirtileri 13 yaş öncesinde başlayan, çok nadir görülen, ağır şiddette seyreden, önemli düzeyde bilişsel ve sosyal işlev kaybı yaratan, prognozu kötü olan nörogelişimsel bozukluktur. ÇEBS tanısı konmadan önce olgulara çeşitli psikiyatrik tanılar konulmaktadır. Bu olgu sunumunda, ÇEBS tanılı hastanın klinik görünümü, prodrom dönemindeki tanı karmaşası, takip sürecinde bilişsel ve sosyal işlev kaybı aktarılacak, yazın bilgileri ile tartışılacaktır.

Olgu: 16 yaş 4 ay erkek olgu. 3 yaşında konuşma gecikmesi nedeniyle ilk kez çocuk psikiyatri başvurusu olan hastanın tarafımıza başvurusu 9 yaşında odaklanmakta zorluk, dersi dinleyememe ve içe kapanık olması nedeniyle olmuş. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) tanısı konan hastaya atomoksetin başlandı ancak tedaviden fayda görmedi. Hastanın depresif belirtilerinin eşlik etmesi nedeniyle fluoksetin 20 mg/gün başlandı, manik shift gelişmesi nedeniyle kesildi. DEHB ve Çekingen Kişilik Özelleri ön tanılarıyla takip edilen hastanın ayırıcı tanısında Atipik Otizm, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Sınır Mental İşlevsellik(SMI), prepsikotik süreç düşünüldü fakat ekarte edilemedi. DEHB belirtileri nedeniyle farklı metilfenidat preparatları başlandı ancak kardiyak yan etki nedeniyle kesildi. Takipte, hastanın kaygılarında ve okulda uyum problemlerinde artış, ders başarısında düşüş, bilişsel yıkım, özbakımda azalma gözlemlendi. Kaygılarına yönelik sertralin 50 mg/gün başlanan hastada manik shift olması nedeniyle ilaç kesildi. Pandemi dönemiyle beraber emir veren sesler duyma şikayeti olan hastanın içe kapanmada artış, özbakımda azalma, görsel ve işitsel varsanı, perseküsyon sanrıları, nihilistik sanrı, gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma, yönelimde bozulma, iştahta azalma belirtileri başladı. Bu dönemde yemekten zehirleneceğini düşündüğü için 12 kilo veren hasta, içinde yılanların olduğunu ve kendisini yok edeceklerini düşünüyordu. Tarafımızca 12 yaşındayken ÇEBŞ tanısı konulup olanzapin 10 mg/gün başlanan hastanın semptomlarında belirgin bir gerileme oldu. Psikotik belirtileri gerileyen hasta yemek yemeye başladı, yaşıyla uyumlu persentil aralığına geldi. Özbakım becerilerini kısmen yerine getirebilmeye başladı. Akranları ile yaşadığı uyum problemleri üzerine çalışıldı. Bu süreçte eğitimi aksayan hastanın okuluyla iletişime geçildi, hastaya Hafif Mental Retardasyon(HMR) tanısı ile rapor çıkarıldı, özel eğitimle öğrenim hayatı desteklendi.

Yorum: ÇEBŞ tanısı zor konulan, çok nadir (1/1000) bir nöropsikiyatrik bozukluktur. ÇEBŞ tanısı konmadan önce bu çocuklara çeşitli psikiyatrik tanılar konmakta, çeşitli ilaçlar reçete edilmektedir. Alanyazında hastaların ilk belirtilerinin giderek daha içe kapanma, yaşıt ilişkilerinin kalmaması, özbakımda azalma, duygu düzenleme güçlükleri, okul başarısında düşme, okula gitmek istememe, uyum sorunları olduğu belirtilmektedir. Ayrıca ÇEBŞ tanısı konan çocukların %10-20'sinin sınır zeka ya da zihinsel gerilik düzeyinde olduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuz da ÇEBŞ tanısı almadan önce çeşitli psikiyatrik tanılar almış olup, halihazırda HMR tanısının mevcut olması, olgumuzun tarafımıza başvuru nedeni içe kapanma ve odaklanamama şikayetleri olması literatürü destekleyecek niteliktedir. Bu hastalarda belirtilerin erken çocukluk dönemlerinde nasıl bir klinik görünüm verdiği bilinmemektedir. Yaş küçüldükçe işlev kaybını değerlendirmek de güçleşmektedir. Zihinsel engellilik gibi gelişimsel sorunlar psikotik süreci değerlendirme konusunda ek güçlük getirmektedir. Ayrıca çocuklarda varsanılar sanıldığından daha yaygındır ve psikotik olmayan durumlarda da görülmektedir. Bütün bunlar ele alındığında tanı güçlüğü anlaşılır olmaktadır. Fakat erken tanı alan çocukların izlem sırasında psikiyatrik tanıları değişebilmekte, hatta klinik belirtileri ÇEBŞ tanı ölçütlerini tam karşıladığı ve 6 ay sürdüğü halde izleminde tanıları değişen olgular bildirilmektedir. Bu sebeple ÇEBŞ prodrom belirtilerini daha iyi tanımaya yönelik çalışmalara gereksinim vardır ve ayrıcı tanıda aklımızda bulunması gereken tanılardan olduğu unutulmamalıdır.

PB-38 B Hücreli Lenfoma Tedavisi Sürecinde Bipolar Bozukluk Tanısı Alan Olguya Yaklaşım

[1]Müjdat Erarkadaş, [1]Kübra Özmeral Erarkadaş, [1]Ömer Kardaş

[1]Kocaeli Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, KOCAELİ

Giriş: Bipolar Bozukluk (BPB) mani ve depresyon dönemlerinden oluşan, genellikle erişkin dönemde tanı konulan, fakat hastaların yaklaşık %50-60'ında şikayetlerin ergenlik döneminde başladığı psikiyatrik bozukluktur. Çocuk ve ergen başlangıçlı BPB ciddi ailesel ve akademik sorunlara, madde kullanımına, riskli cinsel ilişkilere ve suça yatkınlığa neden olmaktadır. Günümüzde BPB ile kronik fiziksel hastalıkların ilişkisini ve nedenselliği anlamaya yönelik epigenetik çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu olgu sunumunda B hücreli lenfoma tanılı hastanın tedavi sürecinde BPB tanısı konulmasıyla ilgili süreç aktarılacak, BPB ve kanser ile ilgili yazın bilgileri tartışılacaktır.

Olgu: 17 yaş 2 ay kız olgu. 13 yaşında hastaya humerusta çıkan kitle sonrası B hücreli lenfoma tanısı konulmuş ve kemoterapi almış. 15 yaşında belinde kitle ile hastaneye başvuran hastada lomber metastaz düşünülmüş, hastane yatışı yapılıp opere edilmiş. Bu süreçte prednizolon 16 mg/gün başlanmış. Hastane yatışında depresif belirtileri başlayan hasta, çocuk psikiyatrisine konsülte edilmiş. Sertralin 25 mg/gün başlanan hastanın 10 gün sonra enerji artışı, çok konuşma, evden kaçma, saldırganlık şikayetleri başlamış. Sertralin tedavisi kesilip psikiyatri servisine yatışı yapıldı. 45 gün servis yatışı olan hastaya takibinde; lityum 600 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün, haloperidol 20 mg/gün, biperiden 6 mg/gün, lorazepam 2,5 mg/gün tedavisi uygulandı. Ocak 2022'de taburcu edildi. Taburculuk sonrası haloperidol, olanzapin, biperiden tedrici olarak kesildi. Lityum 900 mg/gün'e çıkılıp yakın takibe alındı. Mayıs 2022'de hastanın depresif yakınmaları başladı. Depresif epizod olarak değerlendirilip lityum kan düzeyi 0,8 ve üzeri olacak şekilde dozu 1200 mg/gün'e çıkıldı. Hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine lamotrijin 12,5 mg/gün başlandı, tedrici olarak arttırılıp 100 mg/gün'e çıkıldı. Tedaviden fayda gören hastanın Mayıs 2023'te tekrar mutsuzluk, keyifsizlik, özbakımda azalma şikayetleri başladı. Hastanın tedavisine fluoksetin 10 mg/gün eklendi ve tedaviden fayda gördü. Tedavi süreci boyunca eğitim ve öğrenim hayatının aksaması nedeniyle okuluyla iletişime geçildi, öğrenim hayatı desteklendi. Yaşadığı uyum problemleri ve çarpık bilişleri üzerine çalışıldı. Sosyal aktivite önerilen hasta keman kursuna başladı. Aynı zamanda hasta onkoloji bölümünden takiplerine devam etmekte olup malignite açısından remisyonda seyretmektedir.

Tartışma: BPB ve kanser birlikteliği ile ilgili yapılan yayınların çoğunluğu olgu sunumu biçimindedir. Bu konuda yapılmış araştırmalar sınırlı sayıdadır. Epigenetik ilkeler çerçevesinde BPB, meme ve prostat kanseri, diyabet birlikte anılmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla kromozom 13 akrosentrik bölgede, meme kanseri, B hücreli kronik lenfositik lösemi ve lenfoma genleri ve bipolar bozukluğun dopaminerjik lokusları birlikte yer almaktadır ve olası bir patolojide beraber seyretme ihtimalleri vardır. Diğer yandan başta beyin tümörleri olmak üzere, pek çok kanser tipi ve kemoterapötik ajan ile BPB belirtilerini ortaya çıkarabilmektedir. Bizim olgumuzda da kemoterapötik ajan ve prednizolon tedavisi sonrası ilk atak depresif belirtilerin çıkması, B hücreli lenfoma ve BPB tanısının beraber seyretmesi epigenetik yatkınlığı düşündürmektedir. Ayrıca pediatrik BPB olgularda, erişkin başlangıçlıya göre yaşam boyu daha kötü bir işlevsellik söz konusudur ve tedavi direnç görülebilmektedir. Olgumuzda da manik epizodda yüksek dozda ve birden fazla medikasyona ihtiyaç duyulması, depresif epizodun dirençli olması ergenlikte başlayan BPB seyrinin daha çetin olduğunu; bu direncin altta yatan maligniteye de bağlı olabileceğini düşündürtmektedir. Yazında BPB ve kanser ilişkisine dair yeterince veri olmadığı göz önüne alındığında BPB ve kanser arasındaki nedenselliği inceleyen ve tedavi seçeneklerinde yeni bir bakış getirecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

PB-39 Anksiyete ve Depresyonun Eşlik Ettiği Psikojenik Polidipsi: Bir Olgu Sunumu

***[1]Elif Anaç*, [1]Mahmut Cem Tarakçıoğlu**

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş: Psikojenik polidipsi, susama hissi olmaksızın normalden fazla su içmeyle karakterize psikiyatrik bir tablodur. Hastalar genellikle aldıkları fazla suyu idrar yoluyla atabilmektedir (1,2). Literatürde psikojenik polidipsi özellikle ergenlik döneminde sık gözlenmekte olup nadiren de 1-2,5 yaşları arasında gözlenen olgularda bildirilmiştir (1). Psikojenik polidipsinin fizyopatolojisi tam olarak aydınlatılamamış olup hastaların çoğu su içtikten sonra kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemektedir. Tanıda en önemli yardımcı su kısıtlama testidir (3,4). Psikojenik polidipsinin aynı zamanda birçok psikiyatrik tabloyla ilişkili olabileceği ve yalnızca aşırı su tüketimi şeklinde de ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (1). Psikojenik polidipsi tanısı ve ayırıcı tanısında ilk adım, tıbbi ve psikiyatrik eş tanılar ve ilaç kullanımı da dahil olmak üzere kapsamlı bir öyküyle değerlendirme yapılmalıdır (4). Literatürde en sık şizofreniyle birlikte gözlenmekte olup mental retardasyon, alkol bağımlılılığı, ensefalit sonrası sendromlar, duygulanım bozuklukları, yeme bozuklukları, kafa travması ve antipsikotik ilaç kullanımı sonrasında da psikojenik polidipsi görülebilmektedir (3). Psikojenik polidipsi tedavisi etyolojiye ve ciddiyetine göre düzenlenmektedir. Hafif tablolarda su kısıtlaması ve hastanın su içme davranışının değiştirilmesi tedavide yeterli olmaktadır. Ağır olgularda ise tedavi su kısıtlaması, tuz solüsyonu infuzyonu ve diüretik tedavi uygulamalarını içermektedir (3). Akut tedaviden sonra hafif ve ağır tüm tablolarda altta yatan psikiyatrik tedavinin düzenlenmesi gereklidir(3). Bu olgu sunumunda, bilinen herhangi anksiyete ve depresyon haricinde diğer bir tıbbi hastalığı olmayan günlük 10 litre su içen 14 yaşındaki hastanın bilgileri sunulacaktır.

Olgu Sunumu: 14 yaşındaki kız hasta, ilk kez 6 ay önce annesi tarafından fark edilen aşırı su içme, sık idrara çıkma şikayetleriyle doktora başvurmuş. İleri tetkik ve incelemeler için yatırılan hastanın rutin biyokimya tetkikleri, hemogram ve beyin magnetik rezonans testleri yapılmış ve sonuçlar normal olarak değerlendirilmiş. Su kısıtlama testi sonrasında idrar dansitesinde artış olması üzerine diabetes insipitus tanısından uzaklaşılmış ve psikojenik polidipsi olabileceği düşünülerek polikliniğimize yönlendirilmiş. Hastanın şikayetleri lise giriş sınavına hazırlandığı dönemde günlük 10 litre su içme, su içme isteğini engelleyememe, su içmediğinde iç sıkıntısı yaşama, sürekli yanında su bulundurma ihtiyacı ile başlamış. Sınavda başarısız olacağı ve karamsarlık düşüncelerinin su içtiğinde biraz rahatladığını fark etmiş. Gece 2 kez idrara çıkma ihtiyacı için uyanıyormuş. Herhangi bir işle uğraşırken su içmeden durabilen hasta kaygılandığında, keyifsiz ve mutsuz hissettiğinde duramıyormuş. Son 2 aydır hayattan ve keyif aldığı aktivitelerden şu an alamadığı, dikkatini toplayamadığı ve çabuk sinirlendiği öğrenildi. Görüşmede hastanın duygu durumu depresif, duygulanımı künttü. Konuşma miktarı azalmış, reaksiyon süresi uzamıştı. Düşünce içeriğinde çok su içme isteği, yetersizlik ve karamsarlık düşünceleri vardı. Bilinci açıktı. Dikkati bozulmuştu. Belleğinde ve algılamasında bozukluk saptanmadı. Uyku fragmenteydi. İştah normaldi. Haftalık görüşmeye alınan hastaya DSM-5'e göre depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları konularak sertralin 25 mg/gün başlandı. Davranışçı ödevlerle kayıt tutması ve aşamalı olarak tükettiği su miktarının azaltması planlandı ancak başlangıçta hasta uyum sağlayamadı. Mevcut tedavisi kademeli olarak 2 ayda sertralin 100 mg/gün olarak düzenlendi. Sertralin 100 mg/gün ile anksiyete ve depresyon belirtilerinin azaldığı, davranışçı önerilere uyumunun arttığı ve günlük içilen su miktarının 3 litreye düştüğü gözlemlendi.

Tartışma: Psikojenik polidipsi önemli tıbbi sorunlara yol açabilen bir tıbbi durum haline gelebilmektedir. Anksiyete bozukluğunda güvelik davranışı olarak kullanıldığında tedaviye direnç görülebilmekte ve davranışçı tedaviye uyum sağlamayan ağır olgularda ilaç tedavisinin ardından davranışçı girişimler faydalı olabilmektedir.

Anahtar Kelime: anksiyete bozukluğu, depresyon, psikojenik polidipsi

PB-40 Kısa Psikotik Bozuklukve Otizm Spektrum Bozukluğu Eştanısında Le-Sinthome ve Pousse Á La Femme Fenomenlerinin İncelenmesi

***[1]Yiğit Özaydın*, [1]Börte Gürbüz Özgür, [1]Hatice Aksu**

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD, AYDIN

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile şizofreni arasında yüksek oranda komorbiditenin varlığına dair güçlü kanıtlar vardır. Freud psikozu insan ilişkilerinde yaşanan çatışma ve engellenmelere karşı tepki sonucu preödipal döneme yaşanan bir gerileme olarak görmüştü. Lacan ise psikozu, babasal metaforun öznenin ruhsal yapısında hesaptan düşme mekanizmasıyla açıklamıştır. Lacan'a göre psikoza yatkın öznelerde psikoza gidişi ve ruhsal çözülmeyi engelleyen bazı telafi mekanizmaları bulunmaktadır. Sinthome, kişinin yaratıcı işlemler yapması açısından bir tür gösteren işlevi gören, sanrıların ve hezeyanların oluşmasını engelleyebilen telafi mekanizmalarından biridir. Psikozda görülen diğer bir durum ise "kadına itilme" (pousse à la femme) olarak ifade edilen fenomendir ve Baba-nın-Adı'nın menedilmesinin ve buna karşılık gelen fallik anlamın imgeseldeki kaybının bir sonucudur. Bu olguda Kısa Psikotik Bozukluk ve OSB eştanısı olan bir ergende psikozun tetiklenmesini engelleyen bir fenomen olan Le-Sinthome ve cinsel kimlik dağılması sonucu ortaya çıkan Pousse à la Femme fenomenlerini tartışmayı hedefledik.

Olgu: A.A 17 yaş 6 ay erkek hasta, 6 ay önce başlayan anlamsız gülme, amaçsızca ileri geri hareket etme, içe kapanma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın 2 yaşındayken OSB tanısı aldığı ve dört yıl özel eğitim aldığı öğrenildi. Takiplere devam etmeyen olgu ilkokulda dikkat dağınıklığı, hareketlilik, içe kapanıklık, arkadaş edinememe şikayetlerinin artması üzerine ile çocuk psikiyatristine başvurmuş ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu-Bileşik Görünüm ve Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almıştı. Lise yıllarında aile içi ilişki sorunları sonrası olgunun içe kapanmasının arttığı ve tüm vaktini odasında resim yaparak geçirmeye başladığı yüzü annesine benzeyen kadınlar gördüğü ve olgumuza ismi ile seslenerek kendisini öldürmesini emrettiği varsanıları ile takip edildiği, kendisine zarar verileceği şeklinde paranoid ve perseküsyon sanrıları olduğu tespit edildi. Olgumuzda saçını uzatma, rengini değiştirme, oje sürme, kadınsı kıyafetler giyme, kadınsı ses tonu ile konuşma gibi değişiklikler de olduğu ve 'Ben erkeklikten çıkarıldım bir kadın oldum' gibi söylemleri olduğu öğrenildi. Yapılan psikiyatrik muayene ve değerlendirmeler neticesinde 'Kısa Psikotik Bozukluk' tanısı kondu. Tedavide risperidon ve lorezepam tedavisi uygulandı.

Tartışma: Freud psikozu insan ilişkilerinde yaşanan çatışma ve engellenmelere karşı tepki sonucu preödipal döneme yaşanan bir gerileme olarak görmüştü. Bu gerileme içselleştirilmiş nesneler ve dış dünyadaki insanlardan vazgeçmeyi içerir, şizofrenik hastalarda görülen otistik kapanmanın yaşanmasına neden olur. Olgumuzun takip edilme, zarar görme, şüphecilik, belirtileri; kötü anne nesnesine yönelik saldırganlık dürtüsünün yansıtma mekanizması ile dış dünyaya projekte edilerek egodan uzaklaşması ve bu dürtünün anneden geliyormuş gibi algılanması şeklinde oluşmuştur. Lacanyen tanı sisteminde üç klinik yapı olan psikoz, nevroz ve sapkınlığın yanına otizm tanısı dördüncü tanı olarak eklenmiş ve Otistik Men Etme kavramı tanımlanmıştır. Psikozda ruhsallıkta oluşan bu deliği kapatmak için bir telafi mekanizması olarak Sinthome kavramı incelenebilir ve hezeyanların oluşmasını engelleyebilmesi bakımından önem arz etmektedir. Sinthome kişinin yaratıcı işlemler yapması açısından bir tür gösteren işlevi görmektedir. Baba-nın-Adı göstereninin menedilmesinin, buna karşılık gelen fallik anlamın yokluğuna neden olduğundan bunun psikotik öznenin cinsel kimliği üzerinde sonuçları olması beklenir. Lacan'ın 'kadına itilme' olarak ifade ettiği bu fenomen, Baba-nın- Adı'nın menedilmesinin ve buna karşılık gelen fallik anlamın imgeseldeki eksikliğinin bir sonucudur. Şizofreni Açılımı Kapsamında ve Psikozla Giden Diğer Bozukluklar ile çalışılırken psikodinamik formülasyon yapılması ve dinamik fenomenlerin göz önünde bulundurulması, bu olgulara tanı koyma ve olguların sağaltım süreçleri açısından önem arz etmektedir.

PB-41 Elektrokonvülzif Tedavinin Ergen Katatoni Olgusunda Etkileyici Yanıtı

***[1]Kübra Turan*, [1]Yeşim Sağlam Öz, [1]Gül Karaçetin**

[1]İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İSTANBUL, TÜRKİYE

Giriş ve Amaç: Katatoni psikomotor, nörolojik ve davranışsal değişikliklerle karakterize klinik bir sendromdur. Bu sendrom bipolar bozukluk, şizofreni, depresyon gibi psikiyatrik hastalığa veya otoimmün ensefalit gibi başka bir sağlık durumuna ikincil olarak ortaya çıkabilir. DSM-V kriterlerine göre katatoni tanısı koymak için kişide mutizm, stupor, katalepsi, balmumu esnekliği, ajitasyon, negativizim, postür alma, mannerizm, basmakalıp davranışlar, grimas, ekolali veya ekopraksiden oluşan 12 kriterden en az 3 tanesinin bulunması gerekmektedir. Bipolar bozukluk; mani, depresyon ve iyileşme dönemleri olan, manik ataklar sırasında psikotik belirtilerin görülebildiği kronik bir hastalıktır. Bu vaka sunumu katatoni tablosuyla prezente olan bipolar bozukluk tanılı bir kız adolesanda elektrokonvülzif tedavinin (EKT) ilk seanslarda dahi inanılmaz fayda sağladığını göstermektedir.

Olgu: 17 yaş kız hasta 3 gündür gözlerini açmaması, dudak çevresinde tekrarlayıcı hareketlerinin olması, konuşmaması, yeme içme reddinin olması, bakışlarının fikse olması ve ara ara gerçekdışı söylemlerinin olması sebebiyle acil psikiyatri servisimize başvurdu. Yapılan muayenede hastanın stupor halinde olması, hafif rijiditesinin ve bradikinezisinin olması; laboratuvar değerlerinde kreatin kinaz yüksekliğininin ve lökositozunun olması sebebiyle hasta organik patoloji açısından değerlendirildi. Organik patolojinin ekartasyonu yapılarak tedavisinin düzenlenmesi amacıyla hastanın hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatri servisine yatışı sağlandı. Hastanın özgeçmişinde davranım bozukluğu, majör depresif bozukluk tanılarının olduğu, hastanın bir ilk manik atağının 14 yaşında olduğu ve valproik asit 1000 mg/gün, risperidon 4 mg/gün şeklinde olan tedavisi ile klinik remisyonun sağlandığı, soygeçmişinde ise ikinci derece akrabasında paranoid şizofreni tanısının olduğu öğrenildi. Hasta ile yapılan görüşmede hastanın görüşmeciye karşı negativist tutum sergilemesi, mutizminin olması, hastada postur alma ve grimas bulgularının bulunması sebebiyle hastanın mevcut durumu katatoni tablosu olarak değerlendirildi. Bush Francis Katatoni Ölçeği skoru 28 olarak değerlendirildi. Oral alım reddi olması sebebiyle farmakolojik tedavi verilemeyen hastaya EKT planlandı. EKT'nin 2.seansından sonra hastanın katatoni bulguları gerilemeye başladı, oral sıvı ve yiyecek alımı başladı. Mutizminin gerilemesi ile hasta düşünce içeriğinde grandiyöz, mistik, referans hezeyanlar tarifledi. Psikotik semptomlar nedeniyle hastanın tedavisine risperidon eklenerek 6 mg/gün'e ve ketiyapin eklenerek 800 mg/gün'e titre edildi. Katatoni bulgularını gerileyen hastanın EKT seansları devam ederken duygudurumunun eleve olması, psikomotor aktivitesinde artışın olması, grandiyöz hezeyanlarının artması, distraktibilitesinin olması, uyku sürdürmekte güçlük çekmesi, konuşma miktarının artması, fikir uçuşmalarının olması sebebiyle hasta bipolar bozukluk, psikotik özellikli mani epizodu olarak değerlendirildi. 12 seans EKT sonrası katatoni bulgusu gözlenmeyen hastanın duygudurum belirtileri kısmi geriledi. Duygudurum semptomlarının devam etmesi nedeniyle hastanın tedavisine 600 mg/gün lityum eklendi. Mevcut tedavi ile total Young Mani Derecelendirme Ölçeği skorunun (25'ten 17'ye) ve Total Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği skorunun (108'den 56'ya) gerilediği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: EKT, katatoni için yüksek yanıt oranlarına sahip, güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir. Yapılan çalışmalarda da EKT'nin bipolar bozukluğun tüm evrelerinde etkili ve güvenli olduğu belirtilmiş, katatonik hastaların %80'inde pozitif yanıt gözlemlenmiştir. Yeme içme reddinin eşlik ettiği katatoni tablolarında ölümcül sonuçlar gözlenebileceği için, bu tablolarda EKT son çare olarak düşünülen bir tedavi seçeneği değil, hastanın klinik durumu göz önüne alınarak EKT'nin daha erken tercih edilebilecek bir tedavi yöntemi olduğu dikkate alınmalıdır.

PB-42 Prodromal Psikoz Belirtileriyle Başvuran Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve Tourette Sendromu (TS) Olgusu: Ayırıcı Tanıdaki Zorluklar

[1]Esra Ekiz, [1]Yağmur Gündüz Çilci

[1]Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ORDU

Giriş: OKB, birey için sıkıntı yaratan, artan kaygıya neden olan egodistonik düşüncelerden oluşan takıntılar ve kaygıyı hafifletmeyi amaçlayan tekrarlayan ritüelleştirilmiş eylemler olan kompulsiyonların varlığı ile karakterize bir bozukluktur (1).TS ise istemsiz motor ve vokal tiklerin eşlik ettiği bir tablodur (1). Tourette OKB (TOKB) ise tikler, kompulsiyonlar, bunların öncül uyarıcı dürtülerinin örtüştüğü ve iç içe geçtiği benzersiz semptomlar kümesidir. TOKB, daha erken başlangıç yaşı, erkeklerde daha sık görülmesi, simetri endişeleri veya düşünceleriyle ilişkili sürtünme, vurma veya dokunma gibi kompulsiyonlara karşı daha yüksek eğilim gibi spesifik semptom kümeleri ile karakterizedir (1). Prodromal psikoz sosyal izolasyon, akademik güçlükler, sıradışı endişeler, garip davranışlar ve çökkün duygudurum gibi belirtilerin görüldüğü psikoz öncesi belirtiler kümesidir(3).
Olgu Sunumu: 13 yaşında erkek hasta ebeveynleri eşliğinde polikliniğimize son 1 yıldır uygunsuz ortamlarda cinsel içerikli konuşma ve davranışlarının olması, özbakımında azalma olması, ders başarısının son zamanlarda düşmesi nedeniyle başvurdu. Sınıfta burnunu karıştırmak, kız arkadaşlarının defterlerine cinsel objeler çizmek, uygunsuz ortamlarda mastürbasyon yapmak gibi dezorganize sayılabilecek davranışlar eşlik ediyordu. Başvurusunda sertralin 100 mg, haloperidol 1,5 mg kullanıyordu. Klinik muayenesinde 1,5 yıldır cinsel, 1 yıldır simetri, 6 aydır saldırganlık obsesyonları mevcuttu. Cinsel obsesyonları; kardeşi, annesi, babasıyla cinsel ilişkiye girme imajinasyonları şeklindeydi. Obsesyonları bacağına vurma şeklinde kompulsif davranış takip ediyordu. Yaşından büyük gösteren erkek hastanın bilinci açık oryantasyonu kısmen zayıflamıştı. Duygudurumu irritabl, duygulanımı düzleşmişti. Dikkati azalmış, psikomotor retardasyonu mevcuttu. Birkaç aydır ismini söyleyen sesler duyduğundan bahsediyordu. Düşünce hızı azalmış, düşünce içeriğinde perseküsyon düşünceleri vardı. Konuşma hızı azalmış, kelimeleri bulmakta zorluk çekiyordu. Yargılaması yaş düzeyinin altında, içgörüsü kısmen azalmıştı. Özgeçmişinde; yaklaşık 4 yıldır artıp azalan kompleks motor ve vokal tikleri mevcuttu. Tikleri nedeniyle akran zorbalığına uğradığı bu nedenle sosyal ilişkilerinin eskiden beri iyi olmadığı anlaşıldı. Soygeçmişinde halasının uzun zamandır dışarıya çıkamadığı, insanların kendisine zarar vereceğinden korktuğu bu nedenle psikiyatrik tedavi gördüğü anlaşıldı. Organik patolojileri dışlamak amacıyla yapılan rutin kan tetkikleri ve Kranial MR incelemelerinde patoloji saptanmadı. Tedavisinde sertralin doz titrasyonuyla 200 mg/güne yükseltilip, haloperidol dozu azaltılarak kesildi. Risperidon 1,5 mg/gün'e geçilerek omega 3 eklendi. Bir hafta sonra ağız ve gözlerinde motor tiklerin yeniden ortaya çıkması üzerine 1 mg/ gün haloperidol tedaviye yeniden eklendi. Klinik izleminde yaklaşık 1 ay sonrasında obsesyonlarının tamamen kaybolduğu, uygunsuz cinsel davranışlarının çok azaldığı ancak öfke sorunları ve ani çıkışlarının devam ettiği anlaşıldı. Obsesyonlar, kompulsiyonlar ve motor tiklerin görülmesiyle OKB'ye eşlik eden TS düşünülse de anamnez derinleştirildiğinde duygulanımda küntlük, öz bakım becerilerindeki belirgin düşüş, perseküsyon düşünceleri, elementer tarzda işitsel varsanısı, şüpheciliği ve dezorganize sayılabilecek davranışlarıyla birlikte değerlendirildiğinde Prodromal Psikoz açısından da ele alınan vakanın takip ve tedavisi devam etmektedir.
Tartışma: TS'lu hastaların çoğunda OKB, öfke atakları, uyku sorunları, depresyon gibi nöropsikiyatrik komorbiditeler bulunur (2). Ancak vakamızda olduğu gibi tiklere simetri obsesyonlarının eşlik etmesi, vurma şeklinde kompulsif davranışının olması, yaş aralığı ve erkek cinsiyet TOKB denilen endofenotipi de düşündürmektedir (1). Özellikle eşlik eden prodromal belirtileri de göz önüne alacak olursak progresyon açısından literatüre katkı sağlayabilmeyi, prodrom dönemindeyse yıkımla gidebilecek bir tabloya erken müdahale edebilmeyi amaçladık (3).

Anahtar Kelimeler: Tourette, OKB, Prodromal psikoz

PB-43 Kimlik Kargaşasında Ailenin Etkisi: Bir Olgu Sunumu

***[1]Aybike İlknur Bağcı*, [1]Gamze Demir Hacıosmanoğlu**

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA

Amaç: Bu olgu sunumunda, sosyal anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk ile takip edilen bir hastanın psikiyatrik takip sürecinde saptanan cinsiyet kimliğinden hoşnut olmama belirtilerinin ve aile ilişkilerinin hastanın klinik tablosuna etkisinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu: 14 yaşında, Anadolu lisesinde 9. Sınıfta okuyan erkek hasta utanma şikayetiyle başvurmuştur. Hastanın öyküsünde toplum içinde konuşmaktan çekindiği, bu anlarda çok kaygılandığı, arkadaşlarının bulunduğu ortamlara girmediği öğrenilmiştir. Öykü derinleştirildiğinde hiçbir şeyden zevk almadığı, kendisine zarar verdiği belirlenmiştir. Hastanın annesinin aktardığı şikayetlerin saçlarını pembeye boyatmak, piercing taktırmak istemesi, geçmişte bir erkeğe aşık olması gibi hastanın şikayetlerinden farklı olduğu dikkat çekmiştir. Ruhsal durum muayenesinde göz temasının azalmış olduğu, duygudurumun depresif olduğu, düşünce içeriğinde değersizlik düşüncelerinin, konuşma miktarının az olduğu, kısık sesle konuştuğu, gövdesinde tremorunun olduğu saptanmıştır. Ön tanı olarak sosyal anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluk düşünülmüş, medikal tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak düzenlenmiştir. İlerleyen görüşmelerde şikayetlerinin 2 yıl önce başladığı, o dönem ailesine erkeklerden hoşlandığını söylediği öğrenilmiştir. Hastanın annesi duruma çok kızmış, ailesi hastanın ifadesiyle 'paranoyak' olmuş. İl dışında yatılı fen lisesine gitme planı varken annesi izin vermemiş. Görüşmelerin içeriğini hastanın cinsel yönelimi, cinsiyet kimliğinden duyduğu rahatsızlık ve arkadaşları ile aile bireylerinin bu duruma verdiği tepkiler oluşturmuştur. Tedavi kapsamında aile bireyleriyle görüşmeler yapılmış, ancak hastaya destek noktasında işbirliği sağlanamamıştır. Özellikle annenin cinsel yönelimle ilgili olumsuz tepkiler verdiği görülmüştür. Pandemi döneminde anneyle fazla vakit geçiren hasta, onunla yaşadığı tartışmalar sonrası kesi atma, penisine kolonya dökme gibi kendine zarar verme davranışlarında bulunmuştur. Bu süreçte tedavisi essitalopram 20 mg/gün, aripiprazol 5 mg/gün olarak düzenlenen hasta, septum deldirmek, saçını boyatmak istemiş, annesi bunları yapamayacağını söylediğinden erkek olmak istemediğini belirtmiştir. Süreç ilerledikçe hastada cinsiyet kimliğinden hoşnut olmama ile ilişkili olabilecek kalori kısıtlama, kendini kusturma gibi belirtiler ortaya çıkmıştır. Depresif belirtileri özellikle anne ve abisiyle tartıştığı dönemlerde artmış, hasta bir tartışma sonrası suisid girişiminde bulunmuştur. Bu girişimi sonrasında yatış için yönlendirilmiş ve takibimizden çıkmıştır.

Tartışma: Ergenlik dönemi, bireyin sosyal, mesleki ve cinsel kimlik noktalarında kendisine ''Ben kimim?'' sorusunu sorduğu ve kimlik duygusunun kazanıldığı dönemdir.(Cote ve Levine, 1987) Bu dönemdeki çatışmaların çözümlenememesi, kimlik kargaşasına yol açmaktadır.(Erikson, 1968) Ruhsal belirtileri olan ergenlerde kimlik gelişiminde sorunlar yaşandığı, özellikle kaygı ve depresyon ile kimlik duygusu arasında olumsuz ilişki olduğu bilinmektedir. Kimlik krizinin önemli parçalarından cinsel kimlikle ilgili, cinsel kimliğinden hoşnut olmama gibi durumlarla karşılaşılabilmektedir. Cinsel kimliğinden hoşnut olmama, birçok psikopatolojiyle birlikte görülebilmektedir. Bu çocuklarda başta anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik komorbidite olduğu belirlenmiştir.(Wallien ve ark. 2007) Ayrıca bu bireylerde yaşam kalitesi, sosyal destek ve aile desteğinin kontrol grubuna göre düşük olduğu saptanmıştır.(Kaptan, 2010) Kimlik krizi ve kargaşasının yaşandığı bu dönemde, aile desteği tedavide önemli bir yere sahiptir. Sosyal anksiyete bozukluğu ve depresif bozukluğun tetikleyicileri olarak cinsel kimlik ve aile ilişkilerinin de incelenmesi gereken bu olguda, aile bireyleriyle yaşanan çatışmaların tabloyu kötüleştirdiği görülmekte, aile desteği sağlanmasının prognozu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

PB-44 Hyperlexia and Autism Spectrum Disorder: A Case Report

***[1]Mustafa Balkanas*, [1]Mahmut Cem Tarakçıoğlu**

[1]Department Of Child And Adolescent Psychiatry, Istanbul University Cerrahpaşa, Cerrahpaşa School Of Medicine, ISTANBUL

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is characterized by challenges in social interaction and communication, repetitive behaviors, and restricted interests (1). Hyperlexia, a condition marked by a precocious ability to read exceeding expectations for age and developmental level, may co-occur in individuals with ASD, estimated to range from 6-20% (2). This case study aims to illustrate the overlap between ASD and hyperlexia.

Case Presentation: A 4-year, 9-month-old boy was brought to our clinic for a renewal of his autism disability status. He was initially diagnosed with autism spectrum disorder three years ago and had since been receiving special education. During the psychiatric examination, he exhibited restricted eye contact, echolalia, finger stereotypies, and limited joint attention. Despite these, he could follow two-step instructions and demonstrated motor and vocal imitation skills. His family reported significant difficulties in forming friendships and sharing interests, as well as a high pain threshold, sensitivity to loud noises, and selective eating habits. During the evaluation, the patient spontaneously read text from the interviewer's cup and answered related questions. Further testing confirmed advanced reading and comprehension skills despite weakness in fine motor- dependent writing abilities. His family also reported that he independently acquired reading skills at age 3. Assessment using the Childhood Autism Rating Scale (CARS) yielded a score of 38. Additionally, the Denver II Developmental Screening Test revealed delays in social-personal skills (15-17 months), fine motor skills (30-39 months), language (30-36 months), and gross motor skills (24-36 months). He met DSM-5 criteria for autism spectrum disorder with a new co-diagnosis of hyperlexia.

Discussion: This case demonstrates how hyperlexia can be masked within an ASD presentation. The patient's early reading talent, in contrast to social communication and other developmental delays, aligns with the clinical signature of hyperlexia. This suggests a potential neurodevelopmental overlap and emphasizes the value of comprehensive multi-domain assessment within ASD evaluations, where unexpected strengths may exist. Screening for reading ability or a history of early, self-taught reading can be useful in ASD assessment, as identifying hyperlexia allows for personalized intervention that builds upon a child's strengths (3).

Written informed consent was obtained from the parents to publish this case report.

Keywords: Autism, comorbidity, hyperlexia

PB-45 Guanfazin Tedavisi Sonrası Tetiklenen Anksiyete Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

[1]Sinem Kısa, [1]Necati Uzun

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı A.D, KONYA

Giriş: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu (YDDB), 6-17 yaş arasındaki gençlerde epizodik olmayan şiddetli irritabilite ve tekrarlayan öfke patlamaları ile karakterize olarak tanımlanmaktadır (1). Literatür ve klinik deneyime dayanarak, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve YDDB tanısı alan çocuklarda ve ergenlerde, uzun etkili metilfenidat kullanımı sonrasında, irritabilite ve duygusal labilitede iyileşme olduğu belirtilmiştir (2). DEHB'ye eşlik eden bulguların tedavi seçeneklerinden biri olan guanfazin, prefrontal kortekstеki postsinaptik alfa 2A reseptörünün agonizmi ile presinaptik kalsiyum kanal aktivitesini azaltmakta ve dolayısıyla norepinefrin salınımını azaltmaktadır. Guanfazin, DEHB tedavisinde 6 yaş üzeri çocuk ve ergenlerde yalnız veya stimülanlarla birlikte kullanımı FDA tarafından onaylanmış olsa da motor tikler, tourette sendromu, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB), davranım bozukluğu, anksiyete bozuklukları tedavisi için de etiket dışı başarılı bir tedavi olarak kullanılmıştır (3). Anksiyeteyi öznel olarak düzeltebilmekte olduğu düşünülmektedir (3). Bu olgu bildiriminde, önceki takiplerinde çeşitli psikofarmakolojik ilaçlarla takip edilen ve bilinen DEHB, KOKGB ve YDDB dışında ek tanısı olmayan, daha önce metilfenidat ve antipsikotik tedavilerine verdiği kısmi yanıt ve tolere edilemeyen yan etkiler nedeniyle guanfazin tedavisi başlanan ve tedavi başlandıktan sonra anksiyete bulgularında artma gözlenen, guanfazin kesildikten 1 gün sonra anksiyete bulguları gerileyen 9 yaş bir erkek olgu sunulacaktır.

Olgu Sunumu: Dokuz yaşında erkek hasta, planlı ve istenen bir gebelik sonucunda annenin 1. gebeliğinden, hastanede, sezaryen ile 2820 gr ağırlığında, miadında dünyaya geldiği, doğum sırasında kordon dolanması olması sonrası 9 gün küvözde takip edildiği, takiplerinde hipoglisemi öyküsü olduğu, annenin gebelik döneminde evliliğiyle ilgili stresörlere maruz kaldığı, olgunun gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı öğrenilmiştir. Ailede babanın madde bağımlılığı öyküsünün olduğu, hastamızın 7 yaşından sonra baba ve anne arasındaki sözel ve fiziki tartışmalara şahit olduğu öğrenilmiştir. Soygeçmişinde, anne-babanın sağ ve 1 yıldır ayrı olduğu, olgunun anne ile kaldığı ve hastanın 1 sağlıklı kız kardeşi olduğu öğrenilmiştir. Yapılan klinik görüşmeler ve psikometrik değerlendirmeler neticesinde gelişim düzeyiyle orantısız olan öfkeden kudurma, saldırganlıkla olan orantısız öfke patlamaları, kötü sözler kullanma, çevresine zarar verme şikayetlerinin olduğu öğrenilmiştir. Alınan anamnez, yapılan psikiyatrik muayene ve uygulanan psikometrik testler neticesinde olguda hafif düzeyde YDDB, KOKGB, DEHB düşünülmüş olup üç yaşından dokuz yaşına kadar olgunun tedavisinde farklı psikofarmakolojik ajanlar farklı zamanlarda uygulanmış, fakat olgunun mevcut belirtilerinde belirgin iyileşme gözlenmemiştir. Daha sonra olguya 1mg/gün guanfazin tedavisi başlanmıştır. Guanfazin başlandıktan 1 gün sonra başlayan gece korkuları nedeniyle sabaha kadar uyuyamama, korkuyu tarifleyememe, sürekli ağlama şeklinde anksiyete bulguları başlamıştır. Hasta neden korktuğunu bilmediğini söylemekte olduğu için kaygıları ile ilgili düşünce içeriğini bilememekteyiz. Şikayetlerinin devam etmesi üzerine 2 gün sonra hasta kendi isteği ile guanfazin kullanmayı bırakmıştır. İlacın kullanımı bırakıldıktan 1 gün sonra korkuları tamamen düzelmiştir.

Sonuç: Mekanizması kesin olarak bilinmemekle birlikte norepinefrin sistemlerindeki değişimlerin guanfazin kullanımı sonrası anksiyetede artmaya neden olabileceği düşünülmektedir. Tedavi başlandıktan sonra anksiyete bulguları gelişmesi guanfazine bağlı olarak artan norepinefrin düzeyi ile ilişkili olarak erken dönemde norepinefrin seviyelerinde artışa bağlı olarak oluştuğu varsayılmaktadır. (4) Altta yatan nedenselliği anlamak için hastalıklar ile alfa2 agonistlerin yan etkileri arasındaki ilişkinin mekanizması hakkında daha fazla çalışma yapılmalıdır. Ayrıca bu olgu bildirimi ışığında çocuklarda guanfazin kullanımı sırasında anksiyete belirtilerinin ortaya çıkabileceği düşünülerek izlem yapılmasını önermekteyiz.

PB-46 Negatif Psikotik Bulgulara Eşlik Eden Retarde Katatoni Tablosu

***[1]Aysu Kaçar*, [1]Ece Topkaya, [1]Tuncay Sandıkçı, [1]İbrahim Adak, [1]İpek Süzer Gamlı**

[1]Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

Giriş: Katatoni, çeşitli psikiyatrik ve tıbbi durumlarla ilişkili psikomotor bir sendromdur. Psikomotor belirtiler stupordan ajitasyona kadar değişmekte olup postür alma ve balmumu arazı gibi patognomonik özellikleri içerir. İngiliz Psikofarmakoloji Derneği'nin 2023 Uzlaşı Kılavuzuna göre, yüksek doz Lorazepam ve elektrokonvülsif terapi (EKT) yetişkinler ve çocuklar için katatoni tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Katatoni, çocuk ve ergen popülasyonda nadir görülen bir klinik tablo olup olgu paylaşımımızla 1 senedir psikozun negatif belirtilerine eklenen retarde katatoni tablosunu gördüğümüz olgumuzla literatüre katkı sağlamayı amaçladık .

Vaka: 15 yaş dokuz ay erkek olgu okul reddi, 1 yıldır konuşmasında azalma ve içe kapanma şikayetleriyle annesi refakatinde polikliniğimize başvurdu. Olgunun üç kardeşin üçüncüsü olduğu, ailesiyle birlikte İstanbul'da yaşadığı, lise birinci sınıf itibari ile okulu terk ettiği, iki abisinin halı yıkama işine yardımcı olduğu öğrenildi. Ek tıbbi durumu, sigara/alkol veya madde kullanımı, psikiyatrik tedavi alma öyküsü olmayan olgunun şikayetlerinin son 1 yılda belirginleştiği tarif edildi. Olgunun annesinden alınan bilgilere göre gelişim basamaklarında gecikme olduğu, olgunun iletişim becerileri araştırıldığında OSB belirtileri göstermediği düşünüldü. Okuma-yazmayı birinci sınıfta akranlarıyla eş zamanlı öğrendiği, ilk ve ortaokul hayatı boyunca akademik olarak orta düzey bir başarı gösterdiği, çekingen mizacına rağmen arkadaşlık ilişkileri kurduğu öğrenildi. Annesi; Olgunun premorbid kişiliğini sessiz ve çekingen olarak tanımladı. Olguyla yapılan ilk görüşmede olgunun görüşmecinin sorduğu sorulara kısa yanıtlar verdiği, bağlamdan koptuğu, muayene boyunca anlamsız güldüğü, bakışını tek noktaya sabitlediği ve cümle kurmadığı gözlenmiş olup 5mg/g Aripiprazol tedavisi kademeli olarak başlandı. İkinci muayenesinde ekolali, mutizm ve postür alma bulguları da saptanan olguya, Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan Bush Francis Katatoni Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Olgu Bush Francis Katatoni değerlendirme ölçeğinden 21 puan almıştır. İşitsel halüsinasyonlar, dezorganize konuşma, katatonik davranış ve duygulanımda kısıtlanma, duygusal tepkilerde azalma, konuşmada fakirleşme (alogoji), istenç ve istekli eylem eksikliği (avolisyon) kriterlerini de karşılayan olguya psikoz temelinde gelişen katatoni tanısı ile 2,5 mg/gün Lorazepam challenge test olarak, başlanarak olgunun Aripiprazol tedavisi 8 mg/gün'e kademeli olarak yükseltildi. Devam eden görüşmelerinde karşılıklılığı artıp ekolalileri azalan olgunın Lorazepam'a yanıt verdiği ancak sorulan sorulara kısa cevaplar vermeye devam ettiği görüldü ve tedavisi Lorazepam 2x2,5 mg/gün + Aripiprazol 10mg/gün'e yükseltildi. Takip eden muayenede mutizm, staring ve postür alma bulgularının şiddetinde azalma olan olgunun sorulan sorulara daha uzun cümleler kurarak cevaplar verdiği gözlendi. Olgunun ilaç temin sorunu yaşaması nedeniyle iki gün tedaviye ara verdiği dönemde tavana bakıp kendi kendine konuşmaları olduğu ve işitsel halüsinasyonlarının varlığı bilgisi annesinden alındı. Olgunun düşünce içeriğini açmada savunucu olduğu gözlendi. Olgunun tedavisi Lorazepam 3x2.5 mg/gün ve Aripiprazol 15 mg/gün olarak düzenledi. Katatoninin etiyololojisindeki diğer olası nedenlerin incelenmesi için pediatri ve çocuk nöroloji konsültasyonu istendi. Nörolojik değerlendirmesi devam eden hastanın takipleri polikliniğimizde ayaktan haftalık olarak devam etmektedir.

Tartışma: Pediatrik katatoninin klinik değerlendirmesinde, katatoninin olası nedenleri olarak nörogelişimsel bozuklukların, otoimmün durumların, deliryumun, madde maruziyetinin ve psikiyatrik hastalıkların tanımlanması kritik öneme sahiptir. Pediatrik katatoni; yüksek morbidite ve mortalite riski ile ilişkili olduğundan ayırıcı tanıda düşünülmesi ve hızlı bir şekilde tedaviye başlanması gerekmektedir. Olgumuzla birlikte; psikozun negatif belirtilerini değerlendirirken retarde katatoni belirtilerinin de sorgulanması ve katatoni klinik tablosunun da akılda tutulması gerektiğine vurgu yapılması amaçlanmıştır

PB-47 Kromozom 2q.11.2q13 ve 2q.13 Kopya Sayısı Varyasyonlarının (CNV) Nöropsikiyatrik Yansımaları: İki Olgu Sunumu

[1]Nagihan Özer, [2]Kübra Özen, [1]Kevser Nalbant

[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ANKARA
[2]Ankara Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, ANKARA

Giriş: Genomda 1kbp baz çiftinden daha büyük değişiklikler kopya sayısı varyasyonları (CNV) olarak adlandırılır. Mikroarray analizi yapılan hastaların %10-15'i fenotipi açıklayacak CNV'lere sahiptir. Patojenik olarak tespit edilen CNV'lerin çoğu değişken ekspresivite ve eksik penetrans dolayısı ile çeşitli fenotiplere neden olur (1).

Amaç: 2. kromozomun uzun kolunun (2q) CNV'leri gelişim geriliği, otizm spektrum bozukluğu (OSB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, psikotik semptomlar ve davranışsal zorluklar açısından geniş bir spektrumda psikiyatrik belirtiler ve konjenital anomaliler ile ilişkilendirilmiştir. Psikiyatrik semptomların ortaya çıkışı ve şiddeti; duplike segmentin boyutu ve yeri, genetik geçmiş ve çevresel etkiler gibi faktörlerden etkilenerek, etkilenmiş bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Komorbiditeler ve diğer genetik sendromlarla örtüşen fenotipik özellikler tanı ve tedavi yaklaşımlarını zorlaştırmaktadır (2).

Olgu: Bu olgu serisinde konuşmada gecikme şikâyeti ile benzer klinikle başvurmuş; 2. Kromozomun uzun kolunda 2q.11.2q13 ve 2q.13 bölgelerinde duplikasyonları saptanan, aynı gelişim döneminde 2 kız olgunun nöropsikiyatrik belirtileri rapor edilmiştir.

Tartışma: Genomik analizler 2q bölgesinde nöral gelişim, sinaptik plastisite ve dil ile ilgili yolaklarda yer alan aday genleri vurgulayarak GDKB'larının altında yatan moleküler mekanizmalar hakkında bilgi sağlamıştır. Genotip-fenotip korelasyonları, GDKB fenotiplerinin heterojenliğine katkıda bulunan 2q CNV'lerin değişken ifade ve penetransını göstermektedir (Sousa B,2023; Wolfe K, 2018). Hastaların sahip olduğu CNV'lerin yer aldığı lokus, varyasyonların nadir olduğu bir bölgedir ve literatürde belirlenen hasta sayısı oldukça azdır, sunulan iki hastanın hem bölgenin CNV'lerinin genotip-fenotip korelasyonunun değerlendilmesi açısından hem de genetik varyasyonların psikiyatriye etkisinin vurgulanması açısından değerli olduğunu düşündürtmektedir. Klinik yaklaşımda genetik danışmanlık ve multidisipliner çalışma genetik etiyoloji ve kişiselleştirilmiş müdahalelerin geliştirilmesi için umut vaat etmektedir.

PB- 48 Tirozinemi Tip-3 Tanılı Hastada Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar: Bir Olgu Sunumu

[1]Sümeyye Sarıbaş Akmehmet*, [1]Gözde Yazkan Akgül, [2]Emel Yılmaz Gümüş, [2]Sebile Kılavuz, [2]Burcu Hişmi

[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İSTANBUL
[2]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları BD, İSTANBUL

Giriş: Herediter Tirozinemi Tip 3, tirozineminin en nadir görülen formudur. Bu bozukluğun nöropsikiyatrik görünümleri dikkat eksikliği, zihinsel yetersizlik gibi çeşitli nörogelişimsel bozukluklar ile seyredebilir.

Olgu: Bu olgu sunumunda Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine Çocuk Metabolizma bölümü tarafından yönlendirilen Tirozinemi Tip 3 tanısı olan 8 yaş erkek hastada saptanan psikiyatrik bozuklukların paylaşılması amaçlanmıştır. Hasta ve ailesi ile yapılan görüşmede, hastanın dikkat dağınıklığı ve akademik başarısızlık şikayetleri olduğu öğrenildi. Dikkatinin kolay dağıldığı, odaklanmada zorluk yaşadığı, dikkat gerektiren eylemlerden kaçındığı, unutkanlık ve hareketlilik belirtilerinin olduğu öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; yaşında gösteren, özbakımı ve giyimi sosyokültürel seviyesi ile uyumlu hastanın, harf ve kelimeleri okuma ve yazmakta zorlandığı, okuma hızının yavaş olduğu, noktalama hataları yaptığı, sıralama ilişkisi kurmakta zorlandığı, basit matematik işlemleri yapamadığı, yön kavramını karıştırdığı gözlendi. Duygudurumu ötimik, duygulanımı duygudurum ile uyumluydu. Uykusu ve iştahı doğaldı, metabolik hastalığına özel diyete dikkat etmekteydi. Düşünce süreci doğaldı, düşünce içeriğinde gündelik hayatıyla ilişkili temalar mevcuttu. Algısal patoloji düşünülmedi. Sosyal ilişkileri olağandı. Anne ve babasının akraba olduğu bilgisi alınan hastanın psikiyatrik soygeçmişinde özellik saptanmamıştır. Zamanında, sezaryen ile normal kiloda doğan hastanın doğum öyküsünde sorun yaşanmadığı, gelişim basamaklarının zamanında olduğu öğrenilmiştir. Hastanın kalbinde ritim bozukluğu olması nedeniyle Çocuk Kardiyoloji ve Tirozinemi tip 3 tanısı ile Çocuk Metabolizma bölümü tarafından takip edilmekte olduğu öğrenilmiştir. Tirozinemi tip 3 hastalığına uygun diyetle beslendiği öğrenilen hastanın aktif olarak kullandığı bir ilacının olmadığı ifade edilmiştir. Hastaya uygulanan WISC-R değerlendirme testi sözel 73, performans 73, total 70 puan olarak sonuçlandı. Hastanın yapılan klinik muayene ve ruhsal durum muayenesi sonucunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Sınırda Mental İşlevsellik olduğu saptandı. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu için ilaç tedavisi ve Özgül Öğrenme Güçlüğü için özel eğitim desteği alması planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Metabolik hastalıklarda erken ve yeterli tedavi yapılsa da mental ve motor gelişimde gecikmeler, zihinsel yetersizlikler ve nöropsikiyatrik hastalıklar gelişebilir. 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: Tirozinemi tip 3, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü

PB-49 Cinsel İstismar Olgularında Akomodasyon Sendromu

***[1]Necmiye İrem Sehlikoğlu*, [1]Ayşegül Tahiroğlu**

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, ADANA

Amaç: Çalışmamızda cinsel istismar mağduru olup Akomodasyon Sendromu tanısı alan çocukların psikiyatrik, psikososyal, adli süreç ve sonrasında oluşan psikopatolojileri Akomodasyon Sendromu olmayan, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrol grubu ile karşılaştırılarak değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda Ocak 2012-Şubat 2023 tarihleri arasında Adli Olguları Değerlendirme Heyeti'nde değerlendirilen, Akomodasyon Sendorumu tanısı alan 2-18 yaş aralığındaki 61 kız ve 10 erkek 71 olgu ve 55 kız 12 erkek 67 kontrol grubu olmak üzere toplam 138 cinsel istismar olgusu retrospektif olarak araştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan olguların ilk kez istismara maruz kalma yaşı ortalama 11,1±3'idi. İfadesini geri çeken grupta olguların % 5,7'ünde annede ruhsal hastalık öyküsü olduğu, % 29,6'sında ailesinde boşanma/parçalanma öyküsü olduğu, % 77,4'ünün ayrı odasının olmadığı, % 51,6 olgunun ayrı yatağının olmadığı, % 17,6'sının ebeveyn tarafından şiddete maruz bırakıldığı, % 20'sinin hem cinsel hem fiziksel istismara uğradığı, % 30'unun ihmale uğradığı, % 36,2'sinde penetrasyon olduğu, olgu sayısı 48 %69,6'sında cinsel istismarın tekrarladığı, % 61,3'ünde istismara maruz bırakan kişinin aile içi olduğu, % 80,3'ünde istismara eşlik eden alıkoyma, zor kullanma ve tehdit gibi bir durum olduğu, % 70,4'ünde gizleme, % 77,5'inde yardım arama görüldüğü, % 71,1'inde eğitim aksaması, çevre baskısı, aileden ayrılma gibi sosyal sonuçlardan en az birinin olduğu, % 80,3'ünün ailesinin cinsel istismarı gizlediği, % 55,7'sinin ailesinin yardım aradığı, % 68,6'sının ailesinde suçlama/baskı yapma görüldüğü bulundu.

Sonuç: Akomodasyon Sendromunda cinsel istismar tekrarı, istismarcının aile içinden olması, istismar olayını mağdurun ve ailesinin gizlemesi, mağdurların yardım aramaması, çevrenin ve ailenin mağdura baskı yapması, ailenin mağdura yardım etmemesi anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptandı.

PB-50 Ergen Hastada İlk Mani Atağı ve Takip Eden Tedavi Döneminde Ketiapin ve Lityumun Birlikte Kullanımı: Bir Vaka Raporu

***[1]Hatice Ezgi Bırık*, [1]Gözde Yazkan Akgül, [1]Neşe Perdahlı Fiş**

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş: Ketiapin, bipolar bozuklukla ilişkili akut mani ve depresyonun tedavisinde etkili olan, şizofreninin tedavisinde de etkinliği kanıtlanmış atipik bir antipsikotiktir. Ketiapin, yetişkin ve ergen hastalarda monoterapi olarak veya lityum ile birlikte kullanıldığında manik semptomları azaltmada etkili ve iyi tolere edilir bir ajandır. Monoterapi olarak, bipolar depresyonlu hastalarda depresif semptomları azaltmada etkilidir. Dolayısıyla, ketiapin bipolar depresyonun ve akut bipolar maninin tedavisinde etki potansiyeli yüksek sık kullanılan bir ajandır. İncelenen vakada, başlangıçta depresif semptomları nedeniyle ketiapin tedavisi alan ancak daha sonra manik semptomlar sergileyen ergen kız hastanın mevcut tedavisine lityum eklenerek ikili tedavinin etkinliğini incelemeyi amaçladık.

Olgu: Tarafımıza ilaç içerek suisid girişimi ile başvuran 16 yaş kız hastanın depresyon tanısı ile dış merkezden takipli olduğu öğrenildi. Tarafımızca yapılan değerlendirmede depresif düşünce içeriği, anhedoni, anerji ve irritabilitede artış gözlemlendi. Geçmişte mani/hipomani tariflenmedi. Hastaya Depresif Nöbet tanısı ile Selectra 25 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün başlandı. Kontrollerde depresif duygudurum ve pasif suisidal düşüncelerin devam ettiği ve sinirlilikte artış olduğu gözlemlenmesi üzerine risperidon 2mg/gün dozuna çıkarıldı. Hastanın tedavisi devam ederken meme başından süt gelme tariflemesi üzerine Risperidon tedavisi sonlandırılarak aripipirazol 5 mg/gün tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın öfke atakları, ağlamaları, gün içinde sıkça duygudurum dalgalanmaları olması üzerine selectra 50 mg/gün tedavisine ek olarak aripipirazol tedavisi 10 mg/güne çıkarıldı. Süreçte takiplerine devam etmeyen hasta 1 ay sonra ilaç içerek suisid girişimi ile acil servisimize başvurdu; görüşmede riskli davranışlarda artış, uyku ihtiyacında azalma, sinirlilik şikayetleri olduğu görüldü. Hipomani öntanısı ile hastanın dış merkez yataklı servise yatışı yapıldı, hastanın mevcut tedavisi ketiapin 400 mg/gün olarak düzenlendi. 3 haftalık yatışın ardından taburculukta cinsel istekte artış, sinirlilik ve depresif düşünceleri devam ediyordu ancak suisidal düşünce mevcut değildi. Hastanın gün içinde aşırı uykululuk, sersemlik, yorgunluk ve ortostatik hipotansiyon belirtileri tariflemesi üzerine Ketiapin gün içinde bölünmüş doza geçildi, ardından bu yan etkileri tolere edemeyen hastada günlük doz 300 mg/güne düşüldü. Takiplerde gün içinde ani öfke patlamaları, aşırı sinirlilik ve pasif suisidal söylemler olduğu görülmesi üzerine tedaviye olanzapin 5 mg/gün eklendi. Hastanın kontrol muayenesinde öfke patlamaları yaşamadığı, sinirliliğinde artış olduğu, gün içinde sık duygudurum dalgalanmaları yaşadığı, pasif suisidal düşünceleri olduğu, para harcamada artış, konuşma miktarında artış ve cinsel istekte kısmi artış olduğu öğrenilmesi üzerine manik atak öntanısı ile olanzapin 10 mg/güne çıkıldı enjeksiyon tedavisi önerildi ancak aile kabul etmedi. Rutin tahliller yapıldıktan sonra kontrolde hastaya Lityum 600 mg/gün tedavisi başlandı. Lityum tedavisinin 14. Gününde hasta irritabilitede, uykusuzlukta ve depresif düşüncelerde azalma tarifledi. Konuşma hızı normal olduğu görüldü. Lityum tedavisinin 4. Haftasında lityum kan düzeyinin 0,38 mEq/L olduğu; riskli davranışların devam etmediği, uyku miktarında artış olduğu, suisidal düşüncelerin mevcut olmadığı görüldü.

Tartışma: Bipolar bozukluk çocukluk ve ergenlik döneminde okul, aile ve sosyal işlevselliği önemli ölçüde etkileyerek morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bu yaş aralığında ilk epizodun depresyon şeklinde ortaya çıkabilmesi, klinik görünümün farklılıklar göstermesi ve çok hızlı döngülülük gibi nedenlerle tanısının konulması daha zor olabilmekte ve daha uzun zaman alabilmektedir. Bipolar bozukluğun seyrini kavramak ve erken tanı koyabilmek ve tanı konulduktan sonraki süreçte uygun tedavi ile semptomların kontrol altına alınması, gençlerin daha sağlıklı ve daha dengeli bir yaşam sürmelerine yardımcı olabilir.

PB-51 Coffin Siris Sendromu Pandas Birlikteliği

***[1]Merve Doğan*, [1]Perihan Çam Ray**

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

Giriş ve Amaç: Coffin-Siris sendromu (CSS) büyüme yetersizliği, zihinsel engellilik, mikrosefali, karakteristik yüz özellikleri ve beşinci el ve ayak parmaklarının hipoplastik tırnakları ile karakterize nadir bir genetik sendromdur. Bu sendrom ayrıca kardiyak, merkezi sinir sistemi, oftalmolojik, kulak burun boğaz ve genitoüriner yapısal anormallikleri de içerir. CSS ile ilişkili psikiyatrik bozukluklar dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), gelişimsel gecikme, otizm spektrum bozukluğu (OSB), davranış problemleridir. ARID1B, Coffin-Siris sendromunda en sık mutasyona uğrayan gendir. ARID1B'deki patojenik varyantlar, zihinsel engelliliğin (ID) en yaygın nedenlerinden biridir. Yöntem Bu çalışmada ARID1B mutasyonlu Coffin-Siris sendromu ve Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom (PANDAS), DEHB, zihinsel yetersizliği olan 9 yaşında bir erkek hastayı tanımlanmaktadır.

Bulgular: 9 yaşında erkek hasta polikliniğimize konuşma gecikmesi, hiperaktivite, dikkat eksikliği, 3 yıldır devam eden boğaz enfeksiyonu geçirmekle şiddetlenen boğaz temizleme şeklinde olan tik bozukluğu şikayetleri ile başvurdu. Aileden alınan öyküde alevlenme dönemlerinde ortaya çıkan el yazısında bozulma ve istemsiz vücut hareketleri tarifleniyordu. Aile öyküsünde psikiyatrik hastalık mevcut değildi. Psikiyatrik değerlendirmeleri ve fizik muayenesine göre kaba yüz özellikleri, hipertrikoz, geniş ağız, kalın kaş ve dudaklara sahipti ve anormal el ve vücut hareketleri ile vokal ve motor tikleri olduğu gözlemlendi. Olgudan Antistreptolizin-O (ASO), hemogram, biyokimya tetkikleri istendi. ASO seviyesi 200 IU-ml'nin üstünde (0-200 IU/ml) olarak saptandı. PANDAS, DEHB ve hafif zihinsel engellilik tanısı kondu. Genetik polikliniğine yönlendirildi ve CSS, de novo R798Tfs*46 ARID1B mutasyonu tanısı konuldu. Beyin MRG'si retroserebellar araknoid kist, serebellar hemisferde minimal hipoplazi olarak raporlandı. Elektroensefalogram, ekokardiyogram, abdominal ultrason, işitme muayenesi, endokrinolojik değerlendirme testleri normal olarak rapor edildi.

Tartışma: ARID1B mutasyonu olan hastaların çoğunda değişken derecelerde zihinsel engellilik vardır. Klinik olarak tanı konmuş CSS hastaları ile zihinsel yetersizliği olan hastalarının kohortlarının sekanslanmasıyla belirlenen hastalar arasında küçük farklılıklar gösterilmiştir. Kalın kaşlar, uzun kirpikler, kalın ala nasi, uzun ve/veya kalın filtrum, küçük veya hiç olmayan 5. falanks, hipertrikoz ARID1B-CSS'de daha yaygındır. ARID1B-ID'de ise miyopi, kriptorşit, kabızlık, uyku apnesi, hiperaktivite daha sık görülmektedir. Bizim hastamızın ana klinik bulguları zihinsel yetersizlik, ciddi konuşma bozukluğu, büyüme eksikliği, kaba yüz özellikleri ve hipertrikoz gibi CSS özellikleridir. Ancak hastamızda 5. falanks anomalisi, miyopi, kriptorşidizm yoktu. Ayrıca hastamız boğaz enfeksiyonu geçirmekle şiddetlenen, boğaz temizleme şeklinde olan tik bozukluğu şikayeti tarifliyordu ve hastamızın ASO seviyesi 200 IU-ml'nin üstünde saptanmıştı. Bu verilerden yola çıkarak hastamıza PANDAS tanısı konuldu. Literatür incelendiğinde Coffin- Siris Sendromu ile PANDAS birlikteliği bugüne kadar raporlanmamış olup olgumuzun literatüre katkı yaptığını düşünmekteyiz.

Sonuç: Klinisyenler zihinsel yetersizlik ve DEHB tanısı alan hastalarda genetik sendromların farkında olmalı ve bu hastalıkları tanımlamak için genetik konsültasyon istemeli ayrıca boğaz enfeksiyonu geçirmekle şiddetlenen tik şikayeti olan hastaları PANDAS yönünden incelemelidir.

PB-52 Olgu Sunumu: Katatoni Bulgularıyla Başvuran Psikotik Özellikli Bir Major Depresyon (MD) Vakası

***[1]Merve Menemencioğlu*, [1]Yağmur Gündüz Çilci**

[1]Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, ORDU

Giriş: Katatoni, genellikle ani başlayan, temel belirti ve bulguları mutizm, postür alma, stupor, motor rijidite, aşırı uyarılmışlık hali, yeme- içme reddi ve hipokinezi olan bir motor disregülasyon sendromudur. Başlangıç yaşı çoğunlukla 15-25 yaş arasındadır, erkeklerde daha sıktır. Çocuklarda katatoni tablosunun tanınması; ayırıcı tanısının ve gereken incelemelerin yapılması ve tedavi protokolünün belirlenmesi açısından önemlidir. Farklı tanı kategorisinde bulunan hastalıklarda katatoni bir belirti olarak ortaya çıkabilmektedir. Özellikle son çalışmalarda altta yatan tanının sıklıkla duygudurum bozukluğu olduğu belirtilmektedir. Psikotik depresyon, depresif semptomların yanı sıra hezeyanların ve/veya halüsinasyonların varlığıyla karakterize klinik bir tablodur. Tipik vakalarda şiddetli anhedoni, ilgi kaybı, psikomotor gerilik görülür. Psikotik semptomları olan duygudurum bozuklukları, genel olarak fark edilenden çok daha yaygındır. Ayrıca, genellikle psikotik olmayanlara göre daha kötü prognoz, daha fazla morbidite ilişkilendirilmiştir.

Olgu Sunumu: 15 yaşında, 9.sınıfta okulu bırakmış, ailesiyle yaşayan, özgeçmiş ve soygeçmişte özellik olmayan erkek hasta, acil servise fare zehri ile intihar girişimi şüphesi, oral alım azlığı(5 gün boyunca kısıtlı yeme), hareketlerde yavaşlama şikayetleri ile değerlendirildi. Aileyle yapılan görüşmede son 2 aydır içe kapanma, isteksizlik, uyku miktarında azalma ve uykuya dalmakta zorluk, iştahta azalma, enerji düşüklüğü ve sosyal içe çekilme olduğu öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; psikomotor retardasyon, öz bakımda azalma, göz temasında kısıtlılık, düşünce içeriğinde işitsel halüsinasyonları ve perseküsyon hezeyanları, düşünce sürecinde blok, konuşma miktarında azalma mevcuttu. Hastanın yatışı yapılarak organik patolojiler ekarte edildi. Hastada ön planda psikotik özellikli MD, erken başlangıçlı SCH, ilk atak psikoz düşünüldü. Hastaya klinik global izlem şiddet ölçeği(CGI)-S uygulandı. Hastalık şiddeti 7 puan(çok ağır hasta) olarak değerlendirildi. Klinik izleminde, fare zehrini içmediği ancak içtiğine inandırıldığına yönelik hezeyanlar ve işitsel halüsinasyonlar mevcuttu.Yatış itibariyle tedavisine 1x1 intramüsküler haloperidol 5 mg, biperiden 5 mg, klorpromazin 25 mg/g (5gün), lorazepam 2 mg/g, risperidon 1 mg/g başlandı. Klinik seyirde oral alımda artış, psikotik bulgularda gerileme, konuşma miktarında artma gözlendi. Katatoni bulguları azalmış olup depresif temalar ön plana çıkmış, psikotik belirtiler devam etmiştir. Sertralin 50 mg/g, Risperidon 1,5 mg/g, Lorazepam 2 mg/g ile tedavisine devam edildi. 2. hafta kontrol (CGI)-S hastalık şiddeti 5, 1. ayda 4 olarak saptandı ve işitsel halüsinasyonları geriledi. Tedaviye sertralin 100 mg/g, risperidon 2 mg/g, biperiden 2 mg/g olarak devam edildi. 6. ayda (CGI)-S hastalık şiddeti 2 idi. Kilo alımı nedeniyle risperidon ile aripiprazol 5 mg/g arasında çapraz geçiş yapıldı. 12. ay (CGI)-S hastalık şiddeti 2 idi, psikotik semptom kalmamıştı. Tedavisine şu anda sertralin 50 mg/g ve aripiprazol 5 mg/g olarak devam edilmekte olup poliklinik izlemi aylık periyotlarla devam eden hastanın sosyal hayatında pozitif yönde ilerlemeler olduğu, depresif ve psikotik semptomlarının bulunmadığı, işlevselliğinin iyi olduğu öğrenildi.

Tartışma: Psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda katatoni sıklıkla, duygudurum bozuklukları ve psikotik depresyon hastalarında görülmektedir. Olgumuzun tedavi ile birlikte konuşma miktarındaki artıştan sonra depresif tema ile uyumlu işitsel varsanıların olduğu, ayrıca acil başvurusu öncesinde depresif belirtiler olduğu öğrenilmiştir. Servis izleminde yapılan değerlendirmeler neticesinde zeminde depresif bulguların ön planda olması psikotik özellikli depresyonu akla getirmiştir. Katatoni bulgularının kliniğe eşlik ettiği görülmüştür. Duygudurum bozukluklarıyla katatoni tablosu birlikteliğinin sıklığı dikkate alındığında, katatoni tablosu düşünülen olgularda, duygudurum bozukluklarına yönelik öykünün ayrıntılı olması takip ve tedavi sürecinde yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikotik depresyon, Katatoni, Erken tanı ve tedavi, Prognoz

PB-53 Emetofobinin, Kaçangan Kısıtlı Yeme Bozukluğu Ayırıcı Tanısına İlişkin Bir Olgu Sunumu

***[1]Hasibe Özlem Pekmez*, [1]İpek Süzer Gamlı, [1]İbrahim Adak**

[1]Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları, İSTANBUL

Giriş: Emetofobi(özgül kusma fobisi)mekanizması ve etiyolojisi tam olarak anlaşılmamış,üzerinde oldukça az araştırma yapılmış özgül fobilerden biridir.Çoğunlukla geç çocukluk-erken ergenlik yıllarında başlar.Semptomatolojisi çok iyi tanımlanmaması nedeniyle emetofobisi olan bireylerin tanı alma süreçlerini zorlaştırabilmektedir.Bazı yayınlarda emetofobinin semptomları yeme bozukluklarının bir parçası olarak tarif edilmiştir.Bu sebeplerle bu kişiler geç ya da yanlış tanı alabilmekte,etkin tedavi edilememektedirler. Bu olgu sunumunda, emetofobi hakkında klinisyenlerin farkındalığını arttırmak amacıyla polikliniğimize başvuran ve emetofobi tanısı alan bir olgunun tanı, ayırıcı tanı ve takip sürecinden bahsedilmesi ve güncel literatürün tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 14 yaş kız hasta,polikliniğimize 3 yıl önce başlayan yemek yedikten sonra kusmaktan korkma,yemek yemekten kaçınma,kilo kaybı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu.Bu şikayetler ile çocuk polikliniğine başvurduğu,yapılan organik incelemelerde herhangi bir patoloji çıkmaması üzerine çocuk psikiyatri birimine yönlendirildiği öğrenildi.Alınan öyküde,kusma ihtimalini azaltmak için az miktarda ya da tek çeşit yemek yediği,bu nedenle bir yılda 7 kilo verdiği belirtildi.En ufak bir bulantı hissinde kusmaktan korktuğunu,sosyal ortamlarda yemek yemekten kaçındığı ya da tekrarlayan şekilde tuvalete gittiği öğrenildi.Şikayetlerinin, 3 yıl önce yaz tatilinde akşam yemeğini yedikten sonra kustuğu ve babaannesinin çok telaşlanması üzerine başladığı aktarıldı.O olaydan sonra yemek yedikten sonra kusma korkusunun başladığı ve ebeveynlerinin eleştirel,aşırı koruyucu kollayıcı tutumu ile zaman içinde bu korkusu şiddetlendiği,işlevselliğinde belirgin bir bozulmaya neden olduğu belirtildi.Yiyeceklere karşı artmış hassasiyet,iğrenme,aşırı kontrolcülük,başkaları tarafından eleştirilmeye karşı duyarlılığı mevcuttu.Anamnezinde tıbbi hastalık öyküsü bulunmadığı,5 yıl önce bulaş ve cinsel temalı obsesyonlar ile Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB) tanısı ile 2 yıldır sertralin 100 mg/gün ilaç tedavisi gördüğü öğrenildi.1 yıldır herhangi bir psikiyatrik tedavi görmemekteydi.Aile öyküsünde ablasının Anksiyete Bozukluğu ve OKB nedeniyle fluoksetin 20 mg/gün tedavisi gördüğü bildirildi.Yapılan ruhsal muayene,aile görüşmesi ve psikometrik incelemeler sonucunda,kilo kaybı,ağırlık ve vücut görüntüsü endişesi olmaksızın,yiyeceklerden kaçınması ve beslenme kısıtlaması ile karakterize belirtileri nedeniyle kaçıngan kısıtlı yiyecek alımı bozukluğu(KKYAB) ön tanısı düşünülerek fluoksetin 20 mg/gün ve yeme bozukluğuna yönelik bireysel davranışçı terapi(BDT) başlandı,ancak takiplerinde yiyeceklere karşı ilgisizlik,sınırlı yiyecekler yeme ve yeni yiyecekleri denemek için aşırı isteksizlik,yiyecekleri yutamama,öğürme,boğulma gibi KKYAB'nda görülebilen belirtilerin eşlik etmemesi ve belirgin fobik kaçınması nedeniyle olgunun 'Emetofobi' tanısını karşıladığı düşünülmüştür.İlaç ve fobik kaçınmaya yönelik BDT uygulamaları ile hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.Hastanın fluoksetin 20 mg/gün ve BDT ile takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Tartışma: Emetofobi;işlevsellikte ciddi bozulmalara yol açabilen,diğer fobilere göre tedavisinin daha zor olduğu kabul edilen kronik seyirli bir hastalıktır.Emetofobiyi diğer fobilerden ayıran artmış iğrenme hassasiyeti,aşırı kontrolcülük ve kontrolü kaybetme korkusu,kaygının gastrointestinal sistem(GİS) semptomları ile somatizasyonuna yatkınlık,içsel GİS uyaranlarına aşırı duyarlılık ve duyuları felaketleştirerek yorumlama gibi bir takım karakteristik özellikler belirtilmiştir.Emetofobisi olan kişiler,kusması muhtemel görünen kişilerden ve özellikle kusmalarına neden olabileceğini düşündükleri insanlardan yoğun bir çabayla kaçınırlar.Bizim olgumuzun da sosyal ortamlara girmekten kaçınması,sık tuvalete gitme ihtiyacı gibi güvence davranışlarında bulunması bu durumu desteklemektedir.Temel motivasyonları kusmayı tetikleyebilecek bütün etkenlerden uzak kalmak olmakla birlikte,olgumuzda da olduğu gibi kilo kaybına sıklıkla rastlanabilmektedir.Emetofobinin klinik görünümü özellikle KKYAB semptomları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç: Olgumuzda olduğu gibi benzer belirtiler ile karşılaşıldığında ayırıcı tanıda Emetofobi'nin bulunması erken tanı ve özgün tedavi seçeneklerinin uygulanabilmesini mümkün kılar.Spontan remisyon ihtimalinin çok az olduğu,doğru tanının konması,etkin bir tedavi sunabilmek çok önemlidir.Emetofobisi olan çocuk ve ergenlerde daha ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler:Emetofobi,Kaçıngan--Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu,Özgül Fobi,Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

PB-54 Methylphenidate Induced Psychogenic Polydipsia: A Case Report

[1]Neslişah Gür Kurçaloğlu

[1]Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, SAMSUN

Introduction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders of childhood characterized with attention, hyperactivity, and impulsivity. The basis of ADHD treatment depends on pharmacotherapy. Stimulant drugs are the most used treatment for ADHD which are suggested as first line therapy in all treatment guidelines. Methylphenidate (MPH) is the most common treatment to control symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder. MPH is a norepinephrine-dopamine reuptake inhibitor. Besides the most frequently observed side effects of stimulant drugs like abdominal pain, nausea, loss of appetite, nervousness and insomnia, rare side effects like perseverative-compulsive behaviors and movement disorders are also reported. Psychogenic polydipsia is an uncommon clinical disorder characterized by excessive water-drinking in the absence of a physiologic stimulus to drink. In this case, a patient was reported that who had experienced psychogenic polydipsia following the methylphenidate dose increase.

Case: A 9-year-old girl presented to clinic with the symptoms of attention deficit at home and school. She was diagnosed with predominantly inattentive subtype of ADHD, according to DSM-V. Controlled release form oral MPH twenty mg/day was started. Twenty mg/day was well tolerated. Following four weeks, MPH dosage was increased to thirty mg/day. Symptoms of attention deficit were dramatically reduced. Parents reported that the patient had started to drink up to five liters water per day at this dosage of the drug. No abnormality was found in the water depression test, urine test and blood tests therefore diabetes insipidus diagnosis was excluded.

Conclusion: In the case, polydipsia has not been reported before increasing of methylphenidate treatment. Polydipsia behavior of the present case can be evaluated as an uncommon presentation of MPH side effect, resembling perseverative-compulsive behaviors which otherwise commonly results in side effects such as abdominal pain, nausea, loss of appetite, nervousness and insomnia. On the other hand, diabetes insipidus can cause polydipsia, nevertheless normal psychical examination helped us rule out the diagnosis of drug-induced diabetes insipidus. Clinicians should be aware of stimulant medications may cause polydipsia. If polydipsia develops due to an increase in methylphenidate dosage, it is necessary to reduce the drug dosage or change the drug.

Keywords: Attention deficit and hyperactivity disorder, polydipsia, methylphenidate

PB-55 Pika ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu Komorbiditesi: Bir Olgu Sunumu

***[1]Muhammed Furkan Tanır*, [1]Burcu Kardaş**

[1]Kocaeli Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ad, KOCAELİ

Giriş: Pika; en az bir ay süreyle, sürekli olarak besleyici değeri olmayan ve besin olmayan maddeleri yeme ile karakterizedir. Besleyici değeri olmayan, besin olmayan maddeleri yeme tutumu, kişinin gelişimsel düzeyi ile uyumlu değildir. Bu yeme davranışı, kültürel dayanağı olan ya da toplumsal olarak olağan kabul edilebilecek bir uygulama değildir. Gelişimsel bozukluklarda ve zihinsel geriliklerde Pika'nın görülme sıklığı daha fazla olmakla birlikte normal zekâ düzeyinde çocuklarda görülebildiği bilinmektedir. Yaygın Anksiyete Bozukluğu ise çeşitli yaşam alanlarıyla ilgili aşırı, kontrol edilemeyen endişe ile karakterize edilen bir kaygı bozukluğudur. Pika gibi dışsallaştırıcı davranışlar kaygı açısından geçici rahatlama sağlayan, dikkat dağıtıcı, sakinleştirici davranış sağlayarak YAB'nu sürdürmeye hizmet edebilir. Bu olgumuzda YAB'nun Pika'daki uygunsuz yeme davranışları üzerine etkisinin, klinik takibi ve tedavi sonrası gelişiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Olgu: 12 yaş kız hasta polikliniğimize; 8 yaşından beri olan kağıt, peçete, sünger, sıva benzeri şeyler yeme ve pandemiden sonra başlayan derslere odaklanamama, çabuk öfkelenme, sınav kaygısı, sürekli gergin hissetme şikayetleriyle başvurdu. Alınan öyküde; yeme bozukluğu şikayetlerinin ilk başlarda merak yüzünden başladığı ama artık ara öğün haline geldiği, bu yeme davranışının kaygısının arttığı zamanlarda arttığı, iştahının çocukluktan beri az olduğu ve yemek yemeyi sevmediği öğrenildi. Hastanın o dönem pediatri başvurusu ve tetkiklerinin yapılması sonucu herhangi bir organik patoloji tespit edilmediği bilgisi alındı. Pandemi dönemi sonrası artış gösteren kaygı bozukluğu şikayetlerini tetikleyen olay tariflenmediği fakat o döneme özgü sorunların zaman zaman hastanın ağlama atakları yaşamasına neden olduğu öğrenildi. Weschler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-4 uygulanan hastanın normal zeka düzeyinde olduğu öğrenildi. Poliklinik takibine alınan hastaya; YAB ve uygunsuz yeme davranışları açısından Sertralin ve Risperidon başlanırken, takip süresi boyunca pika için davranışçı ödevlerle devam edildi. Uygunsuz yeme davranışı için farkındalığını arttırmak amacıyla yeme listesi tutması istendi ve üzerine konuşuldu. Uygunsuz yeme davranışlarının altında yatan duygu ve düşünceler üzerine konuşuldu. Hastanın kaygıları detaylandırılarak otomatik düşünceler anlatıldı. Duygu-Durum-Düşünce-Davranış-Fizyolojik belirtiler listesi, duygu termometresi istendi. Üzerinde konuşuldu. Nefes, gevşeme egzersizleri çalışıldı. Başlanan ilaç tedavisi sonrası fayda tarifleyen hastanın tedavisine aynen devam edildi. Aileye yapılan tutum önerileri, hastayla yapılan psikoterapi, farmakoterapi sonrası kaygılarında büyük ölçüde azalma görüldü. Yeme bozukluğu üzerine verilen davranışçı ödevler ve farmakoterapinin yanı sıra kaygı düzeyinin azalması sonrası uygunsuz yeme davranışları büyük ölçüde azaldı.

Tartışma: Pika'nın etiyolojisi multifaktöriyeldir ve tam olarak anlaşılamamıştır. Çocukların mevcut mikro besin yetersizliklerini gidermek üzere bazı maddeleri yedikleri ön görülmekle birlikte, bu yetersizliklerin tanımlanması ve tedavi edilmesinin ardından her olguda Pika'nın önüne geçilemediği bilinmektedir. Pika; ağır duygusal yoksunluk yaşayan ya da terkedilmiş çocuklarda daha sık görülmektedir. Sıkıntı, anksiyete ve depresyonun Pika hastalığını alevlendirdiği bulunmuştur. Önceleri demir, çinko eksikliği gibi nütrisyonel eksiklerin Pika'yı tetikleyebileceği ön görülmüş ise de, olgumuzda olduğu gibi kağıt, sünger, sıva ve peçete gibi besinsel özelliği olmayan maddelerin de pika hastalığında görülmesiyle psikososyal problemler, ailesel stres, obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal hastalıkların etken olabileceği artık bilinmektedir. Yeme bozukluklarının açığa çıkması sürecinde etkili olabilen psikolojik faktörlere geniş bir perspektiften bakabilmek için duyguların anlamlandırılması önemlidir. Özellikle kaygı, utanç ve öfke gibi olumsuz duyguların yeme tutumunda artışlar meydana getirdiği gözlenmektedir. Olgumuzda eşlik eden kaygı bozukluğunun Pika'ya bağlı uygunsuz yeme davranışlarını arttırdığı; poliklinik takiplerimizde kaygı bozukluğunun psikofarmakolojik sağaltımıyla bu davranışlarda hızlı bir düzelme görülmüştür.

PB-56 Orta Çocukluk Döneminde Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Gelişmesinde Ailenin Olası Rolü: Olgu Sunumu

[1]Büşra Dinç, [1]Yağmur Gündüz Çilci

[1]Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, ORDU

Giriş: Yaygın Anksiyete Bozukluğu bir dizi olay veya etkinlikle ilgili en az altı ay boyunca her gün ortaya çıkan aşırı kaygı ve endişenin yanı sıra huzursuzluk, işlevsel bozukluk, uyku bozukluğu, gastrointestinal semptomlar ve somatik semptomlarla karakterize bir anksiyete bozukluğudur. Tamamen iyileşme oranı ve hayat boyu hastalıksız geçen dönem oranı oldukça düşüktür. Çocuk ve ergenlerde yaygınlık oranı %2,2 ila %3,6 arasındadır. Fiziksel, duygusal, zihinsel istismar ve ihmal dahil, ebeveynden çocuğa her türlü kötü muameleye bağlı travmatik çocukluk deneyimi, yaygın anksiyete bozukluğunun ortaya çıkmasına yol açan risk faktörlerindendir. Bu olgu sunumunda ablalarının isteği üzerine dünyaya getirilmiş, anne babasından çok ablaları tarafından büyütülmüş bir kız çocuğunun semptomları ile ailenin olası rolü tartışılacaktır.

Olgu Sunumu: 8 yaşındaki kız çocuk, kliniğimize her şeyden korkma, sürekli kusma korkusu, sevilmeme korkusu, aylardır evden ve yatağından çıkmak istememe şikayetleriyle getirildi. Anamnezinde, tüm gün şiddet içerikli oyunlar ve videolarla yoğun uğraşı olduğu öğrenildi. Bu videolarda başkası onun yerine şiddet uyguladığı için onu rahatlattığını söylüyordu. Anne vakanın genel durumu ile oyun ve video içeriği konusunda bilgi sahibi değildi. Klinik muayenesinde yetişkin konuşma tarzıyla konuşuyor, istemediği şeyleri asla anlatmıyor, yöneltilen sorularda sıklıkla konuyu değiştiriyordu. Fluoksetin 10 mg/gün ve kısa süreli klonazepam 0,2 mg/gün başlanarak, ekran kısıtlaması önerildi. Takiplerinde kaygılarının yeterince azalmadığı ve evlerindeki kediye zarar verdiği, boğmaya çalıştığı, 2 tane hayali arkadaşının olduğunun öğrenilmesi üzerine tedavisi fluoksetin 20 mg/gün ve risperidon 0.50 mg/gün olarak düzenlendi. Devam eden takiplerinde hayali arkadaşlarını kovduğunu, gittiklerini ancak hala kendisini koruduklarını söylüyordu. Korkuları azalmıştı, işlevselliği artmıştı ve artık kediye zarar vermiyordu.

Görüşmelerde genellikle siyah giyindiği (aileden alınan bilgiye göre kendi seçimiyle) gözlemlendi. Çocuğun kendi anlatımıyla, 2 sene önce ''gay'' ne demek onu öğrendiği, bu duruma ilgi duyduğu ve bununla ilgili videolar izlediği bilgisi alındı. Ablasından, 5 yaşındayken ilaç içerken boğazında kaldığı bu nedenle asla ilaç içemediği, şu anda da ilaç içtiğini bilmediği öğrenildi. Özgeçmişinde; 3 kız kardeşin en küçüğü, ablalarının isteği üzerine planlanmış bir gebelikmiş. Doğumdan itibaren en çok ablaları ilgilenmişler. Ablaları uyutur, uyurken başında nöbet tutarlarmış. Zarar görür, boğazına bir şey kaçar korkusuyla kucaklarından bırakmadıkları için 1,5 yaşına kadar yürüyememiş. Anneye emzirmesi için götürürlermiş. Hiç sınır koymamışlar, yalnızca büyük ablası son yıllarda sınır koymaya başlamış. Soy geçmişinde; büyük ablası panik bozukluk tanısıyla tedavi görüyormuş.

Tartışma: Vakamızda anne rolü edilgendi, baba işi gereği ayda birkaç gün evde oluyordu. Aile içerisinde yalnızca büyük ablası sınır koyuyordu. Yetersiz anne baba rol modeli bu vakada güvenli bağlanmanın oluşamamasına neden olmuş olabilir. Eşcinselliğe ilgi duymasının da baba rolünün yetersizliğiyle ilişkili olabileceği düşünüldü. Yeterince sağlıklı bir rol model olmaması yaygın anksiyete bozukluğu gelişmesine katkı sağlamış olabilir, hayali arkadaşlarının kendisini koruyor oldukları düşüncesi de bu durumun bir sonucu olabilir. Sevilmeme korkusunun yanı sıra sürekli kusma korkusu, güvensiz hissetmesi nedeniyle "Acaba beni en kötü halimle bile kabul ederler mi?" düşüncesinden kaynaklı olabilir. Yetişkin konuşma tarzının nedeni araştırılması gereken bir diğer konudur. Bu olgu sunumu ailesinde yeterince sağlıklı bir rol model bulamayan çocukta yaygın anksiyete bozukluğunun gelişebileceği konusunda literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yaygın anksiyete bozukluğu, rol model

PB-57 Sertralin Kullanımına Bağlı Kontakt Dermatit: Bir Olgu Sunumu

***[1]Cansu Ölçer*, [1]Gülsüm Yitik Tonkaz, [2]Nihal Sarı, [1]Bedia Sultan Önal, [1]Cansu Çobanoğlu Osmanlı**

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı, GİRESUN
[2]Giresun Bulancak Devlet Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı, GİRESUN

Giriş: Konversiyon bozukluğu; bütünüyle organik nedenlerle açıklanamayan motor, duyusal ve otonom sinir sistemiyle ilgili işlevin kaybı veya değişikliği olarak tanımlanır (1). Bu belirtiler bilinen nörolojik hastalıkların veya diğer tıbbi durumların belirtileriyle açıklanamaz. Konversiyon bozukluğunun organik bir temeli olmasa da semptomlar hastanın işlevselliğini önemli ölçüde etkiler. Üstelik semptomlar istemsizdir ve kasıtlı olarak yapılmaz (2). Tedavide psikoterapi birinci basamak iken, farmakoterapi özellikle altta yatan bir psikiyatrik hastalığı olan olgularda bu hastalığa göre şekillenen antidepresan, antipsikotik, duygudurum düzenleyici ve anksiyolitiklerden fayda sağlayabilmektedir (3).

Olgu: 14 yaşında kız hasta, son 2 aydır olan baygınlık geçirme şikayetiyle annesi refakatinde başvurdu. Baygınlık öncesinde kalp ağrısı, baş dönmesi ve korku tarifleyen hastanın bu sebeple birkaç kez acil başvurusu olmuş. Annesine göre baygınlık süresi yaklaşık yarım saat ve mutlu olduğu zamanlarda bile olurmuş. Son zamanlarda baygınlık sonrası baş ağrısı ve ellerde kasılmaları olmuş. Baygınlık sırasında idrar kaçırma ve fiziksel yaralanma tariflenmiyor. Doğum öyküsü doğal ve gelişim basamakları zamanında olan hastanın aile öyküsünde babanın panik atak sebebiyle ilaç kullanımı mevcut. Fiziksel muayenesi ve laboratuvar testleri normal gelen hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde genel görünümü sosyokültürel düzeyiyle uyumlu, bilinç açık, koopere, oryante, konuşma akışı ve ritmi normal, düşünce içeriğinde hezeyan yok, aktif homisidal suisidal düşünce plan yok, algı normal, duygudurum ötimik olarak değerlendirildi. Hastada organik sebeplerin ekartasyonu sonucu konversiyon düşünüldü. Sertralin 25 mg/gün olarak başlandı. Tedavi başlanmasının ardından 5 gün sonra saçlı deride sulantılı yaralar gelişmesi üzerine hasta dermatolojiye yönlendirildi.

Tartışma: Selektif serotonin geri alım inhibitörleri; çocuk ve ergenlerde görülen anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk gibi hastalıklarda ilk basamak farmakoterapi seçeneği olarak, psikoterapiyle veya tek başına kullanılmaktadır (4). Sertralin de klinik pratikte yaygın olarak kullanılan ilaçlardan biridir. En sık görülen yan etkileri; baş dönmesi, baş ağrısı, gastrointestinal rahatsızlık hissi, uykusuzluk, sersemlik hali, yorgunluk ve seksüel disfonksiyondur. Literatür incelendiğinde kserostomi, hiperhidrozis gibi yan etkiler de görülmüştür (5). Dermatolojik yan etkiler nadir görülmekle birlikte, bir vakada sertralin sonrası fotoalerjik reaksiyon geliştiği bildirilmiştir (6). Kontakt dermatit, sık görülen inflamatuar bir cilt hastalığıdır. İrritan ve alerjik kontakt dermatit olmak üzere ikiye ayrılır. Allerjik kontakt dermatit, alerjenlere karşı gecikmiş bir tip 4 aşırı duyarlılık reaksiyonu olup, irritan dermatite göre aslında daha nadir görülür (7). Dermatite neden olan allerjenler arasında parafenilendiamin, neomisin, basitrasin, benzokain, nikel gibi medikal ve kimyasal ajanlar yer alır (8). Olgumuzda, sertralin 25 mg/gün dozunda oral alımının 5. günü saçlı deri, göz kapağı ve boyunda kontakt dermatit gelişmiştir. Sertraline bağlı daha önce akneiform erupsiyon, periorbital purpura, akut generalize egzentematöz püstüloz, eritema multiforme, fotoallerjik reaksiyon olguları vaka raporları şeklinde bildirilmiştir. Bazı ilaçlara (antibiyotikler, kortikosteroidler, nistatin, östrojen gibi) bağlı da görülebilen sistemik kontakt dermatit tablosunun tip 4 hipersensitivite reaksiyonuna bağlı geliştiği düşünülmektedir (9). Biz de sertralin sonrası yüz ve saçlı deride kontakt dermatit gelişen olgumuzun da benzer bir aşırı duyarlılık reaksiyonuna bağlı geliştiğini düşünmekteyiz. Alan yazınında sertralin ile bildirilen dermatit vakası nadirdir. Naranjo advers ilaç reaksiyon olasılığı ölçeği 5 olarak belirlenmiştir. Bu durum, kontakt dermatitin sertralinin olası bir yan etkisi olabileceğini destekler niteliktedir. Sertralin tercihinde nadir de olsa dermatit yan etkisinin de olabileceği unutulmamalıdır.

PB-58 A Case Followed in the Day Clinic with Diagnoses of Disruptive Mood Dysregulation Disorder and Specific Learning Disorder

***[1]Ozan Emre Aslan*, [1]Burcu Kardaş, [1]Nursu Çakın Memik**

[1]Kocaeli Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ

Introduction: Disruptive mood dysregulation disorder (DMDD) is a disorder that has recently entered the psychiatric classification to describe conditions accompanied by severe anger attacks and chronic, non-episodic irritability. Specific learning disability (SpLD) is determined by taking into account the person's chronological age, measured intelligence level and education in individually administered standardized tests; it is defined as reading, mathematics and written expression being significantly below expectations. The purpose of this case report is to provide information about the clinical appearance of DMDD and its differentiation from other mental disorders, as well as; the aim of this study is to discuss that the diagnosis of undetected and untreated SpLD may increase irritability and significantly impair treatment response and general functionality in patients with DMDD.

Case presentation: A 9-year old, 4th grade male patient applied to our clinic with complaints of “anger tantrums were in the form of disturbing behaviors such as yelling, swearing, throwing oneself on the ground, and throwing objects when their demands were not met”. According to the information given by his family, our patient had been under child psychiatry follow-up since the age of 7 and firstly he was diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), oppositional defiant disorder (ODD) and performance anxiety. During these follow-ups, he received psychotherapeutic intervention and various psychopharmacological treatments such as concrete rewards, spending quality time, break time including parents and psychostimulants, atomoxetine, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) and various antipsychotics were also prescribed. During the day clinic follow-up period, we observed that the patient's irritability was almost daily, intense and increased especially during reading, writing and study hours. We determined that the patient also met the diagnosis of SpLD and we re-created our treatment approach in a multifaceted manner according to these diagnoses.

Conclusion: The diagnosis of DMDD is a new diagnosis in DSM-5 and its main symptoms are anger outbursts and chronic irritability. Since DMDD is a new diagnosis, there are not enough studies, but updated guidelines on treatment are needed. This case report provides information about the clinical appearance and treatment of DMDD, and especially that undetected and untreated SpLD can disrupt the treatment process and compliance in this patient group. There are very few studies on the treatment and treatment results of severe mood dysregulation disorder (SMDD) and DMDD and examining the relationship between DMDD in childhood and later psychiatric disorders and psychosocial factors. Therefore, in this study, we aimed to define DMDD and SpLD and contribute to the literature by discussing medical and therapeutic methods.

PB-59 Yas İlişkili Nadir Görülen Bir Psikosomatik Bulgu: Hıçkırık

[1]Baran Aksoy , [1]Nilfer Şahin, [1]Duygu Karagöz

[1]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MUĞLA

Giriş: Çocuk ve ergenlerde yas işlevsellikte önemli bozulmalara yol açabilen, dalgalanmalarla seyreden, içsel yaşanan bir süreçtir. Yas süreci uygun çözümlenemediğinde somatizasyon ve konversiyon reaksiyonlarına dönüştürülebildiği, psikolojik acıların bilinç dışı olarak fiziksel acılara dönüştürülerek kişinin kaybın acısından kendini koruduğu belirtilmiştir. (1).
Konversiyon bozukluğu, organik nedenlerle açıklanamayan motor, duyusal ve otonom sinir sistemiyle ilgili işlevin kaybı veya değişikliği olarak tanımlanmaktadır (1). Başlangıç genellikle geç çocukluk dönemindedir. Bir stresör sonrasında, yaygın görülen konversif yakınmalar arasında yürüyememe, paralizi, kusma, hıçkırık, geğirme ve öğürme gibi motor bozukluklar, parestezi, anosmi gibi duyu bozuklukları ve non-epileptik nöbetler bulunmaktadır (1).
Bu olgu sunumunda baba kaybı sonrası başlayan geçmeyen hıçkırık şikayeti ile tarafımıza başvuran bir ergen olgu ele alınacaktır.
Olgu: 13 yaş 8 aylık olgu baba kaybı sonrası 1 aydır devam eden gündüzleri 30-40, akşamları 10-20 kez olan geçmeyen hıçkırık şikayetiyle 2022 yılında tarafımıza başvurmuştur. Hıçkırıklarının kayıptan 2 hafta sonra gündüzleri 2-3 kere şeklinde başladığı, hıçkırıkların hem sayısının hem de şiddetinin devam eden 3 haftada arttığı öğrenilmiştir. Anneden alınan bilgilere göre; olgunun polikliniğimizde 2018'den bu yana Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılarıyla düzenli takip edildiği ve sertalin 50mg/gün kullandığı, olgunun küçüklüğünden beri çekingen bir yapıda olduğu, baba kaybından sonra içine kapanıklığın arttığı, odasından çıkmak istemediği, gün içinde zamanının çoğunu telefonda oyun oynayarak geçirdiği, baba hakkından konuşmaktan kaçındığı, babanın konusu açıldığında ya da olguyu kaygılandıran günlük yaşam olaylarından bahsedilince hıçkırık ataklarının başladığı öğrenilmiştir.
Olgu hıçkırığa yol açabilecek olası organik etiyolojilerin dışlanması açısından pediatriye yönlendirilmiştir. Pediatrik değerlendirme ve yapılan tetkikler sonucunda organik etiyoloji saptanmadığı öğrenilmiştir.
Mevcut bulgularla olguya DSM 5 tanı kriterlerine göre Konversiyon Bozukluğu tanısı konmuştur (3). Organik etiyolojilerin dışlanması sonrası persistan hıçkırığın tedavisinde FDA onaylı, oral preparatı da olan klorpromazin ile 25 mg/gün şeklinde tedavisi başlanmıştır (2). Klorpromazin tedavisi başlandıktan 1 ay sonra yapılan görüşmede hıçkırıkların hem sayısı hem şiddetinin de belirgin oranda gerilediği öğrenilmiştir. Devam eden görüşmelerde hıçkırık şikayetinde gerilemenin devam ettiği, klorpromazin tedavisine başlandıktan 5 ay sonra hıçkırıkların nadiren, bazı günlerde sadece 3-4 kere olduğu, günlük işlevleri etkilemediği ifade edilmiş, klorpromazin tedavisi sonlandırılmıştır. Farmakolojik tedavinin yanında görüşmelerde olgu ve anne ile yas süreci ele alınmış ve psikoeğitim verilmiştir. Farmakoterapi sonrası hıçkırık şikayetinde kısmi artış tanımlanmış fakat gün içinde 4-5 seferi geçmediği öğrenilmiştir.
Tartışma: Bu olgu sunumunda, baba kaybı sonrası geçmeyen hıçkırık ile tarafımıza başvuran bir olgu sunulmuştur. Organik etiyolojilerin dışlanması, olgunun içine kapanık mizaç özellikleri ve baba hakkında konuşmaktan kaçınması düşünüldüğünde içindeki yoğun stresin fiziksel bir belirti olarak ''hıçkırık'' şeklinde ortaya çıkmış olmasına neden olduğu düşünülerek Konversiyon Bozukluğu tanısı konmuştur. Psikodinamik açıdan konversiyon immatür bir savunmadır. İfade edilemeyen ruhsal arayışların veya duygusal deneyimlerin farklı bedensel şikayetler olarak ortaya sebep olduğu düşünülmektedir (3).
Bu olgu ile yas sürecinde görülebilecek farklı somatik yakınmalar açısından dikkatli olunması amaçlanmaktadır.

PB-60 Dilde Tremorun Eşlik Ettiği Alışılmadık Bir Distoni Vakası

[1]Beyza Ünlü, [1]Duygu Karagöz, [1]Nilfer Şahin

[1]Muğla Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, MUĞLA

Giriş: Akut distoni; bükme, sıkma, çekme, ağrılı duruş pozisyonlarının görüldüğü, sürekli, tekrarlayıcı kas spazmıdır. Çoğu zaman dil, çene, gözler ve boyunda görülür. Ani şekilde başlar ve hastayı rahatsız edecek derecede ağrılıdır. Distoninin önde gelen nedenleri arasında önceden var olan nörodejeneratif bozukluklar ve ilaç yan etkisi bulunur. Antipsikotikler, antiemetikler, antihistaminikler, dekonjestanlar, ekspektoranlar gibi çok sayıda ilacın tedavi dozlarında bile distonik reaksiyonlara neden olabildiği bilinmektedir. Distoni ve tremor arasında da güçlü bir ilişki olduğu bilinmektedir. Distonide tremor prevelansı %14 ila %86.67 arasında bildirilmiştir. Antipsikotik ilaçların yan etkisi olarak distoni görülebilmekle birlikte düşük doz antipsikotik tedavisi ile dilde tremorun eşlik ettiği alışılmadık bir distoni tablosunun görüldüğü 14 yıl 4 aylık bir olgu anlatılmıştır.

Olgu: 14 yaşında kız olgu Çocuk İzlem Merkezi tarafından tarafımıza konsulte edilmiş, akut stres bozukluğu ve depresyon tanıları ile polikliniğimizde takibe başlamıştır. Sık yapılan görüşmelerde; risperidon 1 mg/gün kademeli başlanarak, sertralin 25 mg/gün tedavisi eklenmiştir. Risperidon doz artımından 2 hafta sonra acile sağ bacağında ve sırtının sağ tarafında kasılma yakınmaları ile başvurmuş, acil servise geldiğinde boynunun sağ tarafında kasılma şikayetlerinin de başladığı belirtilmiş, tarafımıza konsulte edilmiştir. Tarafımızca yapılan değerlendirmesinde yüzünde gözlerini kısma şeklinde diskinetik hareketleri, grimas, boynun sol tarafında kasılması ve dilinde tremor olduğu görülen olguya intamuskuler biperiden 5 mg yapılmış, 15 dakika sonra kasılmasının azalmaya başladığı fakat beklenen düzeyde olmadığı görülmüştür. 45 dakika sonra boynunda kasılmasının tekrar artması, bu kez kasılmayı bilateral tariflemesi, dilde tremorun devam etmesi üzerine intramuskuler diazepam 10 mg yapılmış, yaklaşık 15 dakika sonra tüm bulguların gerilediği görülmüştür. Mevcut psikiyatrik tedavisi olan sertralin ve risperidon kesilmiştir. Hastanın takip amaçlı pediatri servisine yatışı yapılmıştır. Pediatri servisinde kaldığı gece boynunda tek taraflı kasılma ve dilde tremor tanımlandığı, oral lorazepam 2,5mg tedavisi verildiği, kasılmalarının geçtiği ancak dilde tremorun devam ettiği öğrenilmiştir. Servis yatışı sırasında organik değerlendirmelerin normal olduğu belirtilmiştir. Pediatri servisinden taburculuk sonrası 3. günde görüşme yapılmıştır. Yapılan değerlendirmede dilde tremorun devam ettiği, kasılma şikayetinin bir daha tekrarlamadığı, takip sürecinde bazı günler ilacını içtiğini unutması nedeniyle risperidonu fazla içmiş olabileceği belirtilmiştir. Mevcut yan etki sebebi ile risperidon ve sertralin tedavileri kesildikten sonra daha önceki ruhsal yakınmalarının olmadığı öğrenilen olgunun yapılan son görüşmesinde geceleri uyumakta zorlandığı, dide tremorun geçtiği, kasılma şikayetinin tekrarlamadığı belirtilmiştir. Uyku sorunlarına yönelik hidroksizin 25 mg/gün başlanmış, düzenli çocuk psikiyatri takibi önerilmiştir.

Tartışma: Olgumuzun sertralin ve risperidon tedavisi aldığı ve her iki ilacın da hareket bozukluğu yan etkilerine yol açabileceği bilinmektedir. Akut distoni tablosu ile acil servis başvurusundan yaklaşık iki hafta önce ara ara kasılmalarının başladığı, risperidon dozunun kasılmalar başlamadan iki hafta önce arttırıldığı, poliklinik görüşmesinde hastanın bazı günler risperidon dozunu fazla almış olabileceğinin belirtilmesi düşünüldüğünde mevcut tablonun risperidon tedavisine bağlı gelişen akut distoni yan etkisi olduğu düşünülmüştür. Olgumuzda düşük doz antipsikotik tedavisi ile tortikollis şeklinde distoni gelişmesi, boyunda kasılmanın önce sağ taraflı başlayıp sonrasında bilateral tariflenmesi, devamında dilde tremorun eşlik etmesi nedeniyle tablo alışılmadık bir distoni olarak tanımlanmıştır. Literatürde bu alanda sınırlı olgu bildirimleri olmakla beraber olgumuzun bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

PB-61 Duyusal Hassasiyetleri ve Atipik Obsesyonları Olan Bir Ergen Olguda Tanı ve Tedavi Süreci

***[1]Merve Köksal*, [1]Gökçe Koçak, [1]Ali Evren Tufan**

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, BOLU

Giriş: Atipik belirti ve yakınmaları olan OKB tanılı çocuk ve ergenlerle ilgili yazın kısıtlıdır ancak eldeki veriler atipik görünümlerin fiziksel olmayan bulaşma/dönüşme (örn.Kişilik özellikleri,huylar,duygular) ve duyusal düzenleme ile ilgili sorunları (koku,dokunma,tat,ses vb.) içerebileceğini düşündürmektedir.Bu çalışmada duyusal düzenleme ile ilgili sorunları ve atipik obsesyonları olan bir ergen olgunun değerlendirme ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu: 13 yaşında,ilköğretim 8. Sınıf öğrencisi kız ergen,"bazı kelimeleri kullanamama,yeni bilgileri öğrenmekten ve yeni kişilerle tanışmaktan kaçınma, bazı seslerden rahatsız olma, tırnak ve sümük yeme, gün boyu çorabını çıkaramama" yakınmaları ile getirildi.Öyküden yaklaşık iki yıldır "gurur duymak", "mesut", "benek", "gönül", "perçem", "Estağfurullah", "onur duymak", "yudumlamak", "eşliğinde", "kıvanç" kelimelerini kullanamadığı,bu kelimeleri kullanırsa konuştuğu kişinin kendisinden nefret edebileceğini düşündüğü,kendisinin "meraklı" olduğunu düşünecekleri için yeni bilgileri öğrenmekten,bebeklikleri ile ilgili imajlar gözünün önüne geldiği için yeni insanlarla tanışmaktan kaçındığı,bebek ağlamaları ve seslerinden rahatsız olduğu,tırnak ve sümük yediği,çorabını çıkarırsa aklına istemediği düşüncelerin geleceğinden kaygılandığı ve gün boyu çoraplarını giydiği,bu düşünce ve imajların günde birkaç saatini aldığı ve kendisini rahatsız ettiği,son bir yıldır bu yakınmalarına geçmişte yaptığı hataları düşünmenin,kendisini değersiz ve sevilmeyen bir çocuk olarak algılamanın,daha önce sevdiği ve ilgilendiği etkinliklerden zevk almamanın,unutkanlığın ve uykuya dalma zorluğunun eklendiği,bir yıl önce bir ay kadar süren göz kırpma,gözlerini kısma ve kaşlarını kaldırma tiklerinin olduğu ancak bu tiklerin devam etmediği öğrenildi.Klinik Global İzlem(KGİ),Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL),Çocuk Depresyon(ÇDÖ) ve Anksiyete ve İlgili Bozukluklar için Tarama ve Değerlendirme (SCARED) ölçeklerinden;sırasıyla 5 (belirgin hasta),25,30 (eşik üzeri depresif yakınmalar) ve 38(eşik üzerin anksiyete) puan alınıyordu. Ebeveynler ve öğretmenin doldurdukları DSM-IV'e dayalı yıkıcı davranım bozuklukları için tarama ve değerlendirme ölçeklerinde birer dikkat eksikliği ve hiperaktivite/ dürtüsellik belirtisinin 'sık'/'çok sık' olarak işaretlendiği görüldü.Öykü, muayene ve testlerle ergenin DSM-5 ölçütlerine göre OKB (Tikle ilişkili),Major Depresif Bozukluk(MDB) ve Stereotipik Hareket Bozukluğu tanılarını karşılayabileceği düşünüldü. OKB ve MDB için bilişsel davranışçı yönelimli psikoterapi planlandı ve Risperidon 0.5mg/gün başlanarak tedricen 1,75mg/güne çıkıldı.Aile ve ergenin reddetmesi nedeniyle SSRI başlanamadı.Tedavinin 12.haftasından itibaren yakınmaların gerilediği görüldü.18.haftada uygulanmış olan Adolesan/Yetişkin Duyu Profili Anketinde (AYDP); duyusal girdi arama,duygusal tepki,düşük endurans/tonus,oral duyusal hassasiyet,dikkatsizlik/ dikkat dağınıklığı,zayıf kayıt,duyu hassasiyeti,hareketsizlik ve algısal/ince motor alt ölçeklerinden;sırasıyla 69,55,35,34,19,32,15,12 ve 11 puan alınıyordu.Düşük endurans/tonus ve dikkatsizlik/dikkat dağınıklığı alanında normatif sınırların dışında puan aldığı saptandı.Aynı tarihteki KGİ,MOKSL,ÇDÖ ve SCARED puanları;sırasıyla 4 (orta derecede hasta),25,19 (sınırda depresif yakınmalar) ve 29(eşik üzeri anksiyete) olarak saptandı. Tekrar verilen DSM-IV'e dayalı yıkıcı davranım bozuklukları için tarama-değerlendirme ölçeklerinde ne ebeveynler ne de öğretmenin DEHB belirtisi aktarmamasına rağmen tabloya dikkat eksikliğinin katkı verebileceği düşünülerek istenen Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Revize Formu(WISCR) sözel,performans ve toplam ZB; sırasıyla 127,99 ve 114 olarak saptandı.Tedavinin 36.haftasında tekrarlanan KGİ,MOKSL,ÇDÖ,SCARED ölçeklerinden;sırasıyla 2(hastalık sınırında),9,10(eşik altı depresif yakınmalar),19(eşik altı anksiyöz yakınmalar)puan alındı.AYDP duyusal girdi arama,duygusal tepki,düşük endurans/tonus,oral duyusal hassasiyet,dikkatsizlik/dikkat dağınıklığı,zayıf kayıt,duyu hassasiyeti,hareketsizlik ve algısal/ince motor alt ölçeklerinden;sırasıyla 77,74,42,40,25,37,16,12 ve 14 puan alındığı ve tüm sonuçların normatif sınırlar içinde olduğu görüldü.

Tartışma: Olgumuzda belli kelimelerin kullanımı ile ilgili semptomlar yazında bildirilen bazı olgulara benzer olsa da yeni bilgilerin öğrenimi,tanışılan kişilerin bebeklikleri ile ilgili imajlar,bebek sesi ve ağlamaları,sürekli çorap giymek zorunda hissetme özgün belirtiler olarak görünmektedir.Atipik OKB görünümlerinin duyusal hassasiyetlerle ilişkisini destekleyecek şekilde olgumuzda belirtilerle birlikte duyusal düzenleme sorunlarının da gerilediği

görülmüştür.Sunulan olgu Risperidon tedavisinden fayda görmüş olsa da olgumuzun SSRI kullanımına ikna edilebilmesi halinde tedavi yanıtının daha erken görülebileceği düşünülebilir.

PB-62 Duygu Bozukluğu ve Kontrolleri Olan Ebeveynlerin Çocuklarındaki Çocukluk Travmaları ve Psikopatolojilerle İlişkileri ve Düzenleme Profili

[1]Merve Köksal, [1]Dilara Özdemir, [1]Gökçe Koçak, [2]Zehra Hangül, [1]Ali Evren Tufan

[1]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, BOLU
[2]Serbest Hekimlik, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ADANA

Giriş: Duygudurum bozukluğu olan ebeveynlerin çocukları üzerinde yapılan çalışmalar, bu çocukların çeşitli psikopatolojilere yakalanma riskinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Setiaman ve ark. 2023). Ancak travmatik deneyimlerin bu patolojilerle ilişkisine ilişkin bilgiler sınırlıdır (Koenders ve ark. 2020). Duygudurum bozuklukları (bipolar, BP ve unipolar, UP) olan ebeveynlerin ergenlik çağındaki çocuklarının çocukluk çağı travmatik deneyimlerini ve eşleştirilmiş kontrolleri karşılaştırmayı amaçladık (C).

Yöntemler: Bu çalışmaya 81 aileden 90 ergen (12-18 yaş, %52,2 erkek) dahil edildi. 26'sı bipolar bozukluğu olan ebeveynler, 36'sı unipolar bozukluğu olan ebeveynleri ve 28'i kontrol ebeveynleri vardı. Kategorik tanılar K-SADS-PL-Türkçe versiyonu ile değerlendirilirken, ebeveynler çocukları için ÇBCL-disregülasyon profilini (DP) doldurdu. Çocuklar Çocukluk Çağı Travmaları Anketi-28'i doldurdu. Gruplar parametrik olmayan testlerle karşılaştırıldı. P, 0,05 olarak ayarlandı (Bonferroni ayarlı p'=0,004, iki kuyruklu).

Sonuçlar: Adölesanların yaş ortalaması 13,7 (SD= 1,2) idi ve gruplar arasında fark yoktu. Çocukların cinsiyeti ve teşhis edilen ebeveynin cinsiyeti gruplar arasında benzerdi. Babaların bildirdiği ortalama CBCL-DP 147,4 (S.D.= 6,1) iken annelerinki 144,9 (S.D.=9,0) olup KB> UP> C (p'=0,0008) idi. Duygudurum bozukluğu olan çocuklar arasında en sık görülen tanılar DEHB (%13,6), ayrılık kaygısı (%9,0) ve karşıt gelme bozukluğu (%7,9) idi. CTQ-28-fiziksel ihmal (KB> UP> C) ve CTQ-28-duygusal istismar (UP> C> KB) gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdi.

Tartışma: Çıkar Çatışmaları: Yok. Bu çalışma, Dr. Zehra Hangül'ün (evlenmeden önceki soyadı Topal) Tezi kapsamında toplanan verilerin ikincil bir analizini rapor etmektedir.

PB-63 Sturge Weber Sendromu Tanılı Kız Ergende Ruhsal Belirtiler: Olgu Sunumu

***[1]Melike Ayşegül Kara*, [1]Alperen Bıkmazer**

[1]İstanbul Medeniyet Üniversite Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

Giriş: Sturge Weber sendromu, fasiyal hemanjiyom, konvülsiyon, intrakraniyal kalsifikasyonlar ve doğumda mevcut olan alında ve yüzün bir tarafında üst göz kapağında porto şarabı lekesi ile karakterize nörokutanöz bir hastalıktır. Doğum lekesinin rengi koyu mordan açık pembeye kadar değişebilir ve bunun nedeni derinin hemen altındaki trigeminal sinir etrafındaki kılcal damarların aşırı bolluğundan kaynaklanır (1,2). Sturge Weber sendromuna sahip çocuklarda psikopatoloji açısından çok çalışma yapılmamıştır (3). Bu olgu sunumunda Sturge Weber sendromlu 14 yaş kız hastanın var olan fiziksel zorlukları nedeniyle yaşadığı ruhsal sıkıntılardan bahsedilmiştir.

Olgu: Tik bozukluğu ile dış merkezde aripiprazol 3 mg ile takipliyken polikliniğimize başvuran 14 yaş kız hasta son 4 -5 aydır daha belirgin olan insanlar tarafından dış görünüşü nedeniyle yargılanma korkusu, okula gitmek ve arkadaş edinmekte zorlanma şikayetleri mevcut. Hasta ile yapılan görüşmede fiziksel özelliklerinden ve yüzünde bulunan lekeden dolayı insanlar tarafından yargılanmaktan ve dışlanmaktan korktuğu ve bu nedenle arkadaş edinmekte zorluk yaşadığı öğrenildi. Yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, yüzünün sağ tarafında frontal ve maksiller bölgeyi kaplayan porto şarabı lekesi bulunan özbakımı yerinde genç kız. Hastanın konuşmacıya karşı ilgili olduğu ancak göz teması kurmaktan kaçındığı, strabismusu olduğu ve kısık sesle konuştuğu gözlemlendi. Duygudurum orta depresif duygulanım uyumlu düşünce içeriğinde arkadaşları tarafından uğradığı zorbalıklar ile ilgili ruminasyonlar ve tekrar yaşayacağına dair kaygı temaları mevcuttu. Uyku düzenli iştah az olarak belirtildi. Algı patolojisi saptanmadı. Zekası klinik olarak normal izlenimi veriyordu. Epilepsi hastası olup nörolojiden karbamazepin ile takipli. Psikiyatrik soygeçmişinde öykü yok. Klinik gözlem ve formların değerlendirilmesi sonucunda orta depresif ve sosyal anksiyete düşünülen hastaya sertralin 25 mg/gün başlanmış olup takiplerde 50 mg/gün'e çıkartıldı. Hastanın bir sonraki görüşmesinde doz artırımından 5 gün sonra kendini çok enerjik hissetmeye başladığı ve suisid girişiminde bulunduğu bir sonraki muayenede öğrenildi. Sertralin dozu tekrar 25 mg/güne düşürülüp aripiprazol dozu arttırıldı.

Tartışma: Yapılan bir çalışmada Sturge Weber sendromuna sahip hastalarda intihar düşünceleri veya davranışları diğer nörolojik hastalıklara sahip olan insanlardan daha fazla bulunmuştur (4). Sturge Weber sendromlu hastalarda ssri kullanımına bağlı duygurudumda daha hızlı yanıt olabileceği ve yan etkilere normal popülasyona göre diğer nörogelişimsel hastalıklar gibi daha yatkın olabilecekleri düşünüldü. Bu nedenle ilaç değişikliklerinde ihtimal dahilinde olan suisidal girişimleri açısından daha yakından takip edinilmesi gerektiği yönünde kanaat oluşmuştur. Bu konuda daha geniş örneklemli literatür çalışmalarına gerek olduğu düşünülmüştür.

PB-64 Çocukluk Çağında Anksiyete ve Obsesif Kompulsif Bozukluğun Kesişim Yolu: Bir Olgu Sunumu

***[1,2]Sümeyye Bayrak Yüksel*, [2]Alperen Bıkmazer, [2]Vahdet Görmez**

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İSTANBUL

Giriş: Anksiyete bozuklukları, aşırı korku ve kaygı ile ilişkili davranış bozukluklarını içerir.(1) Anksiyete bozuklukları çocukluk çağında başlayan en yaygın psikiyatrik rahatsızlıktır ve sıklığı %10-30 arasında değişmektedir. Anksiyete bozuklukları; korku, kaygı ya da kaçınma davranışına yol açan nesneler, durumlar ve bunlara eşlik eden bilişsel düşüncelerle birbirlerinden ayrılır. Obsessif Kompulsif Bozukluk'ta obsesyonlar, sıkıntıya yol açan, istemediği halde zihnine tekrarlı şekilde gelen, zorlayıcı imgeler, dürtüler veya düşüncelerdir. Kompulsiyonlar ise obsesyonların meydana getirdiği sıkıntıyı gidermek için yapılan davranışlardır. Araştırmalar, tüm OKB vakalarının yaklaşık yüzde 50'sinin çocukluk ve ergenlik döneminde başladığını göstermektedir. Bu olgu sunumunda çocukluk çağında sık görülen bu iki tanının belirtileri ile başvuran hastanın süreç içerisindeki diğer tanıları ve komorbid durumlar incelenmektedir.

Olgu: 7 yaş kız hasta polikliniğimize 2022 Nisan ayında; tekrar tekrar silip yazma, düşme korkusu nedeniyle merdivenden inmek istememe, sert meyve ve kuru yemişleri boğazına takılır korkusuyla yemek istememe, ışığı kapama, sifonu çekme, koltuktan kalkma, anneye iyi geceler deme gibi davranışları 2 kere yapma, şişe kapağı ve çikolata kağıtlarını biriktirme, çizgilere basmadan yürüme, oyuncakların düzeni bozulmasın diye oynamama şikayetleri ile annesiyle başvurdu. Şikayetlerin 1 senedir olduğunu, günde 1 saatten fazla sürdüğünü, düşmekten korktuğu için arkadaşlarıyla oynamaktan kaçındığını anne ifade etti. Hastanın günlük yaşamını olumsuz etkileyen patolojisinin OKB olması nedeniyle hastaya BDT uygulanmaya başlandı. Görüşmeler 2 haftada bir, 50 dakika olacak şekilde planlandı. 5 seansın sonunda OKB semptomlarında belirgin gerileme gözlendi, takiplerine devam etmemeleri üzerine terapi sonlandı. 8 yaşındayken Mayıs 2023'te polikliniğimize tekrar başvurdu. Hastanın başvuru şikayetleri tek başına yatamama, karanlıktan korkma ve oyun parkında düşerim diye oynamak istememe, koşmama, zıplamama, beden eğimi derslerine katılmak istememe, yürürken yere bakarak yürüme; uçan böceklerden korkusu nedeniyle odaya kapanma, camları açtırmama, dışarı çıkmak istememeydi. Son 3-4 aydır okula gitmediği günler olduğunu anne ifade etti. Korkularının artmasıyla 2-3 ay önce göz kırpma tikleri başladığı öğrenildi. Görüşmede tiklerin, hastayı kaygılandıran durumlardan bahsederken arttığı gözlendi. Anne kaygılarının sürmesinde etkili olmuş olabileceğini, kendisinin de kaygılı olduğunu, boğazına kaçar diye 5 yaşına kadar her şeyi püre haline getirerek yedirdiğini, yakın zamanda psikiyatriye başvurduğunu ve Essitalopram tedavisinin başlandığını ifade ediyordu. Davranışsal önerilerde bulunulduktan 1 ay sonra hasta tekrar değerlendirildi. Şikayetlerinin gerilememesi, tiklerinin artması üzerine Anksiyete Bozukluğu ve Tik Bozukluktanısıyla Fluoksetin 10 mg/gün başlandı ve aylık görüşmeler yapıldı. 6 ayın sonunda hastanın tiklerinin gerilediği, yalnızca kaygılandıran durumlarda tiklerinin olduğunu anne ifade ediyordu. Ayrıca uçan böceklerden korksa da camı açabiliyor, okula gitmekte zorluk çekmiyordu. Tek başına yatabiliyor, düşmekten korktuğu için yapamadıklarını yerine getirebiliyordu.

Tartışma: OKB'ye en sık eşlik eden psikiyatrik rahatsızlık %75.8 ile Anksiyete Bozuklukları'dır. Pek çok çalışma, anksiyete bozukluğu olan çocukların bir veya birden fazla anksiyete bozukluğu tanısı alma olasılığının arttığını göstermektedir. Anksiyete veya duygudurum bozuklukları gibi çoğu ruhsal bozuklukla erken başlangıçlı OKB arasında ilişki tespit edilmemiştir. OKB erken başlangıçlı grupta komorbid tik ve Tourette bozukluklarında önemli artış görülen çalışmalar mevcuttur. OKB tedavisinde BDT, farmakolojik tedaviyle benzer şekilde fayda sağlamaktadır. Hastanın Anksiyete Bozukluğu'u tanısında, ebeveynlik stillerinin ve patolojilerinin etkisi büyüktür. Ebeveyn anksiyetesindeki değişiklikler, çocuk anksiyetesindeki değişikliklerle yakından ilişkilidir. Annenin süreçte psikiyatrik destek almasının, hastanın anksiyete belirtilerinin gerilemesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

PB-65 Kurum Bakımındaki Hafif Düzey Mental Retardasyonu Olan Çocukta Davranış Problemlerinin Çoklu İlaç Kullanımı ile Tedavisi: Bir Olgu Sunumu

***[1]Gizem Pehlivan Çoruhlu*, [1]Ümmügülsüm Gündoğdu, [1]Neşe Perdahlı Fiş**

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Giriş: İhmal, istismar, sosyoekonomik zorluklar, boşanma, ebeveyn kaybı veya yetersiz ebeveynlik gibi faktörler nedeniyle bir çocuğun gelişiminin tehlikeye girdiği senaryolarda, kurum bakımı çocuklar ve ergenler için bir koruma seçeneği haline gelir. Kurum bakımında bulunan çocuklar genellikle daha karmaşık yaşam olaylarıyla boğuşur ve bu da psikiyatrik şikayetlerin yaygınlığının artmasına katkıda bulunur. Araştırmalar, kurumda kalan çocuklar arasında depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve davranış problemlerini kapsayan psikopatoloji insidansının ailelerinin yanında kalanlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Tetikleyici faktörlerin ortadan kaldırılmasının zor olduğu bu çocuklarda psikiyatrik sorunların yönetilmesinde zorluklar yaşanmakta ve yüksek tedavi direnci ile karşı karşıya kalınmaktadır.

Olgu: 11 yaşında erkek hasta, kliniğimize ilk kez Ekim 2021'de kurum personeli tarafından huzursuzluk, saldırganlık, sinirlilik, ısrarcılık, grup etkinlikleri sırasında davranış sorunları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın mevcut tedavisi metilfenidat 54 mg/gün, olanzapin 5 mg/gün ve haloperidol 2 mg/gün şeklindeydi. Öncelikle olanzapin dozu 10 mg/güne yükseltildi, şikayetlerin devam etmesi nedeniyle haloperidol tedavisi kademeli kesilmiş ve Lityum kademeli 600 mg/gün tedavi planına eklenmiştir. Mevcut tedavi planı ile şikayetler bir dönem gerilese de davranış problemlerinin tekrar şiddetlenmesi üzerine risperidon 2 mg/gün tedavi planına eklenmiştir ve olanzapin tedavisi kademeli olarak kesilmiştir. Kısa süreli iyilik hali sonrası davranış problemlerinin ve saldırganlığın tekrar artış göstermesi üzerine risperidon dozu 4 mg/gün'e yükseltilmiş ve ketiyapin 300 mg/gün tedavi planına eklenmiştir. Şikayetlerin kısmi olarak devam etmesi sebebiyle bir sonraki görüşmede Lityum dozu 900 mg/güne yükseltilmiştir. Klinik muayene ve laboratuar tetkikleri ile yan etki açısından dikkatle izlenmiştir, süreçte belirgin yan etki gözlemlenmemiştir. Güncel durumda mevcut tedavisi son 4 aydır Metilfenidat 54 mg/gün, Lityum 900 mg/gün, risperidon 4 mg/gün ve ketiyapin 300/mg şeklinde olan hastanın, ruhsal durum muayenesinde hareketliliğinin belirgin şekilde azaldığı ve iletişimlenmesinin arttığı gözlemlenmiştir. Kurum personeli tarafından davranış problemleri, saldırganlık gibi başvuru şikayetlerinde son 3 aydır belirgin azalma tariflenmiştir. Hastanın takip ve tedavisine devam edilmektedir.

Tartışma: Kurum bakımında olan çocukların ebeveynleriyle sınırlı iletişim ve tutarsız ilişkileri, zihinsel gelişimlerini olumsuz etkilemektedir. Mental retardasyon prevalansının yüksek olması, iletişim zorluklarını artırmakta ve gerekli tedavinin alınmasında gecikmelere neden olmaktadır. Bu çocuklarda başarılı bir tedaviye ulaşmak, genellikle yüksek dozlarda ve çoklu ilaç kullanımını gerektiren bir yaklaşım gerektirir.

PB-66 Williams Sendromu'na Eşlik Eden Zihinsel Yetersizlik ve Davranım Bozukluğunun Yönetimi- Olgu Sunumu

***[1]Nadide Fettahlıoğlu*, [1]Alperen Bıkmazer**

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İSTANBUL

Giriş: Williams sendromunun tanısı; dismorfik yüz özellikleri, gelişimsel gecikme, kısa boy, bağ dokusu anormalliği, dikkat dağınıklığı, anksiyeteyi ve aşırı arkadaş canlısı olmayı içeren tipik kişiliğin tanınmasına dayanır. Bu bozukluk, 7q11.23 kromozomunun delesyonundan kaynaklanır. Davranım bozukluğunun temel özelliği, kişinin yaşından beklenilen toplumsal ve ahlaki kuralları ihlal ederek, sürekli ve tekrarlayıcı bir biçimde başkalarının temel haklarının saldırıya uğratılmasıdır. Bu olguda Williams Sendromlu 16 yaş erkek hastada ağır davranım problemlerinin yönetimi sunulacaktır.

Olgu: 16y erkek hasta annesiyle polikliniğimize başvurdu. Yaşından küçük, sendromik, sürekli gülümseyen görünüşe sahipti. Orta düzey zihinsel yetersizlik tanısı olduğu öğrenildi, kliniği orta düzey zihinsel yetersizlikle uyumluydu. Annesinin ifadesine göre aile bireylerine vurma, saç çekme, tükürme, kesici aletlere yoğun ilgi, kedilerin boğazını sıkma, bardağa tuvaletini yapma, dışkısıyla oynama, parmağını sokarak kendini kusturma, kıyafetlerini yırtma, makattan meyve sokmaya çalışma, küfür etme, evdeki eşyalara zarar verme, sinirlendiğinde kendi kafasına vurma şeklinde maladaptiv davranışlarının olduğu öğrenildi.Kamyon sesi duyduğunda balkona çıkma başta olmak üzere çok sayıda takıntısı olduğu, engellendiğinde saldırgan davranışlar sergilediği; bu davranışları ve eşlik eden tıbbi rahatsızlıkları nedeniyle özel alt sınıf derslerine çok sayıda devamsızlığı olduğu öğrenildi. Annesiyle yapılan görüşmelerde, daha önceki psikiyatrik tedavileri detaylandırıldı. Risperidon ile enürezis yaşadığı için devam edemediği, Aripiprazol 5 mg, Olanzapin 5 mg kullandığı ve devam etmediği, Ketiapin XR ve Valproik asitten fayda gördüğü ve kesildiği dönemlerde şikayetlerinde artış yaşandığı, Essitalopram'dan belirgin fayda görmediği öğrenildi. Mevcut tedavisi Ketiapin XR 300 mg/gün, Aripiprazol 5mg/gün Essitalopram 5 mg/gün olan tedavisine Valproik asit 500 mg/gün eklendi. Essitalopram kesildi. Aripiprazol 20 mg/gün'e yükseltildi ancak şikayetlerinde gerileme gözlenmedi. Aripiprazol'ün kesilip Olanzapin başlanması planlandı. Gün içinde huzursuzluğu devam ettiğinden gün ortasında kullanmak üzere Ketiapin IR 50mg/gün eklendi, 100 mg/gün'e yükseltildi. İrritabilitesi, yoğun takıntıları olan hastaya Sertralin 25mg/gün eklendi, 50 mg/gün'e yükseltildi. Valproik asit 750mg 2*1, Ketiapin XR 150 mg 2*1, Ketiapin IR 100mg/gün, Olanzapin 5mg 2*1, Sertralin 50 mg/gün ile davranış problemlerinde belirgin iyileşme sağlandı. Nörogelişimsel bozukluklarda artan yan etki riski nedeniyle ilaç dozları çok yavaş titre edildi.

Tartışma: Literatürde bir örnek çalışmada 7q11.23 duplikasyonu, 11p15.5 delesyonu ve 20q13.33 delesyonu ile birlikte 47,XXY sendromu olan bir olguda eşlik eden DEHB ve davranım bozukluğu incelenmiştir. Williams sendromuna eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte eşlik eden davranım bozukluğu vakasına rastlanmamıştır. Bu da bizlere hastanın mevcut davranım bozukluğu tablosunun zihinsel yetersizlik tablosu ile de açıklanabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumunun amaçları: genetik sendromların psikiyatrik bozuklukların altta yatan nedenlerinden olabileceğinin tekrar altını çizmek, 7q11.23 delesyonu olan vakada eşlik eden zihinsel yetersizlik ve davranım bozukluğunun incelenmesi, komorbid multiple sistem hastalıkları olan sendromik bir vakada semptomları nasıl yönettiğimizi ve davranışsal semptomları nasıl iyileştirdiğimizi sunmak, zihinsel yetersizlik olgularında hastanın anksiyete ve obsesyonlarının irritabilite şikayetini arttırabileceğinden uygun SSRI kullanımının en az diğer tedaviler kadar önemli olduğunun göz önünde bulundurulması gerektiğini hatırlatmak şeklinde özetlenebilir. Williams sendromu ve diğer genetik sendromlara eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ve bu vakaların yönetimiyle ilgili daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

PB-67 Fluoksetin ile İlişkili Ekzantematöz Döküntü: Bir Olgu Sunumu

[1]Damla Kasap Üstündağ

[1]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Psikiyatrik ve dermatolojik hastalıklar sık olarak bir arada bulunur. Bu birliktelik, birincil psikiyatrik bozukluklarla ilişkili dermatolojik bozukluklar, psikosomatik etkenlerle ilişkili dermatolojik hastalıklar, dermatolojik hastalığa ikincil psikiyatrik bozukluklar, psikotrop ilaçların kullanıldığı dermatolojik durumlar ve psikotroplara bağlı dermatolojik bozukluklar şeklinde olabilmektedir. Psikosomatik etkenlere bağlı atopik dermatit, ürtiker, psöriazis, akne, alopesi areata gibi dermatolojik hastalıklar görülebilir. Dolayısıyla, bu hasta gruplarında psikotrop ilaçlar ile antidepresanların birlikte kullanımı oldukça yaygındır.Diğer taraftan psikotrop ilaçların kullanımıyla birlikte dermatolojik yan etkiler de görülmektedir.

Olgu: 11 yaşında sosyal anksiyete bozukluğu olan adölesan kız hasta; çekingenlik,arkadaş edinmekte zorlanma,sınıfta parmak kaldıramama,yabancı kişilerle konuşmakta zorlanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Bilinen bir hastalığı yoktu. Hastaya rutin kan tetkikleri yapıldıktan sonra patoloji saptanmaması üzerine fluoksetin 10 mg/gün başlandı.Fluoksetin başlandıktan 1 hafta sonraki kontrolünde yüz ve boyun bölgesinde döküntü saptanması üzerine dermatolojiye konsülte edildi. Hastanın döküntüleri ilaç ilişkili ekzantematöz lezyon olarak değerlendirildi ve fluoksetin tedavisi sonlandırıldı.Hastanın döküntüleri 2 gün içinde azalmaya başladı ve bir hafta sonrasında tamamen sonlandı.

Tartişma: Tüm dünyada en sık reçete edilen ilaçlardan olan antidepresanların yaygın kullanımı, yan etkilerinin daha sık gözlenmesine neden olmaktadır. Fluoksetin, depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) bir antidepresan ajandır.Fluoksetinin en yaygın yan etkileri mide bulantısı,kusma,iştahsızlık,baş ağrısı,uyku bozukluklarıdır.SSRI kullanımında deride kızarıklık, ürtiker ve döküntü gibi yan etkiler gözlenebilmektedir. Bu olgu sunumunda 11 yaşında bir adölesanda fluoksetin kullanımı ile ortaya çıkan ekzantematöz döküntü sunulmaktadır.

PB-68 Setirizin Dihidroklorür Ile İlişkili Görsel Halüsinasyon: Bir Olgu Sunumu

[1]Damla Kasap Üstündağ

[1]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Setirizin, belirgin antikolinerjik ve antiserotoninerjik olmayan selektif histamin H1 reseptör antagonistidir. İlaçlarda setirizin dihidroklorür şeklinde kullanılır. Psikomotor fonksiyonlarla ilgili yapılan testlerde setirizinle rastlanan sedasyon sıklığının plasebodaki kadar olduğu anlaşılmıştır. Nadir olarak aşırı duyarlılık, baş ağrısı, uyku hali, ajitasyon, ağız kuruluğu ve gastrointestinal bozukluk gibi hafif ve geçici yan etkiler bildirilmiştir.Çok nadiren görsel halüsinasyona neden olabileceği bildirilmiş.

Olgu: 12 yaş otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik tanısı ile ilaçsız takip edilen hasta tüm vücutta kaşıntı sebebi ile çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurmuş. Hastaya setirizin dihidroklorür 10 mg/gün başlanmış. Tedavinin 3. gününden sonra hastada görsel halüsinasyonların başlaması üzerine polikliniğimize başvuran hastanın setirizin dihidroklorür tedavisi sonlandırıldı.İlacın sonlandırılmasını takiben 1 hafta içerisinde görsel halüsinasyonları ortadan kalkan hastaya hidroksizin 25 mg başlandı.Kaşıntıları gerileyen hastada herhangi bir yan etki gözlenmedi.

Tartışma: Otizm Spektrum Bozukluğu hayatın ilk yıllarında başlayan sosyal, iletişimsel ve bilişsel gelişimde gecikme, duraklama ve sapmanın görüldüğü nöropsikiyatrik bozukluklar grubunu tanımlar. Zihinsel yetersizlik sıklıkla otizm spektrum bozukluğu ile sık komorbidite gösterir. Zekâ geriliği tıbbi ve nörolojik sorunlarla sık birliktelik gösterir.Bu hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların psikotrop ilaçlarla etkileşimleri dikkate alınmalıdır.Merkezi sinir sitemi işlev bozukluğu zeka geriliği olgularını toksik etkilere karşı daha duyarlı kılmaktadır.Yan etkilerine duyarlılık nedeniyle ilaç başlangıçları küçük küçük dozda olmalı, doz artışları yavaş yapılmalı ve ilacın sonlandırılması düşünüldüğünde yavaş yavaş azaltılarak bırakılmalıdır. Bu olgu sunumunda 12 yaşında otizm spektrum bozukluğu tanılı bir adölesanda setirizin dihidroklorür kullanımı ile ortaya çıkan görsel halüsinasyon sunulmaktadır.

PB-69 Diş Sökme Davranışı Vücut Odaklı Tekrarlayıcı Davranışlardan Birisi Olabilir mi? Bir Olgu Sunumu

[1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Elif Milhan Alış, [1]Hatice Altun

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD, KAHRAMANMARAŞ

Giriş: Bu sunumda daha önce hiç karşılaşmadığımız diş sökme (yerinden çıkarma) davranışı olan bir olgunun takip ve tedavi sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 14 yaş kız olgu ilk kez 3 yıl önce moralsizlik, iç sıkıntısı, anhedonia, halsizlik, okula gitmek istememe, yalnız kalma isteği, kalp çarpıntısı, nefes darlığı, titreme ile seyreden kaygı atakları, sebepsiz ağlama, uykuya dalmakta zorlanma, sık sık uyanma, iştahsızlık, ve son bir haftada 3 adet dişini sallayarak yerinden çıkarma şikâyetleri ile polikliniğimize başvurmuştur.Alınan anamnezden; gelişim basamaklarının normal olduğu, sakin uyumlu ancak kaygılı bir çocuk olduğu, ders başarısının iyi olduğu, ailesi ve arkadaşları ile ilişkisinin iyi olduğu, ilkokulda süt dişlerinin değişmeye başlamasıyla dişlerini sallama başladığı, bir süre devam edip geçtiği, ortaokul döneminde derslerde ve arkadaş ilişkilerinde sorun yaşaması ile dişlerini yerinden çıkarma isteğinin başladığı, alt çenede ön 2 dişini o dönemde yerinden söktüğü, kendisine engel olmadığı, sonrasında pişmanlık hissettiği, dişleriyle bazen isteyerek uğraşsa da çoğunlukla fark etmeden salladığı, dişlerini çektikten sonra kısa süreli rahatlama hissi olduğu ancak rahatlama sonrası yoğun bir pişmanlık hissettiği, dişlerinin eksilmesi nedeni ile gülmekte zorlandığı, insanlarla iletişim kurmaktan çekindiği, başvurdukları 2 ayrı diş hekiminde dişlerinin yerinden çıkmasıyla ilgili bir sorun belirtilmediği öğrenilmiştir. Olgunun psikiyatrik muayenesi ve psikometrik değerlendirmeleri sonucunda depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu düşünülerek Sertralin 25-50mg/gün ilaç tedavisi ve bilişsel davranışı terapi başlanmıştır.Olası yatkınlaştırıcı nedenlerin araştırılması amacıyla Pediatri Polikliniğine ve Diş Hekimliği Pedodonti bölümlerine tekrar konsülte edilmiştir.Yapılan incelemelerde, kan tetkikleri ve sefalometrik röntgeninde herhangi bir anomali saptanmamıştır.1 ay sonrasında şikayetleri çoğunlukla gerileyen olgu takiplere devam etmemiştir.4 ay sonrasında tekrar başvuran hastanın ilacı düzeldiği düşüncesiyle bıraktığı, son 2 haftadır şikayetlerinin arttığı, bir gün önce bir dişini daha söktüğü öğrenilmiş olup aynı tedavi tekrar başlanmıştır.Yaklaşık 1.5 yıl sertralin ile sorunsuz takip edilen olgunun semptomlarının gerilemesi üzerine ilacı azaltılarak kesilmiştir.En son 2 ay önce tarafımıza başvuran hastanın 6 Şubata kadar herhangi bir sorunun olmadığı, bu süreçte yerinden söktüğü alt çenedeki 6 dişin yerine implant diş yaptırdıkları, ancak deprem sonrası korku, kaygı, mutsuzluk ve yalnız kalma isteğinin başladığını, üniversite sınav stresinin de eklenmesiyle son 2 haftadır dişleriyle oynama davranışının eklendiği, stresli olduğu zamanlarda daha çok salladığı, dişlerine zarar gelmesinden korktukları için tekrar başvurdukları öğrenilmiştir.Sertralin 25-50 mg ilaç tedavisi tekrar başlanan olgunun takiplerinde şikayetlerinde azalma olduğu, diş sallama davranışının belirgin azaldığı izlenmiş olup poliklinik takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Saç çekme, deri yolma ve tırnak yeme gibi çeşitli kompulsif alışkanlıklar vücut odaklı tekrarlayıcı davranışlar (VOTD) olarak tanımlanmaktadır.VOTDlerin klinik özellikleri, fenomenolojisi, başlangıç yaşı, klinik seyri, önerilen tedavi modaliteleri benzer olup yüksek oranda birlikte görülebilmektedirler, Bu nedenle vücudun farklı bölgelerine odaklanılmasına rağmen, VOTDlerin fonksiyonel benzerlikleri nedeniyle, obsesif-kompulsif ilişkili bozukluğun farklı davranışsal belirtilerini temsil edebileceği düşünülmektedir. VOTD'ler yaygın olup benign seyredebileceği gibi, kanama, yara izi, dış görünümde ciddi değişikliklere de yol açarak utanç ve suçluluk duygusuna neden olabilmekte ve birçok psikopatolojinin de eşlik etmesine zemin oluşturabilmektedir.Bu durum işlevsellikte önemli bozulmalara yol açmaktadır.Olgumuzda gözlemlenen diş sökme davranışının da, ortaya çıkış şekli, öncesinde hissedilen huzursuzluk, sonrasında kısa süreli rahatlama ardından yaşanan suçluluk ve pişmanlık duygusu göstermesi yönleriyle VOTD başlığı altında değerlendirilebileceğini düşündürmüştür. Bildiğimiz kadarıyla literatürde ilk olan diş sökme davranışı olan olgunun tanı ve tedavi sürecinin literatüre katkı sağlayacağı umut edilmektedir.

PB-70 Çocuk Ergenlerdeki Madde Bağımlılığında ve İnternet Bağımlılığında Aile Özelliklerinin Karşılaştırılması

[1]Aleyna Yolcu, [2]Dilara Demircan, [3]Büşra Yamanel, [4]Ömer Kardaş, [5]Kültegin Ögel

[1]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, ANTALYA
[2]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, ADANA
[3]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İSTANBUL
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ
[5]Moodist Psikiyatri Ve NörolojiHastanesi, İSTANBUL

Giriş: Bağımlılık aile hastalığı olarak tanımlanmaktadır. Madde bağımlılığıyla ilgili ailesel faktörler arasında aile içindeki çatışmalar, ailede parçalanma, ebeveyn-çocuk ilişkilerinde soğuk ve samimiyetsiz bağlar, ebeveynlerin duygusal destek konusunda yetersiz olması, aile içinde genel memnuniyetsizlik, ebeveynlerin çocuklarına yönelik psikososyal gelişimlerini denetlemede zayıf tutumlar, aile içi dinamiklerde ve ebeveyn-çocuk etkileşim kalitesinde düşüklük, yanlış çocuk yetiştirme tarzlarından kaynaklanan kötü muamele bulunmaktadır. Öğrencilerin ailelerinin internet tutumunun araştırıldığı bir çalışmada, birçok ailenin ihmalkâr bir internet tutumuna sahip olduğu ve bu tutumun internet bağımlılığı üzerinde önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Aynı evde yaşayan bireylerin kopuk iletişimleri nedeniyle hissettikleri yalnızlığı internet ortamında gidermeye çalışmalarının, aile ilişkilerini daha da olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir.
Amaç: Bu çalışmanın amacı, çocuk ergenlerde alkol-madde ve internet bağımlılığı tedavisi için bir danışmanlık merkezine başvuran kişilerin aile üyelerinin ihtiyaçlarını, bireylere yönelik tutumlarını ve aile özelliklerini belirlemektir.karşılaştırmaktır.
Metod: Araştırmanın örneklemini YEDAM'a bir bağımlılık tedavi merkezine madde ya da internet bağımlılığı tedavisi için başvuru yapan çocuk-ergen katılımcıların aileleri oluşturmaktadır. YEDAM,Araştırmaya dair veriler Aile Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ-A) kullanılarak elde edilmiştir. BAPİ-A'dan alınan yüksek puanlar ilgili alanda sorun yaşandığını ifade etmektedir. Bulgular: Alkol-Madde bağımlılarının Aile Sorumluluk Verme Becerisi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. ($p=0,047$; $p<0,05$).İnternet bağımlılarının Aile Çatışma Çözme Becerisi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,010$; $p<0,05$).Alkol-Madde bağımlılarının Aile Üyelerinin Tutumu puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).Alkol-Madde bağımlılarının Aile İlişkileri puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,043$; $p<0,05$).
Tartışma:Bu çalışmada alkol-madde ve internet bağımlılığı olan çocuk/ergenlerin aile özelliklerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. İnternet bağımlılığı olan çocuk/ergenlerin aile üyeleri madde bağımlılığı olan çocuk/ergenlerin aile üyelerine göre istatistiksel olarak sorumluluk verme, tutum ve aile ilişkileri alanlarında daha başarılı olduğu gözlenmiştir. Diğer yandan madde bağımlılığı olan çocuk/ergenlerin aile üyelerinin ise çatışma çözme becerileri açısından internet bağımlılığı olan çocuk/ergenlerin aile üyelerinden daha başarılı olduğu bulunmuştur. Madde bağımlılarının sorumluluk alma oranlarının düşük olduğunu, genellikle sorumluluklarını anne veya babalarına yüklediklerini ortaya koymuştur. İlgili çalışmanın bulgularına göre ailelerin madde bağımlısı bireylere sorumluluk verme becerisinin internet bağımlısı bireylere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Aile sorunları ebeveynlerin olumsuz tutumu ile birleştiğinde ise madde kullanımı riski artmaktadır. Mevcut çalışmada internet bağımlısı bireylerin ailelerinin tutumlarının, alkol madde bağımlısı bireylerin ailelerinin tutumlarına göre daha iyi olduğu görülmektedir. Alan yazındaki bulgulara göre her iki bağımlılık türü de ailede yaşanan çatışmalardan etkilenmektedir. Mevcut araştırmanın bulguları alkol madde bağımlısı bireylerin aile üyelerinin çatışma çözmede internet bağımlıların ailelerine oranla daha başarılı olduklarını göstermektedir. Yaman ve ark. aile ilişkilerinde görülen iletişim yetersizliklerinin özellikle erken ergenlik döneminden itibaren gençlerin madde kullanımı için riskli olduğunu bildirmiştir. İlgili çalışmada da internet bağımlılığı olan bireylerin aile ilişkileri alkol madde bağımlısı bireylerin aile ilişkilerinden daha iyi olduğu bulunmuştur.Yapılan alan yazın taramasında her iki bağımlılık türünde de ailelerin benzer zorlanmalar yaşadığı gözlenmiştir. İlgili çalışmanın bulguları ise bağımlılık türlerine göre ailelerin zorlandıkları alanları belirlemiştir.

PB-71 Çocuk Ergenlerdeki Alkol Madde Kullanım Bozukluğunun Seyri

[1]Saliha Yücebaş Aslan, [2]Dilara Demircan, [1]Büşra Yamanel, [3]Ömer Kardaş, [4]Kültegin Ögel

[1]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İSTANBUL
[2]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, ADANA
[3]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ
[4]Moodist Psikiyatri Ve NörolojiHastanesi, İSTANBUL

Giriş: Alkol ve madde kullanım bozukluğu günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çocuk ve ergenlik döneminde başlayan alkol ve madde kullanımı bağımlılık riskini daha erken yaşlara düşürmektedir. Çeşitli araştırmaların elde ettiği bulgulara göre, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma koşulları, sosyal çevre, kişilik özellikleri, aile geçmişi, yaşam deneyimleri, gelişim dönemleri, inanç sistemleri, sigara ve alkol tüketimi, ikamet edilen yer gibi konular alkol-madde bağımlılığını yordayan faktörler olarak belirtilmiştir. Risk faktörlerinin belirlenmesinin, tedavinin seyrini olumlu ya da olumsuz etkileyebilme potansiyeli göz önüne alındığında, bu sürecin belirlenmesi büyük öneme sahiptir. Bağımlılık seyri, bağımlılıkta iyileşmeyi ifade etmektedir. Alkol-madde bağımlılığında iyileşme alkol- madde kullanımının bırakılması, tekrar kullanımların olmaması ve psikososyal iyileşme ile ilişkilidir. Yapılan bir çalışmada erken müdahalelerin ve tedavi sonrası takip nükslerin önlenmesi yönünde önemli bir değerlendirme kriteri olarak; esrar kullanımı, tedaviye geç başlama ve okula devamsızlığın bir aydan önce tekrar alkol/madde kullanımı için risk faktörleri olarak tespit edildiğini göstermektedir. Aynı çalışmada, ayaktan, yatarak ve ayakta psikososyal tedavi gören ecstasy kullanıcılarında nüks süresinin geciktiği gözlemlenmiştir.

Amaç Bu çalışmanın amacı bir bağımlılık tedavi merkezine başvuran çocuk-ergen alkol madde kullanımı olan danışanlarda, alkol-madde bağımlılığı tedavisinin ilerleyişi ve iyileşme düzeyindeki seyrini incelemektir.

Metod: Araştırmanın örneklemini alkol-madde kullanım bozukluğu tedavisi için başvuru yapan 1010 çocuk/ergen katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmaya dair veriler Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Formu ve Bağımlılık Seyir İndeksi (BASİ) kullanılarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 29.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular:Çocuk-ergen Alkol-Madde kullanıcılarının 1.görüşmeden 12.görüşmeye kadar olan BASİ puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Görüşmeler arası ortalama sürenin 20,19±5,19 gün olduğu tespit edilmiştir. Buna dayanarak 12 görüşme boyunca takip edilen danışanların yaklaşık 8 ay süreyle tedavide kaldığı gözlendi.

Tartışma: Çocuk ve ergen alkol-madde kullanıcılarının 1. görüşmeden 12. görüşmeye kadar olan BASİ puanlarının incelenmesi sonucunda, istatistiksel olarak anlamlı bir değişim tespit edilmiştir. Bağımlılıkta iyileşmeye yönelik birçok tanımlama yapılmıştır. Geniş bir tanımlama olarak iyileşme, alkol-madde kullanımının olmamasını, fiziksel ve psikolojik sağlığın iyileşmesini, yaşam kalitesinin iyileşmesini ve memnuniyetin artmasını, anlamlı bir yaşam sürmeyi ve vatandaşlığı kapsar. Bağımlılığın gidişatının değerlendirilebilmesi ve iyileşmenin ölçülebilir nitelikte olması tedavi açısından önemlidir. İyileşmenin ise salt alkol-madde kullanmamak olarak değerlendirilmemesi, psikososyal iyileşmenin de değerlendirilmesi önemlidir. Araştırmanın bulgularına göre 12 görüşme boyunca tedavide kalan ve tedavi merkezinde uygulanan faaliyetlere katılan katılımcıların hem psikososyal iyileşmelerinde artış olmaktadır hem de madde kullanımları açısından azalma meydana gelmektedir. İlgili sonuçlar alan yazındaki çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.Düzenli izleme ve tedavi takibi, çocuk ve ergen alkol ve madde bağımlılığındakişinin bağımlılık seyrini anlama, tedavi planının etkin bir şekilde uygulanması, iyileşme sürecinin değerlendirilmesi, olası gerilemelerin önceden belirlenmesi ve etkili bir müdahale sağlanması açısından önemli bir araçtır. Kişinin uzun vadeli iyileşme sürecinde önemli bir rol oynayarak, kişinin özelleştirilmiş tedavi modeline erişimini ve sürdürülebilirliğini destekler. Bundan dolayı, çocuk ve ergen bağımlılığıyla mücadelede düzenli izleme ve tedavinin takibi, bağımlılıkla mücadelede başarı şansını artıran önemli bir unsurdur. Sonuçlar, çocuk- ergen alkol-madde kullanıcılarının tedaviye düzenli devam etmelerinin iyileşmelerine katkı sağladığını göstermektedir.

PB-72 Bağımlılık Danışmanlığı Merkezinde İzlenen Çocuk ve Ergenlerin Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özellikleri

[1]Münire Kardaş, [2]Özgen Kaplan, [3]Saliha Yücebaş Arslan, [4]Ömer Kardaş, [5]Kültegin Ögel

[1]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, KÜTAHYA
[2]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İZMİR
[3]Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İSTANBUL
[4]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ
[5]Moodist Psikiyatri Ve NörolojiHastanesi, İSTANBUL

Giriş: Ergenlikte madde kullanımına eşlik eden psikopatoloji gelişimi, birçok alanda bozulmalara neden olmaktadır. Yaş, cinsiyet ve psikopataloji gelişimi gibi faktörler bağımlılık için risk unsurudur. Psikolojik, nörokognitif ve sosyal yaşamdaki bozulmalar ergenin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Aile bireylerinde madde kullanım öyküsü, erkek cinsiyet, olumsuz çevre koşulları, travmatik yaşam deneyimi, aile tutumları, okul devamsızlığı ve terki, sokakta yaşama veya çalışma, düşük sosyoekonomik düzey ve düşük akademik başarı ergenlik döneminde madde bağımlılığı için önemli risk faktörleridir. Madde kullanımı olan ergenlerin sokak yaşamı ve adli öyküsü bulunurken okul ile bağları zayıf olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre bağımlılık tedavisi için başvuru yapan ergenlerin yoğunlukla ilkokul ve ortaokul mezunu oldukları, madde kullanımı ortalama yaşının 16,3 ve okula devamsızlığı oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan bağımlılık şiddeti yüksek olan kişilerin yaşamının daha fazla etkilendiği ve maddeyi bırakma motivasyonlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür .

Amaç: Bu çalışmada; madde bağımlılığı nedeni ile psikososyal tedavi için bir bağımlılık tedavi merkezine başvuruda bulunan çocuk ve ergen danışanların sosyodemografik özelliklerinin ve bağımlılık özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmanın örneklemini madde bağımlılığı tedavisi için başvuru yapan 1010 çocuk-ergen katılımcı oluşturmaktadır. Araştırmaya dair veriler Klinik İlk Görüşme Formu ve Bağımlılık Profil İndeksi Ergen Formu (BAPİ-E) (10) ile toplanmıştır.

Bulgular: Çocuk-ergen madde kullanıcılarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun erkek olduğu, %75'inin eğitim durumunun ortaokul olduğu ve %57,3'ünün eğitimine devam ettiği görülmektedir. Katılımcıların %5,3'ünün anne ile ilişkisi çok kötüyken, %13'ünün baba ile ilişkisi çok kötüdür. Katılımcıların %30,4'ü daha önce ayaktan tedavi, %10,9'u yatarak tedavi görmüştür ve %40,1'inde ailede madde kullanımı vardır. Çocuk-ergen danışanların %32,7'si son zamanlarda en çok amfetamin türevleri, %16,5'i esrar, %15,9'u alkol, %9,8'i uçucu maddeler, %6,9'u reçetesiz ilaçlar, %6,8'i sentetik kannabinoid, %6'sı eroin, %4'ü ecstasyve %1,5'i de diğer maddeleri tercih etmektedir. Çocuk-ergen alkol madde kullanıcılarının Bağımlılık Özellikleri puanları incelendiğinde, Madde Kullanım Özellikleri ortalama puanı 1,37±0,94, Tanı ortalama puanı 1,14±0,63, Yaşam Üstüne Etkileri ortalama puanı 1,13±0,59, Şiddetli İstek ortalama puanı 0,99±0,84, Motivasyon ortalama puanı 1,59±0,69, Bağımlılık Şiddeti ortalama puanı 1,24±0,54 olarak belirlenmiştir. BAPİ-E formunda 1 puan için kesme noktasında duyarlılık 0.82, özgüllük ise 0.77 olmaktadır. Alınan puanların kesme puanı üzerinde olmasından dolayı risk teşkil ettiği görülmüştür.

Tartışma: Psikososyal tedavi için başvuran çocuk ergen bağımlıların, sosyodemografik ve bağımlılık özelliklerinin incelendiği bu çalışmanınsonuçlarına göre; katılımcıların yaş ortalaması 16,37 ve çoğunluğu erkektir (%75). Eğitim durumunun ortaokul olduğu ve %57,3'ünün eğitimine devam ederken %42,7'sinin devam etmediğigörülmektedir. Katılımcıların %41,86'sı esrar kullanmaktadır. Bununla birlikte tercih maddesi olarak %32,7'si metamfetamini son zamanda daha sık kullandıklarını belirtmiştir. Başka çalışmalarda eğitim durumu açısından incelendiğinde ergenlerin yoğunlukla ilkokul ve ortaokul mezunu oldukları bulunmuştur. Kullanılan maddelerin dağılımı sırasıyla; esrar, uçucu maddeler, amfetamin türevleri, sentetik kannabinoiddir. Madde kullanımı yaş ortalaması 16,37'dir.

Yapılan araştırmaların ve mevcut araştırmanın bulgularına göre kullanılan maddelerin ve ilk kullanma yaşının benzer olduğu gözlenmiştir . Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde çoklu madde kullanımının sık olduğu, son zamanlarda en sık tercih edilen maddenin amfetamin türevi maddeler olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin yataklı tedaviye başvuru oranının düşük olduğu anlaşılmıştır.

PB-73 Pediatri ve Çocuk Ergen Psikiyatrisi Hekimlerinin Bağımlı Hastaları Damgalama Düzeylerinin Karşılaştırılması

***[1]Dilek Toprak*, [1]Muhlise Özkan, [1]Rabia Can, [1]Ayşe Hilal Başkan, [1]Burcu Kardaş, [1]Ömer Kardaş**

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, KOCAELİ

Amaç: Ruhsal hastalıklara sahip bireylere yönelik damgalamanın psikiyatrik hastalar ve ailelerinin yaşamlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Damgalanma psikiyatrik hastalıkların tedavisinde prognozu olumsuz etkileyen bir faktördür. Ruhsal hastalıklar grubunda en sık damgalanan grup bağımlı bireylerdir.Sağlık çalışanları, bağımlı kişileri tanıyabilmeli ve tedaviye katılımlarını sağlamalıdır.Sağlık çalışanlarının bağımlı kişilere yönelik damgalayıcı yaklaşımları, sağlık hizmeti sunumunun bozulmasına, kişinin tedaviden uzaklaşmasına ve relapsa yol açar. Bu çalışmada pediatri hekimleri ile çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimlerinin bağımlı hastaları damgalama düzeyinin ölçülmesi amaçlandı.

Yöntem: Hastanemizde çalışan pediatri anabilim dalı ve çocuk ve ergen ruh sağlığı anabilim dalında çalışan hekimlere bağımlılıkla ilgili verileri içeren sosyodemografik veri formu ile "Yedam Madde Bağımlılığı Stigmatizasyon Ölçeği (YMSÖ)" maddelerinin yer aldığı form tek sayfa halinde verilerek analiz edildi.

Bulgular:Katılımcıların %36,6'sı (n=26) pediatri hekimi,%59,2'si (n=42) çocuk ruh sağlığı hekimiydi.katılımcıların %74,6'sı (n=53) kadın %21,1'i (n=15) erkekti. Pediatri hekimlerinin yaş ortalaması 37,81±11 iken çocuk psikiyatrisi yaş ortalaması 31,6±8 idi.(p=0.07) Meslekteki ay süresi ortalama pediatride 163,3 ay±143 iken çocuk psikiyatride 71,3 ay±92 idi.(p<0.001) Katılımcıların %53,5'i (n=38) araştırma görevlisi %42,3'ü (n=30) uzman doktor idi.Katılımcıların branşa göre karşılaştırmaları yapıldığında pediatri hekimlerinin % 46,2'si (n=12)asistan hekim % 31,6'sı uzman hekim iken çocuk psikiyatri hekimlerinin % 61,9'u (n=26) asistan hekim %38,1'i (n=16) uzman hekimdi.(p=0.204) Pediatri hekimlerinin %11,5'i (n=3)sigara kullanırken %88,5'u (n=23) sigara kullanmıyordu. Çocuk psikiyatri hekimlerinin %16,7'si (n=7) sigara kullanıyor %83,3'ü(n=35) sigara kullanmıyordu.(p=0.562) Alkol kullanımı değerlendirildiğinde pediatri hekimlerinin % 57,7'si (n=15) sosyal içici % 42,3'ü (n=11) alkol kullanmıyordu, çocuk psikiyatri hekimlerinin %61,9'u (n=26) sosyal içici iken %38,1'i(n=16)alkol kullanmıyordu.(p=0.157)Ailede bağımlı hasta varlığı değerlendirildiğinde pediatri hekimlerinin %34,6'sında (n=9) var %65,4'ünde (n=17) yoktu. Çocuk psikiyatri hekimlerinin ailede bağımlı birey varlığı değerlendirildiğinde %23,8'inde (n=10) var %76,2' sinde (n=32) yoktu. (p=0.335) Bağımlı hasta ile karşılaşma pediatri hekimlerinde %53,8'inde (n=14) var %46,2'sinde (n=12) yoktu. Çocuk psikiyatri hekimlerinin bağımlı bireyle karşılaşma oranı %90,5'inde (n=38) var iken %9,5'inde (n=4) yoktu (p=0,001). Pediatri hekimlerinin YMSÖ ortalama skoru 17,69±5,09 iken, çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin 13,71±4,92 bulundu. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,002)

Sonuç: Yapılan araştırmalar, bağımlılık tedavisi gören kişilerin damgalanmaya maruz kalmalarının tedavideki iyileşmeyi olumsuz etkileyebileceğini ve kendileri hakkında olumsuz duygular geliştirebileceğini göstermiştir. Bunun yanı sıra bireyin sosyal kimliği etkilenmekte, yaşam kalitesi de düşmektedir. Bu nedenle, bağımlı bireylerin uğradıkları damgalanma ile mücadele edilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Bu faktörler sağlık çalışanlarının bağımlı hastalara yönelik yaklaşımlarını etkileyebilir. Bağımlı hastalarla karşılaşma, uzmanlık eğitiminde bağımlılık ile ilgili eğitimin yer alması bağımlı hastaları damgalama oranının düşük çıkmasında önemli yer almaktadır. Ancak psikiyatri hekimleri dışında hekimlerin de bağımlı bireyleri damgalamadan uzak durmaları bağımlı bireylerin tedavisini olumlu etkileyebileceği ön görülmüştür. Bu nedenle genel olarak sağlık çalışanlarının tutumları, bağımlı hastaların tanı, tedavi ve iyileşmesinde büyük rol oynamaktadır. Sağlık profesyonelleri ve genel olarak toplum, damgalamayla mücadelenin bir halk sağlığı önceliği olması gerektiğinin farkında olmalıdır ve damgalamayı önleyici müdahaleler kapsamında çalışmalar yapılmalıdır.

PB-74 Psikotik Belirtilerle Başlangıç Gösteren Sistemik Lupus Eritematozus: Olgu Sunumu

***[1]Semiha Gökçe Özbek*, [1]Gonca Gül Çelik, [1]Perihan Çam Ray, [2]İlknur Erol**

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA
[2]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, ADANA

Giriş: Sistemik lupus eritematozus (SLE), özellikle çocuklarda, klinik seyir açısından büyük değişkenlik gösteren otoimmün bir multisistem hastalığıdır. Santral Sinir sistemi tutulumu hastalığın ciddi bir belirtisidir ve çok çeşitli nörolojik ve psikiyatrik özellikleri kapsar. Bu sunumda ateş sonrası hızla başlayan psikotik belirtileri olan tedaviye dirençli ergen olguda klinik seyirde SLE tanısı alana kadarki süreç özetlenecektir.

Olgu: 12 yaş, 8. sınıfa giden, 2 kardeşten 1. si olan, soygeçmişinde iki teyzesinde psikoz öyküsü olan kız çocuk polikliniğe ateş sonrası hızla başlayan perseküsyon, referans sanrıları ile başvurmuştur. Psikofarmakolojik tedavi başlanmıştır ve süreçte tedaviye kısmi yanıt alınmıştır. Psikofarmakolojik tedavi devam ederken kliniğe yeni varsanıların eklenmesi, sosyal ve genel işlevselliğinde giderek kötüleşme olması üzerine multidisipliner ekip ile değerlendirilmiş ve otoimmün ensefalit/PANS düşünülerek IVIG tedavisi başlanmıştır. 1. doz IVIG tedavisi sonrası psikotik belirtilerinde anlamlı düzelme olmuş ve aylık aralıklarla IVIG tedavisine devam edilmiştir. 3. doz IVIG tedavisi sonrası ani olarak döküntü, trombositopeni ve burun kanaması başlamıştır ve olguya pediatrik nefroloji, nöroloji konseyi ile SLE tanısı konulmuştur. Olgunun psikotik belirtileri azalsa da devam etmektedir. Psikotrop tedaviye ek olarak IVIG ve lupusa yönelik tedavi ile takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Çocuk ve ergenlerde ani başlayan psikiyatrik semptomların ayırıcı tanısında otoimmünite ilişkili nöropsikiyatrik hastalıklar yer almalıdır. Özellikle tedaviye dirençli bu tür olgular multidisipliner ekip tarafından takip edilmelidir.

PB-75 Disosiyatif Belirtilerle Ortaya Çıkan Bir Konversiyon Bozukluğu Olgusu

***[1]Ayşegül Sarıköse Özgüven*, [1]Dilek Ünal**

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, ANKARA

Giriş: Algıların, kimliğin ve bilincin otomatik gerçekleştirdiği bütünlük içindeki akışta zaman zaman bir kopukluk olabilir. Bu duruma disosiasyon denir. Disosiasyon ''ayrılma, dağılma, çözülme, kopma'' anlamına gelir. Disosiasyon zihnin kendini savunma yoludur. Konversiyon bozukluğu olan hastaların hemen hemen yarısında bir disosiyatif bozukluğun mevcut olduğu bilinmektedir. Konversiyon bozukluğu psikolojik etkenlerin neden olduğu hareket, duyu ve nörovejetatif sistem organlarında tıbbi bir temele dayanmayan işle vsellikte değişme ya da kayıplarla giden bir bozukluktur. Psikanalitik kuramlar konversiyon bozukluğunun süperego tarafından kabul edilmeyen içgüdüsel dürtüler nedeniyle ortaya çıkan bilinçdışı çatışmanın sonucunda bir belirti olduğunu ileri sürmektedir. K onversif belirtiler, bireyi kabul edilemeyen dürtülerinin bilinç düzeyinde karşı karşıya gelinmesinden korur ve bilinç dışındaki dürtünün yaratacağı anksiyetenin yaşanmasını engeller. Belirtinin yol açtığı yeti yitimi çevrenin ilgi ve desteğinin artmasını, bireyin görev ve sorumluluklarından kurtulmasını sağlar. Duygusal anlamda uzak ve uygun tepkiler vermeyen ebeveynlerin çocuklarının duygusal gelişiminde öğrenilmiş tepkiler geliştirdikleri, olumsuz duyguları yok saydıkları ve bunun sonucunda bedensel beli rtiler ve davranışlar görülebilmektedir.
Amaç: Bu olgu sunumunda disosiyatif belirtilerin eşlik ettiği bir konversiyon hastasının tanı ve tedavi süreci tartışılmak tadır.
Metod: 16 yaşında kız ergen hasta, son 2 aydır sağ elde titreme ile birçok bölüme başvurduğu, titremenin uykudayken devam etmediği, hastanın tekrarlayan nörolojik muayenesinin, tahlil ve tetkiklerinin yapıldığı görülmüştür. Kraniyal ve servikal spinal MRG, EEG, E MG, Tremogram, EKG ve kan tetkiklerinin sonuçlarında organik patoloji düşündürür bir bulgu bulunmamıştır. Hasta anne ve babası ile yaşamaktadır. 2 abisi olup biri evli, diğeri şehir dışında iş sahibidir. Özgeçmişine bakıldığında kaygılı bir çocuk olduğu, 2 sene kadar önce disosiyatif belirtilerle giden bir dönem yaşadığı, çocuk psikiyatrisi başvurusu olduğu, fakat takiplerine düzenli gitmediği öğrenilmiştir. Bu süreçte disosiyatif belirtiler kendiliğinden gerilemiştir. Hasta tremoru ortaya çıktığında yenide n çocuk psikiyatrisi bölümüne 2 ay kadar önce başlayan sağ elde titreme nedeniyle nöroloji polikliniğinden yönlendirilmiştir. Hastanın tetkiklerinde herhangi bir patoloji çıkmamış oluşu ile tanısı konversiyon bozukluğu olarak düşünülmüş ve tedavi planı yap ılmıştır. Hastanın eşlik eden anksiyete belirtileri için sertralin 25 mg, aripiprazol 5 mg ile tedavisi başlanmıştır.
Sonuç: İzlemde sık sık anlatmak istemediği konular olduğunu söylemektedir. Hasta desteklendikçe yavaş yavaş anlatmaktadır. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın 2 sene önceki çocuk psikiyatrisi başvurusuna denk gelen dönemde babanın anneyi aldattığı, hastanın bun u fark edip anneye haber verdiği, annenin boşanma kararı aldığı öğrenilmiştir. Hasta boşanma kararını desteklemiştir, fakat aile içinde dinamikler değiştiğinde anne boşanmaktan vazgeçmiş, hastanın gözünde güçsüz bir anne modeli oluşmuştur. Hasta 12. sınıfa geçtiğinde açık liseye geçmek istemiş fakat yönetmelikte değişme olması sebebiyle geçememiştir. Çocukluğundan beri başarıyla ilgili yoğun kaygıları olan hastanın dershane ve okulu eş zamanlı yürütememesi, kendi ile ilişkili beklentilerinin ve hedeflerinin gerçeklikten uzak oluşu ve aile dinamiklerindeki sorunlar iç içe geçtiğinde hastanın sağ elinde tremoru başlamıştır.
Tartışma: Süreç içerisinde hasta ile konuşulamamış olan, üstünü kapatmaya çalıştığı aile içi sorunlar ve gerçekçi olmayan hedefleri konuşuldukça hastanın tremoru azalmış, fakat kendi ismini haykıran sesler duyma şeklinde disosiyatif belirtiler ortaya çıkmıştır. Taki plerde hastanın aile ile aile içi ilişkiler çalışılmıştır, hastanın akademik beklentileri azaltılmaya çalışılmıştır. Hastanın takiplerinde konversif ya da disosiyatif bir belirtisi devam etmemekle beraber azaltılmaya çalışılmıştır. Hastanın takiplerinde konversif ya da disosiyatif bir belirtisi devam etmemekle beraber anksiyete belirtilerine yönelik tedavisine devam edilmektedir. Anksiyete belirtilerine yönelik tedavisine devam edilmektedir.

PB-76 Altta Yatan Temporal Herpetik Ensefalit Tanı Süreci ve Psikiyatrik Takip Süreci

***[1]Dilan Taş*, [1]Semiha Cömertoğlu Arslan , [1]Hatice Altun**

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlıgı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Giriş: Bu sunumda uygunsuz davranışlar nedeniyle Çocuk Psikiyatriye konsülte edilen 17 yaş kız olguda altta yatan Temporal Herpetik Ensefalit tanı süreci ve psikiyatrik takip sürecinin paylaşılması amaçlanmaktadır.

Olgu: 17 yaş 8 aylık Suriyeli kız olgu, Çocuk Nöroloji polikliniğinde nörolojik muayene sırasında üzerindeki kıyafetleri çıkarması, anlamsız konuşmalarının olması ve çığlık atması üzerine tarafımıza konsülte edilmiştir. Tercüman eşliğinde aileden ve olgudan alınan anamnezden; 1 hafta öncesine kadar hiçbir psikiyatrik şikayetinin olmadığı, 1 hafta önce aynı gün içerisinde 5 kez nöbet geçirdiği, dış merkezde acil servise başvurdukları, çekilen Beyin BT'sinin normal olduğu, sonraki günlerde uygunsuz ortamlarda kıyafetlerini ve başörtüsünü çıkarmaya çalıştığı, dönem dönem saçma konuşmalarının olduğu, bazen hiçbir sorun yokmuş gibi normal haline döndüğü, 5 gündür uyumadığı, herhangi bir enerji artışının olmadığı, öncesinde ve son zamanlarda herhangi bir tetikleyici stresörünğn olmadığı öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde olguda herhangi bir anormal bulguya rastlanmaması üzerine olgu ve ailesi bilgilendirilerek Lorezepam 2*0,5 mg/gün ilaç tedavi düzenlenerek organik nedenlerin detaylı araştırılması önerisiyle Çocuk Nörolojiye tekrar yönlendirilmiştir. Sonraki günlerde Beyin MR'da Temporal Herpetik Ensefalitle uyumlu lezyonları saptanan olgu yoğun bakıma yatırılarak Çocuk Nöroloji kliniği tarafından tedavi edilmiştir. Yatışı süresince ajitasyonu artan olgunun Lorazepam tedavisi kontrollü şekilde devam edilmiştir. Olgunun uzun süreli yatışı sonrası taburculuğunda psikiyatrik herhangi bir bulguya rastlanmaması üzerine Lorezapem tedavisi azaltılarak kesilmiştir.

Sonuç: Psikiyatrik semptomların bir nedeni olarak otoimmün ensefalitler karşımıza daha sık çıkmaya başlamıştır. Özellikle herpes simpleks nedeniyle ortaya çıkan viral meningoensefalit, minimal fiziksel belirtilerin yanısıra geniş bir psikiyatrik belirti yelpazesi gösterdiğinden tanı sürecinde sıklıkla karıştırılabilmektedir. Bizim olgumuzda da; hastalık başlangıcında ilk çekilen Beyin BT'sinde anomali olmaması, olgunun Suriyeli olması nedeniyle Türkçe iletişim kurulamaması nedenleriyle detaylı öykü almakta zorlanıldığı, bu nedenle klinik tablo tam oturmadığından tanı karmaşına yol açtığı görülmüştür. Psikiyatrik tanılarda organik neden ekartasyonu büyük önem arzetmektedir. Psikiyatrik tabloları tam olarak açıklamayan ve dalgalı seyreden klinik bulgularda sık takip ve organisite araştırmalarına devam edilmesi, ilerleyici durumların erken tespiti için çok değerlidir.

PB-77 Gripten Yok Olmaya Yolculuk; Ani Başlangıçlı Psikoz Olgu Sunumu

[1]Eda Demir, [1]Semiha Cömertoğlu Arslan, [1]Hatice Altun

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi A.D., KAHRAMANMARAŞ

Giriş: Bu sunumda geçirilmiş ÜSYE sonrasında ani başlangıçlı somatik ve nihilistik sanrılarla seyreden 16 yaş bir kız olgunun tanı ve tedavi sürecinin paylaşılması amaçlanmaktadır.

Olgu: 16 yaş kız olgu polikliniğimize yüz, boyun ve sırt kaslarının eridiği düşüncesi, içe kapanma, korku, hareketlerinde yavaşlama, konuşmada azalma, boynunu hareket ettirememe, ağzını açamama şikayetleriyle başvurmuştur. Olgunun ailesinden ve kendisinden alınan anamnezden; gelişim basamaklarının normal olduğu, uyumlu, sevecen bir çocuk olduğu, ders başarısının orta- iyi olduğu, arkadaşları ile ilişkisinin iyi olduğu, aile ilişkilerinde babasının çocuklar arasında eşit davranmaması ve kardeşine ayrıcalıklı davranması nedeniyle sorunlar yaşadığı, daha önce herhangi bir çocuk psikiyatri başvurusunun olmadığı, yaklaşık 10 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği, akabinde ağzını açamadığı, yemeklerini yiyemediği, boynunu hareket ettiremediği, kendisini devamlı aynada izlediği, yok olmaya başladığını yüz, boyun ve sırt kaslarının yok olduğunu, kafatasının küçüldüğünü söylediği, geceleri uykuya dalma zorluğu yaşadığı, bu süreçte okula gitmeyi bıraktığı, aile bireyleri ve arkadaşlarıyla iletişim kurmayı azalttığı, konuşma miktarının azaldığı ve konuşma hızının yavaşladığı öğrenilmiştir. Bilinci açık olan olgunun yönelim ve bellek muayenesinde patoloji saptanmazken, sorulan sorulara anlamlı ancak geç cevap verdiği, dikkatinin azaldığı, duygulanımının künt olduğu, düşünce içeriğinde somatik ve nihilistik hezeyanlar bulunduğu, yavaş hareket ettiği izlenmiştir. Olgu çocuk nöroloji bölümüne organik patoloji açısından konsülte edilerek yataklı servislerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırılmıştır. Yatışı esnasında gece boyunca uyumadığı, devamlı ekstremitelerini ve kaslarını kontrol ettiği, 'saçlarım akıyor, kemiklerim eriyor' diye çığlıklar attığı gözlenmiştir. Yapılan hemogram, detaylı biyokimya parametreleri, ensefalit paneli, Beyin MR ve EEG'sinde herhangi bir sorun gözlenmeyen olguda organik patolojiye rastlanmaması üzerine Kısa Psikoz Bozukluğu tanısıyla lorezepam 2*1 mg/gün ve risperidon 1 mg/gün başlanıp dozu kademeli olarak arttırılmıştır. Taburculuk sonrasında poliklinik takiplerimize devam eden olgunun Lorazepam tedavisi kesilerek risperidon 4 mg/gün ilaç tedavisine devam edilmiştir. Takiplerde somatik, nihilistik sanrıları belirgin oranda düzelen olan olgunun poliklinik takipleri devam etmektedir.

Sonuç: Erken başlangıçlı şizofreni görülme oranı %0.5-1 olarak bildirilmekte olup ilk psikotik atak genellikle geç ergenlik veya erken yetişkinlik dönemindedir. Erişkinden daha ciddi bilişsel ve işlevsel bozulmaya neden olan erken başlangıçlı şizofrenide genellikle sinsi başlangıç görülürken, sadece %14'ünde akut (1 yıldan az sürede) başlangıç bildirilmiştir. Sanrısal temaların farklı çocukluk dönemi olumsuzlukları ile ilişkili olduğu, özellikle ilk psikotik atakta somatik sanrılar ile çocukluk ihmali arasında bu ilişkinin belirgin olduğu bildirilmiştir. Somatik, nihilistik sanrılara ergenlik döneminde oldukça az rastlanmaktadır. Literatürde COVID-19, mikoplazma, HIV gibi enfeksiyonlardan sonra akut psikoz görüldüğünü bildiren vakalar bulunmaktadır. Hatta 63 yaşında erkek bir hastada COVID-19 geçirdikten hemen sonra somatik ve nihilistik sanrılarla ortaya çıkan bir olgu da bildirilmiştir. Bizim olgumuzda geçirilen enfeksiyonun kaynağı bilinmediği için net bir çıkarım yapılamamıştır. Olgumuzda premorbid herhangi bir psikiyatrik öyküsü yokken ÜSYE sonrasında aniden ortaya çıkan, nadir görülen somatik ve nihilistik sanrılarının tanı ve tedavi sürecinin literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

PB-78 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi Sonrasında Dissosiyatif Belirtiler Gösteren Travma Sonrası Stres Bozukluğu

[1]Semiha Cömertoğlu Arslan , [1]Dilan Taş, [1]Hatice Altun

[1]Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, KAHRAMANMARAŞ

Özet: Bu sunumda yaşanan 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi sonrasında dissosiyatif belirtiler gösteren Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı ve takip sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 17 yaşında erkek olgu, uykuya dalmakta zorlanma, geceleri sık sık uyanma, kabus görme, irkilme, iştahsızlık, keyifsizlik, içe kapanma, yoğun suçluluk ve pişmanlık duyguları, nerede olduğunu şaşırma şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Alınan anamnezde; uyumlu, sevecen ve merhametli bir genç olduğu, ders başarısının iyi olduğu, daha önce herhangi bir çocuk psikiyatrik başvurusunun olmadığı, yalnızca 3 yıl önce çok sevdiği dedesinin vefatından etkilendiği, 6 Şubat depreminden 2 gün önce şehir dışından çok yakın arkadaşını Kahramanmaraş'a davet ettiği, gelmesi için ısrar ettiği, 6 şubat depreminde kendisinin ailesiyle birlikte enkazda kaldığı, kendi çabalarıyla enkazdan çıktıkları, sokakta tanımadığı bir adam tarafından kucağına 4-5 yaşlarında bir kız çocuğu verilerek hastaneye yetiştirmesi gerektiği söylendiği, kız çocuğunu koşarak hastaneye götürürken kendisine araba çarptığı, sağlık çalışanlarına kız çocuğunu gösterdiğinde ölmüş olduğunu söylemeleri üzerine kız çocuğunu kaldırıma bırakarak evlerinin önüne geri geldiği, arkadaşının depremde göçük altında kalarak vefat ettiği, arkadaşının ailesinin bu konuda olguya suçlayıcı konuştuğu, depremden bir süre sonra 3 yıl önce vefat eden dedesini, depremde vefat eden arkadaşını ve kucağında ölen bebeği gün içerisinde 4-5 defa gördüğü, onların gerçek olmadığını bilse de dönem dönem şüpheye düştüğü, gerçek olduklarını ve sadece kendisinin gördüğüne inandığı, onlarla konuştuğu, arkadaşından sürekli özür dilediği, okulu bıraktığı ve evden çıkmak istemediği öğrenilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; çökkün duygudurum, kısık sesle konuşma, göz temasından kaçınma, pasif suisidal düşünceler izlenmiştir. Organik neden ekartasyonu için yönlendirilen Çocuk Nöroloji Polikliniğinde herhangi bir nörolojik patoloji izlenmemiştir. DSM-5 kriterlerine göre yapılan psikiyatrik görüşme ve psikometrik testler sonucunda; olguda dissosiyatif belirtiler gösteren TSSB düşünülerek Sertralin 25-50 mg/gün ve risperidon 0,5-1 mg/gün ilaç tedavisi düzenlenmiştir. Ayrıca olguya psikoeğitim yanısıra travma odaklı Kabul Kararlılık Terapisi başlanarak haftalık takiplere alınmıştır. Takiplerde olgunun işlevselliğinde belirgin düzelme ve genel olarak şikayetlerinde azalma olsa da halen devam eden bulguları nedeniyle polikliniğimizde takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Ruhsal yapıdaki çözülmeyi ifade eden dissosiyasyon, bir kişinin çoğunlukla travmatik bir olaya tepki olarak düşüncelerine, hislerine, algılarına ve/veya hatıralarına yönelik, azalan ya da değişen erişimlerden kaynaklanan normal bilinçte bir farklılaşma olarak tanımlanmaktadır. Travma sırasında ya da hemen sonrasında sık görüldüğü bildirilmiş olsa da, ergenlerde görülme oranları, süreci, tedavi yaklaşımları ve tedavi yanıtları hakkında bilgilerimiz sınırlıdır. Deprem gibi yaşanan büyük felaketlerde hissedilen korku, kaygı yanısıra görülen disosiyatif yaşantılamalar psikiyatrik tablonun ağırlaşmasına ve tedavinin güçleşmesine neden olabilmektedir. Olgumuzda arkadaşının ölümüne sebep olduğu düşüncesi ve arkadaşının ailesinin çocuklarının ölümünden olguyu sorumlu tutmaları nedeniyle yaşadığı suçluluk hissi ve eski travmatik kaybının TSSB tablosunu daha da ağırlaştırarak disosiyatif bozukluğun tabloya eklenmesini kolaylaştırmış olabileceğini düşündürmüştür. Deprem sonrası ortaya çıkan dissosiyatif belirtiler gösteren TSSB tanı ve tedavi sürecinin paylaşılmasının, bu süreçte ortaya çıkabilecek diğer vakalar açısından katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

PB-79 Ani ve Şiddetli Yeme Reddi ile Başlayan Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom ve IVIG Tedavisi: Olgu Sunumu

[1]Kevser Toker*, [1]Gonca Gül Çelik, [1]Perihan Çam Ray , [1]Ayşegül Yolga Tahiroğlu , [2]Mihriban Özlem Hergüner, [1]Derya Alabaz

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, ADANA

Giriş: Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom (PANS), obsesif kompulsif bozukluk semptomları veya ciddi ölçüde yeme kısıtlamasında akut ve dramatik başlangıç ile anksiyete, emosyonel labilite ve/veya depresyon, irritabilite, agresyon, davranışsal regresyon, okul performansında bozukluk, duyusal veya motor hareket anormallikleri, uyku bozuklukları, enürezis veya idrar sıklığında değişiklikler gibi somatik belirti ve semptomlar gibi en az iki nöropsikiyatrik semptomun eş zamanlı varlığı ile karakterize klinik bir tablodur. PANS'lı çocuklarda kapsamlı bir değerlendirme yapılması ve klinik şiddet ve gidişata göre antibiyoterapinin yanı sıra immünomodülatör ve antiinflamatuvar tedaviler önerilmektedir. Klinikte immünomodülasyon kararı genellikle, otoimmün belirteçlerin yüksek yüküne sahip olan, başvuru sırasında daha fazla kronik hastalık olan ve psikiyatrik müdahalelere tedavi zayıf olan olgularda önem kazanmaktadır. Burada ani ve şiddetli yeme reddi ile başlayan PANS'lı bir olgu tanı ve Intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi sunulacaktır.

Olgu: 12 yaş, 8. sınıfa giden, 4 kardeşten 2. si olan kız çocuk, polikliniğimize 4 ay önce ani ve şiddetli şekilde başlayan yeme kısıtlılığı, 45 kg'dan 28 kg'ya düşme, yatağını düzeltirken, kapıyı açarken, bardağı yere koyarken 2 defa dokunma ve kontrol etme takıntısı, konuşma isteğinde ve özbakımında azalma şikayetleri ile başvurmuştur. Öyküsünde, kilosu ile ilgili bir sıkıntısının olmadığı, tartılmadığı, kendini kusturmadığını belirtmiştir. Psikofarmakolojik tedavisinde fluoksetin ve olanzapin başlanmış olup, ancak 5 aylık süreçte fayda görmeyen ve şikayetlerinde giderek artış olan ve aşırı yeme kısıtlaması nedeniyle ciddi kilo kaybı olup 25 kg' ya düşen hasta pediatri servisine yatırılmıştır. Olgunun Antistreptolizin- O, elektroansefalogram ve beyin MR görüntüleme sonuçları normal olarak sonuçlanmıştır. Sonraki servis kontrollerinde ilaç tedavisinden yanıt alınmaması ve katatoniye doğru ilerlemesi nedeniyle otoimmün ensefalit açısından değerlendirilmesi, İVİG tedavisine başlanması önerilmiştir. Olgu, pediatristlerle birlikte değerlendirilmiş ve otoimmün ensefalit/PANS ön tanısı düşünülmüştür. Hastaya bu nedenle, İVİG tedavisi başlanmıştır. 1. doz İVİG tedavisi sonrasında şikayetlerinde azalma ve gıda alımında artış olmuştur. 2. doz IVIG uygulanan olguda, konuşma ve sosyal aktivitesi artmıştır. 3. Doz IVIG planlanan olgunun takibi devam etmektedir.

Sonuç: Bu çalışmada olduğu gibi, ani başlayan psikiyatrik semptomların değerlendirilmesinde otoimmün nöropsikiyatrik hastalıklar göz önünde bulundurulmalı önem arzetmektedir. Bu olguların hafif, orta-şiddetli ve hayatı tehdit eden klinik tablolara göre tedavi biçiminin planlanması ve ağır vakalarda immünoterapi seçeneklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

PB-80 Glob Vezikale Gelişen Anoreksiya Nervoza: Olgu Sunumu

***[1]Cennet Özden Babalıklı*, [1]Ayşegül Yolga Tahiroğlu , [1]Perihan Çam Ray , [1]Gonca Gül Çelik**

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ADANA

Giriş: Anoreksiya Nervoza (AN) çeşitli tıbbi komplikasyonlara yol açabilen, her organ sistemini etkileyebilen kronik bir hastalıktır. AN hastaları için ilerleyici kaşeksiye bağlı komplikasyonların gözlemlenmesi ve polidipsi yaygındır. Ancak aşırı su alımından sonra su zehirlenmesi, elektrolit bozuklukları gibi yaşamı doğrudan tehdit eden ciddi, akut komplikasyon vakaları nadiren görülmektedir. Bu sunuda da, anoreksiya nervoza tanısı alan 16 yaşında bir kız olgunun aşırı su alımı sonucu gelişen glob vezikale ve tedavi süreci yer almaktadır.

Olgu: 16 yaş, lise 2.sınıfa giden, 4 kardeşten 3.sü olan kız çocuğu, polikliniğimize zayıflık ve bir yıldır adet görememe şikayetleri ile başvurmuştur. Hastanın, son bir yıl içerisinde 50 kg'dan 36 kg'a düştüğü belirtilmiştir. Hastaya, ruhsal muayene ve psikometrik değerlendirmeler sonucunda DSM-5'e göre AN tanısı konularak, fluoksetin ve olanzapin başlanmıştır. Hasta, psikofarmakolojik tedavinin dördüncü ayında AN bulgularına ek olarak aşırı su alımı (daha önce günlük su tüketimi 4-5 bardak iken iki haftadır günlük 4 litre), karnında şişlik ve karın ağrısı şikayetleriyle pediatri kliniğine yönlendirilmiş ve glob vezikale tanısı ile pediatri servisinde yatarak tedavi görmüştür. Olgunun, serum kalsiyum düzeyi düşük, albümin, fosfor, klor, kan üre azotu, sodyum, potasyum, kreatinin düzeyleri normal sınırlarda: tam idrar tetkikinde ise idrar dansitesi 1024, diğer idrar değerleri normal ve idrar kültürü negatif idi. Mesane sondası takılması sonrası globu düzelen olgu için polidipsi ve glob vezikale etyolojisi araştırılması planlanılmış, ancak ailenin isteği ile hasta taburcu edilmiştir.

Sonuç: AN hastalarında egzersiz, kusma, yeme davranışları gibi sıvı alımının da dikkatli bir şekilde değerlendirilmesinin ve bu hastalarda gelişebilecek komplikasyonlara klinisyenlerin yanı sıra hastalar ve ebeveynlerin de aşina olması gerekmektedir.

PB-81 Trikotillomani Olan Göçmen Bir Olguda Etyoloji ve Tedavinin İncelenmesi: Bir Olgu Sunumu

***[1]Merve Okumuş*, [1]Uğur Savcı, [1]İpek Süzer Gamlı, [1]İbrahim Adak**

[1]Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, İstanbul

Giriş: Trikotillomani, genelde kendini saç, kaş, kirpik veya sakal yolma davranışı ile gösteren; kişinin kendine zarar vermesine sebep olan ve kişinin yaşamını güçleştiren bir bozukluktur. DSM IV'te dürtü kontrol bozuklukları tanı kategorisi altında sınıflandırılmakla beraber DSM V'te OKB ve İlişkili Bozukluklar kategorisinde sınıflandırılmıştır. Yolma davranışı anksiyete ile tetiklenebilir.

Amaç: Bu olgumuzda zorlu yaşam şartlarına maruz kalmış bir olgumuzda gelişen yaygın anksiyete bozukluğu ile eşlik eden trikotillomani olgusunun etyolojisini ve tedavi protokolünü inceleyeceğiz.

Metod/Olgu: 15 yaşında kız hasta erenköy çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine ayaktan annesiyle birlikte tekrarlayıcı saç yolma, tırnak etlerini koparma, yoğun kaygı, nokturnal enurezis, depresif duygudurum gibi şikayetlerle başvurmuştur. Anamnez derinleştirildiğinde 7 yaşında Suriye'den savaş nedeniyle göç etmek zorunda kaldığı anlaşılmıştır.

Sonuç: Zorlu yaşam şartları, göç, deprem, savaş gibi etkenlere maruz kalan çocuk ve ergenlerde yoğun stres ve bunun sonuçlarının incelenmesi ve üzerine çalışılmasının önemi gittikçe artmaktadır.

Tartışma: Bu olgumuzda farmakolojik tedavinin yanı sıra kognitif davranışçı terapinin yeri de incelenmektedir.

PB-82 Duygu Durum Bozukluğu ve Nags Eksikliği Birlikteliği: Lamotrijine Bağlı Gelişen Dress Sendromu Olgu Sunumu

[1]Serhat Şimşir, [1]Perihan Çam Ray, [1]Gonca Çelik, [1]Ayşegül Tahiroğlu, [2]Neslihan Önenli Mungan

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, SARIÇAM / ADANA
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Ve Beslenme Bilim Dalı, SARIÇAM / ADANA

Giriş: N-Asetilglutamat sentaz (NAGS) eksikliği, üre döngüsünü etkileyen, ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilen çok nadir otozomal resesif bir metabolik hastalıktır. Klinik olarak hiperamonyemi ile ilişkili nörodavranışsal değişiklikler, kusma, takipne, letarji, nöbet, respiratuvar alkaloz, serebral ödem ve agresif davranışlar görülmektedir. Bu olgularda, duygudurum bozukluğu nadir olup, nörolojik ve psikiyatrik durumların tedavilerinde mevcut enzim eksikliği nedeniyle olası yan etkiler önem kazanmaktadır. Alan yazında daha önce valproik asit kullanımı sonrası Reye Sendromu gelişen bir olgu tanımlanmıştır. Bu çalışmada, NAGS eksikliği, epilepsisi ve duygudurum bozukluğu ile takip edilen ve lamotrijin kullanımı sonrası dress sendromu gelişen bir olgu sunulacaktır.

Olgu: 13 yaş kız çocuğu tarafımıza çocuk metabolizma hastalıkları ve beslenme polikliniği tarafından konsültasyon ile duygudurum labilitesi olması nedeni ile yönlendirilmiştir. Olgunun ruhsal durumunun 15 güne bir değiştiği, bazı günler çok konuşma, baskılı konuşma, aşırı para harcama isteği, öz bakımda ve enerjisinde artış olduğu, bu günleri takiben birkaç gün süren odaya kapanma, tütsü yakıp tüm gün müzik eşliğinde meditasyon yapma dönemlerinin olduğu öğrenilmiştir. Özgeçmişinde, 8. Sınıfa devam ettiği, ailesinin tek çocuğu olduğu, yenidoğan döneminde hiperamonyemi nedeniyle 3 gün yoğun bakımda takibi yapıldığı, 1.5 yıl önce generalize tonik-klonik nöbetler sonucunda epilepsi tanısı ve metabolik araştırmalar sonucunda NAGS eksikliği tanısı aldığı belirtilmiştir. Olguya, duygudurum bozukluğu nedeniyle tarafımızca, aripirazol ve haloperidol, metabolik tanısı nedeniyle tedavi ve epilepsi nedeni ile nöroloji tarafından lamotrijin önerilmiştir. Olgunun, lamotrijin tedavisinin 17. gününde ciltte renk değişikliği, ateş ve lekelenmeler, göz bebeğinde büyüme ve sürekli uyku halinde olması sebebiyle acil servise başvurduğu ve yapılan ileri tetkik ve incelemeler sonucunda dress sendromu tanısı ile pediatrik yoğun bakımda yatarak tedavi edilmiş ve lamotrijin kesilmiştir. Taburculuk sonrası tekrar tarafımıza başvuran olgu, şu anda aripipirazol ve metabolik destek tedavisi almakta ve sık aralıklarla takip edilmektedir.

Sonuç: Dress sendromu yaşamı tehdit edebilen ve çocukluk çağında nadir görülen bir gecikmiş tip ilaç hipersenstivite reaksiyonu olup, NAGS eksikliği olgularında daha önce bildirilmemiştir. NAGS eksikliği olan olgularda bizim olgumuzda olduğu gibi, ciddi ilaç yan etkilerine ve nöropsikiyatrik hastalıkların tedavisinin yakından takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: N-asetil glutamat sentaz eksikliği, dress sendromu, lamotrijin, duygudurum bozukluğu, tedavi

PB-83 Autism Spectrum Disorder And Developmental Delay in a Child With Piebaldism: A Case Report

[1]Neslişah Gür Kurçaloğlu

[1]Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, SAMSUN

Introduction: Piebaldism is an autosomal dominant disorder affecting the melanocyte migration and development characterized by isolated congenital leukoderma (white skin) and poliosis (white hair) in ventral midline pattern. The most common cause of piebaldism is a mutation in the KIT proto-oncogene. Piebaldism is a rare inherited disorder with an estimated incidence of less than 1 in 20,000. A white forelock is present in approximately 90% of cases. The medial part of the eyebrows and eyelashes may also be affected. The classical distribution of the well-circumscribed depigmented macules and patches includes the central forehead, anterior torso, and mid-portion of the extremities. Piebaldism is notable for the absence of extracutaneous signs, unlike albinism. In contrast to Albinism, vision almost always remains normal. Here, a patient with piebaldism with autism spectrum disorder and developmental delay was presented.

Case: A 35 -month-old boy with piebaldism was referred to our outpatient clinic due to delay of talking. In psychological examination, retardation of development in receptive and expressive language, retardation in social communication and stereotypic behaviors were found. Visual and hearing functions were normal. The patient has no speech, and inappropriate anger episodes and rare eye contact were observed. He was not cooperative. He was diagnosed with autism spectrum disorder and developmental delay according to DSM-V. In his family history, only his father was diagnosed with piebaldism. His father was a typical individual without autism spectrum disorder.

Discussion: In this case report, it was aimed to draw attention to the fact that children with piebaldism may be accompanied by developmental delay and autism spectrum disorders. In the literature, there are limited cases where piebaldism and autism or developmental delay are combined. However, further studies are needed to elucidate etiopathogenesis underlying association of autism spectrum disorder with comorbid genetic diseases.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Piebaldism, Developmental Delay

PB-84 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Hastada Metilfenidat Kullanımına Sekonder Deskuamasyon: Bir Olgu Sunumu

[1]Damla Kasap Üstündağ

[1]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB); temel belirtileri dikkatsizlik, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olan, toplumsal ilişkileri, iletişimi ve sosyal hayatı etkileyen, çocukluk çağının en sık görülen ruhsal bozukluklarından biri olup erken çocukluk döneminde başlayan sıklıkla ergenlik ve erken erişkinlik dönemlerinde de devam eden yürütücü işlevleri de içine alan bilişsel işlevlerde bozuklukla giden nörogelişimsel bir bozukluktur. DEHB, tüm dünyada çocukluk çağında görülen en yaygın görülen nöropsikiyatrik gelişim bozukluklarından biridir. DEHB'nin görülme sıklığı kültürel farklılıklar ve sosyoekonomik düzey gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterir ve genel olarak yaygınlığı erkek çocuklarda kız çocuklara göre daha yüksektir.Psikostimulanlar DEHB'nun tedavisinde ABD'de en sık kullanılan ilaçlardır.Metilfenidat ise en sık kullanılan stimulan ilaçtır.

Olgu: 12 yaşında hasta polikliniğimize aşırı hareketlilik,çabuk sıkılma,ödev yapmak istememe,sınıfta sırasında oturmakta zorlanma,sınıfta dolaşma,çok konuşma,eşyalarını kaybetme şikayetleri ile başvurdu.Hastanın özgeçmişinde toz ve polen alerjisi olduğu ve bahar aylarında antihistaminik kullanımının olduğu öğrenildi.Hastaya yapılan rutin kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Hastaya metilfenidat 10 mg\gün olarak başlandı.Hasta tedavisinin 5. gününde avuç içlerinde kızarıklık ve soyulma ile tarafımıza başvurdu.Hastanın bilinen dermatolojik bir hastalığı yoktu.Metilfenidat dışında başka bir ilaç kullanmadığı bilgisi alındı.Alerjik dermatolojik hipersensivite reaksiyonunun metilfenidat kullanımına bağlı olduğu düşünülerek metilfenidat tedavisi sonlandırıldı. Hasta dermatoloji polikliniğine konsülte edildi.Hastanın semptomları 72 saat içinde gerilemeye başladı.

Tartışma: Nörotransmitter hipotezine göre DEHB'de dopamin ve norepinefrin nörol re-uptake'ini bloke eder. Alerjik reaksiyonlar metilfenidat kullanımına bağlı olarak çok nadir görülebilmektedir.Metilfenidatın transdermal kullanımına bağlı kontakt dermatit vakası bildirilmiştir.Fakat oral metilfenidat kullanımına bağlı alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda özgeçmişinde alerjik dermatolojik hastalığı olmayan ve metilfenidat kullanımı ile ilk kez ortaya çıkan alerjik deskuamasyon sunulmaktadır.

PB-85 Cavum Septum Pellucidum and Cavum Vergae: A Case Study and Short Review of Literature

[1]Neslişah Gür Kurçaloğlu

[1]Samsun Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, SAMSUN

Introduction: Anterior midline intracranial cysts may be found most often in three forms: cavum septum pellucidum, cavum vergae and cavum velum interpositum. Cavum septum pellucidum, a space between the two leaflets of the septi pellucidi, is thought to be a neurodevelopmental anomaly. This structure is closely linked developmentally to the limbic system. We presented an adolescent with cavum septum pellucidum and cavum vergae and mild anxiety.

Case: A 16-year-old boy patient, who had never been to a psychiatrist before and had tremors in his hands and headache, was admitted to pediatrics with complaints. No pathology was detected in the physical examination. However, cavum septum pellucidum and cavum vergae were detected in the brain magnetic resonance imaging. For these reasons, the patient was referred from pediatrics to children and psychiatry outpatient clinic. On psychiatric examination, the patient was conscious with normal orientation and cooperation. He had normal speech and eye contact. Mood was euthymic. His school performance was within normal limits. The patient had subclinical anxiety. In family history, his mother was diagnosed with bipolar disorder. His mother refused to have a brain magnetic imaging done for herself.

Discussion: In literature, there are studies associating cavum septum pellucidum with neuropsychiatric disorders. Especially, there are studies showing that the frequency of cavum septum pellucidum is significantly higher in schizophrenia spectrum disorders. There was no other psychiatric disorder other than mild anxiety in the presented case. On the other hand, considering the patient's familial history, his cavum septum pellucidum and cavum vergae became meaningful. In conclusion, a better understanding of these cysts associated with neuropsychiatric diseases will assist the clinician who treats such patients.

Key words: Cavum septum pellicidum, cavum vergae, neuropsychiatric diseases,

PB-86 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanılı Bruksizm Birlikteliği Olan Hastanın Atomoksetin Tedavisi Sonrasında Bruksizmin Sonlanması: Bir Olgu Sunumu

[1]Damla Kasap Üstündağ

[1]Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Bruksizm, işlevsiz çene kası kasılmaları (diş sıkma, diş gıcırdatma) ile karekterize bir bozukluktur. İstemsiz olarak meydana gelir. Gece daha çok diş gıcırdatma şeklinde görülür. Dopaminerjik, adrenerjik ve seratonerjik sistem sorumlu tutulmakta ve bu reseptörler ile ilişkili psikotrop ilaçlar tedavisinde kullanılmaktadır. DEHB tanısı konan çocuklarda bruksizmin anlamlı oranda daha sık olduğu gösterilmiştir.

Olgu: 8 yaşında kız hasta polikliniğimize hareketlilik, dikkat dağınıklığı,çok konuşma,acelecilik,primer enürezis şikayetleri ile başvurdu. Hastaya dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konuldu.Hastanın DEHB'ye eşlik eden bruksizim ve primer enürezisi olduğundan atomoksetin ilk 10 gün 0.5 mg/kg/gün sonrasında 1.2 mg/ kg/gün olacak şekilde başlandı. Etkin doza çıkıldıktan 3 ay sonrasında hastanın gece diş gıcırdatması sonlandı.Enürezis sıklığı azaldı.

Tartışma: Atomoksetinin presinaptik aralıkta norepinefrin geri alımını azaltarak sinaptik aralıkta norepinefrin seviyelerinde artışa neden olur.Atomoksetinin DEHB'ye eşlik eden depresyon,anksiyete,tik bozukluğu,nokturnal enürezis,yaygın gelişimsel bozukluk gibi psikopatolojilerin varlığında kullanılmasının olası avantajları olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.Bruksizmin en önemli nedenlerinden biri de anksiyete olduğundan atomoksetin bruksizmin sonlanmasında etkili olabilir. Bu olgu sunumunda; bruksizmi olan DEHB tanısı almış hastanın atomoksetin başlanması sonucunda bruksizm bulgularının gerilemesi sunulmaktadır.

PB-87 Orta Düzey Entellektüel Yetersizliği Olan Hastada Eşlik Eden Obsesif Kompulsif Bozukluğun Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

[1]Sena Kesik*, [1]Zehra Koyuncu

[1]İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları ABD, İSTANBUL

Giriş: Obsesif kompülsif bozukluk (OKB), kontrol edilemeyen tekrarlayan düşünceler (obsesyonlar) ve tekrarlayan davranışlarla (kompulsiyonlar) giden, kişinin ve bakımverenlerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini ciddi şekilde bozan kronik bir rahatsızlıktır[1]. Yaşam boyu prevalansı %2-%3'tür[2]. Entellektüel yetersizlik(EY), beyin yapısı veya işlevindeki anormallikler nedeniyle bilişsel ve adaptif gelişimde önemli bozulmalarla karakterize, toplumun %2'sinde görülen, yaşam boyu süren bir durumdur[3,4]. ´EY'li bireylerin yaklaşık %3,5'inde OKB eşlik ettiği bulunmuştur[5] ve bu bireylerin ağırlıklı olarak hafif düzeyde EY grubunda yer aldığı tespit edilmiştir[6]. EY'li bireylerde OKB tedavisinde serotonin geri alım inhibitörleri ve davranışçı yöntemler kullanılmaktadır[7].

Vaka: Serebral palsi, epilepsi, orta düzeyde entellektüel yetersizlik tanılı 13 yaş kız hasta tarafımıza hırçınlık, kendine ve çevresine zarar verme, takıntılar ile başvurdu. Rufinamide, topiramat, lamotrijin ilaçlarını kullanmasına rağmen aktif nöbetleri devam ettiği öğrenildi. Ailesinden alınan bilgiye göre, kardeşinin 1 yıl önce doğumundan sonra başlayan elini sık yıkama, erkek dokunduğunda kolonya dökerek temizlemeye çalışma, el sabununu etrafa sürme, simetri düzen takıntılarının olduğu, uykularının düzensiz olduğu öğrenildi. Hastada OKB tanısı düşünüldü. Rutin tetkikleri normal geldi. Hastaya kademeli olarak essitalopram 20 mg/gün ve risperidone 1 mg/gün tedavi başlandı. 2. ay kontrolünde hastanın takıntılarının ve hırçınlıklarının belirgin azaldığı, uykularının düzeldiği öğrenildi. Ailesi, hastayla dışarıda beraber zaman geçirebildiğini ifade etti. İştah artışı dışında yan etki tarif edilmedi. Hasta çocuk nöroloji ve çocuk psikiyatri takiplerine devam etmektedir.

Sonuç: OKB, EY'li hastalarda genel popülasyonla benzer oranlarda görülmektedir[8] ancak bu hastalardaki zihinsel, sosyal ve iletişimsel bozukluklar tanı koymayı güçleştirmekte ve hastaların uygun tedaviyi alamamasına yol açmaktadır[9]. Bu olgu bildirimi, orta düzeyde EY tanılı hastalarda davranış değişiklikleri varlığında ayırıcı tanılar arasında OKB'nin de akla gelmesini hatırlatması bakımından önemlidir.

PB-88 Oseltamivir Kullanımı Sonucu Tekrarlayan Nöropsikiyatrik Atakları Olan 13 Yaş Erkek Hasta: Bir Olgu Sunumu

***[1]Ömer Faruk Bulut*, [1]Yaşar Tanır**

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.B.D, İSTANBUL

Giriş: Oseltamivir, influenza A ve B enfeksiyonunu tedavi etmek için kullanılan, nöraminidaz inhibitörü olan antiviral bir ajandır. Viral nöraminidaz enfekte hücrelerde çoğalan virüslerin hücre dışına yayılımında kullanılırken oseltamivir bu enzimi inhibe ederek virüs yayılmasını önlemeyi hedefler. Oseltamivirin baş ağrısı, bulantı, kusma ve öksürük gibi yaygın yan etkileri bulunmakla beraber çocuk ve ergen popülasyonunda nöropsikiyatrik yan etkileri de dokümante edilmiştir. Biz burada İnfluenza tedavisi için oseltamivir kullanımı sonrası ortaya çıkan tekrarlayan nöropsikiyatrik atakları olan 13 yaşında bir erkek hasta olgusu sunmaktayız.

Olgu: 13 yaş erkek hasta son 3 gündür devam eden işitsel halüsinasyonlar, görme bulanıklığı, anneden ayrı duramama ve ajitasyon şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Hastanın semptomları başlamadan önce İnfluenza A testi pozitif çıkmış ve tedavi amacı ile 5 gün boyunca oseltamivir 75mg 2x1 ilaç tedavisi başlanmıştır. Tedavinin 4. gününde başlayan işitsel halüsinasyonlar, anksiyete ve görme bulanıklığı nedeni ile oseltamivir aile tarafından kesilmiş ve totalde 600mg ilaç tedavisi kullanılmıştır. Hasta işitsel halüsinasyonları "Kafamın içinde, buradan çık sakın eve gitme anneannenin evine git diye bağırıyor." şeklinde ifade etmiştir. Hastanın psikiyatrik özgeçmişinde ve psikiyatrik soy geçmişinde özellik olmadığı daha önce psikiyatrik ilaç ve alkol madde kullanımı olmadığı öğrenilmiştir. Yapılan görme, işitme ve nörolojik muayenenin normal sınırlar içinde olduğu, tam kan sayımı, beyin MRI, EEG ve ensefalopati panelinde bir özellik olmadığı ilgili branş hekimlerinden öğrenilmiştir. Hasta acil serviste 2 gün boyunca gözlenmiş, şikayetleri kendiliğinden azalarak geçmiştir. Sonraki 15 gün boyunca hasta herhangi bir nöropsikiyatrik semptomu olmadan okuluna devam etmiştir. Sonrasında 1 hafta ara ile tekrarlayan işitsel halüsinasyon, görme bulanıklığı, yoğun korku ve kaygı ile 2 defa acil servis başvurusu olmuş, benzer şekilde yapılan tetkiklerinde bir özellik görülmemiş, herhangi bir ilaç tedavisi kullanmadan 1 gün içerisinde şikayetleri kendiliğinden gerilemiştir. Hastanın sonraki bir ay boyunca takibinde herhangi bir nöropsikiyatrik semptomu gözlenmemiştir.

Tartışma: Oseltamivirin merkezi sinir sistemi üzerindeki D2 reseptörleri üzerinden olan eksitatör etkileri ile veya GABAerjik nöronal aktivasyon üzerindeki etkileri ile muhtemelen nöropsikiyatrik semptomların ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Olgu Naraonjo Advers İlaç Reaksiyon Olasılık Ölçeği ile değerlendirildiğinde "7 – probable" olarak skorlanmıştır.

Sonuç: Oseltamivir İnfluenza tedavisinde yaygın olarak kullanılan antiviral bir ajandır. Bazı yaygın yan etkilerinin yanında çocuk ve ergen popülasyonunda ciddi problemlere yol açabilecek nöropsikiyatrik yan etkilerinin ortaya çıkabileceği klinisyenler tarafından göz önünde bulundurulmalıdır.

PB-89 Ergenlerde Manik Görünüm Her Zaman Bipolar Bozukluğa mı İşaret Eder?

[1]Oğuz Bilal Karakuş*, [1]Ayşe Akça, [1]Dilara Betül Aslan Baltacıoğlu, [1]Tuğçe Demirci Cesur, [1]Kübra Kalaycı, [1]Onur Burak Dursun

[1]Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları, TRABZON

Bipolar ve ilişkili bozuklukların yaşam boyu tahmini prevalansı %1-2'dir, bunların 4'te 1'inde ise duygudurum atakları 13 yaşından önce başlamaktadır. Nörogelişimsel bozuklukların bipolar bozukluğa eşlik etmesi tanı karmaşalarına, tedavi zorluluklarına, tedaviye uyumda güçlüklere ve dirençli vakaların oluşmasına yol açmaktadır. Otizm spektrum bozukluğu ve bipolar bozukluk birlikteliği literatürde belirtilen önemli komorbiditeler arasındadır. Yapılan klinik çalışmalarda OSB tanılı bireylerde bipolar bozukluk oranlarının %0,7-%27,3 arasında değiştiği ifade edilmektedir. OSB popülasyonunda bipolar bozukluk tanısı koymak, atipik görünümler, irritabilite, uygunsuz cinsel davranışlar ve dezorganize davranışlar gibi her iki bozuklukta da görülebilen semptomlar nedeniyle oldukça güç olmaktadır. Bu posterde bipolar bozukluk mani atağı görünümüyle merkezimizin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğine başvurup yataklı servisimizde takip ve tedavisi sürdürülen 3 olgunun (13 yaş erkek, 15 yaş kız, 16 yaş erkek) altta yatan otizm spektrum bozukluğunun oluşturduğu tanı karmaşasından bahsedilecektir.

SB-90 Çocukluk Çağında Görülen Bir Alkol Kullanım Bozukluğu Vakası

[1]Mehmet Can Erata

[1]İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İSTANBUL

Giriş: Alkol kullanım bozukluğu, genellikle erişkin dönemde görülen, hastalarda ciddi anlamda işlevsellikte bozulma ve tedavi edilmediğinde ciddi fiziksel, tıbbi komplikasyonlara neden olan önemli bir psikiyatrik hastalıktır. Literatürde alkol kullanım bozukluğu tanısı alan ergenlere detoksifikasyon ve diğer psikofarmakolojik müdahalelerin uygulanması ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu olgu bildirisinde 17 yaş 8 ay alkol kullanım bozukluğu tanısı alan ve hastanemiz ÇEMATEM servisine alkol detoksifikasyon ve idame tedavi düzenlenmesi için yatırılan bir olgu anlatılmaktadır.

Olgu: 17 yaş 8 ay kız hasta hastanemiz ÇEMATEM birimine annesi eşliğinde 'yoğun' alkol kullanımı şikâyeti ile başvurdu. Hasta alkol kullanım bozukluğu ön tanısı ile hastanemiz ÇEMATEM servisine yatırıldı. Hastaya servis yatışı sırasında Alkol Kullanım Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, dikkat eksikliği baskın tip, tanıları konuldu. Alkol kullanım bozukluğu tanısı alan hastaya diazepam ile detoksifikasyon uygulandı ve hastanın tedavisine aşerme/relaps riskini azaltmak için naltrexon 50 mg gün PO eklendi. Hastaya servis yatışı boyunca alkol kullanım bozukluğu ve alkol kullanım zararları ile ilgili eğitim (SAMBA) verildi ve bireysel psikoterapi uygulandı. Hasta uygulanan tedavilerden belirgin fayda gördü ve 1 ayın sonunda ÇEMATEM servisten planlı olarak taburcu edildi. Hastanın ÇEMATEM poliklinik kontrollerinde iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma: Ergenlik döneminde yapılan çalışmalar ve müdahaleler ön planda alkol kullanım bozukluğu tanısının ortaya çıkmasını ve zararlı kullanıma bağlı komplikasyonları önlemeye yönelik müdahalelerdir. Yukarıda bahsedildiği gibi detoksifikasyon ve diğer özgül psikofarmakolojik müdahalelerin uygulanması ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu sunumda olgumuzun ayırıcı tanı ve tedavi süreci, güncel literatür bilgilerinden faydalanılarak tartışılmaktadır.

Sonuç: Alkol kullanım bozukluğu tanısı, özellikle ÇEMATEM başta olmak üzere bütün polikliniklerde ergen hasta grubunda sorgulanmalıdır. Seçilmiş bazı olguların detoksifikasyon ve idame tedavi düzenlenmesi için ÇEMATEM servise yatışı gerekebilmektedir.

SB-91 Çocukluk Çağında Tedavi Edilmemiş Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk Zemininde Ortaya Çıkan Bir İnternette Oyun Oynama Bozukluğu Vakası

[1]Mehmet Can Erata

[1]İstanbul Erenköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İSTANBUL

Giriş: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), genellikle çocuk ve ergen grupta görülen, kişinin yaşamında ciddi işlev bozukluklarına yol açabilen psikiyatrik bir bozukluktur. Literatürde eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukların tedavisinin hastalığın prognozu ve tedavisindeki yerini araştıran çalışmalar bulunmaktadır. Bu olgu bildirisinde, hastanemiz çocuk ve ergen acil psikiyatri servisine başvuran bir internette oyun oynama bozukluğu vakası anlatılmaktadır.

Olgu: 15 yaşında erkek hasta, hastanemiz çocuk ve ergen psikiyatri acil servisine kolluk kuvvetleri ve annesi eşliğinde, internette uzun süre vakit geçirme ve oyun oynama nedeni ile başvurdu. Hastaya, yapılan değerlendirmenin sonucunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite bozukluğu ve Majör Depresif Bozukluk zemininde İnternet Oyun Oynama bozukluğu tanısı konuldu. Hastaya fluoksetin 20 mg gün ve aripiprazol 5 mg gün ilaç tedavisi başlandı. Aynı zamanda hastanın tedavisine takip görüşmesinde metilfenidat 27 mg gün eklendi. Hasta ilaç tedavisi ve takip sürecinden belirgin fayda gördü, ilaç tedavisi sonucunda hastanın internette geçirdiği sürenin ek bir müdahale olmadan belirgin azaldığı gözlemlendi.

Tartışma: İnternet oyun oynama bozukluğunun esas tedavisi psikoterapi olup eşlik eden diğer ruhsal rahatsızlıkların tedavi edilmesi tedavi sürecinde olumlu etkiye sahiptir. Bu olgu bildirisinde olgumuzun ayırıcı tanı ve tedavi süreci, güncel literatür bilgilerinden faydalanılarak tartışılmaktadır.

Sonuç: Bu olgu bildirisinde, çocuk-ergen grubu İnternet Oyun Oynama bozukluğu olgularında sıklıkla kullanılan SSRI (fluoksetin), metilfenidat ve aripiprazol tedavilerinin hastalığın iyileşmesi üzerindeki olumlu etkileri gösterilmektedir.

33.Ulusal

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
1991

07 - 11 Mayıs 2024
Pine Bay Holiday Resort
Aydın / Kuşadası

"Zorlu Yaşam Koşullarında Çocuk ve Genç Olmak"





BİLİMSEL SEKRETERYA
Doç. Dr. Gonca Özyurt
info@cocukergen2024.com

burkon® TURİZM & KONGRE
444 9 443
samet.basar@burkon.com

www.cocukergen2024.com