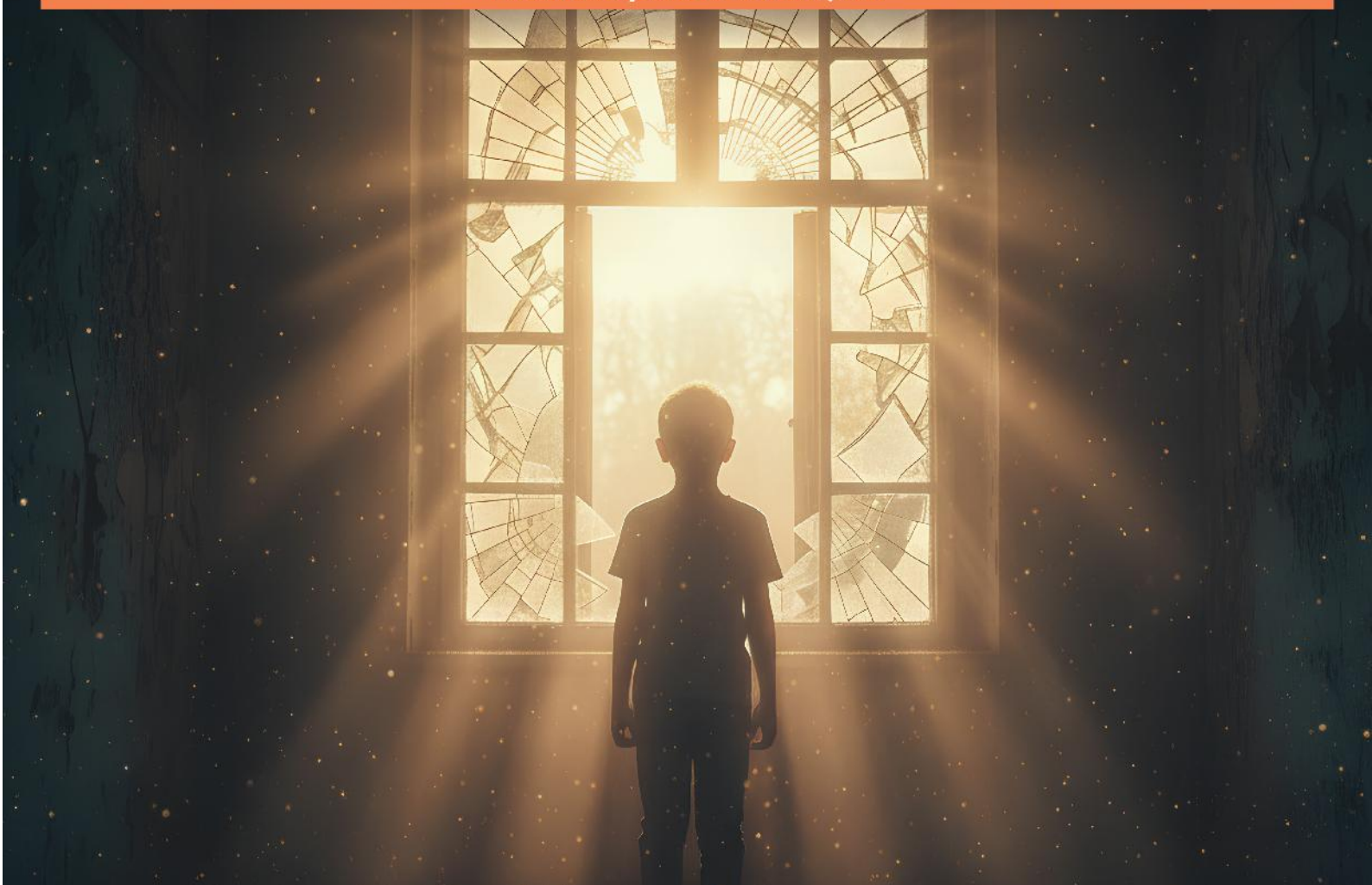
Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği
1991

35. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi

"Karanlıktan Aydınlığa Bir Pencere Açmak"

Suça Sürüklenen Çocuklarda Riskten Müdahaleye Multidisipliner Yaklaşım



BİLDİRİ KİTABI

5-9 Mayıs 2026

Pine Bay Holiday Resort
Kuşadası, AYDIN

www.cocukergen2026.com

MOTTO
www.motto.tc

İÇİNDEKİLER;

	Sayfa
Davet	3
Kurullar	4 - 6
Bilimsel Program	7 - 20
Konuşmacı Metinleri	21 - 228
Sözel Bildiriler	229 - 766
Poster Bildiriler	767 - 997

D*eğerli Meslektaşlarımız,*

*Sizleri, **5–9 Mayıs 2026** tarihleri arasında **Kuşadası**'nda gerçekleştirmeyi planladığımız **35. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongremize** davet etmekten onur duyarız. Bu yıl kongremizin teması, **"Karanlıktan Aydınlığa Bir Pencere Açmak: Suça Sürüklenen Çocuklarda Riskten Müdahaleye Multidisipliner Yaklaşım"** olarak belirlenmiştir. Bu tema, yalnızca bir olguyu tartışmaya açmakla kalmayıp, toplumun vicdanına, bilimin rehberliğine ve insanlığın ortak değerlerine yönelmiş güçlü bir çağrıdır. Suça sürüklenen çocuklar; bireysel, ailesel, toplumsal ve yapısal birçok etmenin kesişiminde kalan, çoğu zaman görünmeyen kırılganlıkların taşıyıcısıdır. Her birinin ardında, duyamadığımız bir çığlık, fark edemediğimiz bir ihtiyaç, ulaşamadığımız bir yardım isteği vardır.*

Karanlıktan aydınlığa uzanan bu yolculukta bizlere düşen görev, yargılamaktan çok anlamak, etiketlemekten çok empati kurmak, yalnızca bireyi değil, onu şekillendiren çevreyi, sosyal yapıyı ve sistemleri de eleştirel bir gözle değerlendirmektir. Bu nedenle, kongremizde suça sürüklenme olgusunu yalnızca psikiyatrik bir fenomen olarak değil; psikoloji, sosyoloji, hukuk, eğitim, sosyal hizmet, adli bilimler ve kamu politikaları perspektifleriyle bütüncül biçimde ele almayı amaçlıyoruz.

Bilimsel programımız kapsamında; risk etmenlerinin erken tanınması, koruyucu ve önleyici müdahale modelleri, travma temelli yaklaşımlar, adli sistemde çocuk hakları ve etik ilkeler, toplum temelli rehabilitasyon uygulamaları gibi çok sayıda konu, güncel bilimsel gelişmelerin ışığında ulusal ve uluslararası uzmanların katkılarıyla tartışılacaktır.

Ayrıca, kongremiz yalnızca bilgi aktarımının değil, duyarlılığın, iş birliğinin ve yenilikçi düşüncenin de paylaşıldığı bir alan olmayı sürdürmektedir. Çocuklarımızın yaşamında bir fark yaratabilmek için farklı disiplinlerin seslerini bir araya getirmek, ortak bir dil ve eylem birliği oluşturmak en büyük hedefimizdir.

Her bir bilimsel sunumun, her bir tartışmanın, her bir paylaşımın; çocuklarımızın geleceğinde umut ışığı olacağına inanıyoruz. Bu nedenle, bilgiyle yoğrulmuş, insan sevgisiyle güçlenmiş, multidisipliner bir bakışın rehberliğinde hep birlikte "karanlıktan aydınlığa bir pencere" açmak üzere sizleri aramızda görmekten onur duyarız.

Saygılarımızla,

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Neslihan İnal ***Prof. Dr. Sibelnur Avcil***

Kongre Eş Başkanları

Prof. Dr. Neslihan İnal ***Prof. Dr. Sibelnur Avcil***

Onur Kurulu

Prof. Dr. Bayram Yılmaz
Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Bülent Kent
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörü

Prof. Dr. Orhan Gökalp
İzmir Şehir Hastanesi Eski Başhekimi

Prof. Dr. Saffet Köse
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörü

Kongre Genel Sekreteri

Doç. Dr. Gonca Özyurt

Sayman

Doç. Dr. Burcu Ersöz Alan

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Ayşe Kutlu

Prof. Dr. Caner Mutlu

Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Prof. Dr. Elvan İşeri

Prof. Dr. Muhammed Tayyib Kadak

Prof. Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu

Prof. Dr. Sevay Alşen Güney

Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül

Doç. Dr. Abdullah Bozkurt

Doç. Dr. Berkan Şahin

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Doç Dr. Duygu Temeltürk

Doç. Dr. Hasan Cem Aykutlu

Doç. Dr. Herdem Aslan Genç

Doç. Dr. Nagihan Cevher Binici

Doç. Dr. Serkan Turan

Doç. Dr. Tuba Mutluer

Dr. Öğr. Üyesi Berrin Bilgiç

Dr. Öğr Üyesi Dicle Büyüktaşkın

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Dinçer

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Tunçtürk

Dr. Öğr. Üyesi Remzi Oğulcan Çıray

Uzm. Dr. Ayşegül Tuğba Hira Selen

Uzm. Dr. Burçin Şeyda Karaca

Uzm. Dr. Emine Esra Varkal Toprak

Uzm. Dr. Ezgi Karagöz Tanıgör

Uzm. Dr. Zeynep Seda Albayrak

Bilim Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Neslihan İnal
Prof. Dr. Sibelnur Avcıl
Prof. Dr. Yankı Yazgan
Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes
Prof. Dr. Mücahit Öztürk
Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan
Prof. Dr. Ayşen Coşkun
Prof. Dr. Aynur Akay Pekcanlar
Prof. Dr. Yasemen Işık
Prof. Dr. Elvan İşeri
Prof. Dr. Burak Baykara
Prof. Dr. Onur Burak Dursun
Prof. Dr. Didem Öztop
Prof. Dr. Gül Karaçetin
Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül
Prof. Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu
Prof. Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu

5 MAYIS SALI - KURS GÜNÜ							
09:00-10:00	KAYIT						
	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4	SALON 5	SALON 6	SALON 7
10:00 11:15		KURS 2: Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Adli Değerlendirme, Vaka Yönetimi, Raporlama ve Hukuki Sorumluluklar Prof.Dr.Ayşen Coşkun Cumhuriyet Savcısı Nihal Fındık Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir	KURS 3: PEERS Programı: Otizm Spektrumundaki Ergenlerin Sosyal Beceri Gelişiminde Yapılandırılmış Bir Müdahale Yaklaşımı Prof. Dr. Sezen Gökçen	KURS 4: Çocuk ve Ergenlerde Psikofarmakolojide Güncel Yaklaşımlar Prof. Dr. Yasemen Işık Doç. Dr. Fatih Hilmi Çetin	KURS 5: Çocuk ve Ergenlerde Şema ve Mod Perspektifiyle Temel Klinik Beceriler Uzm.Dr. Gökçen Güven Dr. Öğrt. Üy. Klinik Psik. Deniz Aktan	KURS 6: Çocuk ve Ergenlerde İntihar Riskinin Değerlendirilmesi, Güvenlik Planlaması ve Klinik Yönetim Uzm. Dr. Hasan Bayar	
11:15 11:30	ARA						
11:30 - 13:00		KURS 2: Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Adli Değerlendirme, Vaka Yönetimi, Raporlama ve Hukuki Sorumluluklar	KURS 3: PEERS Programı: Otizm Spektrumundaki Ergenlerin Sosyal Beceri Gelişiminde Yapılandırılmış Bir Müdahale Yaklaşımı	KURS 4: Çocuk ve Ergenlerde Psikofarmakolojide Güncel Yaklaşımlar	KURS 5: Çocuk ve Ergenlerde Şema ve Mod Perspektifiyle Temel Klinik Beceriler	KURS 6: Çocuk ve Ergenlerde İntihar Riskinin Değerlendirilmesi, Güvenlik Planlaması ve Klinik Yönetim	
13:00 14:00	ÖĞLE YEMEĞİ						
14:00 15:30	KURS 1: Çocuk ve Ergenlerde Cinsel İstismara Yaklaşım: Üç Farklı Bakış Açısı (Psikodrama, Psikodinamik Yaklaşım, Travma Odaklı Bilişsel Davranışcı Yaklaşım) Prof. Dr. Bahar Gökler Prof.Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu	KURS 2: Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Adli Değerlendirme, Vaka Yönetimi, Raporlama ve Hukuki Sorumluluklar	KURS 3: PEERS Programı: Otizm Spektrumundaki Ergenlerin Sosyal Beceri Gelişiminde Yapılandırılmış Bir Müdahale Yaklaşımı	KURS 9: Suça Sürüklenme Riski Altındaki Çocuklarla AKT (Kabul ve Adanmışlık Terapisi) Uygulamaları Uzm. Dr. Özlem Sürücü Prof. Dr. Runa İdil Uslu	KURS 5: Çocuk ve Ergenlerde Şema ve Mod Perspektifiyle Temel Klinik Beceriler	KURS 6: Çocuk ve Ergenlerde İntihar Riskinin Değerlendirilmesi, Güvenlik Planlaması ve Klinik Yönetim	
15:30 15:45	ARA						

15:45 17:00	KURS 1: Çocuk ve Ergenlerde Cinsel İstismara Yaklaşım: Üç Farklı Bakış Açısı (Psikodrama, Psikodinamik Yaklaşım, Travma Odaklı Bilişsel Davranışcı Yaklaşım)	KURS 2: Çocuk ve Ergenlerde Adli Psikiyatri Uygulamaları: Adli Değerlendirme, Vaka Yönetimi, Raporlama ve Hukuki Sorumluluklar	KURS 10: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uygulamalarında Polifarmasi: Klinik İlkeler, Özel Klinik Alanlar ve Konsültasyon-Liyezan Perspektifi Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan Prof. Dr. Caner Mutlu	KURS 9: Suça Sürüklenme Riski Altındaki Çocuklarla AKT (Kabul ve Adanmışlık Terapisi) Uygulamaları	KURS 11: Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri için Kompleks Olgularda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı Prof. Dr. Vahdet Görmez		
17:00 17:15	ARA						
17:15 18:30			KURS 10: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Uygulamalarında Polifarmasi: Klinik İlkeler, Özel Klinik Alanlar ve Konsültasyon-Liyezan Perspektifi	KURS 9: Suça Sürüklenen Çocuklarla Çalışmada ACT Temelli Değerlendirme ve Müdahale	KURS 11: Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri için Kompleks Olgularda Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı		
18:30- 19:30	KURS 12: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL) Prof. Dr. Fatih Ünal						

6 MAYIS ÇARŞAMBA - 1. GÜN							
8:00 9:00	Mentor-Mentee Buluşması (VIP Salon) Dr. Yankı Yazgan, Dr.Eyüp Sabri Ercan, Dr.Nahit Motavallı Mukaddes						
	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4	SALON 5	SALON 6	SALON 7
9:00 10:30	PANEL 1: Çocuk ve Ergen Psikiyatri Pratiğinde Farmakogenetik: Klinik Karar Sürecine Ne Katar? Oturum Başkanı: Dr. Neslihan İnal, Dr. Yasemen Işık "Precision Psychiatry" Bağlamında Farmakogenetik: Kavramsal Çerçeve Dr.Serkan Turan Rutin mi, Seçilmiş Olgular mı? Kılavuzlar Işığında Pediatrik Farmakogenetik Dr. Fatih Hilmi Çetin Nörogelişimsel Bozukluklarda Farmakogenetik: Vaka Temelli Klinik Deneyim Dr. Yasemen Işık Duygudurum ve Psikotik Bozukluklarda Farmakogenetik: Zor Vakaların Öğrettikleri Dr. Neslihan İnal	PANEL 2: Suça Sürüklenen Çocuğu Anlamak: Biyopsikososyal Bir Yaklaşım Oturum Başkanı: Dr. Yankı Yazgan Çocuk Psikiyatrisi ve Adalet Sisteminin Kesişimi: Suç, Gelişim ve Sorumluluk Dr. Onur Tuğçe Poyraz Suça Sürüklenen Çocuğu Anlamak: Biyopsikososyal Bir Yaklaşım Dr. Müge Mutlu Suça Sürüklenen Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Komorbidite ve Klinik Özellikler Dr. Ayşegül Tuğba Hıra Selen Suça Sürüklenen Çocuklarda Çevresel Risk Faktörleri Dr. İrem Cihanyurdu Erdem Suça Sürüklenen Çocuklarda Rehabilitasyona Giden Yolda Önleme ve Müdahale Yaklaşımları Dr. Hasibe Ağır	PANEL 3: Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları: Değişen Klinik Görünüm, Yeni Nesil Araçlar ve Kanıta Dayalı Tedavi Oturum Başkanı: Dr.Hakan Öğütlü Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Değişen Yüzü (Epidemiyoloji, risk faktörleri ve erken belirtiler) Dr.Dilek Toprak Fidan Tanı ve Klinik Görünüm: Yeme Bozukluklarını Anlamak (Tanı ölçütleri ve ayırıcı tanı) Dr.Meryem Kaşak Değerlendirme Araçları ve Dijital Yaklaşımlar (Klinik değerlendirme ve yeni teknolojiler) Dr. Yusuf Selman Çelik Tedavi Yaklaşımları: Multidisipliner Model (Kanıta dayalı müdahaleler) Dr. Hakan Öğütlü	PANEL 4: Riskten rehabilitasyona: Suça sürüklenen Çocuklarda Klinik Yönetim ve Tedavi Modelleri Oturum Başkanı: Dr. Caner Mutlu, Dr. Öznur Adıgüzel Suça Sürüklenen Çocuklarda Rehabilitasyon ve Topluma Yeniden Kazandırma: Çocuk Destek Merkezlerinin Rolü Dr. Öznur Adıgüzel Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Suça Sürüklenen Çocuk Riskinin Erken Tespiti ve Yönlendirme Süreçleri Dr.Duygu Kınay Ermiş Suça Sürüklenen Çocuklarda Adli Psikiyatrik Değerlendirme Dr. Melek Pınar Gez Türkiye'de Çocuk ve Ergen Adli Psikiyatrisinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Ergen Birimlerinde Suça Sürüklenen Çocukların Yataklı Tedavi ve Takip Süreçleri: Mevzuattan Klinik Uygulamaya Dr. Seda Bozduman Çelebi	PANEL 5: Otizm Spektrum Bozukluğunda Psikofarmakoloji Alanında Yeni Gelişmeler Oturum Başkanı: Dr. Ali Karayağmurlu Otizm Spektrum Bozukluğunda Bumetanid: Nörobiyolojik Temeller ve Güncel Kanıtlar Dr. Ali Karayağmurlu OSB'de Folinik Asit Kullanımı: Nörobiyolojik Temeller ve Tedavi Potansiyeli Dr. Zeynep Nur Karadoğan Otizm Spektrum Bozukluğunda Metformin: Çekirdek Belirtiler Üzerine Preklinik Bulgular Dr. Hüsna Kaan	09:00-12:50 KURS 8- 13: Bebeklikten Erişkinliğe OSB Klinik Değerlendirme · Komorbidite · Müdahale Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes Doç. Dr. Ayşe Kılınçaslan Prof. Dr. Sevcan Karakoç Doç. Dr. Tuba Mutluer	KURS 1: Çocuk ve Ergenlerde Cinsel İstismara Yaklaşım: Üç Farklı Bakış Açısı (Psikodrama, Psikodinamik Yaklaşım, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım) Prof. Dr. Bahar Gökler Prof.Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu
10:30 10:45	ARA						

10:45 12:15	PANEL 6: Çocuk Psikiyatrisinde Kişiselleştirilmiş Tıp: Biyobelirteçler ve Dijital Fenotiplerle Araştırmadan Klinik Pratiğe Oturum Başkanı: Dr. Yankı Yazgan Kişiselleştirilmiş Psikiyatride Veri Odaklı Dönüşüm: Genetik, Biyobelirteçler ve Veri Destekli Yeni Modeller Dr. Hale Yapıcı Eser Klinik Pratiğin Fenotiplemeden Karar Destek Sistemlerine Dijital Veri Toplama Dr. Herdem Aslan Genç Kişiselleştirilmiş Psikiyatride Klinik Veriye Dayalı Fenotipleme Dr. Zeynep Seda Albayrak	PANEL 7: Ceza Sorumluluğu ve Gelişimsel Gerçeklik: Suça Sürüklenen Çocukları Yeniden Düşünmek Oturum Başkanları: Dr. Bahar Gökler, Dr. Dilşad Foto Özdemir Mağdurun ve Failin Çocuk Olduğu Durumlar: Adli Değerlendirmede Gri Alanlar ve Etik İkilemler Dr. Dilşad Foto Özdemir Çocuk Suçluluğu mu? Gelişimsel Sınırlar mı? Dr. Buket Kılıç Suça Sürüklenen Çocuklarda Ceza Ehliyeti Değerlendirmesinde Uluslararası Uygulamalar: Türkiye–İskoçya Karşılaştırması Dr. Kemal Saruhan Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesinde Sosyal İnceleme Raporlarının Rolü: Sosyal Hizmet Perspektifinden Bir Değerlendirme SHU Yaşar Çavdar Kolbüken	PANEL 8: Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozukluklarında Nöroinflamasyonun Rolü: Tanıdan Tedaviye Bütüncül Bir Bakış Oturum Başkanı: Dr. Şaziye Senem Başgül Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozukluklarında Nöroinflamasyonun Rolü Bizlere Neler Sunuyor? Dr. Hande Şirin Psikofarmakolojik Tedaviye Dirençli Çocuk ve Ergen Olgularda OtoimmuniteninRolü : Klinik ve Terapötik Bir Perspektif Dr. Gonca Gül PANS/PANDAS'ın Farklı Klinik Görünümleri Dr. Perihan Çam Ray PANS/PANDAS Tedavisinde Güncel Multidisipliner Yaklaşım Dr. Ayşe Kutlu	PANEL 9: Nörogelişimsel Bozukluklarda Zor Vakalar ve Zor Konuşmalar: Bilgi ve Deneyim paylaşımı Oturum Başkanı: Dr. Koray Karabekiroğlu Otizm Spektrum Bozukluğunda Sınır Vakalar ve Aile ve Çocukla Tanı Paylaşımının Klinik Güçlükleri Dr.Zehra Hangül Özgül Öğrenim Güçlüğü ve Zihinsel Yeti Yitiminde Sınır Vakalar ve Aile ve Çocukla Tanı Paylaşımının Klinik Güçlükleri Dr.Hilal Aydemir Nörogelişimsel Bozukluklarda PsikodinamikPsikofarmakoloji; İlaç Reddinin Anlamı ve Hekimin Rolü Dr.Rukiye Çolak Sivri	PANEL 10: Dijital Dünyada Çocuk ve Ergenler: Siber Suçlar ve Siber Zorbalığa Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Perspektifinden Bakış Oturum Başkanı: Doç. Dr. Özge Gizli Çoban Dijital Ortamda Riskli Davranışın Nörobiyolojisi: Biyolojik Perspektif Dr.Emine Esra Varkal Toprak Çocuk ve Ergenlerde Siber Suç Davranışı İçin Psikososyal Risk Faktörleri Dr. Ayşenur Özer Güvenç Çocuk Psikiyatrisi Kliniğinde Siber Zorbalık ve Siber Suç: Adli Değerlendirme Deneyimi Dr. Berivan Gündürü Önleme ve Müdahale: Çocuk Psikiyatristinin Rolü Dr. Berhan Akdağ	KURS 8-13: Bebeklikten Erişkinliğe OSB Klinik Değerlendirme · Komorbidite · Müdahale	KURS 1: Çocuk ve Ergenlerde Cinsel İstismara Yaklaşım: Üç Farklı Bakış Açısı (Psikodrama, Psikodinamik Yaklaşım, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım)
12:15 13:15	ARA						
13:15 15:30	AÇILIŞ						
15:30 15:45	ARA						
15:45 16:45	Açılış Konferansı -How Genetics Has Shaped Our Understanding of Psychopathology? Oturum Başkanı: Füsun Çuhadaroğlu Konuşmacı: Dr. Anita Thapar						
16:45 17:15	ARA						
17:15 18:45	PANEL 11: Nöroçeşitlilik Tanı mı? Kişisel Özellik mi?	PANEL 12: Ergenlerde Çeteleşme: Toplumsal Dönüşümden	PANEL 13: OSB ve OKB: Klinik ve Etyolojik açıdan Örtüşme ve Ayrışmalar ve	PANEL 14: Gelişimsel Nörobilim Temelli Bir Model: Neurosequential Model of Therapeutics (NMT)	PANEL 15: Ruh Sağlığı ve Sürüş Davranışları: Nörobilişsel ve Klinik	ATÖLYE: Madde Kullanımı Olan Ergenlere	KURS 14: Karanlıktan Aydınlık Bir Pencere Açmak:

	Oturum Başkanı: Dr. Neslihan İnal Olgu Sunumu: Dr. Neslihan İnal (Tartışmacı Moderatör) Nöroçeşitlilik Kavramına Genel Bakış Dr.Yankı Yazgan Otizmde Tanısal İhmal ve Nöroçeşitlilik Dr. Nahit Motavalli Mukaddes Nöroçeşitlilik Perspektifinden DEHB Dr. Eyüp Sabri Ercan	Dijital Dinamiklere Risk, Koruyucu Faktörler ve Klinik Müdahale Oturum Başkanı: Dr. Şahika Gülen Şişmanlar Toplumsal Dönüşüm, Sosyal Kimlik ve Aidiyet: Ergenlerde Çeteleşmenin Sosyopsikolojik Zemini Dr. Esra Sizer Dijital Dinamikler ve Siber Zorbalık: Ergen Çeteleşmesinin Dijital Yüzü Dr. Seda Demirci Klinik Değerlendirme ve Müdahale: Suça Sürüklenen Ergenlere Multidisipliner Yaklaşım Dr. Yeliz Balca Kaya	Tedavi yönetimi Oturum Başkanı: Dr. Vahdet Görmez Otizm Spektrum Bozukluğu’nda OKB Komorbiditesinin Tedavi Yönetimi Dr. Ali Karayağmurlu Otizm Spektrum Bozukluğu ile Obsesif Kompulsif Bozukluğun Patogenezlerine Bir Bakış Dr. Enes Kuşdoğan Otizm Spektrum Bozukluğu’nda Pediatrik OKB’yi Nasıl Tanıyabiliriz? Dr. Zeynep Kübra Göksu	Oturum Başkanı: Dr. Bülent Coşkun 'Neurosequential Model of Therapeutics (NMT)'e Giriş Dr. Bruce Perry Neurosequential Model of Therapeutics (NMT): Eğitim Süreci ve Literatürdeki Araştırmaların Gözden Geçirilmesi Dr. İrem Damla Çimen NMT Yaklaşımıyla Gelişimsel Travmaya Klinik Bir Bakış Dr. Gökçe Yağmur Efendi	Perspektifler Oturum Başkanı: Dr. Caner Mutlu Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Sürücü Ehliyeti Değerlendirmesi: Mevzuat ve Klinik Belirsizlikler Dr. Caner Mutlu Sürüş Davranışlarının Nörobilişsel Temelleri Dr. Celal Yeşilkaya Ruh Sağlığı ve Trafik Güvenliği: Klinik Bulgulardan Gerçek Hayata Dr. Esra Rabia Taşpolat Sürüş Davranışlarının Değerlendirilmesinde Dijital ve Performans Temelli Yaklaşımlar Dr. Hande Kırışman Keleş	ÇEMATEM Perspektifinden Bir Bakış Dr. Enis Sargın	Çocuk ve Ergenlerden Bize Uzanan Psikodramatik Yolculuk Prof. Dr. Ayşen Baykara Doç. Dr. Hasan Cem Aykutlu
--	ASİSTAN KOMİSYONU TOPLANTISI- KOMİSYON TOPLANTILARI						

7 MAYIS PERŞEMBE - 2. GÜN							
8:00 9:00	Mentor-Mentee Buluşması (VIP Salon) Dr. Melissa P. Delbello , Dr.Rasim Somer, Dr. Neslihan İnal						
	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4	SALON 5	SALON 6	SALON 7
8:00 9:00	SÖZEL BİL 1	SÖZEL BİL 2	SÖZEL BİL 3	SÖZEL BİL 4	SÖZEL BİL 5	SÖZEL BİL 6	SÖZEL BİL 7
9:00 10:30	PANEL 16: From ADHD To Several Mental Disorders: Clinical Transitions And Shared Genetic Vulnerabilities Q And A With Brief Introduction Workshop Format Oturum Başkanı: Dr. Elvan İşeri Konuşmacı: Dr. Anita Thapar	PANEL 17: Çocukta Travma: Sosyolojik, Gelişimsel, Tanısal Boyutlarıyla Değerlendirme Oturum Başkanı: Dr. Işık Görker Erken gelişim dönemlerinde yaşanan travmaların uzun süreli etkileri: Kompleks TSSB Dr. Ayşen Coşkun Anomi ve Varoluşsal Travma: Zamanın Çocukları Dr. Koray Karabekiroğlu Gelişimsel Travma Bozukluğu: Travmatik Çocuğa Bütünsel Yaklaşım Dr. Işık Görker Çocukluk Çağı Cinsel İstismarın Davranışsal Sonuçları: Suç Davranışına Giden Gelişimsel Süreçler Dr.Dilşad Foto Özdemir	PANEL 18: Erken Dönem Ruhsal Bozuklukların Fenomenolojisi ve Tedavi Yaklaşımları Oturum Başkanı: Dr. Nursu Çakın Memik Erken Çocukluk Dönemi DEHB Özellikleri ve Tedavi Yaklaşımları Dr. İrem Damla Çimen Erken Başlangıçlı OKB Dr. Nursu Çakın Memik Erken Çocukluk Döneminde Görülen Kaygı Bozuklukları Fenomenolojisi ve Tedavi Yaklaşımları Dr. Zeynep Vatansever Pınar Erken Çocukluk Döneminde Depresyon Fenomenolojisi ve Tedavi Yaklaşımları Dr. Duygu Karagöz	PANEL 19: Otizm Spektrum Bozukluğunda Görünmeyen Klinik Boyutlar Oturum Başkanı: Dr.Burak Baykara Otizm Spektrum Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları Dr. Begüm Şahbudak Otizm Spektrum Bozukluğunda Kamuflaj Fenomeni: Klinik Önemi ve Tanısal Güçlükler Dr. Mustafa Dinçer Otizm Spektrum Bozukluğunda Suisidalite: Risk Faktörleri ve Klinik Değerlendirme Dr. Berrin Bilgiç Otizm Spektrum Bozukluğunda Duyusal Farklılıklar ve Klinik Yansımaları Dr. Zeynep Ayaslan	PANEL 20: Dijital Tasarım Süreçlerinde Psikiyatristin Yolculuğu Oturum Başkanı: Dr. Kemal Kuşçu Klinik Paradigma Değişimi: Yapay Zekâ Psikiyatride "Araç" mı, "Ortak" mı? Dr. Tuba Mutluer Dijital Müdahaleler: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Sanal Gerçeklik ile Tedavinin Yeni Yüzü Dr. İpek Ege Gürel Fıçıcıoğlu Çocuk ve Ergen Psikoterapisinde Yapay Zekâ Destekli Sohbet Robotları: Şema Terapisi Temelli Dijital Karakterli Ebeveyn Koçluğu Deneyimi Dr. Melike Uysal Tasarım Perspektifi: Klinik Ürünlerde İnsan-Merkezli Yaklaşım, Güven ve Etik Mimarisi Dr. Kemal Kuşçu	PANEL 21: Psikodinamik Kuramlarda Suç Kavramı Oturum Başkanı: Dr. Burcu Ersöz Alan Psikoseksüel Kuramda Suç Kavramı Dr. Buket Kılıç Nesne İlişkileri Kuramında Suç Kavramı Dr. Ayşegül Sarıköse Özgüven Kendilik Psikolojisinde Suç Kavramı Dr. Setenay Adıgüzel Adli Değerlendirmede Psikodinamik Kuramların Rolü Dr. Kemal Saruhan	9:00-12:00 KURS 7: Algoritmalara Sığmayan Vakalar: Klinik Kararların Gri Alanları Prof. Dr.Yankı Yazgan Doç.Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık
10:30 11:00	ARA						

11:00 12:00	Uydu Sempozyumu Çocuk Nörogelişiminde Kanıta Dayalı Destek: Kolin ve Omega-3 Konuşmacılar: Prof. Dr. Vefik Arıca & Uzm. Ecz. Levent Gökgünneç Moderatör: Prof. Dr. Neslihan İnal easyVit®						
12:00 13:00	ARA						
13:00 14:30	PANEL 22: Digital Psychiatry And Differential Diagnosis For Depression, Mania And Mixed States In Youth? Oturum Başkanı: Dr. Gonca Özyurt Konuşmacı: Dr. Rasim Somer Diler	PANEL 23: Suça Sürüklenen Çocuk: Psikiyatri ve Hukuk Perspektiflerinin Buluşması Oturum Başkanı: Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık Çocuğun suç ile ilişkisinde cezaları arttırmak çözüm mü? Av. Kardelen Ateşci Çocuğun suç ile ilişkisinde onarıcı adalet ve iyi uygulama örnekleri Av. Seda Akço Suç Davranışı ve Psikiyatrik Bozukluklar: Mitler, Gerçekler ve Sınırlar Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık	PANEL 24: Klinik Fenomenoloji ve Onarıcı Adalet: Suça Sürüklenen Çocuğun Bütüncül Rehabilitasyonu Oturum Başkanı: Dr. Dilşad Foto Özdemir Her Şey Çocuklar İçin Ya Adalet: Çocuk Adalet Sisteminde İlişkisel ve İyileştirici Bir Paradigma Arayışı Olarak Onarıcı Adalet Sosyal Hizmet Uzmanı Yaşar Çavdar Kolbüken Bir Onarım Süreci Olarak Adalet: Psikososyal Etkenler ve Sosyal Uyum Dr. Kevser Nalbant NöroplastisiteKavramı Bakışı İle Onarıcı Adalet: İnsan Beyni Değişebilir! Dr. Dilek Ünal	PANEL 25: Dijital Dünyada Büyümek: Klinik Belirtiler ve Gelişimsel Riskler Oturum Başkanları: Dr. M. Tayyib Kadak, Dr. M. Cem Tarakçıoğlu Erken Çocuklukta Dijital Maruziyet: Nörogelişimsel Süreçler, Dijital Bakıcılık ve Otizm Benzeri Belirtiler Dr. Bilge Poyraz Işık Okul Çocuğunda Ekran Kullanımı: Dikkat Süreleri, Akademik Başarı ve Oyundan Çevrimiçi Oyun ve Sosyal Medya Geçişi Dr. Fatıma Zehra Çevik Ergenlerde Sosyal Medya ve Duygudurum: FOMO, Beden İmajı Kaygısı ve Yeme Bozuklukları Dr. Işıl Kayı Dijital Maruziyetin Somatik ve Nörobiyolojik İzdüşümleri:	PANEL 26: Ergen Depresyonuna Farklı Psikoterapi Ekolleriyle Yaklaşım: Bir Olgu Üzerinden Kanıta Dayalı Müdahaleler Oturum Başkanları: Dr. Caner Mutlu, Dr. Burak Doğangün Ergen Depresyonunda BDT Yaklaşımı Dr. Hakan Öğütlü Duygu Düzenleme ve Kendine Zarar Verme: Diyalektik Davranışçı Terapi ile Ergen Depresyonu Dr. Nurdan Ünaldı Depresyonda Şema Terapi Yaklaşımı Dr. Abdullah Bozkurt Depresyonun Travmatik Kökleri: EMDR Yaklaşımı Dr. Gökçen Güven	PANEL 27: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Tanısal Değerlendirme: Mevcut Durum ve Yenilikçi Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Dr. Mehmet Akif Akıncı, Dr. Bahadır Turan Bir tanıya nasıl ulaşılır? Çocuk ve Ergenlerde Değerlendirme Süreci Dr. Müberra Kolak Çelik Klinik ve Araştırma Ortamlarında Tanısal Standardizasyonun Önemi Dr. Gülsüm Tuğba Korkmaz Ürük Türkiye’de Tanısal Standardizasyonun Bugünü ve Geleceği Dr. Merve Karabak DSM-5 Temelli Yapılandırılmış Tanısal Görüşmelere Yeni Bir Örnek: DIAMOND-KID Dr. Taylan Ürük Kanıta Dayalı Değerlendirmede Yapay Zekânın Yeri Var mı? Dr. Mehmet Akif Akıncı	KURS 15: Açıklanabilir, Sorumlu ve Üretken Yapay Zekâ: Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri için Uygulamalı Bir Kurs Doç. Dr. Miraç Barış Usta Doç. Dr. Tuba Mutluer Prof. Dr. Kemal Kuşçu (Yardımcı Eğitmen)

				Biyolojik Saat, Ödül Döngüsü ve Nöroplastisite Dr. Meryem Seçen Yazıcı			
14:30 15:00	ARA						
15:00 16:30	PANEL 28: Neuroimaging Findings In Youth With And At Risk For Bipolar Disorder: Insights Into Pathophysiology And Clinical Implications Oturum Başkanı: Dr. Neslihan İnal Konuşmacı Dr.Melissa P. Delbello	PANEL 29:Otizmde Sessiz ve Görünmeyen Yüzler: Kadınlar, Cinsiyet, Yeme Bozuklukları ve Kronik Hastalıklar Oturum Başkanı: Dr. Nahit Motavalli Mukaddes, Dr. Burcu Özbaran Kızlarda Yaşam Boyu Otizm: Farklı Yaşam Evrelerinde Uygun Psikiyatrik-Tıbbı Yaklaşımlar Dr. Nahit Motavalli Mukaddes Aynı Bedende Farklı Tanılar; Yeme Bozuklukları ve Otizm Spektrumu Dr. Burcu Özbaran OSB'de Cinsiyet Özellikleri ve Cinsiyet Disforisi Dr. İrem Damla Çimen Bedenin Dili Değişince: OSB'de Kronik Hastalıklar ve Atipik Belirtiler Dr. Hilal Nur Çalık Şentürk	PANEL 30: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Sağlık Raporları: Güncel Yaklaşımlar ve Uygulama Güçlükleri Oturum Başkanları: Dr. Onur Burak Dursun, Dr. Caner Mutlu Otizm Spektrum Bozukluğunda Özel Gereksinim Düzeylerinin Belirlenmesi: Güncel Sağlık Raporlama Yaklaşımları Dr. Abdullah Bozkurt Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirme Raporu: Düzenleme Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler ve Çözüm Önerileri Dr. Gonca Özyurt Tanıdan Uygulamaya: Çocuklar İçin Düzenlenen Sağlık Raporlarının Kurumsal Yansımaları Dr. Berkan Şahin Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporları: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Perspektifinden Değerlendirme Süreci ve Uygulama Güçlükleri Dr. Alperen Bıkmazer	PANEL 31: DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Sosyal Belirleyiciler: Bağımlılık, Damgalanma ve Yoksulluk Oturum Başkanları: Dr. Elvan İşeri, Dr. Esra Güney DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Bağımlılık Dr. Zeynep Kübra Kurt DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Damgalanma Dr. Ecem Selin Akbaş Aliyev DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Yoksulluk Dr. Sarper İçen	PANEL 32: Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu Oturum Başkanı: Dr. Abdurrahman Cahid Örengül Çocuk ve Ergenlerde TSSB ve KTSSB: Klinik Tanısal Ayrımlar ve Türkçe Tanı Araçlarının Klinikteki Yeri Dr. Rana Selin Küçükkardalı Çocuk ve Ergenlerde TSSB ve KTSSB: Klinik Özellikler Dr. Beyza Nur Karal Çocuk ve Ergenlerde TSSB ve KTSSB: Nöropsikolojik Zorluklar Dr. Afife Özkal Çocuk ve Ergenlerde KTSSB ve TSSB Tedavisi Dr. Abdurrahman Cahid Örengül	PANEL 33: Otizm Spektrum Bozukluklarında Öğretimsel ve Davranışsal Müdahale: Yanılgılar Ve Bilimsel Gerçekler Oturum Başkanı: Dr. Binyamin Birkan Otizm Spektrum Bozuklukları ve Uygulamalı Davranış Analizi Dr. Binyamin Birkan Öğretimsel ve Davranışsal Müdahale Yöntemleri Uzm. Gül Hayal Korkmaz Yanılgılar ve Bilimsel Gerçekler Eğt. Ayşegül Yeniyıl	KURS 15: Açıklanabilir, Sorumlu ve Üretken Yapay Zekâ: Çocuk ve Ergen Psikiyatristleri için Uygulamalı Bir Kurs
16:30 17:00	ARA						
17:00 18:30	PANEL 34: Otizm Spektrum Bozukluğunda	PANEL 35: Suça Sürüklenen Çocuklara	PANEL 36: Babalığın Bebek Ruh Sağlığına Etkisi	PANEL 37: Sosyal Medyanın	PANEL 38: Farklı Tanılar, Ortak Süreçler: Çocuk	PANEL 39: Anne–Bebek İlişkisinin Gelişimsel	KURS 14: Karanlıktan Aydınlık Bir

	Yeni Müdahale Yaklaşımları: Özgün Araştırmalar Oturum Başkanları: Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Dr. Nazlı Burcu Özbaran OSB Tanılı Ergenlerde PEERS Sosyal Beceri Grup Eğitimi ve Psikiyatrik Komorbidite Üzerine Etkisi-Türkçe Uyarlama Çalışmasının Sonuçları Dr. Sezen Köse Otizmde Yapay Zekâ Destekli Sosyal İletişim Müdahaleleri: Kanıta Dayalı Güncel Veriler Dr. Tuba Mutluer Otizmde Ebeveyn Eğitim Programları: Bilimsel Kanıtlar ve Türkiye'den Klinik Bulgular Dr. Fethiye Kılıçaslan Otizmde Erken Müdahalede Ebeveyn Eğitim Programlarının Yeri: 0–2 Yaş Döneminde Bilimsel Kanıtlar ve Türkiye'den Bir Uygulama Modeli Dr. Gaye Türkmen Noyan	Hukuki ve Psikiyatrik Bakış Açısı ile Multidisipliner Yaklaşım Oturum Başkanı: Dr. Gül Karaçetin Suça Sürüklenen Çocuklarda Koruyucu Adalet: Vesayet Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşım Hakim Ceyda Çınar Suça Sürüklenen Çocukların Adli ve Ceza Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi Dr. Alperen Bıkmazer Suça Sürüklenen Çocuklarda Psikiyatrik Komorbidite ve Sağaltım Dr. Damla Kasap Üstündağ	Oturum Başkanları: Dr. Burak Doğangün, Dr. Koray Karabekiroğlu Babalarda Perinatal Ruh Sağlığı (Patresence): Görünmeyen Risk Alanı Dr. Berkan Şahin Baba-Bebek Etkileşimi ve Bağlanması Dr. Koray Karabekiroğlu Baba Katılımı ve Eş-Ebeveynlik Dinamiklerinin Bebek Ruh Sağlığı Üzerindeki Rolü Dr. Hatice Gülşen Baba Yürütücü İşlevleri: Bebek Ruh Sağlığında Erken Dönem Düzenleyici Mekanizmalar Dr. Abdullah Bozkurt	Karanlık Yüzü: Zorbalık ve Adli Süreçler Oturum Başkanları: Dr. M. Tayyib Kadak, Dr. M. Cem Tarakçıoğlu Çevrimiçi Grooming (Ayartma), Müstehcenlik ve Çocukların Dijital Platformlarda Korunması Dr. Yağmur Çakan Susar Sanal Zorbalık ve Mağduriyet: Okul Çağından Ergenliğe Akran Zorbalığının Dijital Dönüşümü Dr. Şeyma Özge Kaban Sosyal Medya Üzerinden Çeteleşme ve Meydan Okuma Videolarının Çocuklar Üzerindeki Etkileri Dr. Hüdanur Aydın Adli Çocuk Psikiyatrisinde Sosyal Medya: Dijital Bağlamda Suç, Sorumluluk ve Cezai Ehliyet Dr. Meltem Küçükdağ	ve Ergende Mükemmeliyetçilik, Öfke ve Suçluluk/Utanç Oturum Başkanı: Dr. Çağdaş Öykü Meriç Süreç Olarak Mükemmeliyetçilik Dr. Çağdaş Öykü Meriç Süreç Olarak Çocuk ve Ergenlerde Öfke Dr. Özhan Yalçın Süreç Olarak Çocuk ve Ergenlerde Suçluluk/Utanç Dr. Hasan Bayar	Sürekliliği: Psikanalitik Kuramdan Nörobiyolojiye ve Koruyucu Ruh Sağlığına Oturum Başkanı: Dr. Hasan Cem Aykutlu Erken Dönem Anne–Bebek İlişkisi ve İçsel Nesne Dünyasının Gelişimi Psk. Esra Altınbilek Anne–Bebek Senkronizasyonunun Nörobiyolojisi: Beyinden Beyne İlişki Dr.Dilara Demirpençe Seçinti Anne–Bebek Etkileşiminin Klinik ve Araştırma Temelli Değerlendirilmesi: Müdahaleye Giden Yol Dr.Ebru Yılmaz	Pencere Açmak: Çocuk ve Ergenlerden Bize Uzanan Psikodramatik Yolculuk
18:30 18:45	ARA						
18:45 19:45	SÖZEL BİL 8	SÖZEL BİL 9	SÖZEL BİL 10	SÖZEL BİL 11	SÖZEL BİL 12	SÖZEL BİL 13	SÖZEL BİL 14

8 MAYIS CUMA - 3. GÜN							
8:00 9:00	Mentor-Mentee Buluşması (VIP Salon) Dr. John Walkup						
	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4	SALON 5	SALON 6	SALON 7
9:00 10:30	PANEL 40: Okul Saldırılarında Bilimsel Perspektif Oturum Başkanı: Dr. Neslihan İnal Konuşmacı: Dr. Rasim Somer Diler	PANEL 41: Yapay Zeka Çağında Yeni Bir Klinik Varlık: Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı (GAID) ve Gençlerde Davranışsal Etkileri Oturum Başkanı: Dr. Elvan İşeri Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı Sendromu'nun (GAID) Kavramsal Çerçevesi Dr. Dicle Büyüktaşkın Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı Sendromu'nunNörobilişsel ve Sosyo-Duygusal Belirtileri: Gençlerde Yürütücü İşlev Kaybı, Gerçeklik Algısının Bozulması ve Duygusal Küntleşme Dr. İbrahim Zeyrek Tanısal Yaklaşımlar: Üretken Yapay Zeka Bağımlılığını İnternet Kullanım Bozukluklarından Ayıran Kriterler Dr. Samet Can Demirci	PANEL 42: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Nesnel Ölçümler: Tanı ve İzlemde Güncel Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Dr. Didem Behice Öztop Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI) Dr. Tuğba Menteşe Babayiğit Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Göz-İzleme Teknolojisi Dr. R. Duygu Temeltürk Çocuk ve Ergen Ruh sağlığında Elektrofizyolojik Ölçümler: Otonom Sinir Sistemi Tepkilerinin Nesnel Değerlendirilmesi Dr. S. Burak Açıkel	PANEL 43: Suça Sürüklenen Çocuklarda Riskten Müdahaleye: Klinik Değerlendirme ve Rehabilitasyonda Pratik Yaklaşımlar Oturum Başkanları: Dr. Koray Karabekiroğlu, Dr. Abdullah Bozkurt Suça Sürüklenen Çocuklarda Cezai Sorumluluğun Nörogelişimsel ve Psikiyatrik Temelleri: Adli Değerlendirme ve Rehabilitasyon Dr. Berkan Şahin Denetimli Serbestlik Altındaki Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Değerlendirme ve Rehabilitasyon Modelleri Dr. Gülsüm Yitik Tonkaz Dijital Dünyadaki Riskler: Teknoloji Bağımlılığından Siber Zorbalığa Psikiyatrik Müdahale ve Yaklaşımlar Dr. Cansu Çobanoğlu Osmanlı Akran Zorbalığı ve Okul Şiddeti: Psikiyatrik Sonuçlar ve	PANEL 44: Davranım Bozukluğu ve Suça Sürüklenme: Risk Belirteçleri ve Erken Müdahaleden Yeniden Suçu Önlemeye Klinik Yaklaşımlar, Sosyal Sistemler ve Hukuki Perspektif Oturum Başkanı: Prof. Dr. SibelnurAvcil Davranım Bozukluğunda Fenotipler: Katı–Duygusuz (Callous–Unemotional; CU) Özellikler, Kısıtlı Prososyal Duygular ve Risk Değerlendirmesi Dr. Mustafa Dinçer Suça Sürüklenmede Psikososyal Belirleyiciler ve Kurumlar Arası Koordinasyon: Aile, Okul ve Sosyal Politikalar ile Koruyucu/Önleyici Yaklaşım Dr. Yunus Dursun Suça Sürüklenmeyi Azaltan Klinik Müdahaleler: Komorbidite Odaklı, Aile-Temelli ve Çok Bileşenli Yaklaşımlar Dr. Gökçe Yağmur Efendi Çocuk Adalet Sisteminde Denetimli Serbestlik ve Rehabilitasyon Odaklı Uygulamalar: Onarıcı Adalet ve Uluslararası Modeller Avukat İlay Ayşe Ecemiş Eker	PANEL 45: Çevrimiçi Gruplaşmalar ve Suça Sürüklenme: Ekosistem, Lacancı Psikodinamik Okuma ve Riskten Müdahaleye Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı Oturum Başkanı: Dr. Sibel Durak Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Medyanın Yeni Gerçeği: Şu anda Neredeyiz? Veriler ne söylüyor? Dr. Sibel Durak Çevrimiçi Gruplarda Ekosistem: Gruplaşmaların Tarihçesi, Türleri ve Jargonları Dr. Ece Pabuşçu Lacancı Psikodinamik Okuma Dr. Yiğit Özaydın Ne Zaman Risk ‘Adli’ Olur? Güvenlik Planı, Bildirim Eşikleri ve Çoklu Sistem Müdahalesi Dr. Buket Canlan Özaydın	PANEL 46: Ergenlerde Riskli Davranışların Önlenmesinde Okul İkliminin Önemi: Çok Boyutlu Bir Yaklaşım Oturum Başkanı: Dr. İpek Süzer Gamlı Ergenlerde Riskli Davranışlar: Gelişimsel ve Klinik Belirleyiciler Dr. Fatma Seçil Ağdere Okul İklimi ve Ergen Ruh Sağlığı: Riskler ve Koruyucu Faktörler Dr. İpek Süzer Gamlı Okul Temelli Ruh Sağlığı Müdahaleleri ve Önleme Programları Dr. Mehtap Feyza Gökalp

				Koruyucu Müdahale Programları Dr. Cansu Ölçer			
10:30 10:45	ARA						
10:45 12:15	Panel 47: Where We Have Been? Where We Are and Where We Are Going? Anxiety, Depression and Trauma Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sevay Alşen Konuşmacı: Dr. John Walkup	PROF. DR. ATALAY YÖRÜKOĞLU ÇALIŞTAYI Değişen Değerler ve Zorlanan Aileler Konuşmacılar:Dr. Füsun Çuhadaroğlu, Dr. Bahar Gökler, Dr. Ayşen Coşkun, Dr. Ayşen Baykara *Çalıştay:10:45-12:45 arası gerçekleşecektir.	PANEL 48: Suça Giden Yolun Anatomisi: Nörobiyoloji, Koruma, Bağımlılık ve Zorunlu Ruh Sağlığı İzlemi Oturum Başkanları: Dr. Koray Karabekiroğlu, Dr. Cansu Çobanoğlu Osmanlı Ergen Beyni, Kötülük ve Suç Dr. Koray Karabekiroğlu Suça Giden Yolu Kesmek: Risk Altındaki Çocuklara Yönelik Koruyucu Politikalar Dr. Hatice Gülşen Suça Sürüklenme Yolunda Bir Risk Faktörü Olarak Bağımlılık: ÇEMATEM'lerin Rolü Dr. Ayşegül Duman Kurt Riskli Çocuktan Korunan Çocuğa: Sağlık Tedbirlerinin Koruyucu ve Önleyici Rolü Dr. Feride Burcu Taflan	PANEL 49: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Yapay Zekâ: Tanıdan Tedavi Seyrine ve Nedenselliğe Oturum Başkanı: Dr. Şaziye Senem Başgül Tanısal Sınıflama ve Risk Taramasında Yapay Zekâ Dr. Hakan Öğütlü Prognoz ve Tedavi Seyrinin Öngörülmesinde Yapay Zekâ Dr. Pınar Algedik Nedensellik, Açıklanabilir Yapay Zekâ ve Klinik Güven Dr. Azad Asaf	PANEL 52: Akran Zorbalığında Çok Katmanlı Değerlendirme ve Müdahale Oturum Başkanı: Dr. Gül Karaçetin Akran Zorbalığı: Güncel Literatür Bize Ne Söylüyor? Dr.Mustafa Tunçtürk Akran Zorbalığından Suç Davranışına: Gelişimsel Süreç ve Risk Mekanizmaları Dr. Nuray Özdemir Akran Zorbalığına Sistemik Yaklaşım: Aile, Okul, Kültür ve Cinsiyetin Rolü Dr. Dilara Akça Dijital Çağda Akran Zorbalığı: Siber Boyut ve Klinik Yansımalar Dr. Gülcan Akyol Akran Zorbalığının Önlenmesi: Erken Dönem Müdahale ile Suç Davranışının Önüne Geçmek Dr. Asude Zülal Çetin	PANEL 51: Öfkenin Kriminal Potansiyeli: Biyolojik Kırılganlıktan Klinik Onarıma Oturum Başkanları: Dr. Ayşe Kutlu, Dr. Fatma Sibel Durak Öfkeye Kavramsal Bir Bakış Dr. Fatma Sibel Durak Öfkenin Nörobiyolojik Temelleri Dr. Çisel Yazan Songür Öfkenin Yolculuğu: Biyopsikososyal Risk Faktörleri Tuğçem Şar Her Öfke Aynı mıdır? Çocuk ve Ergen Psikopatolojisinde Öfkenin Görünümleri Dr. Bahar Çoban Öfke Yönetiminde Psikososyal Müdahaleler ve Farmakolojik Hedefler Utku Kaçmaz	PANEL 52: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Büyük Dil Modelleri: Tanısal Değerlendirme, Klinik Muhakeme ve Karar Desteği Oturum Başkanı: Dr. Hakan Öğütlü Psikiyatride Büyük Dil Modellerinin Tanısal ve Etik Değerlendirmesi Dr. Meryem Kaşak Niteliksel Analiz ve Vaka İncelemelerinde Büyük Dil Modeli Desteği Dr. Sarper İçen Klinik Karar Destek Sistemleri ve Ölçme Araçlarının Geleceğinde Büyük Dil Modelleri Dr. Yusuf Selman Çelik
12:15 13:00	ARA						
13:00 13:45	Uydu Sempozyumu Çocukluktan Ergenliğe Her Açıdan Aripiprazol Konuşmacı: Prof. Dr. Burak Baykara Moderatör: Prof. Dr. Neslihan İnal		PANEL 53: O Çocuk Bize Gelseydi? Konversiyon Belirtisinden Çekirdek Sahneye Psikodramatik Vaka Sunumu Oturum			KURS 16: Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Klinik Yönetim Prof. Dr. Kutluhan Yılmaz Doç. Dr.	

		Başkanları: Dr. Ayşen Baykara Dr. Ayşen Baykara, Dr. Osman Özdel, Dr. Hasan Cem Aykutlu			Abdullah Bozkurt	
13:45 14:00	ARA					
14:00 16:00	FORUM- Suça Sürüklenen Çocuklarda Risk ve Koruyucu Etmenler: Önleme ve Onarıcı Yaklaşımlara Kapsayıcı Bir Bakış Adalet bakanlığı Adli Destek ve Mağdur Hizmetleri Daire Başkanlığı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Milli Eğitim Bakanlığı Özel eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Serpil Altuncu Varol Milletvekili Uzm. Dr. Ümmügülşen Öztürk Prof. Dr. Neslihan İnal Prof. Dr. Didem Behice Öztop Prof. Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu				KURS 16: Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Klinik Yönetim	
16:00 16:30	ARA					
16:30 18:15	FORUM- Suça Sürüklenen Çocuklarda Risk ve Koruyucu Etmenler: Önleme ve Onarıcı Yaklaşımlara Kapsayıcı Bir Bakış				KURS 16: Çocuk ve Ergenlerde Uyku Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Klinik Yönetim	KURS 14: Karanlıktan Aydınlık Bir Pencere Açmak: Çocuk ve Ergenlerden Bize Uzanan Psikodramatik Yolculuk
18:15 18:30	BASIN AÇIKLAMASI Prof. Dr. Ayşen Coşkun, Prof. Dr. Neslihan İnal, Prof. Dr. Elvan İşeri, Prof. Dr. Didem Öztop , Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir, Prof. Dr. Işık Görker, Prof. Dr. Selma Tural Hesapçıoğlu, Prof. Dr. Sevay Alşen, Prof. Dr. Tayyip Kadak, Prof. Dr. Sibel Avcıl, Doç. Dr. Çilem Bilginer, Doç. Dr. Gonca Özyurt, Doç. Dr. Duygu Temeltürk, Uzm. Dr. Burçin Şeyda Karaca					
18:30 19:45	SÖZEL BİL 15		SÖZEL BİL 16	SÖZEL BİL 17	SÖZEL BİL 18	SÖZEL BİL 19	SÖZEL BİL 20

9 MAYIS CUMARTESİ - 4. GÜN							
	SALON 1	SALON 2	SALON 3	SALON 4	SALON 5	SALON 6	SALON 7
9:00 10:30	PANEL 54: What is Family Centered Care? The History of Family In Child and Adolescent Psychiatry Oturum Başkanı: Dr. Sibelnur Avcıl Konuşmacı Dr.John Walkup	PANEL 55: Çocuk Ruh Sağlığında Özelleşmiş Poliklinikler: Değerlendirme, Müdahale ve Klinik Deneyim Oturum Başkanı: Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Travma Polikliniği: Klinik Deneyim, Müdahale Modelleri ve Araştırma Perspektifleri Dr. İrem Damla Çimen Hastane ile Toplum Arasında Bir Köprü: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniklerine Güncel Bir Bakış Dr. Nursu Çakın Memik Kim Geldi, Kim İyileşti, Kim Geri Döndü? Gündüz Kliniğinde 18 Yıllık Klinik Deneyim ve Değerlendirme Dr. Gökçe Yağmur Efendi Erken Başlamazsak Geç Kalıyoruz: Bebek Ruh Sağlığı ve Ankara Tıp Modeli Dr. Tuğba Menteşe Babayiğit	PANEL 56: Suça Sürüklenen Çocuklarda Adli Psikiyatrik Değerlendirme Oturum Başkanı: Dr. Şermin Yalın Sapmaz Suça Sürüklenen Çocuklarda Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesi- Yasal Çerçeve Dr. Ahsen Kaya Suça Sürüklenen Çocuklarda Adli Psikiyatrik Değerlendirme Dr. Bisen Şentürk Pilan Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Hastalıklar ve Suç İlişkisi Dr. Fevzi Tuna Ocakoğlu	PANEL 57: Çocuk ve Ergende Psikiyatrisinde Endokrin Hastalıklara Bütüncül Yaklaşım Oturum Başkanları: Dr. Sibel Durak, Dr. Canem Kavurma Tip 1 Diyabetes Mellitus'a Yaklaşım: Psikiyatrik Komorbidite, Uyum ve İlaç Etkileşimleri Dr. Ece Pabuşçu Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım: Somatik Belirti, Ayırıcı Tanı ve İlaç Etkileşimleri Dr. Tuğba Günay Poyraz Çocuk ve Ergende Obezite–Metabolik Sendrom: Yeme Davranışı, Beden Algısı ve Psikiyatrik Eş Tanılar Dr. Canem Kavurma Puberte ve Üreme Endokrinolojisi: Ergen Ruh Sağlığı ile Kesişim ve İlaç Etkileşimleri Dr. Emirhan Aslan	PANEL 58: Bilişsel Kopma Sendromu: Nörobiyolojiden Sosyal Bilişe Çok Boyutlu Bir Yaklaşım Oturum Başkanları: Dr. Gonca Özyurt, Dr. Gülen Güler Bilişsel Kopma Sendromu (CognitiveDisengagementSyndrome) Belirtileri ve Nörobiyolojisi Dr. Gonca Özyurt Bilişsel Kopma Sendromu ve Emosyon Regülasyonu Dr. Tuğçem Şar Bilişsel Kopma Sendromu ve Sosyal Biliş Dr. Öykü Yavuz Kan Bilişsel Kopma Sendromu (CognitiveDisengagementSyndrome) Belirtileri, Uyku Bozuklukları ve Kronotipi Dr. Yadigar Düğüncü	PANEL 59: Beyin, Çevre ve Psikopatoloji: Suça Sürüklenmenin Çok Boyutlu Etiyolojisi Oturum Başkanı: Dr. Remzi Oğulcan Çıray "Natural Born Killer": Ne kadar Gen Ne kadar Çevre? Dr. Remzi Oğulcan Çıray Suça Giden Yol: Çocuğu Sürükleyen Sosyal ve Çevresel Dinamikler Dr. Samet Çetin Suçun Biyolojik Etiyolojisi Dr. Zeynep Ayaslan Psikopatolojiden Davranışa: Suça Sürüklenmede Psikiyatrik Süreçler Dr. Tuğçe Turan Kaya	
10:30 11:00	ARA						

11:00 12:30	PANEL 60: Bağımlılıkta Riskten Müdahaleye: Klinik Değerlendirme, İzlem ve Önleyici Yaklaşımlar Oturum Başkanı: Dr. Elvan İşeri Bağımlılıkta Risk Profili ve Nörogörüntüleme: Hangi gençler daha riskli? Dr. Samet Can Demirci Bağımlılıkta Eş Tanılar ve Klinik Yönetimi Dr. Burak Erman Menkü Bağımlılıkta Tedavi Süreci ve İzlem: Motivasyon ve Nüks Önleme Dr. Utkan Boran Aşık Bağımlılıkta Koruma ve Önleme Dr. Ahmet Özaslan	PANEL 61: Zihnin İnşa Ettiği Dil, Dilin Şekillendirdiği Zihin: Nörogelişimsel Bir Perspektif Oturum Başkanları: Dr.Serhat Türkoğlu, Dr.Ayhan Bilgiç Tipik Dil Gelişimi: Nörobiyolojik Altyapı ve Gelişimsel Seyir Dr. Fatih Hilmi Çetin DEHB ve ÖÖG'de Farklılaşan Dil: Tipik Gelişimle Karşılaştırmalı Klinik Bir Çerçeve Dr. Halit Necmi Uçar Sosyal Bilişten Dile: Otizm Spektrum Bozukluğunda Tipik Gelişimden Sapma Örüntüleri Dr. Merve Kuz Keleş Erken Dil Yetersizliğinden Psikopatolojiye: Gelişimsel Bir Kırılganlık Süreci Dr. Gülgün Batan	PANEL 62: Ekranlar Arasında Kaybolan Çocukluk: Sharenting, Phubbing, Siber Zorbalık Oturum Başkanları: Dr. Merve Aktaş Terzioğlu, Dr. Ahmet Büber Dijital Çağda Ebeveynlik: Sharenting, Çocuk Hakları ve Dijital Kimlik Dr. Merve Aktaş Terzioğlu Ekranlar Arasında Kaybolan İletişim: Phubbing Dr. Ahmet Büber Ekranın Karanlık Yüzü: Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet ve Suça Sürüklenme Süreçleri Dr. Erdal Görkem Gavcar	PANEL 63: Akran Zorbalığı ve Çocuk-Ergen Psikopatolojisi: Risk Profilleri, Klinik Yönetim ve Koruyucu Hekimlik Oturum Başkanları: Dr. Gülen Güler, Dr. Gonca Özyurt Akran Zorbalığının Klinik Tanımı ve Epidemiyolojisi Dr. Ahmet Güleç Akran Zorbalığında Roller ve Psikopatolojik Profiller Dr. Burçin Şeyda Karaca Akran Zorbalığında Klinik Yönetim, Müdahale ve Multidisipliner Yaklaşım Dr. Tilbe Erten Almak Akran Zorbalığında Psikiyatrik Tanılar ve Ruh Sağlığı Sonuçları Dr. Ezgi Karagöz Tanıgör Koruyucu Hekimlik Perspektifinden Akran Zorbalığı Dr. Gonca Özyurt	PANEL 64: Yüz ve Bedende Nörogelişimsel İşaretler: Minör Fiziksel Anomaliler Oturum Başkanı: Dr. Oğulcan Çıray Nörogelişimsel Hastalıklarda İnspeksiyondan Oskültasyona Fizik Muayene Dr. Oğulcan Çıray Prenatal Morfogenezden Psikopatolojiye: Minör Fiziksel Anomaliler Dr. Nazan Gündoğan Küçükşahin Nörogelişimsel Spektrumda Morfolojik İpuçları: DEHB ve OSB Dr. Eren Halaç Şizofreni ve Bipolar Bozuklukta Minör Fiziksel Anomaliler: BiyobelirteçtenEndofenotipe Dr. Ekin Süt	PANEL 65: Suça Sürüklenen Çocuklarda Şema Terapi Perspektifi: Davranış, DEHB ve Kişilik Örüntüleri Oturum Başkanları: Dr. Emel Sarı, Dr. Tuba Mutluer Suça Sürüklenen Çocuklarda Uyum Problemleri ve Şema Terapi Dr. Z. Deniz Aktan DEHB'den Suça Giden Yol: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Şema Modlarının Rolü Dr. Tuba Mutluer Suça Sürüklenen Çocuklarda Davranış Bozukluğu: Şema Terapi Perspektifinden Bir Klinik Yaklaşım Dr. Emel Sarı Suça Sürüklenen Çocuklarda Şema Terapi Perspektifinden Kişilik Örüntüleri ile Çalışmak Dr. Helin Yılmaz Kafalı	
12:30 12:45	ARA						
12:45	KAPANIŞ						

KONUŞMACI METİNLERİ

Erken Dönem Ruhsal Bozuklukların Fenomenolojisi ve Tedavi Yaklaşımları

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Nursu Çakın Memik

Erken Çocukluk Dönemi DEHB Özellikleri ve Tedavi Yaklaşımları

Doç. Dr. İrem Damla Çimen
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), belirtileri okul öncesi dönemde başlayan, yetişkinlikte de devam eden, gelişimsel düzeye uygun olmayan dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtü kontrol zorlukları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında en sık konulan tanılardan biridir. Yapılan değerlendirmelerde ebeveynlerin çoğunun, çocuklarındaki belirtilerin 4 yaşında veya daha erken bir yaşta başladığını bildirdiği saptanmıştır. Okul öncesi dönemde DEHB yaygınlığı %2 ila %7 arasında değişmektedir. DEHB tanılı çocuklar öğrenme süreçleri, ilişkiler, duygusal gelişim ve fiziksel güvenlikleri gibi çok sayıda alanda sorunlar yaşamaktadırlar. Ancak bozukluk, özellikle akademik başarıyı ve sosyal uyumu olumsuz etkilediğinden, çocuklarda DEHB'nin fark edilmesi sıklıkla okul döneminde olmakta ve okul öncesi dönemde gözden kaçabilmektedir. Bu sunumda okul öncesi DEHB'nin özellikleri ve tedavi yaklaşımlarının tartışılması hedeflenmektedir.

Erken Başlangıçlı OKB

Prof. Dr. Nursu Çakın Memik
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

OKB istenmeden gelen, uygunsuz olarak yaşanan ve belirgin anksiyete ya da sıkıntıya neden olan, yineleyici ve sürekli düşünceler, dürtüler ya da düşlemler olarak tanımlanan obsesyonlar ile kişinin, obsesyona bir tepki olarak ya da katı bir biçimde uygulanması gereken kurallarına göre kendini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar ya da zihinsel eylemler olarak tanımlanan kompulsiyonlarla karakterize yaygın bir nöropsikiyatrik bozukluktur. OKB tüm yaş gruplarını etkilemekle birlikte OKB olgularının %50-80'inde belirtiler 18 yaşından önce başlamaktadır. Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk, çocuk ve ergenlerin %1-4 kadarını etkilemektedir. 5-7 yaş arası çocuklarda yaygınlığın %0,01 olduğu bildirilmiştir. Çocuklarda ve ergenlerde OKB tedavisi bilişsel davranışçı terapi (BDT), ilaç tedavisi ve psikoeğitime dayanmaktadır. Bu sunumda okul öncesi çocuklarda OKB'nin fenomenolojisi ve tedavisi hakkında bilgi verilecektir.

Erken Çocukluk Döneminde Görülen Kaygı Bozuklukları Fenomenolojisi ve Tedavi Yaklaşımları

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Vatansever Pınar
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Okul öncesi dönemde çocuklarda görülen kaygı, gelişimsel olarak beklenen ve tehlikelerden korunmaya hizmet eden adaptif bir duygudur. Ancak kaygı, tehditle orantısız, süreğen ve işlevselliği bozan düzeylere ulaştığında klinik bir sorun haline gelir. Bu panel, 0–6 yaş dönemi çocuklarda görülen kaygı bozukluklarının gelişimsel özellikleri, tanısal güçlükleri ve kanıta dayalı müdahale yaklaşımlarını güncel bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır. Erken çocuklukta kaygı belirtilerinin sözel ifade ile sınırlı olması ve DSM/ICD kriterlerinin yaşa özgü duyarlılığının düşük kalabilmesi, tanı koymayı güçleştirmektedir. Bu nedenle DC:0-5 gibi gelişimsel sınıflandırmaların ve boyutsal klinik değerlendirmenin önemi vurgulanacaktır. Klinik görünüm; aşırı güvence arama, kaçınma, huzursuzluk, somatik yakınmalar, uyku sorunları ve oyun temalarında tekrarlayıcı kaygı içerikleri ile kendini gösterebilir. Etiyolojide davranışsal inhibisyon, duygu düzenleme güçlükleri, bağlanma örüntüleri, ebeveyn kaygısı ve ebeveynlik tutumları ile genetik ve çevresel stresörlerin etkileşimi öne çıkmaktadır. Değerlendirmede çoklu kaynak (ebeveyn/öğretmen), gözlem ve yaşa uygun yapılandırılmış görüşmeler/ölçekler temel bileşenlerdendir. Tedavide birinci basamak yaklaşım, ebeveyn katılımlı ve oyun temelli uyarlamalar içeren bilişsel davranışçı terapilerdir. Aile temelli müdahaleler kaçınmayı azaltma, maruz bırakma ve ebeveyn-çocuk etkileşimini güçlendirme hedefleriyle öne çıkar. Psikodinamik ve oyun terapisi yaklaşımlarına ilişkin veriler sınırlı olmakla birlikte seçilmiş olgularda yararlı olabilir. Farmakoterapi, yeterli süre psikoterapiye yanıt alınamadığında ve işlev kaybı belirginse düşük doz anksiyolitikler ile dikkatli izlem altında gündeme gelebilir. Panel, erken tanı ve müdahalenin uzun dönem riskleri azaltmadaki kritik rolünü tartışacaktır.

Erken Çocukluk Döneminde Depresyon Fenomenolojisi ve Tedavi Yaklaşımları

Dr.Öğr.Üyesi Duygu Karagöz
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Erken çocukluk döneminde depresyonun biyolojik, psikolojik ve sosyal nedenlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Sosyal neden olarak, aile içinde ve okul ortamında yaşanan zorluklar ile azalmış kişilerarası ilişkiler üzerinde durulmaktadır. Anne-çocuk ilişkisinde bakım ve ilginin eksikliği, annenin depresyonu, bakım verenin yokluğu gibi erken dönemde ciddi duygusal eksikliklerin depresyona neden olabileceği belirtilmektedir. Erken çocukluk döneminde depresyonun öznel ve davranışsal belirtiler ile kendini gösterdiği, irritabilite, duygusal labilite, ayrılık anksiyetesi, okul fobisi, karşı gelme davranışları, saldırganlık, somatik yakınmalar, uykuya dalma zorlukları, kabus görme, yeme davranışı değişimleri ve motor aktivitede artma/azalma belirtilerinin görülebileceği bilinmektedir. Çocukların çeşitli gelişim alanlarında daha önce edindikleri becerilerde kayıplar olabilmektedir. Okul öncesi depresyonu DSM çerçevesinde değerlendirmek için sıklıkla belirti tarama kontrol listeleri ile yapılandırılmış görüşmeler kullanılmaktadır. Bu amaçla en yaygın olarak kullanılan yapılandırılmış görüşme "Okul öncesi yaş grubu psikiyatrik değerlendirmesidir" (PAPA). Çalışmalarda okul öncesi depresyonun sonraki depresif dönemler için risk faktörü olduğu; anksiyete, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile yıkıcı davranış bozukluklarını ise öngörebildiği belirtilmektedir. Okul öncesi dönemde psikoterapi müdahalelerinin ampirik geçerliliğinin sınırlı olması nedeniyle, Ebeveyn-Çocuk Etkileşim Terapisi uyarlanarak genişletilmiştir. Bu terapi ile davranışsal ve oyun terapisi tekniklerinden faydalanılarak ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi ile ebeveynin çocuğa etkili sınırlar koyma becerisinin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Literatürde okul öncesi çocuklarda antidepresan kullanımına ilişkin bazı vaka raporları bulunmakla birlikte, 7 yaşın altında antidepresanların güvenliğini ve etkinliğini araştıran büyük ölçekli ampirik çalışmalar bulunmamaktadır. Ek olarak bu dönemde antidepresan ilaçların uyarıcı yan etkilerine daha yatkın olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Mevcut veriler doğrultusunda okul öncesi depresyonunda birinci basamak tedavisi olarak ilaç kullanımı önerilmemekte sadece çok şiddetli ve tedaviye dirençli vakalarda düşünülmelidir.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Yeni Müdahale Yaklaşımları: Özgün Araştırmalar

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Nahit Motavallı Mukaddes, Prof. Dr. Prof. Dr. Nazlı Burcu Özbaran

OSB Tanılı Ergenlerde PEERS Sosyal Beceri Grup Eğitimi ve Psikiyatrik Komorbidite Üzerine Etkisi- Türkçe Uyarlama Çalışmasının Sonuçları

Prof. Dr. Sezen Köse
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı olgularda sosyal etkileşim ve iletişim becerilerindeki zorluklar erken yaşlardan itibaren kendini göstermekte ve normal düzeyde bir zihinsel işlevselliğe rağmen uzun vadede zorluklara yol açabilmektedir. Çocukluk ve ergenlikteki daha iyi sosyal beceriler; akran kabulü, akademik başarı ve ruhsal sağlık dahil olmak üzere olumlu gelişimsel sonuçlarla tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmekte iken sosyal yanıt verme güçlükleri ve zayıf sosyal becerilerin ise OSB'li bireylerde duygusal-davranışsal belirtiler, akran sorunları ve psikopatoloji ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bu nedenlerle sosyal becerilerin, gelişimsel dönemlerin düzeyi ve ihtiyaçları doğrultusunda kazanımına ve en erken dönemde geliştirilmesine yönelik uygulamalar büyük önem taşımaktadır. Sosyal öğrenme teorisine dayalı olarak yeni becerilerin öğretilmesine yönelik bir dizi davranışsal stratejiyi kapsayan, hedef belirleme, rol modelleme, davranışsal prova, olumlu pekiştirme, düzeltici geri bildirim ve gerçek dünya işleyişine genellemeyi teşvik etmek için ev ödevlerini içeren, grup bazlı bir sosyal beceri eğitimi olan PEERS programı (Program for the Evaluation and Enrichment of Relational Skills) birçok dile çevrilmiş ve OSB grubunda da etkinliği kanıtlanmış olması nedeniyle ön plana çıkmaktadır. PEERS-ERGEN sosyal beceri eğitimi; arkadaş edinmekte veya arkadaşlıklarını sürdürmekte zorluk çeken ergenlere odaklanan, manuelleştirilmiş protokoller kullanan ve ebeveyn destekli bir müdahale programıdır. Prof. Dr. Aysun Doğan yürütücülüğü ve Prof. Dr. Sezen Köse, Prof. Dr. Tezan Bildik, Psik. Dr. Nagehan Demiral, Dr. Öğr. Üyesi Pınar Algedik ve Psik. Dr. İlknur Çoban'ın yer aldığı araştırmacı ekibiyle TÜBİTAK-1001 projesi kapsamında Türkçe'ye uyarlanarak kazandırılmıştır. Bu sunumda PEERS-ERGEN programının komorbid psikopatoloji üzerine etkileri ile ilgili araştırma sonuçlarımız paylaşılarak literatür eşliğinde tartışılacak, klinik deneyimlerimiz aktarılacaktır.

Otizmde Yapay Zekâ Destekli Sosyal İletişim Müdahaleleri: Kanıta Dayalı Güncel Veriler

Doç. Dr. Tuba Mutluer
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşim güçlükleri ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle seyreden nörogelişimsel bir bozukluk olup erken müdahalenin gelişimsel sonuçlar üzerindeki belirleyici rolü bilinmektedir. Bu panelde, yazarı olunan ve çocuk-ergen ruh sağlığında yapay zekâ (YZ) temelli uygulamaları sistematik olarak inceleyen güncel bir derlemenin otizme ilişkin bulguları sunulacaktır. Literatürde özellikle robot destekli uygulamaların OSB alanında en güçlü kanıt düzeyine sahip olduğu bildirilmektedir; insansı robotlarla yürütülen çalışmalarda ortak dikkat, sosyal etkileşim başlatma, göz teması ve taklit becerilerinde anlamlı gelişmeler rapor edilmiş, robotların çocukların sosyal ortamlara katılımını ve etkileşim süresini artırdığı gösterilmiştir. Hayvan benzeri robotların kaygı düzeyini azaltan ve duygusal düzenlemeyi destekleyen özellikler gösterdiği, oyun tabanlı YZ sistemlerinin duygusal farkındalık, sosyal biliş ve esnek düşünme becerilerini desteklediği, avatar ve sohbet ajanlarının ise yüz ifadelerini tanıma ve sosyal ipuçlarını ayırt etme alanlarında katkı sağladığı belirtilmektedir. Ayrıca araştırma ekibinde yer alınan bir TÜBİTAK 1001 projesinden elde edilen klinik bulgular doğrultusunda, YZ destekli etkileşimli sistemlerin OSB'li çocuklarda sosyal yönelimi artırdığı ve yapılandırılmış sosyal iletişim görevlerinde performansı desteklediği gözlenmiştir. Genel olarak YZ araçlarının bireyin sosyal iletişim becerilerini güçlendiren destekleyici sistemler olarak konumlandığında anlamlı katkılar sunduğu değerlendirilmekte; uzun dönem etkiler ve gerçek yaşam genellenebilirliği ise gelecekteki araştırmaların odak alanları arasında yer almaktadır.

Otizmde Ebeveyn Eğitim Programları: Bilimsel Kanıtlar ve Türkiye'den Klinik Bulgular

Doç. Dr. Fethiye Kılıçaslan
Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde ortaya çıkan; sosyal iletişim-etkileşim güçlükleri, tekrarlayıcı davranışlar, sınırlı ilgi alanları ve duyusal düzenleme sorunları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Amerika'da son veriler 1/31 oranında görüldüğünü söylemekle birlikte, Türkiye'deki epidemiyolojik veriler halen sınırlıdır. Literatür, erken müdahalenin çocukların bilişsel, sosyal ve davranışsal gelişimi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu nedenle birçok program, becerilerin genelleştirilmesi ve sürdürülebilirliği için ebeveyn katılımını müdahalenin temel bileşeni haline getirmiştir. Ebeveyn aracılı ve ebeveyn eğitimi temelli müdahaleler, sosyal iletişimi destekleme, uyumsuz davranışları azaltma ve ebeveyn stresini iyileştirme konusunda etkili bulunmuştur. Bu panelde, hem uluslararası literatürün güncel bulguları hem de Türkiye'nin sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerinde yürütülen yeni bir klinik araştırmanın sonuçları sunulacaktır. 2–5 yaş arası OSB tanılı çocuklarla yürütülen bu çalışmada, 12 haftalık grup temelli ebeveyn eğitim programına katılan müdahale grubunun, tek oturumluk psiko-eğitim alan kontrol grubuna kıyasla OSB şiddetinde anlamlı düzeyde daha büyük iyileşme gösterdiği bulunmuştur. Her iki grupta OSB belirtilerinde genel bir azalma görülse de ebeveyn eğitimine aktif katılım, değişimin büyüklüğünü anlamlı şekilde artırmıştır. Ebeveyn stres ve yaşam kalitesinde anlamlı değişim izlenmemekle birlikte, çocuklardaki belirti şiddetinin azalması, ebeveyn aracılı müdahalelerin uygulanabilirliğini güçlü biçimde desteklemektedir. Bu panel, OSB'de ebeveyn odaklı müdahalelerin bilimsel temellerini, Türkiye bağlamındaki özgün ihtiyaçları ve çalışmamızın saha verilerini bütüncül bir perspektifle tartışmayı amaçlamaktadır.

Otizmde Erken Müdahalede Ebeveyn Eğitim Programlarının Yeri: 0–2 Yaş Döneminde Bilimsel Kanıtlar ve Türkiye'den Bir Uygulama Modeli

Uz. Dr. Gaye Türkmen Noyan
İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Pendik Birimi-Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Güncel epidemiyolojik veriler, OSB'nin küresel prevalansının giderek arttığını; erken tanı ve müdahalenin ise gelişimsel sonuçlar üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Özellikle yaşamın ilk iki yılı, beyin plastisitesinin en yüksek olduğu ve müdahalelerin en etkili biçimde sonuç verebildiği kritik bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde müdahalelerin yoğunluğu ve biçimi ülkeler arasında farklılık gösterse de, ebeveynlerle temasın yoğun olduğu bu erken dönemde, doğal ortamda öğrenmeyi destekleyen ebeveyn eğitim programlarının etkinliğine dair kanıtlar giderek artmaktadır. Bu yaklaşımlar, bakım verenlerin günlük rutinler içinde öğrenme fırsatları yaratmasını sağlamakta ve ev temelli olmaları sayesinde müdahale süresini artırmaktadır. Özellikle klinik kaynakların sınırlı olduğu bölgelerde, ebeveyn aracılı müdahaleler daha da değer kazanmaktadır. Türkiye'de özel eğitim hizmetlerine erişim, sosyoekonomik eşitsizlikler ve bölgesel farklılıklar nedeniyle sınırlı olup bu durum 0–2 yaş grubunda daha belirgin hale gelmektedir. Bu yaş grubuna yönelik yapılandırılmış, bilimsel temelli ve erişilebilir müdahale seçenekleri oldukça kısıtlıdır. Bu panelde, erken müdahalenin etkinliğine dair güncel literatür bilgisi ve söz konusu boşluğu hedefleyen ve Türk popülasyonuna uyarlanmış bir Ebeveyn Aracılı Müdahale Programının 0–24 ay arası otizm açısından riskli bebeklerdeki etkinliği sunulacaktır. Bu müdahale, haftalık oturumlar ve bireyselleştirilmiş video geri bildirimi içeren 12 haftalık grup eğitimi şeklinde uygulanmıştır. Müdahale grubunda OSB şiddetini ölçen parametrelerde başlangıca kıyasla istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gözlenirken, kontrol grubunda anlamlı değişim saptanmamıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar orta düzeyde bir etki büyüklüğüne işaret etmiştir (Hedges' $g \approx 0.46$). Bu panel, erken çocukluk döneminde ebeveynleri merkeze alan, bilimsel temelli ve erişilebilir müdahale modellerinin Türkiye koşullarında uygulanabilirliğine dikkat çekmeyi ve erken dönemde etkili çözümler sunan yaklaşımların yaygınlaştırılmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Dijital Tasarım Süreçlerinde Psikiyatristin Yolculuğu

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Kemal Kuşçu

Klinik Paradigma Değişimi: Yapay Zekâ Psikiyatride "Araç" mı, "Ortak" mı?

Doç. Dr. Tuba Mutluer
Akdeniz Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bu sunumda, yapay zekânın çocuk ve ergen psikiyatrisindeki kullanım alanlarına ilişkin genel bir kavramsal ve klinik çerçeve sunulacaktır. Çerçeve, konuşmacının dijital psikiyatri alanındaki derleme çalışmaları ve akademik araştırmaları temelinde ele alınacaktır. Yapay zekânın yalnızca otomasyon sağlayan bir araç olmaktan çıkarak klinik karar destek süreçlerine entegre olan bir "dijital klinik ortak" haline gelişimi tartışılacaktır. Klinik değerlendirme ve izlem süreçleri bağlamında; risk öngörüsü, semptom takibi, dijital fenotipleme, anlık ekolojik değerlendirme, giyilebilir sensörlerle fizyolojik izlem ve klinik ölçeklerin dijital ortama uyarlanması gibi uygulamaların klinik karar süreçleriyle ilişkisi değerlendirilecektir. Ayrıca artırılmış gerçeklik/sanal gerçeklik ve dijital karakter-temelli yapay zekâ uygulamalarının çocuklarda kaygı, hastane stresi ve sosyal işlevsellik alanındaki destekleyici rolleri örneklendirilecektir. Bununla birlikte bu teknolojiler; kanıt düzeyi, genellenebilirlik, gelişimsel uygunluk, etik ve veri güvenliği ile klinik sorumluluk paylaşımı açısından ele alınacaktır. Çocuk ve ergen alanında terapötik ilişkinin, aile katılımının ve klinik bağlamın merkezi rolü vurgulanarak, yapay zekâya yönelik aşırı iyimser ya da aşırı kaygılı yaklaşımlar yerine, klinik ihtiyaç temelli ve sorumlu bir entegrasyon modeli tartışmaya açılacaktır.

Dijital Müdahaleler: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Sanal Gerçeklik ile Tedavinin Yeni Yüzü

Araş. Gör. İpek Ege Gürel Fıçıcıoğlu
Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bu bölüm, çocuk ve ergen ruh sağlığında sanal gerçeklik uygulamalarının güncel kullanım alanlarını, klinik pratikteki yerini ve entegrasyon süreçlerini ele alacaktır. Bu çerçevede, "Virtual Reality for Pediatric Procedures: Content-Dependent Effects on Pain and Anxiety — A Systematic Review and Meta-Analysis" başlıklı ve panelistlerin ortak yazar olduğu yayın aşamasında olan araştırmanın bulguları temel alınacaktır. Sanal gerçeklik; dikkat odağını yeniden yönlendirme, duygusal uyarılmayı azaltma ve güvenli bir ortamda deneyimsel öğrenme sağlama gibi mekanizmalar aracılığıyla özellikle pediatrik popülasyonda destekleyici bir müdahale olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Bu çerçevede sanal gerçeklik uygulamalarının tıbbi prosedürlere eşlik eden akut stres tepkisi, ağrı ve anksiyete yönetimine katkısı ve çocukların prosedüre uyumunu artırmadaki potansiyel rolü tartışılacaktır. Güncel sistematik derleme ve meta-analiz bulguları, 12.000'den fazla çocuk ve ergeni kapsayan çalışmalar temelinde sanal gerçeklik uygulamalarının prosedürel anksiyete ve ağrıyı anlamlı ve geniş etki büyüklükleriyle azalttığını; özellikle iğne ilişkili işlemler, diş tedavileri ile yanık ve pansuman uygulamalarında daha güçlü etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Oturumda, iğne ilişkili işlemler, diş tedavileri, yanık pansumanları ve cerrahi girişimler gibi farklı prosedürlerde sanal gerçeklik uygulamalarının etkililiği; tam gerçeklik hissi sağlayan ve sınırlı gerçeklik hissi sağlayan uygulamalar ile içerik türleri (etkileşimli oyunlar, pasif video ortamları, rahatlatıcı senaryolar) açısından değerlendirilecek, ayrıca öz-bildirim, gözlemci değerlendirmeleri, ebeveyn ve hemşire puanları ile fizyolojik göstergeler gibi ölçüm yöntemlerindeki farklılıkların klinik çıktıların yorumlanmasına etkisi ele alınacaktır. Bununla birlikte, cihaz tolerabilitesi, siber-hastalık riski, enfeksiyon kontrol protokolleri, uygulama süresi ve ekip iş akışına entegrasyon gibi pratik sınırlılıklar da tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergen Psikoterapisinde Yapay Zekâ Destekli Sohbet Robotları: Şema Terapisi Temelli Dijital Karakterli Ebeveyn Koçluğu Deneyimi

Uzm. Dr. Melike Uysal
Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bu bölümde, çocuk ve ergen ruh sağlığında yapay zeka destekli sohbet robotlarının ve yapay zeka destekli etkileşimli sistemlerin mevcut kullanım alanları, klinik potansiyelleri ve sınırları ele alınacaktır. Özellikle psikoeğitim, duygu düzenleme, stres yönetimi, bilişsel yeniden yapılandırma ve ebeveyn destek modüllerinin ölçeklenebilir biçimde sunulması açısından yapay zeka destekli sohbet robotlarının giderek daha görünür hale geldiği; uzman erişiminin sınırlı olduğu durumlarda yüz yüze hizmeti tamamlayıcı bir destek sunma potansiyeli tartışılacaktır. Konuşmanın ikinci kısmında, panelistlerin ortak yazar olduğu yayın aşamasında olan "Ebeveynlere Yönelik Yapay Zeka Destekli Avatar Tabanlı Bir Dijital Şema Koçluğu Aracının Kullanılabilirlik ve Kabul Edilebilirlik Değerlendirmesi" başlıklı çalışma kapsamında geliştirilen; şema terapisi temelli ebeveyn koçluğu sağlayan, dijital karakterli, yapay zeka destekli sohbet robotu klinik bir örnek olarak sunulacaktır. Bu sistem, günlük ebeveynlik zorlanmalarında tetiklenen duygusal tepkileri fark etmeyi, ebeveyn şemalarını tanımayı ve daha işlevsel ebeveynlik yanıtları geliştirmeyi destekleyen yapılandırılmış bir dijital rehberlik sunmayı amaçlamaktadır. Şema terapi perspektifinin dijital ortama aktarılması; ebeveynin kendi içsel süreçlerini fark etmesini, duygu düzenleme becerilerini güçlendirmesini ve çocukla kurulan etkileşimi daha sağlıklı biçimde yeniden yapılandırmasını hedeflemektedir. Dijital karakterli yapı sayesinde uygulamanın kullanıcıyla kurduğu ilişkinin daha anlaşılır, sürdürülebilir ve motive edici hale gelmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda sistemin kullanıcı deneyimi, uygulanabilirliği ve ilk kullanım gözlemleri paylaşılacak; ebeveynlerin en sık başvurduğu içerik alanları, kişiselleştirme yaklaşımları ve gerçek yaşam kullanım senaryoları tartışılacaktır. Ayrıca yaşa uygun dil kullanımı, sınır güvenliği, kriz yönlendirme mekanizmaları ve mahremiyet gibi konular ele alınarak, bu tür teknolojilerin terapinin yerini alan araçlar değil; klinik süreci güçlendiren tamamlayıcı ve köprü teknolojiler olarak konumlandırılmasının önemi vurgulanacaktır.

Tasarım Perspektifi: Klinik Ürünlerde İnsan-Merkezli Yaklaşım, Güven ve Etik Mimarisi

Prof. Dr. Kemal Kuşçu
Koç Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bu bölümde, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında geliştirilen yeni teknolojilerin etkinliğini belirleyen kritik bileşenin yalnızca algoritmik doğruluk değil, aynı zamanda tasarım kalitesi ve kullanıcı deneyimi olduğu vurgulanacaktır. Klinik ihtiyaçtan doğan bir dijital aracın sahada karşılık bulabilmesi; hedef kullanıcıların (çocuk, ergen, ebeveyn ve klinisyen) farklı beklentilerini aynı sistemde yönetebilmesine, güven ilişkisi kurabilmesine ve davranış değişikliğini sürdürülebilir biçimde desteklemesine bağlıdır. Bu çerçevede, insan-merkezli tasarım prensipleriyle geliştirilen dijital ruh sağlığı çözümlerinde; yaşa uygun etkileşim dili, bilişsel yük yönetimi, motivasyonel tasarım, geri bildirim döngüleri ve "sınır güvenliği" (uygunsuz içerik ve riskli yanıtların önlenmesi) gibi yapıların nasıl kurgulanması gerektiği ele alınacaktır. Ayrıca, çocuk popülasyonunda dijital sistemlerin uzun vadeli kullanımının oluşturabileceği bağımlılık riskleri, mahremiyet-koruma dengesi ve bilgilendirilmiş onamın yaşa uygun biçimde tasarlanması gibi konular, tasarımın etik boyutuyla birlikte tartışılacaktır. Bu bölümün temel hedefi, klinik alanda geliştirilen teknolojilerin yalnızca "çalışan" değil, aynı zamanda güvenli, sürdürülebilir, ölçülebilir ve klinik olarak anlamlı ürünlere dönüşebilmesi için tasarımın stratejik rolünü görünür kılmaktır.

Çocuk ve Ergende Psikiyatrisinde Endokrin Hastalıklara Bütüncül Yaklaşım

Oturum Başkanları: Doç. Dr. Fatma Sibel Durak, Doç. Dr. Canem Kavurma

Tip 1 Diyabetes Mellitus'a Yaklaşım: Psikiyatrik Komorbidite, Uyum ve İlaç Etkileşimleri

Asistan Dr. Ece Pabuşçu
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tip 1 Diyabetes Mellitus (T1DM) çocukluk ve ergenlikte yoğun özbakım gerektiren kronik bir hastalıktır ve metabolik kontrolün ötesinde belirgin bir psikososyal yük taşır. Ergenlikte artan özerklik, akran ilişkileri, okul yaşamı ve aile içi rol değişimleri; kan şekeri izlemi, insülin uygulaması, karbonhidrat sayımı ve hipoglisemi yönetimiyle birleştiğinde diyabet distresi, anksiyete ve depresif belirtilerin ortaya çıkma riskini artırabilir. Bu oturumda T1DM'de psikiyatrik komorbiditeyi erken tanımak için pratik tarama yaklaşımı sunulacak; diyabet distresi ile majör depresyonun klinik ayrımı, hipoglisemi/hiperglisemi belirtileriyle semptom örtüşmesi ve işlevsellik odaklı değerlendirme vaka örnekleriyle tartışılacaktır. İkinci eksen, tedavi uyumunu güçlendirmeye yönelik kısa ve uygulanabilir müdahalelerdir: motivasyonel görüşme, problem çözme, hedef belirleme, aile temelli iletişim stratejileri ve okulda diyabet yönetimine yönelik işbirliği adımları ele alınacaktır. Üçüncü eksen, psikofarmakoloji–metabolik güvenlik kesişimidir: antipsikotik/antidepresan tedavilerde kilo artışı ve insülin duyarlılığı üzerindeki etkiler, sedasyonun hipoglisemi farkındalığını azaltabilmesi, iştah değişikliklerinin glisemik dalgalanmalara katkısı ve bazal/izlem parametreleri (BMI, bel çevresi, tansiyon, lipitler, HbA1c) yapılandırılmış bir izlem şemasıyla aktarılacaktır. Oturum, endokrin–psikiyatri–aile üçgeninde ortak dil kurmayı ve klinisyenin güvenli ilaç seçimi ile yönlendirme kararlarını standardize etmeyi hedefler.

Tiroid Hastalıklarına Yaklaşım: Somatik Belirti, Ayırıcı Tanı ve İlaç Etkileşimleri

Asistan Dr. Tuğba Günay Poyraz
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Tiroid bozuklukları çocuk ve ergenlerde bedensel yakınmalarla birlikte psikiyatrik belirti yükünü artırabilir ve klinikte yanlış etiketlenme ya da gecikmiş tanı riskine yol açabilir. Bu oturum, somatik belirtilerle başvuran ergenlerde hipertiroidinin panik/anksiyete tablosuyla (çarpıntı, tremor, terleme, huzursuzluk, uykusuzluk) ve hipotiroidinin depresif belirtilerle (yorgunluk, dikkat güçlüğü, psikomotor yavaşlama, okul performansında düşüş) örtüşmesini ayırıcı tanı perspektifinde ele alacaktır. Katılımcılara kırmızı bayraklar ve karar noktaları içeren pratik bir yaklaşım sunulacak; hangi klinik kombinasyonlarda TSH–fT4 istemenin öncelikli olduğu, ne zaman ileri inceleme ve endokrinoloji işbirliğine geçileceği algoritmik biçimde tartışılacaktır. Otoimmün yükün (örn. Hashimoto tiroiditi) kronik yorgunluk, bilişsel şikâyetler ve işlevsellik üzerindeki etkileri; "tıbbi" ve "psikiyatrik" yorgunluğun ayrımı üzerinden değerlendirilecektir. İlaç etkileşimleri oturumun temel bileşenidir: levotiroksin doz aşımı ya da hızlı doz değişikliklerinin anksiyete/uykusuzluğu tetikleyebilmesi, psikofarmakolojide tremor/akatizi gibi yan etkilerin tiroid kaynaklı belirtilerle karışması, QT uzaması riski olan kombinasyonlarda izlem, lityumun tiroid üzerine etkileri ve kafein/enerji içeceği kullanımının semptomları ağırlaştırabilmesi yapılandırılmış bir "kaçın–izle–tercih et" çerçevesiyle aktarılacaktır. Amaç, klinisyenin somatik belirti–anksiyete ayrımını güçlendirmesi, uygun tetkik ve yönlendirme kararlarını hızlandırması ve güvenli ilaç yönetimini endokrin izlemiyle entegre etmesidir.

Çocuk ve Ergende Obezite–Metabolik Sendrom: Yeme Davranışı, Beden Algısı ve Psikiyatrik Eş Tanılar

Doç Dr. Canem Kavurma
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocukluk ve ergenlik obezitesi, metabolik risklerin yanı sıra stigma, beden algısı bozulması ve sosyal işlev kaybı üzerinden ruh sağlığını doğrudan etkileyen çok boyutlu bir tablodur. Bu oturumda obezite–metabolik sendromun psikiyatrik eş tanılarla kesişimi sistematik biçimde ele alınacaktır. İlk bölümde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, sosyal çekilme ve zorbalık deneyimlerinin kilo ve yeme davranışıyla çift yönlü ilişkisi tartışılacaktır. Duygusal yeme ve tıkınırcasına yeme belirtilerinin tanınması, DEHB/dürtüsellik ile ilişkili yeme örüntüleri ve uyku–ekran süresi–fiziksel aktivite döngüsü klinik pratikte değerlendirilebilir göstergelerle sunulacaktır. İkinci bölüm, müdahale bileşenlerine odaklanır: aile temelli hedef belirleme, motivasyonel görüşme, davranışsal aktivasyon ve okul/çevre düzenlemeleri; çok disiplinli ekip (endokrin, diyetisyen, psikiyatri) koordinasyonu içinde örneklendirilecektir. Üçüncü bölüm, panelin ortak teması olan ilaç etkileşimleri ve metabolik güvenliğe ayrılmıştır. Antipsikotiklerin kilo artışı, dislipidemi ve insülin direnci üzerindeki etkileri; uyarıcıların iştah ve büyüme ile ilişkisi; antidepresanların kilo profilleri, doz–süre optimizasyonu ve risk azaltma stratejileri pratik bir izlem planıyla aktarılacaktır. İzlemde BMI persentil, bel çevresi, tansiyon, açlık glukoz/HbA1c ve lipitlerin bazal ve takip aralıkları; metabolik yan etki geliştiğinde klinik yanıt seçenekleri (yaşam tarzı müdahalesini güçlendirme, ilaç değişimi, ekip konsültasyonu) kısa bir karar akışıyla özetlenecektir. Oturumun hedefi, obeziteyi yalnız kilo ekseninde değil, ruhsal yük ve tedavi güvenliğiyle birlikte yönetmeye yönelik uygulanabilir bir çerçeve kazandırmaktır.

Puberte ve Üreme Endokrinolojisi: Ergen Ruh Sağlığı ile Kesişim ve İlaç Etkileşimleri

Uzm. Dr. Emirhan Aslan
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Puberte ve üreme endokrinolojisi sorunları, ergenin kimlik gelişimi, beden algısı, akran ilişkileri ve aile dinamikleriyle iç içe olduğundan psikiyatrik değerlendirmede özel bir yer tutar. Bu oturumda erken ve gecikmiş pubertenin psikososyal etkileri ile PCOS, amenore/oligomenore gibi durumların duygu durum, anksiyete ve yeme örüntüleriyle ilişkisi bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır. Erken pubertede görünüm değişiklikleri, akran zorbalığı, risk davranışları ve davranışsal regülasyon güçlükleri; gecikmiş pubertede sosyal karşılaştırma, utanç, içe çekilme ve depresif belirtiler "işlevsellik odaklı" klinik değerlendirme ipuçlarıyla tartışılacaktır. PCOS bağlamında beden algısı, kilo kaygısı, duygusal yeme ve eşlik eden anksiyete/depresyon örüntülerinin taranması, damgalamayı azaltan psikoeğitim dili ve tedavi uyumunu destekleyen kısa müdahale örnekleri sunulacaktır. Oturumun kritik bileşeni, üreme ekseni ile psikofarmakolojinin kesişimidir: antipsikotik ilişkili hiperprolaktinemiye bağlı amenore/galaktore ve cinsel yan etkiler, valproatın kilo artışı ve PCOS fenotipini kötüleştirebilecek etkileri, hormon tedavileri ve hormon dalgalanmalarının irritabilite/duygu durum değişkenliğine katkısı klinik senaryolar üzerinden ele alınacaktır. İzlemde adet düzeni, prolaktin değerlendirmesi ve gerekli durumlarda endokrinle ortak karar noktaları; ilaç seçimi ve izlem önerileri "kaçın–izle–tercih et" formatında özetlenecektir. Oturum, puberte ve üreme endokrinolojisi sorunlarını gelişimsel normallik ile klinik problem arasındaki sınırda doğru konumlandırmayı, ruhsal yükü görünür kılmayı ve güvenli ilaç yönetimini yapılandırmayı hedefler.

Çevrimiçi Gruplaşmalar ve Suça Sürüklenme: Ekosistem, Lacancı Psikodinamik Okuma ve Riskten Müdahaleye Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı

Oturum Başkanı: Doç.Dr.Fatma Sibel Durak

Çevrimiçi Gruplarda Ekosistem: Gruplaşmaların Tarihçesi, Türleri ve Jargonları

Asistan Hekim Ece Pabuşçu
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çevrimiçi gruplar, 1990'lardan bu yana her yeni platform kuşağını hızla benimseyerek dağınık, kısa ömürlü; ancak daha görünür ve toksik yapılar hâline gelmiştir. 1990'larda küçük fakat süreklilik gösteren forum topluluklarından, günümüzde mikro-topluluklara bölünen, geçişken üyeliklerle birbirine bağlanan ve çoklu platformlar arasında dolaşan ağ yapılarına doğru bir dönüşüm izlenmektedir. Birbirine eklemlenen küçük gruplar, hızlı kapanıp açılan kanallar ve platformlar arası içerik akışı ile karakterizedir. Zamanla ideolojik etiketler değişse de tekrar eden desen "küçük grup oluşumu–hızlı büyüme–radikalleşme–parçalanma" döngüsü biçimindedir. İnternet öncesi yüz yüze alt-kültürlerden forum temelli yapılara, oradan da algoritmik öneri sistemleriyle şekillenen sosyal medya/oyun/video ekosistemlerine uzanan dönüşüm; gruplaşmaların örgütlenme biçimini, görünürlüğünü ve yayılım hızını değiştirmiştir. Öneri algoritmaları, içerik normalizasyonu ve "yankı odası" etkisi; grup içi norm üretimini ve söylemsel radikalleşmeyi hızlandırabilen sosyoteknik mekanizmalardır. Çevrimiçi gruplaşmalar; (i) kimlik ve aidiyet odaklı, (ii) ötekileştirme ve nefret söylemi etrafında örgütlenme, (iii) suç ve şiddet davranışlarına yakınlaşan ve kolaylaştıran oluşumlar şeklinde sınıflandırılabilir. İçerik temalarının yanı sıra örgütlenme biçimi, hiyerarşi kurulumu, üyelik geçişkenliği ve grup içi norm/rol üretimi de dikkate alınmalıdır. Çevrimiçi jargon bu yapılarda yalnızca iletişim aracı değildir; aidiyet sınaması, hiyerarşi inşası ve "biz–onlar" ayrımının pekiştirilmesi üzerinden şiddet/nefret içeriklerinin meşrulaştırılmasına hizmet edebilen sembolik bir düzenek işlevi görmektedir. Çevrimiçi söylemin çevrimdışı davranışa taşınması; tehdit, doxxing, şantaj ve "görevlendirme" gibi pratiklerle somutlaşır. Bu geçişle çevrimiçi içerik "ifade" düzeyinde kalmayıp, davranışa yön veren bir koordinasyon ve pekiştirme alanına dönüşebilmektedir. Bu çerçevede dijital ekosistem, ergenin kimlik gelişimini ve risk davranışlarını pasifçe yansıtan bir zemin değil; aktif biçimde şekillendiren bir bağlam olarak konumlanmaktadır.

Lacancı Psikodinamik Okuma

Uzman Doktor Yiğit Özaydın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Bu sunum, ergenlerde çevrimiçi gruplaşmaları Lacancı psikodinamik kuram çerçevesinde, dinamik bir özneleşme süreci olarak ele almayı amaçlamaktadır. Ergenlik döneminde artan kimlik kırılganlığı, narsisistik yaralanma, utanç ve tanınma ihtiyacının, çevrimiçi cemaatler aracılığıyla nasıl organize edildiği tartışılacaktır. Lacan'ın eksiklik (manque), arzu ve Öteki'nin bakışı kavramları, dijital gruplaşmaların özne için taşıdığı çekim gücünü açıklamak üzere kullanılacaktır. Sunumda, grup söylemi içinde imgesel özdeşleşme (ideal figürler, liderler), sembolik aidiyet (jargon, ritüeller) ve dışlanan nesne üzerinden kurulan bağların işlevi ele alınacaktır. Düşman figürünün inşası; projeksiyon, bölme ve öfkenin kolektif olarak organize edilmesi bağlamında değerlendirilecektir. Bu süreçlerin klinik düzeyde yalnızlık, sosyal çekilme, ruminatif öfke ve paranoid yorumlar gibi belirtilerle nasıl örtüştüğü tartışılacaktır. Özellikle gruptan kopuş ya da dışlanma sonrası ortaya çıkan boşluk, kimlik çözülmesi ve çöküş riskine dikkat çekilecektir. Sunumun son bölümünde, klinik çalışmada karşılaşılan aktarım ve karşı-aktarım dinamikleri, utançla çalışma, sınır koyma ve alternatif sembolik bağların inşası gibi müdahale ipuçları paylaşılacaktır. Amaç, Lacancı kuramı soyut bir teori olarak değil, klinik pratiğe yön veren canlı bir okuma aracı olarak sunmaktır.

Ne Zaman Risk 'Adli' Olur? Güvenlik Planı, Bildirim Eşikleri ve Çoklu Sistem Müdahalesi

Uzman Doktor Buket Canlan Özaydın
T.C Sağlık Bakanlığı Dörtyol Devlet Hastanesi Hatay,Türkiye

Bu sunum, ergenlerde çevrimiçi gruplaşmaların hangi koşullarda klinik riskten adli risk düzeyine geçtiğini değerlendirmeyi ve müdahale süreçlerini yapılandırmayı amaçlamaktadır. Çevrimiçi maruziyetten başlayarak söylemin normalizasyonu, tehdit ve plan imaları, araçlara erişim ve eylem riskine uzanan eskalasyon hattı sistematik biçimde ele alınacaktır. Klinik pratikte dikkat edilmesi gereken kırmızı bayraklar; hedef gösterme, şiddetin yüceltilmesi, doxxing ve şantaj pratikleri, örgütlü yapılarla temas gibi göstergeler üzerinden tanımlanacaktır. Sunumda, fantezi düzeyindeki söylemler ile yakın ve gerçekçi eylem riskinin nasıl ayırt edileceği vurgulanacaktır. Ayrıca güvenlik planı oluşturma, aile ve okul ile koordinasyon, klinik dokümantasyonun önemi ve kurum içi karar mekanizmaları ele alınacaktır. Bildirim eşiklerinin belirsizliğinin klinisyenlerde yarattığı kaygıya dikkat çekilerek, çoklu sistem yaklaşımı içinde "kim, ne zaman, hangi bilgiyle" sorularına yapılandırılmış yanıtlar sunulacaktır. Sunumun amacı, klinisyenlerin panik veya aşırı temkin yerine; yapılandırılmış, etik ve kurumsal olarak güvenli bir müdahale çerçevesi geliştirmelerine katkı sağlamaktır. Böylece çevrimiçi gruplaşmalar, hem öznenin ruhsal dünyası hem de kamusal güvenlik açısından dengeli biçimde ele alınabilecektir.

OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARINDA ÖGRETİMSEL VE DAVRANIŞSAL MÜDAHALE: YANILGILAR VE BİLİMSEL GERÇEKLER

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Binyamin BİRKAN, BCBA-D

Otizm Spektrum Bozuklukları ve Uygulamalı Davranış Analizi

Prof. Dr. Binyamin BİRKAN

Bu sunum, otizm spektrum bozuklukları (OSB) ve uygulamalı davranış analizi (UDA) konularını derinlemesine incelemektedir. İlk olarak, otizm spektrum bozukluklarının tarihsel gelişim süreci ele alınacak; 1940'lı yıllardan günümüze kadar olan tanımlar, anlayış değişimleri ve tanı kriterlerindeki evrim üzerine bir perspektif sunulacaktır. Ardından, otizmin aileler ve toplum üzerindeki etkileri incelenecek; bireylerin ve ailelerinin karşılaştığı zorluklar, toplumsal kabul, stigma ve destek ihtiyaçları gibi konular üzerinde durulacaktır. Otizmli bireylerin günlük yaşamda ve sosyal çevrelerinde karşılaştıkları engeller, ailelerin yaşadığı stres ve kaygı gibi unsurlar, sunumda vurgulanacaktır. Daha sonra, Uygulamalı Davranış Analizinin (UDA) ne olduğu açıklanacak; bu yöntemin otizmli bireylerin davranışlarının anlaşılması ve değiştirilmesi açısından sunduğu potansiyel faydalar tartışılacaktır. UDA'nın tarihsel gelişimi, belirli bilimsel yayınlarla desteklenerek, alanındaki temel teoriler ve uygulama teknikleri hakkında genel bir bakış sunulacaktır. Bu sunum, katılımcılara otizm spektrum bozuklukları hakkında kapsamlı bir bilgi sağlarken, aynı zamanda uygulamalı davranış analizi ile ilgili temel bilgilere ulaşmalarını hedeflemektedir. Böylece, otizmli bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Öğretimsel ve Davranışsal Müdahale Yöntemleri

Uzm. Gül Hayal KORKMAZ
BBA Otizm Merkezi

Bu bölümde, otizm spektrum bozuklukları için en yaygın kullanılan bilimsel kanıta dayalı uygulamalar detaylı bir şekilde ele alınacaktır. Uygulamalar sırasıyla tanıtılacak ve her birinin amacı, nasıl uygulandığı ve elde edilen sonuçlar üzerinde durulacaktır. Sunumda, teorik bilgilerin yanı sıra, uygulamaların gerçek hayatta nasıl işlediğini gösteren bol miktarda video örneği paylaşılacak. Bu videolar, izleyicilere otizmli bireylerin bu uygulamaların faydalarından nasıl yararlandığını görme fırsatı sunacak ve davranış analizlerinin etkilerini somut bir şekilde aktaracaktır. Bu sayede, katılımcılar bilimsel kanıta dayalı uygulamaların otizmli bireylerin yaşam kalitesine olan katkılarını daha iyi anlayacaklardır. Genel olarak, bu bölüm, teorik bilgilerin pratiğe dökülmesi ve otistik bireylere yönelik etkili stratejilerin geliştirilmesine yönelik önemli bir kaynak sağlamayı amaçlamaktadır.

Yanılgılar ve Bilimsel Gerçekler

Eğt, Ayşegül YENİYIL
BBA Otizm Merkezi

Bu bölümde, uygulamalı davranış analizi (UDA) üzerine yapılan eleştiriler ele alınacak ve bu eleştirilere bilimsel literatür ışığında yanıtlar verilecektir. Sunum, UDA'nın etkili bir müdahale yöntemi olduğuna dair kanıtları öne çıkaracak ve karşıt görüşlere karşı argümanlar sunarak yaklaşımın geçerliliğini savunacaktır. Eleştiriler arasında UDA'nın bireysel farklılıkları göz ardı ettiği veya aşırı disiplinli olduğu gibi konular yer alabilirken, bilimsel kanıtlarla bu iddialara yanıtlar verilecek ve uygulamanın başarısını gösteren örnekler paylaşılacaktır. Katılımcıların UDA'nın uygulama alanlarını ve etkilerini daha iyi anlamaları amacıyla, genel olarak eleştirel düşünme ve bilimsel gerçekler üzerinde durulacaktır. Bu bölüm, UDA'nın otizm spektrum bozuklukları ile ilgili etkili bir strateji olarak önemini vurgulamayı hedeflemektedir.

“Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Yapay Zekâ: Tanıdan Tedavi Seyrine ve Nedenselliğe”

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül

"Tanısal Sınıflama ve Risk Taramasında Yapay Zekâ"

Doç. Dr. Hakan Öğütlü
College of Dublin Üniversitesi, Our Lady's Children's Hospital

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde tanı koyma süreçleri, geleneksel klinik gözlem ve öznel ölçeklerin ötesine geçerek daha nesnel ve veriye dayalı yöntemlere evrilmektedir. Bu sunumda, yapay zekanın (AI) tanısal süreçleri nasıl daha hızlı ve yüksek doğruluk oranlarıyla destekleyebileceği; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (ARFID) üzerine yapılan güncel klinik çalışmalar üzerinden ele alınacaktır. Sunumun ilk bölümünde, yürütücü işlev örüntülerini analiz etmek için geliştirilen "Noologica" gibi oyun tabanlı dijital biyobelirteç teknolojileri üzerinde durulacaktır. Dijital bir "Amiral Battı" oyunu üzerinden bireyin hamlelerini uzamsal-zamansal bir model olarak yakalayan bu sistem, makine öğrenimi modelleriyle %80 duyarlılık ve özgüllüğe ulaşan bir risk olasılığı üretmektedir. Ayrıca, standart testlerin yetersiz kalabildiği "temaruz" (malingering) vakalarını tespit etmedeki %90 ile %100 arasındaki yüksek başarısı paylaşılacaktır. İkinci bölümde ise, ARFID riskini sınıflandırmak amacıyla NIAS (Dokuz Maddeli ARFID Tarama Ölçeği) ebeveyn bildirimlerine dayalı olarak geliştirilen bir Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS) prototipi sunulacaktır. Türkiye'deki 440 çocuktan elde edilen verilerle geliştirilen bu modelde, makine öğrenimi algoritmaları ARFID riskini belirlemede %96’ya varan doğruluk oranları sergilemiştir. Klinik uygulanabilirliği artırmak için optimize edilen karar ağacı modeli, %94,1 doğruluk oranıyla sadece 2 veya 3 karar noktası (soru) üzerinden hızlıca sınıflandırma yapabilmektedir. Analizler; korku temelli kaçınma (NIAS7), iştahsızlık (NIAS4) ve seçici yeme (NIAS2) maddelerinin ARFID riskini öngörmede en güçlü faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, yapay zeka destekli bu teknikler, klinisyenlerin uzmanlığını koruyarak tanısal doğruluğu ve verimliliği artıran güçlü yardımcı araçlar olarak klinik pratiğe entegre olma potansiyeli taşımaktadır.

"Prognoz ve Tedavi Seyrinin Öngörülmesinde Yapay Zekâ"

Dr. Öğretim Üyesi Pınar Algedik
Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD Minos Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi

Tedaviye yanıtın, remisyonun ve nüksün öngörülmesi psikiyatri alanında en çok ihtiyaç duyulan bilimsel araştırma konularını oluşturmakla birlikte, aynı zamanda kişiselleştirilmiş tedavinin temelidir. Psikiyatrik bozukluklarda klinik seyir heterojen olup, aynı tanıyı taşıyan bireyler tedaviye oldukça farklı yanıtlar verebilmektedir. Bu nedenle son yıllarda makine öğrenimi (ML) algoritmaları kullanılarak hastaların klinik, demografik, nörobiyolojik, genetik ve her türlü dijital iz verileri entegre edilerek bireysel düzeyde tedavi tahmini geliştirmeye çalışılmaktadır. Yetişkin popülasyonda depresyon, anksiyete bozuklukları, OKB, PTSD ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozukluklarda yapılan geniş kapsamlı bir meta-analiz, ML modellerinin tedavi yanıtını öngörmede ortalama %76 doğruluk ve yaklaşık 0.80 AUC düzeyinde ayırt edicilik gösterdiğini bildirmiştir (Curtiss & DiPietro, 2025). Çocuk ve ergen popülasyonunda ise prognostik modeller intihar girişimi ve kendine zarar davranışı, akut psikiyatrik yatış riski, gelecekte ilave psikiyatrik tanı gelişimi, tedaviyi bırakma ve kronikleşme riski gibi alanlara odaklanmaktadır. Depresyon tedavi sonuçlarına yönelik sistematik derlemeler ise ML modellerinin umut verici olmakla birlikte henüz klinik uygulamaya hazır olmadığını, dış geçerlilik eksikliği, aşırı uyum, veri sızıntısı ve kalibrasyon raporlamasının yetersizliği gibi temel metodolojik sorunlara dikkat çekmektedir (Sajjadian ve ark., 2021). Benzer metodolojik sınırlılıklar madde kullanım bozukluklarında nüks tahmini çalışmalarında da bildirilmektedir. Bazı modeller yüksek AUC değerleri rapor etse de gerçek dünya genellenebilirliğinin belirsiz olduğu belirtilmektedir. Bu oturumda, çocuk ve ergen psikiyatrisinde prognoza yönelik yapay zekâ çalışmalarının uluslararası literatürdeki mevcut durumu ele alınacak; bu alandaki eğilimler, boşluklar ve ülkemizde geliştirilmesi gereken araştırma alanları tartışılacaktır.

“Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Yapay Zekâ: Tanıdan Tedavi Seyrine ve Nedenselliğe”

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şaziye Senem Başgül

"Tanısal Sınıflama ve Risk Taramasında Yapay Zekâ"

Doç. Dr. Hakan Öğütlü
College of Dublin Üniversitesi, Our Lady's Children's Hospital

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde tanı koyma süreçleri, geleneksel klinik gözlem ve öznel ölçeklerin ötesine geçerek daha nesnel ve veriye dayalı yöntemlere evrilmektedir. Bu sunumda, yapay zekanın (AI) tanısal süreçleri nasıl daha hızlı ve yüksek doğruluk oranlarıyla destekleyebileceği; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (ARFID) üzerine yapılan güncel klinik çalışmalar üzerinden ele alınacaktır. Sunumun ilk bölümünde, yürütücü işlev örüntülerini analiz etmek için geliştirilen "Noologica" gibi oyun tabanlı dijital biyobelirteç teknolojileri üzerinde durulacaktır. Dijital bir "Amiral Battı" oyunu üzerinden bireyin hamlelerini uzamsal-zamansal bir model olarak yakalayan bu sistem, makine öğrenimi modelleriyle %80 duyarlılık ve özgüllüğe ulaşan bir risk olasılığı üretmektedir. Ayrıca, standart testlerin yetersiz kalabildiği "temaruz" (malingering) vakalarını tespit etmedeki %90 ile %100 arasındaki yüksek başarısı paylaşılacaktır. İkinci bölümde ise, ARFID riskini sınıflandırmak amacıyla NIAS (Dokuz Maddeli ARFID Tarama Ölçeği) ebeveyn bildirimlerine dayalı olarak geliştirilen bir Klinik Karar Destek Sistemi (KKDS) prototipi sunulacaktır. Türkiye'deki 440 çocuktan elde edilen verilerle geliştirilen bu modelde, makine öğrenimi algoritmaları ARFID riskini belirlemede %96’ya varan doğruluk oranları sergilemiştir. Klinik uygulanabilirliği artırmak için optimize edilen karar ağacı modeli, %94,1 doğruluk oranıyla sadece 2 veya 3 karar noktası (soru) üzerinden hızlıca sınıflandırma yapabilmektedir. Analizler; korku temelli kaçınma (NIAS7), iştahsızlık (NIAS4) ve seçici yeme (NIAS2) maddelerinin ARFID riskini öngörmede en güçlü faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Sonuç olarak, yapay zeka destekli bu teknikler, klinisyenlerin uzmanlığını koruyarak tanısal doğruluğu ve verimliliği artıran güçlü yardımcı araçlar olarak klinik pratiğe entegre olma potansiyeli taşımaktadır.

"Prognoz ve Tedavi Seyrinin Öngörülmesinde Yapay Zekâ"

Dr. Öğretim Üyesi Pınar Algedik
Haliç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD Minos Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi

Tedaviye yanıtın, remisyonun ve nüksün öngörülmesi psikiyatri alanında en çok ihtiyaç duyulan bilimsel araştırma konularını oluşturmakla birlikte, aynı zamanda kişiselleştirilmiş tedavinin temelidir. Psikiyatrik bozukluklarda klinik seyir heterojen olup, aynı tanıyı taşıyan bireyler tedaviye oldukça farklı yanıtlar verebilmektedir. Bu nedenle son yıllarda makine öğrenimi (ML) algoritmaları kullanılarak hastaların klinik, demografik, nörobiyolojik, genetik ve her türlü dijital iz verileri entegre edilerek bireysel düzeyde tedavi tahmini geliştirmeye çalışılmaktadır. Yetişkin popülasyonda depresyon, anksiyete bozuklukları, OKB, PTSD ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozukluklarda yapılan geniş kapsamlı bir meta-analiz, ML modellerinin tedavi yanıtını öngörmede ortalama %76 doğruluk ve yaklaşık 0.80 AUC düzeyinde ayırt edicilik gösterdiğini bildirmiştir (Curtiss & DiPietro, 2025). Çocuk ve ergen popülasyonunda ise prognostik modeller intihar girişimi ve kendine zarar davranışı, akut psikiyatrik yatış riski, gelecekte ilave psikiyatrik tanı gelişimi, tedaviyi bırakma ve kronikleşme riski gibi alanlara odaklanmaktadır. Depresyon tedavi sonuçlarına yönelik sistematik derlemeler ise ML modellerinin umut verici olmakla birlikte henüz klinik uygulamaya hazır olmadığını, dış geçerlilik eksikliği, aşırı uyum, veri sızıntısı ve kalibrasyon raporlamasının yetersizliği gibi temel metodolojik sorunlara dikkat çekmektedir (Sajjadian ve ark., 2021). Benzer metodolojik sınırlılıklar madde kullanım bozukluklarında nüks tahmini çalışmalarında da bildirilmektedir. Bazı modeller yüksek AUC değerleri rapor etse de gerçek dünya genellenebilirliğinin belirsiz olduğu belirtilmektedir. Bu oturumda, çocuk ve ergen psikiyatrisinde prognoza yönelik yapay zekâ çalışmalarının uluslararası literatürdeki mevcut durumu ele alınacak; bu alandaki eğilimler, boşluklar ve ülkemizde geliştirilmesi gereken araştırma alanları tartışılacaktır.

"Nedensellik, Açıklanabilir Yapay Zekâ ve Klinik Güven"

Uzm. Dr. Azad Asaf
Çorum Erol Olçok, Hitit Üniversitesi EAH Fırat Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstatiksel Bilgi Sistemleri Doktora Programı

Yapay zekâ alanındaki gelişmeler, araştırma amaçlı tıpta kullanımını giderek yaygınlaştırmaktadır. Büyük dil modelleri başta olmak üzere makine öğrenmesi ve derin öğrenme yöntemleri, büyük veri ile başa çıkmada klasik istatistiksel yöntemlere kıyasla önemli avantajlar sunmaktadır. Tanısal sınıflama, tedavi yanıtının öngörülmesi ve kişiselleştirilmiş müdahalelerin geliştirilmesinde umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Ancak bu yüz güldürücü performansa rağmen, araştırmacılar yapay zekâ algoritmalarının bu sonuçlara nasıl ulaştığı hem klinisyenler, hem de araştırmacılar açısından daha fazla önem taşımaktadır. Bu nedenle yapay zeka modellerinin üstün başarısına rağmen “kara kutu” problemini aşmaya yönelik geliştirilen Açıklanabilir Yapay Zekâ (XAI) yaklaşımları giderek daha fazla ilgi görmektedir. Bu oturumda, başlıca XAI yöntemleri ele alınacak, kara kutu sorunu kavramsal çerçevesiyle tartışılacaktır. Bu yaklaşımların hastalıkların etyolojisini anlamaya nasıl katkı sağlayabileceği uluslararası literatürdeki güncel örnekleri ile değerlendirilecek, klinik araştırmalarda nasıl kullanılabileceğine dair çerçeve sunulacaktır.

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Tanısal Değerlendirme: Mevcut Durum ve Yenilikçi Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Mehmet Akif Akıncı-Doç.Dr. Bahadır Turan

Bir Tanıya Nasıl Ulaşılır? Çocuk ve Ergenlerde Değerlendirme Süreci

Uzm.Dr. Müberra Kolak Çelik
Erzurum Şehir Hastanesi

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde tanıya ulaşmak, çoğu zaman klinik sürecin nihai amacı gibi algılansa da gerçekte tanı, daha kapsamlı bir değerlendirme sürecinin yalnızca bir bileşenidir. Tanı süreci; semptomların belirlenmesi ve tanı ölçütlerin karşılanıp karşılanmadığının saptanmasıyla beraber; gelişimsel bağlamın, aile ve çevresel etkenlerin, risk alanlarının ve işlevsellik düzeyinin bütüncül biçimde ele alındığı çok aşamalı bir klinik akıl yürütme sürecini gerektirmektedir. Klinik pratiğin temel sorusu "Bu çocuk hangi tanıyı karşılıyor?" dan ziyade, "Bu çocuğun işlevselliğini etkileyen süreçler nelerdir, risk alanları nerede yoğunlaşmaktadır ve müdahale öncelikleri nasıl belirlenmelidir?" olmalıdır. Bu panel, çocuk ve ergenlerde psikiyatrik değerlendirme sürecini semptom odaklı ve doğrusal bir yaklaşımdan çıkararak sistematik ve kanıta dayalı bir değerlendirme modeli çerçevesinde ele almayı amaçlamaktadır. Panelde ilk olarak başvuru nedeninin yapılandırılması ve gelişimsel öykünün sistematik biçimde ele alınması tartışılacaktır. Değerlendirme süreci biyopsikososyal çerçeve esas alınarak planlanacaktır. Yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış görüşmelerin klinik uygulamadaki yeri; bu araçların tanı koydurucu değil, klinik karar destekleyici nitelikte olduğu vurgulanarak ele alınacaktır. Ölçekler, psikometrik testler, ebeveyn/öğretmen bildirimleri gibi çoklu veri kaynaklarının klinik gözlem ile birlikte nasıl bütüncül biçimde yorumlanacağı tartışılacaktır. Tanı sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak risk değerlendirmesi (kendine zarar, saldırganlık, ihmal ve istismar riski), ayırıcı tanı ve eş tanıların sistematik biçimde gözden geçirilmesi ele alınacaktır. Ayrıca akademik, sosyal ile aile içi alanlarda işlevsellik analizi tartışılarak, tanının müdahale planlamasındaki belirleyici rolü vurgulanacaktır. Bu panelin amacı, tanıyı nihai bir etiket olarak değil; çok kaynaklı veri entegrasyonuna dayalı, yeniden değerlendirmeye açık ve müdahale planını yönlendiren bütüncül bir klinik sürecin parçası olarak konumlandıran bir değerlendirme modeli sunmaktır.

Klinik ve Araştırma Ortamlarında Tanısal Standardizasyonun Önemi

Uzm.Dr. Gülsüm Tuğba Korkmaz Ürük
Atatürk Üniversitesi

Psikiyatrik tanıların karmaşık ve çok boyutlu doğası, çocuk ve ergen ruh sağlığında tanı koymayı güçleştirir; çünkü psikiyatrik tanıda nesnel bir test bulunmaz, değerlendirme büyük ölçüde öz bildirim ile klinisyenin deneyim ve yargısına dayanır. Doğru tanı ise, uygun tıbbi ve psikoterapötik tedavinin temel koşuludur; ayrıca tedavi kılavuzlarının kategorik tanılara dayanması tanısal doğruluğu daha da kritik hâle getirir. Tanısal standardizasyonun tarihsel zemini DSM ve ICD gibi sınıflandırma kılavuzlarıyla şekillenmiş; ortak bir dil oluşturarak klinisyenler arası iletişimi kolaylaştırma ve klinik yönetimi destekleme hedefi öne çıkmıştır. Tanı sınıflandırmaları yalnızca klinik alanda değil; aynı zamanda araştırmalarda, klinik uygulama kılavuzlarında, tedavi algoritmalarında, ilaç onay süreçlerinde, hukuki düzenlemelerde, sigorta geri ödeme sistemlerinde de önemlidir; bu nedenle klinisyenlerin ortak bir dil oluşturması elzemdir. Sınıflandırma kılavuzları karmaşıklaştıkça, tanısal standardizasyonu sağlamak ve kolaylaştırmak amacıyla yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış tanısal görüşmeler geliştirilmiştir. Yapılandırılmış tanısal görüşmeler, psikiyatride tanısal güvenilirliği ve tutarlılığı arttırma arayışı içinde ortaya çıkmıştır. Bu panelde yapılandırılmış tanısal görüşmelerin; klinik değerlendirmeleri güçlendirmesi, karmaşık algoritmaları daha kolay uygulaması ve tanıya rahatlıkla ulaştırması, geniş bir tanı yelpazesini sistematik biçimde değerlendirerek eş tanıları saptaması, klinik şiddeti belirlemesi, belirli bir zaman diliminde tüm bilgileri toplaması, hastalıkları tanımlamada küresel ortak bir dil oluşmasına katkı sağlaması, araştırma standartlarını daha titiz hâle getirmesi, hasta ile klinisyen arasındaki psikiyatrik etkileşimde rol oynayan öznel söylemi ve iletişim karmaşıklıklarını aşması gibi faydalarından söz edilecektir. Buna karşın, görüşmenin uzunluğu, klinik pratikte zaman kısıtlılığı ve araçlara aşinalık eksikliği gibi etkenler bu araçların kullanımını sınırlayabilir; klinisyenler kimi zaman hastaların "sorguya çekilmiş" hissedeceğini dolayısıyla hastayla ilişkisinin olumsuz etkileneceğini varsayabilir. Peki bu kısıtlılıklar araştırmalar sonucu varsayıldığı gibi midir? Bu panelde tanısal standardizasyona neden ihtiyaç duyulduğu, standardizasyonun amacı, kullanım alanları, yarar ve kısıtlılıkları, yanlış bilinenler tartışılacak, tanısal standardizasyonunun önemi vurgulanacaktır.

Türkiye'de Tanısal Standardizasyonun Bugünü ve Geleceği

Uzm.Dr. Merve Karabak
Erzurum Şehir Hastanesi

Çocuk ve ergen ruh sağlığında tanı koyma süreci; uygun tedavinin planlanması, bireyin gerekli hizmetlere erişiminin sağlanması ve bilimsel araştırmaların sağlıklı biçimde yürütülmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle tanıların doğru, güvenilir ve standart ölçütlere dayanması gerekmektedir. Tanısal standardizasyon ise, bu amaçla geliştirilmiş değerlendirme araçları kullanılarak elde edilen bulguların belirli tanı sistemlerine göre sistematik biçimde değerlendirilmesiyle sağlanmaktadır. Ülkemizde Okul Öncesi Yaş Grubu Psikiyatrik Değerlendirmesi (Preschool Age Psychiatric Assessment, PAPA), Gelişim ve Ruhsal Sağlık Değerlendirmesi (Development and Well-Being Assessment, DAWBA), Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi -Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Uyarlaması (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version, K-SADS-PL-T), Anksiyete, Duygu Durum ve Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlgili Nöropsikiyatrik Bozukluklar için Tanısal Görüşme - Çocuk ve Ergen Versiyonu (Diagnostic Interview for Anxiety, Mood, and Obsessive-Compulsive Disorder and Related Neuropsychiatric Disorders-Child and Adolescent Version DIAMOND-KID) Otizm Tanı Görüşmesi-Revize Edilmiş (Autism Diagnostic Interview-Revised, ADI-R), Otizm Tanı Gözlem Çizelgesi (Autism Diagnostic Observation Schedule, ADOS) tanısal standardizasyonu sağlamak amacıyla kullanılan tanısal görüşmelerdendir. Tanı sürecinde kullanılan yapılandırılmış-yarı yapılandırılmış görüşmeler uygulama ve ele alınan bozukluklar başta olmak üzere pek çok açıdan farklılık göstermektedir. Bu panelde; mevcut tanısal görüşmeler hakkında klinisyenlere bilgi ve öneri sunmak, mevcut araçların güçlü ve zayıf yönleri ve geliştirilebilir alanları üzerine konuşmak, literatürde mevcut diğer tanısal görüşmeler hakkında bilgi sağlamak hedeflenmektedir.

DSM-5 Temelli Yapılandırılmış Tanısal Görüşmelere Yeni Bir Örnek: DIAMOND-KID-TR

Uzm.Dr. Taylan Ürük
Atatürk Üniversitesi

DIAMOND-KID tanı görüşmesi 2023 yılında Tolin ve arkadaşları tarafından mevcut tanı görüşmelerinin anksiyete, duygudurum, Obsesif Kompulsif ve ilişkili bozuklukların tüm yelpazesini kapsamadığı belirtilmiş ve bu gerekçe ile geliştirilmiştir. DIAMOND-KID; anksiyete,duygudurum, Obsesif Kompulsif ve ilişkili bozukluklar, nöropsikiyatrik bozukluklar gibi birçok DSM-5 bozukluğuna ait modülleri içermekle birlikte DSM-5'in getirdiği yeni tanıları (örn. Vücut algı bozukluğu, istifleme bozukluğu, trikotillomani, deri yolma bozukluğu gibi OKB ilişkili bozuklukları) kapsayacak şekilde günceldir. Ek olarak DIAMOND-KID söz konusu bozukluklarla birlikte sıkça görülen veya karıştırılabilen bozukluklar için de olası ekarte edilecek tanılar, ilişkili özellikler ve belirteçler gibi tanısal bilgileri içermektedir. Görüşme her tanı için modüllere bölünerek modüler format oluşturulmuştur. Her bir görüşme modülü içinde tanı kriterleri, temel sorular, ek takip sorularını içerir. Atlama kuralı sayesinde tanının karşılanmayacağı belli olduğunda klinisyen bu tanı ile ilgili daha fazla soru sormamayı seçebilir. Klinisyen her modülün sonunda yer alan Klinik Global İzlenim Ölçeği'nden uyarlanan şiddet değerlendirmesi ile bozukluğun şiddeti derecelendirilebilmektedir. DIAMOND-KID tanı görüşmesinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir. Bu panelde, DIAMOND-KID-TR tanı görüşmesinin kapsamı, kuramsal ve yapısal özellikleri ile klinik ve araştırma ortamlarına sağlayabileceği katkılar ayrıntılı biçimde ele alınacaktır.

Ruh Sağlığı ve Sürüş Davranışları: Nörobilişsel ve Klinik Perspektifler

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Caner MUTLU

Sürüş Davranışlarının Nörobilişsel Temelleri

Uzm. Dr. Celal YEŞİLKAYA
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ereğli Devlet Hastanesi, Konya, Türkiye

Bu panelde sürüş davranışlarının altında yatan nörobilişsel süreçler, çocuk ve ergen ruh sağlığı perspektifinden ele alınacaktır. Sürüş, yalnızca psikomotor bir etkinlik olmayıp; sürekli dikkat, seçici dikkat, dürtü kontrolü, yürütücü işlevler, bilişsel esneklik gibi üst düzey bilişsel süreçlerin entegrasyonunu gerektiren karmaşık bir davranış örüntüsüdür. Bu bağlamda, karar verme mekanizmaları, risk algısı ve davranışsal inhibisyon süreçlerinin sürüş performansı üzerindeki belirleyici rolü tartışılacaktır. Özellikle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu başta olmak üzere nörogelişimsel özelliklerin, sürüşle ilişkili bilişsel işlevler üzerindeki etkileri güncel literatür verileri ışığında değerlendirilecektir. Dürtüsellik, işlem hızı, çalışma belleği ve planlama becerilerindeki farklılıkların gerçek yaşam sürüş davranışlarına nasıl yansıyabileceği klinik örnekler üzerinden ele alınacaktır. Panelde ayrıca, nörobilişsel işlevlerin klinik değerlendirme süreçlerine entegrasyonunun, sürüş güvenliği açısından riskli davranış örüntülerinin erken dönemde tanımlanmasına nasıl katkı sağlayabileceği tartışılacaktır. Bu çerçevede, sürüş davranışlarının nörobilişsel temellerine odaklanan disiplinler arası değerlendirme yaklaşımlarının önemi vurgulanacaktır.

Ruh Sağlığı ve Trafik Güvenliği: Klinik Bulgulardan Gerçek Hayata

Uzm. Dr. Esra Rabia TAŞPOLAT
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi, Iğdır, Türkiye

Bu panelde, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında tanımlanan psikopatolojinin trafik güvenliği üzerindeki işlevsel sonuçları ele alınacaktır. Psikiyatrik belirtilerin yalnızca tanısal sınıflandırma düzeyinde değil, günlük yaşam davranışları ve güvenlik çıktıları bağlamında değerlendirilmesinin önemi vurgulanacaktır. Dikkat eksikliği, dürtüsellik, emosyon disregülasyonu, risk alma eğilimi gibi klinik özelliklerin; riskli sürüş davranışları, kurallara uyum, hız ihlalleri ve kazaya yatkınlık ile ilişkisi güncel epidemiyolojik ve klinik araştırmalar ışığında tartışılacaktır. Özellikle ergenlik döneminde artan risk alma davranışlarının, eşlik eden psikiyatrik belirtilerle birlikte trafik güvenliği açısından nasıl bir kırılganlık oluşturabileceği değerlendirilecektir. Panelde ayrıca, klinik değerlendirmelerin işlevsellik boyutunun güçlendirilmesi, güvenlik risklerinin erken dönemde tanımlanması ve koruyucu ruh sağlığı yaklaşımlarının geliştirilmesi gerekliliği üzerinde durulacaktır. Amaç, ruh sağlığı ile trafik güvenliği arasındaki ilişkinin, semptom düzeyinden davranışsal sonuçlara uzanan bir çerçevede ele alınmasına katkı sunmaktır.

Sürüş Davranışlarının Değerlendirilmesinde Dijital ve Performans Temelli Yaklaşımlar

Uzm. Dr. Hande KIRIŞMAN KELEŞ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, SBÜ Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Bu panelde, sürüş davranışlarının değerlendirilmesinde kullanılan geleneksel klinik yöntemler ile dijital ve performans temelli ölçüm yaklaşımları karşılaştırmalı bir çerçevede ele alınacaktır. Güncel uygulamalarda sürüşe ilişkin risk değerlendirmesi; klinik görüşmeler, öz-bildirim ölçekleri, davranışsal gözlem ve standart nöropsikolojik testler aracılığıyla yürütülmektedir. Ancak bu yöntemler, gerçek yaşam koşullarında ortaya çıkan dinamik, bağlamsal ve çok boyutlu sürüş davranışını sınırlı ölçüde yansıtabilmektedir. Bu bağlamda, sanal gerçeklik tabanlı sürüş simülasyonları, göz izleme sistemleri, kalp atım hızı değişkenliği ve deri iletkenliği gibi psikofizyolojik göstergeler ile yapay zekâ destekli veri analiz yaklaşımlarının sunduğu olanaklar tartışılacaktır. Bu teknolojilerin, dikkat süreçleri, riskli karar verme örüntüleri ve stres yanıtlarının daha yüksek bağlamsal geçerlilikle değerlendirilmesine katkı potansiyeli ele alınacaktır. Panelde ayrıca, çoklu veri kaynaklarının entegrasyonuna dayanan dijital değerlendirme modellerinin bireysel sürüş profillerinin belirlenmesine ve riskli davranış örüntülerinin erken dönemde tanımlanmasına nasıl katkı sağlayabileceği üzerinde durulacaktır. Amaç, teknoloji destekli ölçüm araçlarının klinik değerlendirme süreçlerini tamamlayıcı biçimde nasıl entegre edilebileceğine ilişkin güncel ve uygulamaya dönük bir perspektif sunmaktır.

Panel Başlığı: Farklı Tanılar, Ortak Süreçler: Çocuk ve Ergende Mükemmeliyetçilik, Öfke ve Suçluluk/Utanç

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Çağdaş Öykü Meriç

Süreç Olarak Mükemmeliyetçilik

Doç. Dr. Çağdaş Öykü Meriç
Özel Muayenehane/İzmir

Mükemmeliyetçilik çocukluk ve ergenlik döneminde sıklıkla "yüksek standartlar" ya da "başarı motivasyonu" ile karıştırılmakta; ancak klinik bağlamda işlevsel olmayan bir öz-değer düzenleme süreci olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu sunumda mükemmeliyetçilik, bir kişilik özelliğinden ziyade transdiagnostik bir psikolojik süreç olarak ele alınacaktır. Özellikle hata korkusu, koşullu öz-değer, içsel eleştirel ses ve deneyimsel kaçınma mekanizmaları üzerinden işleyen döngüsel bir yapı vurgulanacaktır. Çocuk ve ergenlerde katı performans standartlarının aktive olması; kaygı, suçluluk ve utanç gibi öz-bilinçli duyguların artmasına, buna karşılık aşırı kontrol, erteleme ya da kaçınma davranışlarının gelişmesine yol açmaktadır. Kısa vadede gerilimi azaltan bu stratejiler, uzun vadede standartların daha da katılaşmasına ve psikolojik katılığın artmasına neden olmaktadır. Bu süreç; anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif belirtiler, depresif semptomatoloji, yeme bozuklukları ve akademik tükenmişlik gibi farklı tanı kategorilerinde ortak bir sürdürme mekanizması olarak karşımıza çıkmaktadır. Sunumda mükemmeliyetçiliğin gelişimsel kökenleri, aile ve okul bağlamındaki pekiştirici faktörler ile birlikte ele alınacak; ayrıca bağlamsal davranışçı yaklaşım çerçevesinde psikolojik esnekliği artırmaya yönelik müdahale ilkeleri tartışılacaktır. Amaç, mükemmeliyetçiliği patolojik bir etiket olarak değil, işlevsel analizi yapılabilir ve dönüştürülebilir bir süreç olarak konumlandırmaktır.

Süreç Olarak Çocuk ve Ergenlerde Öfke

Doç. Dr. Özhan Yalçın
Özel Muayenehane/Antalya

Çocuk ve ergenlerde öfke, çok sayıda tanıda "ortak süreç" olarak ortaya çıkan; duygu düzenleme, tehdit algısı ve sosyal bilişle yakından ilişkili bir semptom kümesidir. Bu panel özeti, gelişimsel çizgide öfkenin görünümünü ve transdiagnostik mekanizmalarını ele almayı amaçlar. Okul öncesi dönemde öfke daha çok hayal kırıklığı toleransı düşüklüğü, ayrılık ve rutin değişikliklerine tepki, sınırlı sözel ifade ve eşlik eden düzenleme güçlükleri (uyku, beslenme, duyusal hassasiyet) üzerinden şekillenebilir. İlkokul çağında kurallara uyum, akran ilişkileri, akademik stres ve benlik saygısı ile ilişkili tetikleyiciler belirginleşirken; ergenlikte kimlik gelişimi, özerklik çatışmaları, sosyal değerlendirilme duyarlılığı ve artan çevrimiçi etkileşimler öfkenin yoğunluğunu ve işlevini değiştirebilir. Transdiagnostik perspektiften bakıldığında öfke; dışavurum bozukluklarda (DEHB, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu) dürtüsellik ve ödül gecikmesine tahammülsüzlükle; anksiyete ve travmada aşırı tehdit algısı ve kaçınma örüntüleriyle; depresyonda irritabilite ve umutsuzluğa eşlik eden düşük enerjiyle; otizm spektrumunda ise psikolojik esneklikte sorunlar, duyusal yüklenme ve iletişim zorlanmalarıyla kesişir. Panelde, öfkenin "semptom" mu "strateji" mi olduğu; bilişsel davranışçı yaklaşım, duygu düzenleme, problem çözme, ebeveyn-çocuk etkileşimi tartışılacaktır. Amaç, tanılar arası ortak süreçleri görünür kılarak değerlendirmede gelişimsel formülasyon, müdahalede ise beceri temelli (düzenleme, problem çözme) ve bilişsel davranışçı terapi ve 3. dalga BDT tekniklerini bütünleştiren bir çerçeve sunmaktır.

Süreç Olarak Çocuk ve Ergenlerde Suçluluk/Utanç

Uzm. Dr. Hasan BAYAR
Özel Muayenehane/Gaziantep

Suçluluk, kişinin daha farklı düşünmüş, hissetmiş ve davranmış olması yönünde bir inanç (veya inançlar) eşliğinde ortaya çıkan, hoş olmayan duygudur. Utanç ise olumsuz kendini değerlendirme ve hoş olmayan bir öz-farkındalık duygusu olarak kabul edilir. Kişiye kusurlu, hatalı veya olduğu gibi kabul edilemez olduğunu ifade eder. Suçluluk/Utanç, insanların deneyimlediği diğer duyguların çoğundan farklıdır. Suçluluk/utanç öz farkındalık ve kendini değerlendirme yeteneği gerektirmektedir (Lewis vd. 1989). Bundan ötürü doğuştan var olmayan ve insanların büyüdükçe deneyimlemeyi öğrendikleri bir duygu kümesinin parçasıdırlar. Her ne kadar yaşamsal olsalar da suçluluk/utanç duyguları gelişmeye başladıktan sonra kişinin yaşamında olumsuz şemaların gelişimi dahil olmak üzere farklı bilişsel, duygusal ve davranışsal birçok probleme yol açabilmektedir. Suçluluk/utanç psikiyatrik bir tanı olmasalar bile beraberlerinde birçok ruh sağlığı sorunu getirmekteler ve travma sonrası stres bozukluğu, majör depresif bozukluk, yeme bozuklukları, bağımlılıklar, sosyal fobi, intihar gibi farklı durumlarda sürdürücü birer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Panelde suçluluğun/utancın kökenleri, seyri, sonuçları ve suçluluğa/utanca yönelik müdahale stratejileri ele alınacaktır. Amaç, suçluluğu/utancı mahkum olunan bir etiket olarak değil dönüştürülebilir birer süreç olarak konumlandırmaktır.

Suça Sürüklenen Çocuklara Adli Psikiyatrik Bakış

Oturum Başkanı: Prof Dr Şermin Yalın Sapmaz

Suça Sürüklenen Çocuklarda Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesi- Yasal Çerçeve

Doç Dr Ahsen Kaya
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Suça sürüklenen çocuk, Çocuk Koruma Kanunu, md.3/1a'da "Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma/kovuşturma yapılan veya işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen 18 yaşını doldurmamış kişi" olarak tanımlanmaktadır. Türk Ceza Kanunu'nda ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran ya da azaltan sebepler arasında yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, sağır ve dilsizlik ile geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu yer almakta olup yine yasal olarak göz önünde bulundurulması gereken hususlar da mevzuatta belirtilmiştir. Bununla birlikte, suça sürüklenen çocuklarda adli psikiyatrik değerlendirmenin kritik noktaları bulunmaktadır.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Adli Psikiyatrik Değerlendirme

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şermin Yalın Sapmaz

Suça Sürüklenen Çocuklarda Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesi- Yasal Çerçeve

Doç Dr Ahsen Kaya
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı

Suça sürüklenen çocuk, Çocuk Koruma Kanunu, md.3/1a'da "Kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma/kovuşturma yapılan veya işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen 18 yaşını doldurmamış kişi" olarak tanımlanmaktadır. Türk Ceza Kanunu'nda ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran ya da azaltan sebepler arasında yaş küçüklüğü, akıl hastalığı, sağır ve dilsizlik ile geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu yer almakta olup yine yasal olarak göz önünde bulundurulması gereken hususlar da mevzuatta belirtilmiştir. Bununla birlikte, suça sürüklenen çocuklarda adli psikiyatrik değerlendirmenin kritik noktaları bulunmaktadır.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Adli Psikiyatrik Değerlendirme

Doç. Dr. Birsen Şentürk Pilan
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Suça Sürüklenen Çocukların(SSÇ) adli psikiyatrik değerlendirilmesi oldukça titiz ve bilimsel kurallar çerçevesinde değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Çoğunlukla değerlendirme çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları ile adli tıp uzmanları tarafından yapılmaktadır. Doğru değerlendirme, SSÇ'nin fiziksel, sosyal, bilişsel, duygusal ve psikolojik gelişiminin ayrıntılı değerlendirildiği, suça sürükleyen risk faktörlerinin göz önünde bulundurulduğu, gerekli psikometrik testlerin yapıldığı multidisipliner bir değerlendirme olmalıdır. Değerlendirme sürecinin sonunda kanaat eksiksiz ve objektif bir şekilde raporlanmalıdır.

Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Hastalıklar ve Suç İlişkisi

Dr. Öğr. Üyesi Fevzi Tuna Ocakoğlu
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Suça sürüklenen çocuk ve ergenlerde ruhsal bozukluk sıklığının yüksek olduğu ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve Davranım Bozukluğu tanılarının sık görüldüğü bildirilmektedir. Sigara, alkol ve madde kullanımının gençlerde davranış bozukluğu semptomlarıyla paralellik gösterdiği ve alkol /madde kullanımının şiddet ve saldırganlık eylemlerini artırdığı da çalışmalarda gösterilmiştir. Bu nedenle tanı ve tedavi suç davranışını önleme açısından son derece önem taşımaktadır. Bu panelde çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik bozukluklar ve suç ilişkisi gözden geçirilecektir.

O Çocuk Bize Gelseydi? Konversiyon Belirtisinden Çekirdek Sahneye Psikodramatik Vaka Sunumu

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Ayşen BAYKARA

Doç. Dr. Hasan Cem AYKUTLU
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler, erişkinlikte çeşitli psikiyatrik tablolarla kendini gösterebilir. Bu panelde, konversiyon bozukluğu tanılı erişkin bir hastanın psikodrama sürecinde ortaya çıkan çocukluk sahneleri üzerinden, erişkin psikiyatrisi ile çocuk ve ergen psikiyatrisi yaklaşımlarının psikodramatik bir çerçevede buluşturulması amaçlanmaktadır. İlk bölümde, beş yıldır süregelen somatik belirtiler nedeniyle çoklu tedavi başvuruları olan protagonistin yatarak tedavi sürecindeki psikodrama çalışması sunulacaktır. "Göz seğirmesi" belirtisinin izinde, protagonistin güncel ilişkisel çatışmalardan ergenlik sahnesine, oradan cezalandırıcı baba ve çaresiz anne rollerinin şekillendirdiği yedi yaşındaki çekirdek sahneye uzanan psikodramatik yolculuğu aktarılacaktır. İkinci bölümde, "Bu çocuk bugün bize başvursaydı nasıl değerlendirirdik?" sorusu etrafında çekirdek sahnedeki yedi yaşındaki çocuk, çocuk ve ergen psikiyatrisi bakış açısıyla psikodramatik olarak yeniden ele alınacaktır. Ardından vakanın psikiyatrik, psikodinamik ve psikodramatik formülasyonu ve koruyucu ruh sağlığı müdahaleleri tartışılacaktır. Bu panel, psikodramanın disiplinler arası potansiyelini sergileyerek çocuk ve ergen psikiyatristlerine bu yöntemin klinik uygulamadaki yerini deneyimsel biçimde tanıtmayı hedeflemektedir.

Bağımlılıkta Riskten Müdahaleye: Klinik Değerlendirme, İzlem ve Önleyici Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Elvan İşeri

Bağımlılıkta Risk Profili ve Nörogörüntüleme: Hangi gençler daha riskli?

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can DEMİRCİ
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Ergenlik dönemi, ödül duyarlılığının arttığı ve buna karşın bilişsel kontrol sistemlerinin olgunlaşmasının görece daha yavaş seyrettiği nörogelişimsel bir pencere olduğu için bağımlılık açısından kritik bir risk dönemidir. Bu dönemde "kimlerin daha riskli olduğu" sorusu tek bir belirleyiciyle açıklanamaz; risk, biyolojik yatkınlıkların (aile öyküsü, mizaç, stres yanıtı), psikiyatrik kırılganlıkların (DEHB belirtileri, dürtüsellik, davranım sorunları, duygu düzenleme güçlükleri, travma/olumsuz çocukluk yaşantıları, depresif-anksiyöz belirti yükü) ve çevresel etkenlerin (akran etkisi, ebeveyn izleminin zayıflığı, aile içi çatışma, okul bağının azalması, sosyoekonomik stresörler) aynı bireyde birikmesiyle ortaya çıkar. Klinik açıdan erken başlangıçlı risk alma davranışları, hızlı ilerleyen deneysel kullanımlar, okuldan uzaklaşma ve eşlik eden dışsallaştırma belirtileri, ileri düzey madde kullanımına gidişte özellikle uyarıcı "risk kümeleri" olarak öne çıkar. Nörogörüntüleme bulguları bu risk profilini biyolojik düzeyde anlamlandırmaya katkı sağlar; ancak tek başına tanı koydurucu ya da bireysel tarama aracı olmaktan ziyade, olasılıksal risk mekanizmalarını görünür kılar. Çalışmalar, ödül işleme ağlarında (özellikle ventral striatum ve medial prefrontal korteks bağlantıları) duyarlılık farklılıklarının ve bilişsel kontrol ağlarında (dorsolateral/ventrolateral prefrontal korteks, anterior singulat ve fronto-striatal bağlantılar) düzenleyici kapasite zayıflığının, risk alma eğilimi ve maddeye yönelimle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Buna ek olarak stres ve salience ağlarıyla ilişkili düzenekler, travma ve kronik stres maruziyeti olan ergenlerde madde kullanımını "duygu düzenleme" amacıyla bir baş etme stratejisine dönüştürebilir. Bu çerçevede, bağımlılığa yatkın ergenlerin belirlenmesinde en gerçekçi yaklaşım; klinik/psikososyal risk kümelerini dikkate alan çok alanlı değerlendirme ile nörogörüntüleme verilerini mekanizma düzeyinde birleştirmektir. Önleme ve erken müdahale açısından hedef, yürütücü işlevleri ve duygu düzenlemeyi güçlendirmek, aile izlem ve sınır koymayı artırmak, akran etkisini yönetmek ve okul aidiyetini yeniden kurmaktır; böylece nörogelişimsel kırılganlıkların davranışsal risklere dönüşmesi azaltılabilir.

Bağımlılıkta Eş Tanılar ve Klinik Yönetimi

Dr. Öğr. Üyesi Burak Erman MENKÜ
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bağımlılık klinik pratiğinde "tek tanı" yaklaşımı çoğu zaman yetersiz kalır; çünkü hastaların önemli bir kısmında madde/alkol kullanım bozukluğuna eşlik eden psikiyatrik bozukluklar klinik gidişi, tedavi uyumunu ve nüks riskini belirgin biçimde etkiler. En sık karşılaşılan eş tanılar depresyon ve anksiyete bozuklukları, travma ile ilişkili bozukluklar, bipolar bozukluk, psikotik bozukluklar ve kişilik örüntüleridir. Ayrıca yetişkin örneklemlerde DEHB belirtileri, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlükleri de bağımlılık şiddeti ve çoklu madde kullanımına geçiş açısından kritik bir kırılganlık alanı olarak öne çıkar. Eş tanılar yalnızca "komorbidite" olarak değil, çoğu zaman madde kullanımını sürdüren mekanizmalar (öz-kendini tedavi etme, stres yanıtını düzenleme, uykusuzluk/ajitasyonun yönetimi, sosyal kaygının bastırılması gibi) üzerinden anlaşılmalıdır. Klinik yönetimde temel hedef, akut riskleri hızla stabilize ederken aynı zamanda eş tanıların zamanlamasını doğru kurmaktır. Yoksunluk, intoksikasyon veya erken abstinens döneminde görülen duygu durum dalgalanmaları ve anksiyete belirtileri "maddeye bağlı" belirtilerle karışabildiğinden, tanısal netlik için yapılandırılmış görüşme ve yakın izlem önemlidir. Özellikle bipolar bozukluk ve psikotik bozukluk şüphesinde, antidepresan başlanması gibi müdahalelerin maniyi tetikleyebileceği dikkate alınmalı; farmakoterapi planı, bağımlılık tedavisinin detoksifikasyon ve stabilizasyon evresiyle uyumlu yürütülmelidir. Diğer yandan, komorbid depresyon/anksiyete, travma belirtileri ve uyku bozukluklarının ele alınmaması, "negatif pekiştirme" döngüsü üzerinden yeniden maddeye dönüşü kolaylaştırabilir. Bu nedenle klinik yaklaşım; risk değerlendirmesi (intihar, kendine/çevreye zarar, psikotik alevlenme), eş tanıların fonksiyonel etkisi, ilaç etkileşimleri ve bağımlılık şiddeti dikkate alınarak, eş zamanlı ve entegre bir tedavi modeli şeklinde yapılandırılmalıdır. Psikoeğitim, motivasyonel görüşme, duygu düzenleme odaklı beceri çalışmaları ve aile ile yapılandırılmış iş birliği; eş tanılı olgularda tedavi uyumunu artıran, nüksü azaltan ve işlevselliği destekleyen temel klinik araçlardır.

Bağımlılıkta Tedavi Süreci ve İzlem: Motivasyon ve Nüks Önleme

Dr. Öğr. Üyesi Utkan Boran AŞIK
Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bağımlılık tedavisi, yalnızca detoksifikasyonla sınırlı olmayan; "stabilizasyon–rehabilitasyon–izlem" basamaklarının birbirine eklemlendiği uzun süreli bir iyileşme sürecidir. Klinik pratikte en önemli belirleyicilerden biri motivasyondur: hastaların bir kısmı ambivalans içindedir, bir kısmı ise tedaviye dış motivasyonla (aile baskısı, yasal süreç, iş kaybı tehdidi) gelir. Bu nedenle tedavinin erken döneminde hedef, "tam ikna"dan ziyade hastanın değişimle ilgili iç motivasyonunu görünür kılmak, tedavi hedeflerini gerçekçi biçimde belirlemek ve küçük kazanımlar üzerinden devamlılık sağlamaktır. Motivasyonel görüşme yaklaşımı, dirençle çatışmadan çalışmayı, değişim konuşmasını artırmayı ve hastanın öz-yeterlik algısını güçlendirmeyi sağlar. Nüks önleme perspektifinde nüks, "başarısızlık" değil, sıklıkla öğrenilebilir bir süreçtir. Klinik izlemde kritik olan; tetikleyicilerin (stress, öfke, yalnızlık, uyku bozukluğu, sosyal baskı, maddeye erişim), yüksek riskli durumların ve erken uyarı işaretlerinin kişiye özgü olarak tanımlanmasıdır. Hastayla birlikte bir "nüks önleme planı" oluşturmak; kısa vadeli baş etme stratejileri (dürtü yönetimi, kriz planı, güvenli kişi/ortam, acil başvuru yolları), orta vadeli beceri güçlendirme (problem çözme, duygu düzenleme, sosyal beceriler) ve uzun vadeli yaşam düzeni (uyku–aktivite düzeni, anlamlı hedefler, destek grupları, aile katılımı) boyutlarını içermelidir. Özellikle ayıklığın ilk ayları "ödül beklentisi–boşluk–anhedoni" gibi deneyimlerin yoğun olduğu bir dönemdir; bu süreçte tedavi ekibinin düzenli temas, yapılandırılmış izlem ve gerektiğinde farmakolojik destekle koruyucu bir çerçeve sunması nüks riskini azaltır. İzlemin sürekliliği, hastanın yalnızca maddeyi bırakmasını değil, işlevsellik, ilişkiler ve yaşam kalitesi alanlarında iyileşmeyi hedefleyen bütüncül bir iyileşme modelini güçlendirir.

Bağımlılıkta Koruma ve Önleme

Doç. Dr. Ahmet ÖZASLAN
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Bağımlılık alanında en güçlü etki, çoğu zaman tedaviden önce; yani koruma ve önleme düzeyinde ortaya çıkar. Önleme, yalnızca "madde hakkında bilgi vermek" değildir; risk ve koruyucu faktörleri hedefleyen, gelişimsel döneme uygun, çok bileşenli ve sürdürülebilir müdahaleler bütünüdür. Etkili önleme programları; bireysel becerileri (öz-denetim, duygu düzenleme, stresle baş etme, problem çözme), aile işlevlerini (ebeveyn izlemi, sınır koyma, sıcak ilişki, tutarlı disiplin), okul iklimini (aidiyet, güvenli ortam, öğretmen desteği) ve toplumsal düzeyde erişimi (maddeye ulaşılabilirlik, reklam/pazarlama, çevresel riskler) birlikte ele alır. Bu nedenle önleme yaklaşımı, "tek seferlik seminer"den çok, sistematik ve tekrarlayan yapılandırılmış programlara dayanır. Koruma ve önlemede hedef gruplar üç düzeyde ele alınabilir: evrensel (tüm çocuk/ergenlere), seçici (risk faktörleri olan gruplara; ör. akademik başarısızlık, ailede madde kullanımı, davranış sorunları) ve endike (erken belirtiler gösteren, deneysel kullanım başlamış gençlere). Ergenlikte akran etkisi ve risk alma davranışları belirginleştiği için, okul temelli programlarda sosyal norm algısını düzeltmek, akran baskısıyla baş etme becerileri kazandırmak ve alternatif ödül kaynaklarını güçlendirmek kritik rol oynar. Aile temelli müdahalelerde ise ebeveynlerin iletişim becerileri, sınır koyma, teknoloji ve sosyal çevre yönetimi, riskli durumlarda erken müdahale planı oluşturması koruyucu etkiyi artırır. Toplum düzeyinde ise yerel ağların (sağlık, eğitim, belediye, STK, kolluk) ortak dili ve iş birliği; hem erken tanı–yönlendirme zincirini güçlendirir hem de riskli çevresel koşulları azaltır. Sonuç olarak, bağımlılıkla mücadelede koruma ve önleme; klinik yükü azaltan, erken yaşta başlama riskini düşüren ve toplum sağlığı açısından en maliyet-etkin strateji olarak öne çıkar.

Zihnin İnşa Ettiği Dil, Dilin Şekillendirdiği Zihin: Nörogelişimsel Bir Perspektif

Oturum Başkanı: Prof.Dr.Serhat Türkoğlu, Prof.Dr.Ayhan BİLGİÇ

Tipik Dil Gelişimi: Nörobiyolojik Altyapı ve Gelişimsel Seyir

Doç.Dr.Fatih Hilmi ÇETİN
Diamind Çocuk-Ergen Psikiyatri Kliniği, Konya

Dil ve iletişim gelişimi, çocukluk çağındaki nörogelişimsel süreçlerin merkezinde yer almakta; sosyal etkileşim, akademik başarı ve psikososyal uyumun temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Güncel yaklaşımlar, nörogelişimsel bozukluklarda dil güçlüklerinin yalnızca ikincil belirtiler olmadığını, dikkat, yürütücü işlevler, sosyal biliş ve öğrenme süreçleriyle dinamik etkileşim içinde ortaya çıkan çok boyutlu bir fenotipi yansıttığını göstermektedir (Norbury ve ark., 2016; Tager-Flusberg, 2017). Dil gelişimi, erken beyin organizasyonunun en görünür çıktılarından biridir ve genetik yatkınlık, duyusal deneyim ve sosyal etkileşimin dinamik etkileşimiyle şekillenir. Bu oturumda tipik dil gelişiminin nörobiyolojik altyapısı; fronto-temporal ağlar, beyaz cevher bağlantıları ve kritik dönem kavramı çerçevesinde ele alınacaktır. Alıcı ve ifade edici dil bileşenlerinin gelişimsel seyri, ortak dikkat, jest kullanımı ve sembolik oyun gibi öncül sosyal-bilişsel süreçlerle ilişkili olarak tartışılacaktır. Ayrıca erken risk belirteçleri ve klinik değerlendirme araçları gözden geçirilerek, tipik gelişimin sınırlarının nasıl tanımlandığı vurgulanacaktır. Bu çerçeve, panelin ilerleyen bölümlerinde ele alınacak nörogelişimsel farklılaşmalar için bir referans noktası oluşturmayı amaçlamaktadır. • Norbury CF, et al. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder. • Tager-Flusberg H. (2017). Risk factors associated with language in autism spectrum disorder. • Snowling MJ, Hulme C. (2021). Annual Research Review: Reading disorders revisited. • Schreibman L, et al. (2015). Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder.

DEHB ve ÖÖG'de Farklılaşan Dil: Tipik Gelişimle Karşılaştırmalı Klinik Bir Çerçeve

Doç.Dr.Halit Necmi UÇAR
Diamind Çocuk-Ergen Psikiyatri Kliniği, Konya

DEHB ve özgül öğrenme güçlüğünde dil güçlükleri çoğu zaman ikincil belirti olarak değerlendirilse de, güncel bulgular yürütücü işlev organizasyonundaki farklılaşmanın dil performansını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu oturumda tipik gelişimle karşılaştırmalı olarak dikkat, işlemleme hızı, çalışma belleği ve bilişsel esnekliğin anlatı becerileri, pragmatik dil kullanımı ve akademik dil üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Özellikle fonolojik işlemleme ve okuma-anlama süreçleri üzerinden ÖÖG ile dil arasındaki ilişki tartışılacaktır. Dilin düşünce organizasyonunun bir yansıması olduğu perspektifinden hareketle, bilişsel kontrol mekanizmalarındaki farklılaşmanın dile nasıl yansıdığı klinik örneklerle değerlendirilecektir. Böylece dil profillerinin tanısal ve müdahale planlamasındaki rolü bütüncül bir çerçevede sunulacaktır.

Sosyal Bilişten Dile: Otizm Spektrum Bozukluğunda Tipik Gelişimden Sapma Örüntüleri

Uzm.Dr.Merve Kuz KELEŞ
Diamind Çocuk-Ergen Psikiyatri Kliniği, Konya

Otizm spektrum bozukluğunda dil gelişimi heterojen bir görünüm sergiler ve bu farklılaşma sıklıkla sosyal bilişsel organizasyondaki değişimlerle ilişkilidir. Bu oturumda ortak dikkat, zihin kuramı, jest kullanımı ve prosodi gibi sosyal iletişim bileşenlerinin tipik gelişimden nasıl ayrıştığı ele alınacaktır. Sosyal zihnin farklı organizasyonu, pragmatik dil kullanımında, anlatı bütünlüğünde ve karşılıklı konuşma akışında belirgin örüntüler oluşturabilmektedir. Yapısal dil becerileri korunmuş olsa dahi sosyal bağlamı işleme güçlükleri dil performansını etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, sosyal bilişten dile uzanan gelişimsel yol klinik gözlemler ve güncel araştırmalar ışığında tartışılacak; işlevselliği artırmaya yönelik müdahale yaklaşımlarının teorik temelleri vurgulanacaktır.

Erken Dil Yetersizliğinden Psikopatolojiye: Gelişimsel Bir Kırılganlık Süreci

Uzm.Dr. Gülgün BATAN
Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB), dilin alıcı ve/veya ifade edici bileşenlerinde yaşa ve bilişsel kapasiteye kıyasla belirgin yetersizliklerle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur [1]. Güncel literatür, GDB'nin akademik işlevsellik, sosyal uyum ve psikiyatrik eş tanılar açısından uzunlamasına risk taşıdığını göstermektedir. Okul çağında dil becerilerindeki sınırlılıklar, özellikle okuma-anlama ve yazılı anlatım alanlarında güçlükler yaratarak özgül öğrenme güçlüğü riskini artırmaktadır [2]. Gelişimsel psikopatoloji çerçevesinden bakıldığında, erken dil yetersizlikleri öz-düzenleme kapasitesini etkileyen temel bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Dil, iç konuşma ve bilişsel yeniden yapılandırma süreçleri aracılığıyla yürütücü işlevlerin ve davranışsal inhibisyonun organizasyonunda rol oynar [3]. Bununla birlikte dil gelişimindeki yetersizlikler, özellikle zihinsel durum terimlerinin edinimi ve karmaşık tümce yapılarının işlenmesindeki güçlükler aracılığıyla başkalarının inanç ve niyetlerini temsil etmeye dayalı zihin kuramı süreçlerini sekteye uğratabilmektedir [4]. Bu bağlamda dil yetersizliği; zayıf öz-düzenleme, sosyal yanlış anlamalar, sınırlı duygu adlandırma kapasitesi ve zihin kuramındaki bozulmalar üzerinden hem içselleştirme (anksiyete, depresyon) hem de dışsallaştırma (dürtüsellik, davranışsal regülasyon güçlükleri) belirtilerine zemin hazırlayabilir [5]. Ergenlik döneminde artan sosyal-bilişsel talepler ve kimlik gelişimi süreçleri, bu kırılganlığı daha görünür hale getirmekte; özellikle akran ilişkileri bağlamında psikososyal işlevsellikte belirgin düşüşler gözlenebilmektedir [6]. Bu panelde, GDB'nin akademik güçlükler ve psikopatoloji ile ilişkisi, yürütücü işlevler, sosyal biliş ve duygusal regülasyon mekanizmaları üzerinden bütüncül bir gelişimsel model çerçevesinde tartışılacaktır.

[1] American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). [2] Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004). Developmental dyslexia and specific language impairment. Psychological Bulletin. [3] Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. Psychol Bull. 1997 Jan;121(1):65-94. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.65. PMID: 9000892. [4] Vissers C, Koolen S. Theory of Mind Deficits and Social Emotional Functioning in Preschoolers with Specific Language Impairment. Front Psychol. 2016 Nov 4;7:1734. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01734. PMID: 27867370; PMCID: PMC5095688. [5] Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes in children with developmental language disorder. Journal of Child Psychology and Psychiatry. [6] Conti-Ramsden G, Botting N. Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI). J Child Psychol Psychiatry. 2008 May;49(5):516-25. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01858.x. Epub 2008 Jan 21. PMID: 18221347

Babalığın Bebek Ruh Sağlığına Etkisi *Bebek Ruh Sağlığı Komisyonu etkinliğidir.

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Burak Doğangün, Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu

Babalarda Perinatal Ruh Sağlığı (Patresence): Görünmeyen Risk Alanı

Doç. Dr. Berkan Şahin
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

Perinatal ruh sağlığı alanı uzun yıllar ağırlıklı olarak anneye odaklanmış olsa da, son dönem çalışmalar babaların da bu geçiş sürecinde belirgin psikolojik kırılganlık yaşadığını ortaya koymaktadır. Bulgular, babaların yaklaşık %10’unun perinatal depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiğini; bu durumun anneden bağımsız olarak çocuğun duygusal ve davranışsal gelişimi üzerinde uzun vadeli etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle postnatal dönemde belirginleşen babasal ruhsal sıkıntılar, ebeveyn-bebek bağlanmasını zayıflatmakta, çocuğun duygu düzenleme kapasitesini olumsuz etkilemekte ve aile işlevselliğinde düşüşe yol açmaktadır. Klinik açıdan temel güçlük, erkeklerde belirtilerin sıklıkla dışsallaştırılmış bir örüntü göstermesidir. Öfke artışı, irritabilite, risk alma davranışları, psikosomatik yakınmalar ve artmış madde kullanımı, klasik depresyon çerçevesinin dışında kaldığı için tarama süreçlerinde gözden kaçabilmektedir. İşsizlik, düşük sosyoekonomik düzey, planlanmamış gebelik ve zayıf eş desteği riski artıran başlıca etmenlerdir. Literatürde erkeklere özgü semptomatolojiyi yeterli duyarlılıkla yakalayan tarama araçlarının sınırlı olması önemli bir boşluk oluşturmaktadır. Türkiye bağlamında ise toplumsal cinsiyet normları yardım arama davranışını baskılamakta, babaların duygusal güçlüklerini ifade etmelerini zorlaştırmaktadır. Bu panel, çocuk psikiyatrisi pratiğinde babanın değerlendirme sürecine sistematik ve proaktif biçimde dahil edilmesini, taramanın dolaylı ve tehdit algısını azaltan başlıklar üzerinden yürütülmesini ve aile temelli önleyici yaklaşımların güçlendirilmesini tartışmayı amaçlamaktadır.

Baba-Bebek Etkileşimi ve Bağlanması

Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

Erken çocukluk dönemi, beynin gelişimi, duygusal düzenleme ve sosyal ilişkilerin temellerinin atıldığı en hassas evredir. Geleneksel olarak anne-çocuk ilişkisine odaklanılmış olsa da, son yıllardaki araştırmalar babanın rolünün de en çok önemli olduğunu göstermektedir. Bu süreçte bebeğin babasıyla kurduğu etkileşim, çocuğun ruh sağlığı açısından kritik bir rol oynar. Babaların etkileşim tarzı, genellikle daha fazla fiziksel temas ve oyun odaklıdır; bu farklılık, çocukların duygu düzenleme becerilerini ve güvenli bağlanma süreçlerini destekleyebilir. Araştırmalar, babaların duyarlı ve karşılıklı etkileşimlerinin çocukların dil gelişimi, öz-düzenleme ve sosyal becerileriyle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Güvenli bir baba-bebek bağlanması, çocuğun sosyal yetkinliğini artırırken, davranış problemlerine karşı koruyucu bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bizim geliştirdiğimiz, "Baba-Bebek Etkileşimi Çok Eksenli Değerlendirme" aracı ile 105 baba-çocuk çifti incelenmiş, baba etkileşim puanlarının çocukların sosyal-duygusal yeterlikleriyle pozitif, problem davranışlarıyla ise negatif yönde ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca yürüttüğümüz, "Anne-baba-bebek bağlanma üçgeni" başlıklı çalışmada, hem anne hem babanın farklı dinamiklerle çocuğun bağlanma sürecine katkıda bulunduğu; özellikle otizm spektrum bozukluğu ve ebeveyn ruh sağlığı değişkenlerinin bağlanma kalitesini güçlü biçimde etkilediği görülmüştür. Çocuğun cinsiyeti ve yaşı anne-çocuk bağlanmasını yordarken, sorun davranış puanları baba-çocuk bağlanmasını yordamaktadır. Bu bulgular, bağlanma dinamiklerinin karmaşıklığını ve hem annenin hem de babanın çocuğun gelişimindeki vazgeçilmez yerini teyit etmektedir. Panelde, babaların erken dönemdeki etkileşimlerinin çocuk ruh sağlığına katkılarını ve klinik uygulamalara yansımalarını tartışacağız. Babanın erken çocukluk dönemindeki rolünü, özellikle baba-bebek etkileşiminin niteliğini ve bu süreçte kurulan bağlanmanın çocuğun ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ele alacağız.

Baba Katılımı ve Eş-Ebeveynlik Dinamiklerinin Bebek Ruh Sağlığı Üzerindeki Rolü

Uzm. Dr. Hatice Gülşen
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun Şehir Hastanesi, Samsun, Türkiye

Bebek ruh sağlığının belirleyicileri giderek daha fazla bütüncül aile sistemi perspektifi içinde ele alınmakta; baba katılımı ve eş-ebeveynlik dinamikleri bu çerçevenin kritik bileşenleri olarak öne çıkmaktadır. Güncel literatür, babanın yalnızca fiziksel varlığından ziyade etkileşimin niteliği, duyarlılığı ve sıcaklığının çocuğun erken sosyal-duygusal gelişimi üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Pozitif ve aktif baba katılımı; güvenli bağlanma, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik sağlamlık açısından güçlü bir koruyucu faktör olarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede baba katılımının gelişimsel etkilerini yalnızca "katılım düzeyi" üzerinden değil, katılımın nasıl ve hangi ilişki bağlamında gerçekleştiği üzerinden değerlendirmek gerekmektedir. Süreç sorumluluğu alan, oyun temelli etkileşim kuran ve duyarlı ebeveynlik sergileyen babaların çocuklarında sosyal-duygusal yeterliliğin daha güçlü seyrettiği bildirilmektedir. Bununla birlikte katılımın niteliği belirleyici olup; depresif belirtiler veya tutarsız ebeveynlik örüntülerinin eşlik ettiği durumlarda yüksek katılımın her zaman koruyucu olmayabileceği vurgulanmaktadır. Baba-bebek ilişkisinin bu özellikleri ebeveynler arası ilişkinin kalitesinden bağımsız değildir. Triyadik aile modeli içinde değerlendirildiğinde, eş-ebeveynlik (coparenting) kalitesinin baba katılımının etkisini güçlendiren ya da zayıflatan temel bir düzenleyici olduğu görülmektedir. Çift çatışması, annenin baba katılımını sınırlandırıcı tutumları (maternal gatekeeping) ve ebeveynlik uyumsuzlukları baba katılımını ve bağlanma kalitesini olumsuz etkilerken; destekleyici ve uyumlu bir eş-ebeveynlik örüntüsü özellikle babadaki depresif belirtilerin çocuk üzerindeki olası olumsuz etkilerini tamponlayabilmektedir. Bu sunumda, koruyucu ruh sağlığı açısından baba katılımı ve eş-ebeveynlik dinamiklerinin bebek ruh sağlığı üzerindeki belirleyici rolü kavramsal ve ampirik bulgular ışığında bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır.

Baba Yürütücü İşlevleri: Bebek Ruh Sağlığında Erken Dönem Düzenleyici Mekanizmalar

Doç. Dr. Abdullah Bozkurt
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum, Türkiye

Son yıllarda artan kanıtlar, çocuğun duygusal ve davranışsal düzenleme kapasitesinin yalnızca kalıtsal biyolojik temellere değil, babanın kendi yürütücü işlev kapasitesine ve öz-düzenleme becerilerine de önemli ölçüde bağlı olduğunu göstermektedir. Babanın dikkat kontrolü, dürtü inhibisyonu, çalışma belleği ve bilişsel esnekliği; benimsediği ebeveynlik stilini ve bebekle kurduğu etkileşimin niteliğini belirlemektedir. Pasif gen-çevre korelasyonu kuramı bağlamında ebeveynler, çocuklarına yalnızca genetik özelliklerini değil, aynı zamanda bu özelliklerin yapılandırdığı bakım ortamını da aktarmaktadır. Düşük yürütücü işlev kapasitesine sahip babalar, kriz anlarında daha katı, cezalandırıcı ya da aşırı serbest ebeveynlik eğilimleri gösterebilmekte; bu durum bebeğin duygusal düzenleme gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Buna karşılık, bilişsel esnekliği ve inhibisyon kapasitesi yüksek babalar, otonomi destekleyici bir rehberlik sunarak bebeğin yürütücü işlev gelişimi için etkili bir "bilişsel iskele" oluşturmaktadır. Erken dönemde sağlanan bu düzenleyici destek, ilerleyen çocukluk döneminde çalışma belleği ve engelleyici kontrol gibi temel yürütücü işlev bileşenlerini anlamlı biçimde öngörmektedir. Klinik açıdan, özellikle düzenleme güçlükleri veya davranış sorunları nedeniyle başvuran bebek ve küçük çocukların değerlendirilmesinde babanın yürütücü işlev kapasitesinin göz önünde bulundurulması önem taşımaktadır. Baba odaklı öz-düzenleme müdahaleleri, çocuğun tedavi yanıtını güçlendirebilecek kritik bir hedef alan sunmaktadır. Bu oturum, baba yürütücü işlevleri ile bebeğin duygusal ve davranışsal düzenleme kapasitesi arasındaki nesiller arası aktarım dinamiklerini klinik, gelişimsel ve nörobiyolojik boyutlarıyla ele almayı amaçlamaktadır.

Suça Giden Yolun Anatomisi: Nörobiyoloji, Koruma, Bağımlılık ve Zorunlu Ruh Sağlığı İzlemi

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu, Dr. Öğr. Üyesi Cansu ÇOBANOĞLU OSMANLI

Ergen Beyni, Kötülük ve Suç

Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

Kötülük kavramı felsefe, teoloji ve psikoloji tarihinde farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Dostoyevski'ye göre kötülük, kötü niyetlerden çok, bireylerin kendilerini hakikatin ayrıcalıklı taşıyıcısı görmelerinden doğar. Sokrates kötülüğü bilgisizlikle özdeşleştirir. Spinoza için kötülük, insanın var olma çabasını engelleyen karşılaşmalardır. Teolojik gelenekte ise kötülük metafizik, doğal ve ahlâkî olarak üçe ayrılır; Kant ve Schelling ahlâkî kötülüğü aklın ilkelerinin yozlaşması ve bireysel çıkarın evrensel ilke üzerinde egemenlik kurmasıyla açıklar. Bu tartışmalar, özgür irade ve sorumluluk kavramlarıyla doğrudan ilişkilidir: iradeye inananlar için kötü eylem cezayı hak ederken, iradeyi reddedenler için cezalandırma yalnızca toplumsal korunma işlevi taşır. Ergenlik dönemi ise bilişsel ve nörogelişimsel değişimlerin yoğun yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde soyut düşünme, olasılıkları değerlendirme, düşünce üzerine düşünme ve görecelik kavramı gelişir. Beyin görüntüleme çalışmaları, beyaz madde yoğunluğunun artışı ve prefrontal korteksin geç olgunlaşmasıyla dürtü kontrolünün sınırlı kaldığını göstermektedir. Hormonal değişimler romantik ilişkilere ilgi, risk alma ve ödül arayışını artırır. Bu nedenle ergenlik, hem dayanıklılığın yükseldiği hem de kazalar, intihar, cinayet ve madde kullanımı gibi risklerin arttığı bir dönemdir. Dolayısıyla ergen beyninin gelişimsel özellikleri, kötülük ve suç tartışmalarında hem felsefi hem hukuki açıdan kritik bir bağlam sunar. Bu nörobiyolojik ve felsefi perspektif, ergen eylemlerinin salt bir "kötülük" veya ahlaki bozukluktan ziyade, henüz tamamlanmamış bir beyin gelişiminin sonucu olabileceğini göstermektedir. Ergen beyninin bu eşsiz işleyişini anlamanın, suça yönelimlerini yorumlarken ve onlara yaklaşırken, odağı ahlaki yargılamadan ziyade gelişimsel bir anlayışa kaydırmak daha uygundur. Bu bakış açısı, adalet, eğitim ve ebeveynlik stratejileri için önemli çıkarımlar sunmaktadır.

Suça Giden Yolu Kesmek: Risk Altındaki Çocuklara Yönelik Koruyucu Politikalar

Uzm. Dr. Hatice Gülşen
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun Şehir Hastanesi, Samsun, Türkiye

Risk altındaki çocuk ve ergenlere yönelik koruyucu ruh sağlığı politikaları, suça sürüklenmenin önlenmesinde en kritik ve dönüştürücü müdahale alanlarından biri olarak kabul edilmektedir. Yoksulluk, okul terki, aile içi şiddet ve göç gibi sosyal belirleyiciler; davranım sorunları, dürtüsellik ve olumsuz akran etkisi üzerinden çocukları suça sürüklenme açısından kırılgan hâle getirmektedir. Bu nedenle risk ortaya çıktıktan sonra değil, gelişimsel süreç içinde erken dönemde yürütülen çok sektörlü koruyucu müdahaleler, suça giden yolun erken evrede kesilmesinde stratejik bir konuma sahiptir. Koruyucu ruh sağlığı yaklaşımı; gelişimsel psikopatoloji ve risk–koruyucu faktör modelinin yanı sıra, davranış örüntülerinin akran ve çevresel öğrenme süreçleri içinde biçimlendiğini vurgulayan sosyal öğrenme kuramı ile bütüncül bir kuramsal zemin kazanmaktadır. Bu çerçeve, öz düzenleme güçlükleri, yetersiz ebeveyn izlemi, olumsuz akran etkisi ve zayıf okul bağlanması gibi erken risk alanlarının hedeflenmesinin güçlü bir koruyucu potansiyel taşıdığını ortaya koymaktadır. Okul temelli çalışmalar, aile odaklı güçlendirme girişimleri ve toplum temelli destek mekanizmaları; riskli davranış örüntülerine erken ve etkili müdahale imkânı sunan temel araçlar olarak öne çıkmaktadır. Yerel düzeyde geliştirilen bütüncül önleme modelleri, ulusal politikaların sahada karşılık bulmasını sağlayan ve risk altındaki çocuklara zamanında ulaşmayı mümkün kılan, sahada uygulanabilirliği yüksek kritik uygulama alanlarıdır. Bu sunumda, Samsun ili İlkadım ilçesinde pilot olarak yürütülen "Ergenlerde Sosyal Yaşamı Güçlendirme Projesi"nin çok paydaşlı erken müdahale yaklaşımı tanıtılacaktır. Modelin kurumsal yapılanması, uygulama süreçleri, sahada karşılaşılan güçlükler ve yaygınlaştırılabilir yönleri koruyucu ruh sağlığı perspektifinden ele alınarak, yerel girişimlerin suça sürüklenmenin önlenmesindeki stratejik değeri vurgulanacaktır.

Suça Sürüklenme Yolunda Bir Risk Faktörü Olarak Bağımlılık: ÇEMATEM'lerin Rolü

Uzm. Dr. Ayşegül Duman Kurt
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun, Türkiye

Ergenlik dönemi; dürtüselliğin arttığı, ödül duyarlılığının yükseldiği ve yürütücü işlevlerin henüz tam olgunlaşmadığı nörogelişimsel bir evredir. Bu biyolojik özellikler; dezavantajlı çevresel koşullar, aile içi işlevsellik sorunları, okuldan kopma ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla birleştiğinde madde kullanımına ve suça sürüklenmeye yönelik risk artışıyla ilişkilendirilmektedir. Klinik ve adli saha gözlemleri, erken başlayan madde kullanımının çeşitli adli olaylarla anlamlı birliktelik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Madde kullanımının yürütücü işlevler ve karar verme süreçleri üzerindeki etkisi; dürtü kontrolünde zayıflamaya ve riskli davranışlarda artışa yol açabilmektedir. Özellikle DEHB, davranım bozukluğu ve travma öyküsü bulunan ergenlerde bu kırılganlık daha belirgin hale gelmektedir. Damgalanma ve tedaviye geç başvuru ise suça sürüklenme sürecini pekiştirebilmektedir. Bu noktada ÇEMATEM birimleri; adli yönlendirmeler, sağlık tedbiri kararları ve gönüllü başvurular kapsamında erken tanı ve yapılandırılmış tedavi olanakları sunmaktadır. Multidisipliner ekip yaklaşımı, aile temelli müdahaleler ve izlem süreçleri; yalnızca madde kullanımını azaltmayı değil, riskli davranışların ve yeniden suç işleme olasılığının azaltılmasını da hedeflemektedir. Bu sunumda, literatür bulguları Samsun'daki saha deneyimi ile birlikte ele alınarak bağımlılık-suça sürüklenme ilişkisi ve ÇEMATEM modelinin koruyucu ruh sağlığı bağlamındaki yeri değerlendirilecektir.

Riskli Çocuktan Korunan Çocuğa: Sağlık Tedbirlerinin Koruyucu ve Önleyici Rolü

Uzm. Dr. Feride Burcu Taflan
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Samsun, Türkiye

Risk altındaki çocuklara yönelik sağlık tedbirleri, çocuğun fiziksel, ruhsal ve gelişimsel bütünlüğünü korumaya yönelik sistematik ve çok boyutlu müdahale mekanizmalarıdır. Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde düzenlenen bu tedbirler; ihmal ve istismar yaşantıları, aile içi işlev bozukluğu, ebeveyn psikopatolojisi ve sosyoekonomik dezavantaj gibi gelişimsel risk etmenlerinin birikimli etkisini azaltmayı ve çocuğun sağlıklı gelişimsel sürekliliğini desteklemeyi amaçlamaktadır. Türkiye'de 2005 yılında yürürlüğe giren Çocuk Koruma Kanunu kapsamında korunma ihtiyacı olan çocuklar hakkında sağlık, danışmanlık, eğitim ve barınma tedbirleri kararı verilebilmekte; bu tedbirler aile odaklı koruma modeli doğrultusunda uygulanmaktadır. Suça sürüklenme, tekil bir davranıştan ziyade, erken dönem advers deneyimler ile biyopsikososyal kırılganlıkların etkileşimi sonucu gelişen bir süreçtir. Bağlanma sorunları, yetersiz ebeveyn denetimi, dürtüsellik, davranım belirtileri, akademik kopuş ve riskli akran ilişkileri çocuğun adli sistemle temas riskini artırmaktadır. Sağlık tedbirleri, bu gelişimsel risk zincirine erken müdahale ederek psikopatolojinin süreğenleşmesini ve davranışsal sorunların kriminal örüntülere dönüşmesini önlemeyi hedefleyen ikincil ve üçüncül koruma araçlarıdır. Kapsamlı psikiyatrik değerlendirme, düzenli klinik izlem, aile temelli müdahaleler ve gerektiğinde farmakolojik tedavi; özdenetim kapasitesini güçlendirerek ve aile işlevselliğini destekleyerek adli riskin azaltılmasına katkı sağlamaktadır. Klinik süreçte hekim, risk ve koruyucu etmenleri bütüncül biçimde değerlendirerek müdahale planını yapılandıran ve kurumlar arası eşgüdümü sağlayan merkezi aktördür. Bu sunumda, sağlık tedbirlerinin suça sürüklenme sürecinin gelişimsel dinamikleri üzerindeki etkisi ve adli riskin ortaya çıkışını önlemedeki koruyucu ve düzenleyici mekanizmaları kuramsal ve klinik çerçevede ele alınacaktır.

Çocuk ve Ergen Psikiyatri Pratiğinde Farmakogenetik: Klinik Karar Sürecine Ne Katar?

Oturum Başkanları: Prof.Dr.Neslihan İnal Emiroğlu, Prof.Dr. Yasemen Işık

"Precision Psychiatry" Bağlamında Farmakogenetik: Kavramsal Çerçeve

Doç.Dr.Serkan Turan
Ululdağ Üniversitesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

Precision psychiatry, psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisinde biyolojik, genetik, gelişimsel ve çevresel verileri entegre ederek bireyselleştirilmiş karar vermeyi amaçlayan translasyonel bir yaklaşımdır. Farmakogenetik bu çerçevenin önemli fakat sınırlı bir bileşenidir. CYP2D6 ve CYP2C19 gibi enzim varyantları ilaç düzeylerini ve tolerabiliteyi etkileyebilir; ancak ilaç yanıtı yalnızca genotip ile belirlenmez. Yaş, gelişimsel evre, eş tanılar ve ilaç etkileşimleri belirleyicidir. Bu nedenle farmakogenetik sonuçların klinik bağlam içinde yorumlanması esastır. Precision psychiatry deterministik değil, olasılık temelli bir karar destek yaklaşımıdır. Kaynaklar: Malik et al., 2024; Wehry et al., 2018; CPIC Guidelines; AACAP, 2020.

Rutin mi, Seçilmiş Olgular mı? Kılavuzlar Işığında Pediatrik Farmakogenetik

Doç.Dr.Fatih Hilmi ÇETİN
Diamind Çocuk-Ergen Psikiyatri Kliniği, Konya

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde farmakogenetik testlerin kullanımı artmakla birlikte kılavuzlar temkinlidir. AACAP (2020) rutin kullanım önermemekte; kanıt düzeyinin sınırlı olduğunu belirtmektedir. CPIC kılavuzları ise CYP2D6 ve CYP2C19 genotiplerine dayalı doz ayarlama önerileri sunmaktadır. FDA bazı ilaç etiketlerinde farmakogenomik biyobelirteçlere yer vermektedir. Mevcut veriler, tekrarlayan yan etki, tedavi direnci veya atipik doz gereksinimi olan seçilmiş olgularda testlerin karar destekleyici olabileceğini düşündürmektedir. Kaynaklar: AACAP, 2020; CPIC Guidelines; FDA Pharmacogenomic Biomarker Table; Bousman et al., 2019.

Nörogelişimsel Bozukluklarda Farmakogenetik: Vaka Temelli Klinik Deneyim

Prof.Dr.Yasemen IŞIK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatri Anabilim Dalı

Nörogelişimsel bozukluklarda psikotrop yanıt heterojendir ve yan etki duyarlılığı yüksektir. DEHB ve otizm spektrum bozukluğunda dopaminerjik yolak genleri ve CYP2D6 metabolizması ile ilaç düzeyleri arasında ilişki gösterilmiştir. Ancak çalışmalar küçük örneklemlidir ve genellenebilirlik sınırlıdır. Farmakogenetik testler özellikle beklenmedik yan etki veya doz gereksinimi görülen olgularda klinik açıklama sağlayabilir. Genotip tek başına belirleyici değildir; gelişimsel ve çevresel faktörler birlikte değerlendirilmelidir. Kaynaklar: Wehry et al., 2018; Zai et al., 2018; Malik et al., 2024.

Duygudurum ve Psikotik Bozukluklarda Farmakogenetik: Zor Vakaların Öğrettikleri

Prof.Dr.Neslihan İnal
Özel Muayenehane, İzmir ÇOGEPDER Başkanı

Majör depresyon, bipolar bozukluk ve erken başlangıçlı psikozda tedavi direnci önemli bir sorundur. CYP2C19 ve CYP2D6 metabolizer durumunun antidepresan düzeyi ve tolerabilite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir; ancak tedavi yanıtını öngörme gücü sınırlıdır. Farmakogenetik, çoklu ilaç denemesi veya ciddi yan etki görülen ergenlerde karar destekleyici olabilir. Psikopatoloji çok etkenlidir ve genetik sonuçlar klinik bağlam içinde yorumlanmalıdır. Kaynaklar: Bousman et al., 2019; CPIC Guidelines; AACAP, 2020; Malik et al., 2024.

Yüz ve Bedende Nörogelişimsel İşaretler: Minör Fiziksel Anomaliler

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Oğulcan ÇIRAY

Prenatal Morfogenezden Psikopatolojiye: Minör Fiziksel Anomaliler

Uzm. Dr. Nazan GÜNDOĞAN KÜÇÜKŞAHİN
Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Minör Fiziksel Anomaliler (MFA); tıbbi, cerrahi veya ciddi kozmetik kusurlara yol açmayan, ancak prenatal dönemdeki morfogenetik bozulmaların somatik birer izi olan hafif anatomik varyasyonlardır. Gebeliğin ilk ve ikinci trimesterinde, merkezi sinir sistemi ile aynı ektodermal tabakadan köken alan bu yapılar, beyin gelişimiyle eş zamanlı olarak şekillenir. Bu nedenle MFA'lar, "nörogelişimsel bir pencere" olarak kabul edilmekte ve fetal dönemdeki olumsuzlukların (genetik faktörler, intrauterin enfeksiyonlar, hipoksi veya toksik maruziyet) dolaylı bir kanıtı niteliği taşımaktadır. Klinik pratikte düşük kulak hizası, epikantus kıvrımı, klinodaktili, yüksek damak ve avuç içi çizgilerindeki varyasyonlar gibi bulgularla kendini gösteren MFA'ların; şizofreni, otizm spektrum bozukluğu ve DEHB gibi nörogelişimsel kökenli psikiyatrik tablolarla güçlü bir korelasyon sergilediği bilinmektedir. Geleneksel olarak Waldrop Skalası gibi yöntemlerle değerlendirilen bu anomaliler, günümüzde dijital morfoloji ve üç boyutlu görüntüleme teknikleriyle daha hassas bir şekilde analiz edilebilmektedir. MFA'ların sistemik olarak taranması, riskli popülasyonların erken saptanması ve hastalıkların nörobiyolojik temellerinin anlaşılması açısından kritik önem arz etmektedir. Bu panelde, MFA'ların etiyopatogenezdeki yeri, klinik taramalardaki biyobelirteç potansiyeli ve değerlendirme araçları güncel literatür ışığında tartışılacaktır.

Nörogelişimsel Spektrumda Morfolojik İpuçları: DEHB ve OSB

Uzm. Dr. Eren HALAÇ
Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), nörogelişimsel temelli iki önemli klinik tablodur ve her iki bozuklukta da minör fiziksel anomalilerin (MFA) sık görüldüğü gösterilmiştir. Bu bulgular, erken embriyolojik gelişim sürecindeki sapmaların, daha sonraki nöropsikiyatrik fenotiplerle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir. DEHB alanındaki güncel çalışmalar, MFA'lar ile bozukluk arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu oran, DEHB'nin yalnızca davranışsal bir tablo değil, erken dönem nörogelişimsel farklılıklarla ilişkili biyolojik bir zemin üzerinde şekillendiğini desteklemektedir. MFA varlığı, bozukluğun gelişimsel sürekliliğini ve prenatal/perinatal dönemdeki nörogelişimsel etkilenmeleri görünür kılan morfolojik ipuçları sunmaktadır. OSB'ye ilişkin meta-analitik veriler de MFA sıklığının kontrol gruplarına göre anlamlı düzeyde arttığını göstermektedir. En sık etkilenen bölgeler arasında kulak yapısı, ayak morfolojisi ve saç özellikleri yer almaktadır. Bunun yanı sıra genom çapında nadir varyant skorlarının dismorfik ve non-dismorfik OSB alt tipleri arasında farklılık göstermesi, OSB'nin genetik heterojenliğini ve MFA'ların alt tip ayrımındaki potansiyel rolünü desteklemektedir. Bu veriler, morfolojik değerlendirmelerin yalnızca fenotipik bir gözlem değil, aynı zamanda altta yatan genetik mimariye ilişkin ipuçları sunduğunu düşündürmektedir. Her iki bozuklukta da MFA varlığı; daha erken başlangıç yaşı, daha belirgin semptom yükü ve eşlik eden nörogelişimsel güçlüklerle bağlantılıdır. Bu nedenle klinik değerlendirmeye sistematik bir MFA muayenesinin eklenmesi, risk belirleme, alt tip tanımlama ve bireyselleştirilmiş tedavi planlaması açısından önemli katkılar sağlayabilir. Bu panelde, OSB ve DEHB tanılı çocuklarda gözlenen MFA paternleri güncel literatür ışığında ele alınacak; MFA'ların nörobiyolojik temelleri ayrıştırmadaki rolü ve "erken tanı" stratejilerindeki potansiyel klinik değeri tartışılacaktır.

Şizofreni ve Bipolar Bozuklukta Minör Fiziksel Anomaliler: Biyobelirteçten Endofenotipe

Uzm. Dr. Ekin SÜT
Serbest Hekim

Şizofreni ve bipolar bozukluk, ciddi ruhsal hastalıklar spektrumunda yer alan ve nörogelişimsel temelleri giderek daha fazla vurgulanan iki önemli klinik tablodur. Minör fiziksel anomaliler (MFA), bu bozuklukların erken gelişimsel izlerini yansıtan morfolojik göstergeler olarak dikkat çekmektedir. Şizofreni alanında yürütülen MPA araştırmaları, psikiyatrik bozukluklar arasında en güçlü kanıt düzeyine sahiptir. Elli iki çalışmayı kapsayan ve 3.780 hastanın verilerini içeren güncel bir meta-analiz, büyük etki büyüklüğü (g=0.78) bildirmiştir.. Ayrıca birinci derece akrabalarda orta düzeyde etki büyüklüğü (g=0.44) saptanması, MFA'ların yalnızca hastalık göstergesi değil, aynı zamanda genetik yatkınlığı yansıtan bir endofenotip olabileceğini düşündürmektedir. Bipolar bozukluk için yapılan ve 11 çalışmayı içeren meta-analiz ise orta düzeyde bir etki büyüklüğü (g=0.47) ortaya koymuştur. Bu değer şizofreniye kıyasla anlamlı olarak daha düşük (fark=0.19) olmakla birlikte, klinik açıdan önemli bir ilişkiye işaret etmektedir. Bipolar bozuklukta da birinci derece akrabalarda MFA artışının gösterilmiş olması, genetik yatkınlık ve ailesel geçiş paternlerini desteklemektedir. Her iki bozuklukta da MFA varlığı; daha erken hastalık başlangıcı, daha düşük bilişsel performans ve daha olumsuz klinik seyir ile ilişkilidir. Bu bağlamda MFA değerlendirmesi, yüksek riskli bireylerin belirlenmesinde, prodromal dönemde erken müdahale fırsatlarının yakalanmasında ve tedavi yanıtının öngörülmesinde potansiyel katkı sağlayabilir. Nörogelişimsel perspektiften ele alındığında MFA'lar, şizofreni ve bipolar bozukluğun erken gelişimsel kökenlerini görünür kılan somut biyolojik ipuçları sunmaktadır. Bu panelde, mevcut kanıtlar ışığında MFA'ların biyobelirteç ve endofenotip potansiyeli, klinik yansımaları ve gelecekteki araştırma alanları tartışılacaktır.

Beyin, Çevre ve Psikopatoloji: Suça Sürüklenmenin Çok Boyutlu Etiyolojisi

Oturum Başkanı: Dr. Öğr. Üyesi Remzi Oğulcan ÇIRAY

Suça Giden Yol: Çocuğu Sürükleyen Sosyal ve Çevresel Dinamikler

Uzm. Dr. Samet ÇETİN
Fatsa Devlet Hastanesi

Bu panelde, suça sürüklenen çocuklarda sosyal ve çevresel risk etmenleri güncel literatür ışığında bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır. Araştırmalar, adli sistemle temas eden çocuklarda yüksek düzeyde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, aile içi şiddet, ihmal ve istismar öyküsünün yaygın olduğunu göstermektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, ebeveyn psikopatolojisi, zayıf ebeveyn denetimi, parçalanmış aile yapısı ve ebeveyn suç öyküsü önemli ailesel risk faktörleri arasındadır. Akran ilişkileri ve okul bağlanması da belirleyici rol oynamaktadır. Suça eğilimli akran gruplarıyla ilişki, okul terki, akademik başarısızlık ve okul dışlanması suç davranışı riskini artırmaktadır. Yaşanılan yer açısından dezavantajlı yaşam koşulları, toplumsal şiddet maruziyeti ve sosyal kontrol mekanizmalarının zayıflığı riskle ilişkilidir. Travma maruziyetinin, duygu düzenleme güçlükleri ve davranım sorunları üzerinden suça sürüklenmeye aracılık ettiği gösterilmektedir. Panelde, sosyal çevresel risk faktörlerinin nörobiyolojik kırılganlıklar ve psikiyatrik eş tanılarla etkileşimi tartışılacak; riskin çok katmanlı doğası ekolojik model çerçevesinde değerlendirilecektir. Ayrıca koruyucu faktörler (güçlü aile bağı, okul aidiyeti, prososyal akran ilişkileri) ve erken müdahale programlarının önleyici rolü vurgulanacaktır. Bu sunum, suça sürüklenen çocuklara yönelik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde yalnızca bireysel psikopatolojinin değil, sosyal bağlamın da sistematik biçimde ele alınması gerektiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Suçun Biyolojik Etiyolojisi

Uzm. Dr. Zeynep AYASLAN
Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Suç davranışının biyolojik temelleri; genetik yatkınlıklar, nörogelişimsel süreçler ve merkezi sinir sistemine ait yapısal ve fonksiyonel farklılıklar çerçevesinde incelenmektedir. Biyolojik kuramlar, özellikle ikiz ve evlatlık çalışmaları aracılığıyla, antisosyal ve suç davranışında anlamlı bir kalıtımsal katkı bulunduğunu göstermektedir. Psikofizyolojik araştırmalar ise düşük otonomik uyarılma düzeylerinin (örneğin düşük istirahat kalp hızı ve zayıf deri iletkenlik yanıtları) agresyon ve suç eğilimiyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Nörogörüntüleme çalışmalarında en tutarlı bulgular, prefrontal korteks ve paralimbik sistemde saptanan yapısal ve fonksiyonel anomalilere işaret etmektedir. Prefrontal bölgelerdeki disfonksiyonlar dürtü kontrolü, karar verme ve moral muhakeme süreçlerindeki bozulmalarla ilişkilendirilirken; amigdala ve temporal alanlardaki değişiklikler duygu işleme ve empatik tepki eksikliği ile bağlantılı bulunmuştur. Fonksiyonel MRI, PET ve EEG çalışmaları, agresif ve şiddet içeren davranışlarda yürütücü işlevler, ödül–ceza değerlendirmesi ve emosyonel regülasyonla ilişkili sinir ağlarında farklılaşmalar olduğunu göstermektedir. Bu nörobiyolojik örüntüler özellikle psikopatik özellikler gösteren bireylerde daha belirgin olup, suç davranışının altında yatan biyolojik mekanizmaların anlaşılmasına önemli katkı sağlamaktadır. Mevcut bulgular, suçun biyolojik etiyolojisinin tek bir beyin bölgesine indirgenemeyecek ölçüde karmaşık olduğunu; frontal ve limbik ağlar arasındaki işlevsel bütünlüğün bozulmasının merkezi bir rol oynadığını düşündürmektedir.

Psikopatolojiden Davranışa: Suça Sürüklenmede Psikiyatrik Süreçler

Uzm. Dr. Tuğçe TURAN KAYA
Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi

Suça sürüklenen çocukların (SSÇ) klinik tabloları, yüksek oranlı psikiyatrik tanılarla karakterizedir. Araştırmalar, örnekleme göre SSÇ'lerin %50-80'inin, tutukluluk örneklemlerinde ise %90'a varan oranlarda en az bir psikiyatrik tanı aldığını; yaklaşık %40'ının ise birden fazla ruhsal sorun yaşadığını göstermektedir. En sık bildirilen tanılar Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Davranım Bozukluğudur. Türkiye'deki bir çalışmada SSÇ'lerin %36,5'inde Davranım Bozukluğu, %25'inde DEHB ve %26'sında bu iki bozukluğun birlikteliği saptanmıştır. DEHB'deki dürtüsellik ve risk alma eğilimi, fiziksel suçlarla doğrudan ilişkilidir. Zayıf dürtü öz düzenlemesi ve yüksek emosyonel arayış, riskli davranışlara katılımın önemli belirleyicileri olarak gösterilmiştir. Otizm Spektrum Bozukluğunda ise zihin kuramı eksikliği gibi sosyal biliş güçlükleri, niyet olmaksızın kural ihlallerine veya istismara yol açabilmektedir. Madde kullanım bozukluğu özellikle dikkat çekicidir; gençlerin %30-40'ında, ağır suç örneklemlerinde ise %70'inde görülmektedir. Adalet sistemindeki çocuklarda anksiyete (%76,4) ve depresyon (%58,2) prevalansı genel popülasyondan yüksektir ve bu durum sıklıkla sözel suçlarla (tehdit, hakaret) ilişkilidir. Boylamsal veriler, suça sürüklenme ile bu belirtiler arasında çift yönlü bir ilişki olabileceğini göstermektedir. Travmatik stres yanıtları etyolojide kritiktir; şiddet davranışı gösteren çocukların %92'sinde bağlanma bozukluğu, %75'inde Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri saptanmıştır. Düşük bilişsel kapasite ve organik bozukluklar da adalet sistemiyle teması artıran değişkenlerdir. Özetle, suç davranışı tek bir psikiyatrik bozukluğun sonucu olmaktan ziyade; nörogelişimsel kırılganlıklar, duygusal düzenleme güçlükleri, travma maruziyeti, madde kullanımı ve çevresel stresörlerin kesişiminde ortaya çıkan çok boyutlu bir süreçtir.

Ekranlar Arasında Kaybolan Çocukluk: Sharenting, Phubbing, Siber Zorbalık

Oturum Başkanları: Dr. Merve Aktaş Terzioğlu, Dr. Ahmet Büber

Dijital Çağda Ebeveynlik: Sharenting, Çocuk Hakları ve Dijital Kimlik

Doç. Dr. Merve AKTAŞ TERZİOĞLU
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

"Sharenting", ebeveynlerin çocuklarına ilişkin görsel ve kişisel içerikleri sosyal medya aracılığıyla kamusal alanda paylaşmalarını ifade eden bir dijital ebeveynlik pratiğidir. ABD'de yapılan bir araştırma, ebeveynlerin yaklaşık %75'inin çocuklarına ilişkin içerik paylaştığını ve %80'inden fazlasının çocuklarının gerçek isimlerini kullandığını göstermektedir. Buna karşın önemli bir kısmının paylaşım öncesinde çocuklarından izin almadığı bildirilmektedir. Dijital teknolojilerin gelişimi ve özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde çevrim içi iletişimin artması, sharenting davranışını daha görünür kılmıştır. Sharenting yalnızca bir mahremiyet ihlali değil, aynı zamanda ebeveynlerin dijital kimlik yönetimi biçimidir. Ancak literatür, mahremiyet kaygılarının her zaman koruyucu davranışa dönüşmediğini göstermektedir. Hassas içeriklerin paylaşılmaya devam etmesi bu çelişkiyi desteklemektedir. Sharenting'in çocuk hakları ve psikososyal gelişim açısından önemli sonuçları bulunmaktadır. Çevrim içi paylaşımlar kalıcı dijital izler bırakmakta ve geri dönüşü zor etkiler yaratabilmektedir. Özellikle ergenlik döneminde kimlik gelişimi ve özerklik ihtiyacı göz önünde bulundurulduğunda, ebeveyn paylaşımlarının çocuklar tarafından sınır ihlali ya da utandırıcı olarak deneyimlenebileceği belirtilmektedir. Ayrıca sharenting'in siber zorbalık ve siber nefret mağduriyeti ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Uzun vadede bu içeriklerin eğitim ve kariyer fırsatları üzerinde etkili olabileceği de vurgulanmaktadır. Sharenting'in ticari boyutu da dikkat çekmektedir. Sosyal medya influencer'lığı bağlamında çocukların dijital temsilleri ekonomik değere dönüşebilmekte; bu durum mahremiyet ile ticarileşme arasındaki gerilimi artırmaktadır. Ayrıca çocukların dijital faaliyetlerini düzenleyen kapsamlı bir denetim mekanizmasının bulunmaması riskleri artırmaktadır. Sharenting çoğu zaman iyi niyetli motivasyonlarla gerçekleşse de, mahremiyet yasalarının ihlali ve çocuğun dijital öz-belirlenim hakkının zedelenmesi gibi hukuki sonuçlar göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle ebeveynlerin dijital okuryazarlık düzeyini artırmaya yönelik yapılandırılmış eğitim programları geliştirilmesi ve çocukların dijital haklarına ilişkin farkındalığın güçlendirilmesi kritik önem taşımaktadır. 1. Tosuntaş, Ş. B., & Griffiths, M. D. (2024). Sharenting: A systematic review of the empirical literature. Journal of Family Theory & Review, 16(3), 525-562. 2. Blum-Ross, A., & Livingstone, S. (2017). "Sharenting," parent blogging, and the boundaries of the digital self. Popular Communication, 15(2), 110–125. 3. Ouvrein, G., & Verswijvel, K. (2019). Sharenting: Parental adoration or public humiliation? A focus group study on adolescents' experiences. Children and Youth Services Review, 99, 319–327.

Ekranlar Arasında Kaybolan İletişim: Phubbing

Doç. Dr. Ahmet BÜBER
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Akıllı telefonların gündelik yaşama yaygın biçimde entegre olması, yüz yüze etkileşimin niteliğini değiştiren yeni bir davranış örüntüsünü görünür kılmıştır: phubbing. Phubbing yüz yüze etkileşim sırasında dikkatin telefona kayması ve karşıdakinin göz ardı edilmesi olarak tanımlanabilir. Mevcut araştırmalar hem phubbing yapmanın hem de phubbing'e maruz kalmanın ergenler ve genç yetişkinlerde yaygın olduğuna ve bu davranışın özellikle yakın ilişkilerde daha sık görüldüğüne işaret etmektedir. İlişkisel bağlamda phubbing, algılanan iletişim kalitesinde düşüş, ilişki memnuniyetinin azalma ve güven ile hissedilen yakınlığın aşınmasıyla tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmektedir. Phubbing deneyimleri bazı araştırmalarda depresif belirtiler, hayal kırıklığı, romantik ilişkilerde memnuniyetin azalması ve yalnızlıkla ilişkili bulunmuştur. Bulgular, phubbing davranışının yalnızca bir görgü ihlali değil, sorunlu akıllı telefon kullanımı ve ilişkili çevrimiçi bağımlılık örüntüleriyle iç içe geçen bir davranış paterni olabileceğini düşündürmektedir. Öte yandan, bir şeyleri kaçırma korkusu, can sıkıntısı, çoklu görev eğilimleri, sosyal kaygı ve azalmış öz kontrol gibi faktörler de phubbing davranışı ile ilişkili görünmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi açısından, ebeveynlerin phubbing davranışı özellikle dikkat gerektirir. Ebeveynin etkileşim sırasında dikkatini tekrar tekrar telefona yönlendirmesi, gencin ulaşılabilirlik, duyarlılık ve duygusal uyum beklentileri açısından bir beklenti ihlali olarak algılanabilir, Bununla ilişkili olarak, ebeveynlerin phubbing davranışı ile ergenlerin depresif semptomları ve sorunlu telefon kullanımı arasında da bağlantılar olduğu bildirilmektedir. Bu sunum, phubbing'e ilişkin güncel bulguları ele almayı, olası mekanizmaları vurgulamayı ve aile düzeyinde phubbingin olası etkilerini özetlemeyi amaçlamaktadır. Kaynaklar: 1- Büber, A., Lu, B., Başay, B. K., & Martin, A. (2025). When smartphones take over: a mixed methods study of phubbing in child and adolescent psychiatry. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 19(1), 95. 2- Gavcar, E. G., Büber, A., Balkıs, M., & Şimşek, Ç. (2023). The psychometric properties of the general phubbing scale in adolescents. Pamukkale Medical Journal, 16(3), 392-403. 3- Gavcar, E. G., Buber, A., & Senol, H. (2024). The association of parental phubbing behavior with digital game use in preschool children. Bulletin of the Menninger Clinic, 88(4), 336-359.

Ekranın Karanlık Yüzü: Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet ve Suça Sürüklenme Süreçleri

Dr. Öğretim Üyesi Erdal Görkem GAVCAR
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Dijital teknolojilerin çocuk ve ergen yaşamındaki yaygınlaşması, sosyal etkileşim biçimlerini, kimlik gelişimini ve davranış örüntülerini dönüştürürken, yeni nesil psikososyal risk alanlarını da beraberinde getirmektedir. Bu risk alanlarının başında yer alan siber zorbalık, dijital iletişim araçları aracılığıyla kasıtlı ve tekrarlayıcı biçimde gerçekleştirilen saldırganlık davranışları olarak tanımlanmakta; mağduriyet ise bireyin çevrimiçi ortamlarda zararlı davranışlara maruz kalmasını ifade etmektedir. Ulusal ve uluslararası veriler, çocuk ve ergenlerin dijital ortamlardaki varlığının giderek arttığını, internete erişim yaşının düştüğünü ve çevrimiçi etkileşim yoğunluğunun belirgin biçimde yükseldiğini göstermektedir. Bu değişim, siber zorbalık ve çevrimiçi mağduriyet açısından risk alanlarının genişlemesine işaret etmektedir. Siber zorbalık, anonimlik, sürekli erişilebilirlik, güç dengesizliğinin teknolojik araçlar üzerinden kurulması ve mağduriyetin dijital içerik yoluyla tekrar üretilebilmesi gibi özgül dinamikler içermektedir. Literatür, siber zorbalığın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra, suç içeren davranışlar ve suça sürüklenme süreçleriyle de ilişkili olabileceğini göstermektedir. Boylamsal araştırmalar, özellikle mağduriyet deneyimini zorbalık olarak tanımlamayan ancak davranışsal düzeyde mağduriyet yaşayan grupların suç içeren davranışlar açısından anlamlı risk taşıyabileceğini ortaya koymaktadır. Çevrimiçi suç davranışlarını inceleyen çalışmalar ise çevrimiçi ve çevrimdışı problem davranışların sıklıkla örtüştüğünü ve her iki alanda risk davranışı sergileyen gençlerin daha yüksek risk profiline sahip olduğunu bildirmektedir. Aile bağları ve ebeveyn denetiminin ise bu süreçlerde belirleyici rol oynadığı belirtilmektedir. Bu çerçevede, siber zorbalığın çocuk ve ergenlerde çok boyutlu bir risk alanı olarak ele alınmasının klinik değerlendirme, önleme ve müdahale yaklaşımları açısından kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Kaynaklar: 1. Lee Jungup, Choo Hyekyung, Zhang Yijing, Cheung Hoi Shan, Zhang Qiyang, Ang Rebecca P (2025) Cyberbullying Victimization and Mental Health Symptoms Among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. Trauma Violence Abuse 15248380241313052 2. Smith PK, Mahdavi J, Carvalho M, Fisher S, Russell S, Tippett N (2008) Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. Journal of child psychology and psychiatry 49:376–385 3. Lee J, Abell N, Holmes JL (2017) Validation of measures of cyberbullying perpetration and victimization in emerging adulthood. Res Soc Work Pract 27:456–467 4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2025) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2025 yılı raporu. In: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53925. Accessed 16 Feb 2026. 5. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2024) Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2024 yılı raporu. In: https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/53638. Accessed 16 Feb 2026 6. Avrupa Çevrimiçi Çocuklar (Eu Kids Online) Projesi ve Sonuçlar (2015). In: https://eukidsonline.metu.edu.tr. Accessed 16 Feb 2026. 7. Maviş V (2021) Ceza hukuku boyutuyla siber zorbalık. Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 29:2455–2500. 8. McCuddy Timothy, Esbensen Finn-Aage (2021) Delinquency as a Response to Peer Victimization: The Implications of School and Cyberbullying Operationalizations. Crime Delinq 68:760–785. 9. Rokven JJ, Weijters G, Beerthuizen MGCJ, van der Laan AM (2018) Juvenile Delinquency in the virtual world: Similarities and differences between cyber- enabled, cyber-dependent and offline delinquents in the Netherlands. International Journal of Cyber Criminology 12:27–46. 10. Barranco R, Gatti U, Verde A, Rocca G (2023) Psychosocial factors of risk and protection associated with juvenile cyberbullying victimization: results from an international multi-city study (International Self-Report Delinquency Study 3, ISRD3). Psychiatry, psychology and law 30:397–417. 11. Sarıgül U (2025) Ekolojik Sistemler Kuramı

Kapsamında Ebeveyn-Çocuk İlişkileri ve Suça Sürüklenen Çocuk. Çocuk ve Medeniyet Dergisi 10:87–113

Akran Zorbalığı ve Çocuk-Ergen Psikopatolojisi: Risk Profilleri, Klinik Yönetim ve Koruyucu Hekimlik

Oturum Başkanları: Doç.Dr. Gülen Güler, Doç. Dr. Gonca Özyurt

Akran Zorbalığının Klinik Tanımı ve Epidemiyolojisi

Uzm. Dr. Ahmet GÜLEÇ
Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Akran zorbalığı, çocuk ve ergen ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Klinik tanımlamada en yaygın çerçeve, Dan Olweus'un belirlediği üç ölçüte dayanır: kasıtlı zarar verme, taraflar arasında güç dengesizliği ve davranışın tekrarlayıcı olması. Bu özellikler, zorbalığı gelişimsel akran çatışmalarından ayırır. Gündelik anlaşmazlıklarda taraflar genellikle eşit konumdayken, zorbalıkta mağdur çocuk kendini savunmakta zorlanır ve süreç süreklilik gösterir. Zorbalık fiziksel, sözel, ilişkisel ve siber biçimlerde ortaya çıkabilir. Fiziksel zorbalık doğrudan bedensel zarar içerirken, sözel zorbalık alay ve tehdit gibi ifadelerle görülür. İlişkisel zorbalık sosyal dışlama ve dedikodu yoluyla sürdürülür. Son yıllarda dijital ortamların yaygınlaşmasıyla siber zorbalık belirgin biçimde artmıştır. Epidemiyolojik veriler, dünya genelinde çocuk ve ergenlerin yaklaşık %20–30'unun yaşamlarının bir döneminde zorbalığa maruz kaldığını göstermektedir. Türkiye'deki çalışmalar da benzer oranlar bildirmektedir. Fiziksel zorbalık erkeklerde, ilişkisel zorbalık kızlarda daha sık raporlanmaktadır. Erken ergenlik döneminde sıklık artmakta, ilerleyen yaşlarda görece azalma görülmektedir. Pandemi döneminde yüz yüze zorbalık azalırken siber zorbalık artmış, okulların açılmasıyla hibrit biçimler daha görünür hâle gelmiştir. Bu nedenle akran zorbalığı, erken tanı ve müdahale gerektiren önemli bir klinik risk alanıdır.

Akran Zorbalığında Roller ve Psikopatolojik Profiller

Uzm.Dr. Burçin Şeyda Karaca
Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Akran zorbalığı, yalnızca sosyal bir etkileşim sorunu değil; rol temelli farklılaşan psikopatolojik örüntülerle ilişkili önemli bir ruh sağlığı risk alanıdır. Son yıllarda yapılan boylamsal ve meta-analitik çalışmalar, zorbalık rollerinin farklı ruhsal belirti kümeleri ve risk profilleri taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle klinik değerlendirmede yalnızca zorbalığın varlığı değil, bireyin hangi rolde yer aldığı da belirleyici kabul edilmelidir. Zorba profili, çoğunlukla dışa yönelimli belirtilerle ilişkilidir. Empati eksikliği, düşük prososyal davranış, dürtüsellik ve zayıf özdenetim sık görülmektedir. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Davranım Bozukluğu ile anlamlı birliktelik bildirilmiş; erken madde kullanımı, riskli davranış örüntüleri ve ilerleyen dönemde antisosyal eğilimler açısından artmış risk gösterilmiştir. Kurban profili, daha çok içe yönelimli belirtilerle karakterizedir. Sosyal anksiyete, depresyon, düşük benlik saygısı, yalnızlık duygusu ve psikosomatik yakınmalar sıktır. Bu grupta okul reddi, ani akademik performans düşüşü ve sosyal izolasyon önemli klinik alarm belirtileridir. Zorba-kurban profili, hem dışa hem içe yönelimli belirtilerin birlikte görüldüğü en kırılgan alt grup olarak tanımlanmaktadır. Emosyonel disregülasyon, yoğun öfke ve dürtüsellik ile birlikte depresif belirtiler ve umutsuzluk duyguları eş zamanlı görülebilir. Literatürde bu grubun en yüksek özkıyım düşüncesi ve girişimi oranlarına sahip olduğu vurgulanmaktadır. Travma maruziyeti ve aile içi işlev bozuklukları bu profilde daha sık bildirilmektedir. İzleyici rolü, sıklıkla göz ardı edilmekle birlikte; korku, çaresizlik, suçluluk ve güvenlik algısında bozulma üzerinden ikincil travmatizasyon riski taşımaktadır. Okul iklimi ve akran normları izleyici davranışlarını şekillendirmekte; pasif kalma ya da zorbalığı destekleme eğilimleri ruhsal süreçlerle ilişkilendirilmektedir. Bu bölümde, rol-temelli psikopatoloji yaklaşımının klinik risk değerlendirmesi, güvenlik planlaması ve hedefe yönelik müdahale stratejileri açısından nasıl kullanılabileceği tartışılacaktır.

Akran Zorbalığında Klinik Yönetim, Müdahale ve Multidisipliner Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Tilbe Erten Almak
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D

Akran zorbalığı; kısa ve uzun vadede psikososyal, fiziksel ve akademik alanlarda olumsuz sonuçlara yol açabilen, etkileri zorbalık sona erse bile erişkinlikte sürebilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Klinik yönetimde ilk basamak kapsamlı değerlendirmedir. Görüşmede zorbalığın türü (fiziksel, sözel, sosyal, siber), süresi, sıklığı, gerçekleştiği ortamlar, zaman içindeki seyri ve taraflar arasındaki güç dengesizliği ayrıntılı biçimde sorgulanmalıdır. Ayrıca çocuğun sosyal destek sistemi, tanıkların tepkileri ve zorbalığa ilişkin öznel algısı değerlendirilmelidir. Eşlik eden depresyon, anksiyete, travma belirtileri, dikkat ve davranım sorunları, öfke ve dürtüsellik ile intihar düşüncesi açısından risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Zorbalıkla ilişkili bireysel, ailesel, okul temelli ve kültürel risk faktörleri gözden geçirilmelidir. Aile görüşmesinde ebeveyn tutumları, aile içi iletişim örüntüleri, aile dinamikleri ve mevcut destek sistemleri ele alınır. Müdahalede farklı yöntemler tek tek ya da kombine edilerek uygulanabilir. Bilişsel Davranışçı Terapi ile mağdur çocuklarda işlevsel olmayan düşünceler yeniden yapılandırılarak baş etme becerileri güçlendirilir. Sosyal beceri eğitimi; iletişim, problem çözme ve akran ilişkilerini geliştirmeyi hedefler. Aile temelli müdahaleler ebeveyn farkındalığını artırır, aile içi iletişimi ve güvenli bağları güçlendirir, koruyucu faktörleri destekler. Zorba çocukla çalışmada empati geliştirme, öfke kontrolü ve davranışın sonuçlarını fark etme odaklı yapılandırılmış uygulamalar yapılır. Multidisipliner yaklaşım esastır; okul yönetimi ve rehberlik servisleriyle iş birliği içinde güvenli okul ortamı desteklenmeli, öğretmenlerin destekleyici tutumu ve öğrenciler arası olumlu ilişkiler güçlendirilmelidir. Gerektiğinde hukuki bildirim süreçleri işletilmelidir. Sonuç olarak klinik yönetim, bütüncül değerlendirme, uygun müdahale ve kurumlar arası işbirliği gerektirir.

Akran Zorbalığında Psikiyatrik Tanılar ve Ruh Sağlığı Sonuçları

Uzm.Dr. Ezgi Karagöz Tanıgör
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi

Akran zorbalığı nörobiyolojik ve psikopatolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalar, zorbalık mağduriyetinin depresyon, anksiyete bozuklukları yalnızlık, düşük benlik saygısı ve psikosomatik yakınmalarla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Çocuklukta zorbalığa maruz kalan bireylerde genç erişkinlikte majör depresyon, panik bozukluk, agorafobi ve intihar düşüncesi riskinin arttığı; hem zorba hem mağdur olan grubun yüksek psikiyatrik risk taşıdığı bildirilmektedir. Zorbalık yapan çocuklarda ise davranım bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve ilerleyen dönemde antisosyal kişilik özellikleri ile ilişkili dışa yönelimli sorunlar öne çıkmaktadır. Nörobiyolojik düzeyde zorbalık, kronik sosyal stresör olarak ele alınmakta; hipotalamopitüer aks regülasyonunda değişiklikler bildirilmekte ancak mekanizmalar henüz tam açıklanamamaktadır. Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklarda sosyal beceri eksikliği nedeniyle mağduriyet riski artmakta; Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu ve duygudurum düzenleme sorunları zorbalık davranışına karışma ile ilişkilendirilmektedir. Bu hastalarda klinikte okul reddi, ani akademik düşüş, somatik yakınmalar ve sosyal izolasyon kırmızı bayrak olarak değerlendirilmelidir. Her başvuruda okul güvenliği ve zorbalık deneyimi sistematik olarak sorgulanmalı, riskli gruplar erken dönemde belirlenmeli ve aile-okul iş birliği içinde çok disiplinli müdahale planlanmalıdır. Yapılan çalışmalar akran zorbalığın geçici bir gelişimsel deneyim olmadığını; uzun vadeli psikiyatrik, biyolojik ve sosyoekonomik sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Koruyucu Hekimlik Perspektifinden Akran Zorbalığı

Doç. Dr. Gonca Özyurt
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD İzmir Şehir Hastanesi ÇERSAH Kliniği

Koruyucu tıp, hastalıklar ortaya çıkmadan önce önlemeyi, sağlık sorunlarını erken teşhis etmeyi ve toplum sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan tıbbi ve sosyal bir yaklaşımdır. Akran zorbalığı, aynı yaş veya sosyal gruptaki bireylerin zarar vermeyi amaçlayan ve güç dengesizliği yaratan tekrarlanan, kasıtlı davranışlarıdır. Bu davranışlar fiziksel, sözel, sosyal veya dijital olabilir. Zorbalığa maruz kalan gençlerin oranı dünya genelinde yaklaşık %33, Türkiye'de ise yaklaşık %18,6'dır. Aileler, çocuklarının davranışlarını izleyerek ve destekleyerek ve evde sağlıklı bir iletişim ortamı sağlayarak zorbalık riskini azaltırlar. Veli-okul iş birliği, erken müdahaleyi kolaylaştırır. Öğretmenler, zorbalığı tanıma ve müdahale etmede ilk savunma hattıdır. Eğitim ve farkındalık programları aracılığıyla olumlu bir okul iklimi oluştururlar ve öğrenciler arasında sağlıklı iletişimi desteklerler. Akranlar, zorbalıkla mücadelede destekleyici bir rol oynar. Akran destek grupları ve mentorluk programları, mağdurları güçlendirir ve okulda güvenli bir ortam yaratır. Okul temelli zorbalık önleme programları ile okulda akran zorbalığı hakkında farkındalık kazandırma yapılabilir. Koruyucu ruh sağlığı açısından sağlık çalışanlarının rolleri şu şekilde sıralanabilir 1) Akran zorbalığı konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerini artırmak. 2) Risk altındaki öğrencileri belirlemek için tarama ve değerlendirmeler yapmak. 3) Zorbalık belirtileri gösteren öğrencilere destek ve rehberlik sağlamak. 4) Okul ve aile ile koordineli olarak müdahale etmek. 5) Çok disiplinli ekiplerle zorbalık durumlarını yönetmek. Türkiye'de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi, "Bebek, Çocuk ve Ergen İzleme ve Takip Protokolleri"ni yayımlamıştır. Bu protokollere göre, Aile Hekimliği Birimleri de 10-21 yaş arası çocukların ergenlik/gençlik takibini yılda bir kez gerçekleştirmelidir. Bu takip faaliyetleri sırasında akran zorbalığı konusunda da bilgi alınabilir. Akran zorbalığında çocuk ruh sağlığı çalışanları ile birinci basamakta çalışan aile hekimleri arasında işbirliği yapılması akran zorbalığının önlenmesinde kritik bir role sahiptir.

Çocuk Psikiyatrisinde Kişiselleştirilmiş Tıp: Biyobelirteçler ve Dijital Fenotiplerle Araştırmadan Klinik Pratiğe

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Yankı Yazgan

Kişiselleştirilmiş Psikiyatride Veri Odaklı Dönüşüm: Genetik, Biyobelirteçler ve Veri Destekli Yeni Modeller

Doç. Dr. Hale Yapıcı Eser

Geleneksel "herkese uyan tek beden" yaklaşımı, psikiyatrik bozuklukların nörogelişimsel ve çevresel heterojenliği karşısında sınırlı kalmaktadır. Bu konuşmada, omics verileri, beyin görüntüleme ve bilişsel fenotiplemenin entegrasyonuyla şekillenen "kişiselleştirilmiş psikiyatri" vizyonu ele alınacaktır. UK Biobank ve ABCD gibi büyük ölçekli veri setleri üzerinden risk tabakalanması, tedavi yanıtı öngörüsü ve transdiagnostik biyobelirteçlerin klinik uygulanabilirliği tartışılacaktır. "Psikiyatri Terziliği" kavramı çerçevesinde, hastaya özgü biyolojik mekanizmaları hedefleyen ve deneme-yanılma yönteminden uzaklaşan yeni tanı modellerinin klinikteki potansiyeli ve kısıtlılıkları vurgulanacaktır.

Klinik Pratiğin Fenotiplemeden Karar Destek Sistemlerine Dijital Veri Toplama
Doç. Dr. Herdem Aslan Genç

Kişiselleştirilmiş tıbbın en önemli bileşenlerinden biri, hastayı sadece klinik ortamdaki kısıtlı sürede değil, günlük yaşam içerisinde ve nesnel parametrelerle anlayabilmektir. Bu sunumda, çocuk psikiyatrisi pratiğinde yüksek ekolojik geçerliliğe sahip dijital ve nesnel veri toplama yöntemleri olan ekolojik anlık değerlendirme ve dijital fenotipleme teknikleri tartışılacaktır. Biyosensörler aracılığıyla toplanan pasif verilerin, nörogelişimsel bozukluklardaki fenotipik çeşitliliği belirlemedeki rolü ele alınacaktır. Sunumun odak noktası, klinik formlara veya öz-bildirime dayalı fenotiplemenin ötesine geçen, sürekli, pasif ve davranış-dışı dijital belirteçler olacaktır. Bu yöntemlerin; sosyal biliş, duygu tanıma ve duyusal hassasiyet gibi alanlarda nasıl "dijital biyobelirteçler" sunduğu tartışılacaktır. Ayrıca, bu nesnel verilerin yapay zekâ destekli karar destek sistemlerine entegrasyonuyla, araştırmadan kliniğe uzanan "gerçek zamanlı" ve kişiye özel müdahale protokollerinin geleceği metodolojik boyutlarıyla değerlendirilecektir.

Kişiselleştirilmiş Psikiyatride Klinik Veriye Dayalı Fenotipleme
Uzm. Dr. Zeynep Seda Albayrak

Çocuk ve ergen psikiyatrisi tanıları klinik iletişim için işlevsel olsa da, semptom örüntülerindeki heterojenliği açıklamakta sınırlı kalabilmektedir. Bu konuşmada, kişiselleştirilmiş psikiyatri perspektifinden klinik verilerle gerçekleştirilen fenotipleme yaklaşımları ele alınacaktır. Klinik örneklemlerde uygulanan kişi-merkezli yöntemler ve kümeleme analizleri; duygusal, davranışsal ve dijital belirti örüntülerinden türetilen alt tiplerin tanı kategorilerinden bağımsız olarak nasıl değerlendirilebileceğini göstermek amacıyla tartışılacaktır. Sunumda ayrıca, dil temelli fenotipleme yaklaşımlarının psikiyatrik belirtilerin boyutsal incelenmesine sunduğu katkılar ele alınacak; veri güdümlü yöntemlerin biyolojik, çevresel ve ailesel belirleyicilerle bütünleşebilen bir klinik formülasyon aracı olarak konumlandırılması hedeflenecektir.

Öfkenin Kriminal Potansiyeli: Biyolojik Kırılganlıktan Klinik Onarıma

Oturum Başkanları: Prof.Dr. Ayşe Kutlu, Doç. Dr. Fatma Sibel Durak

Öfkenin Nörobiyolojik Temelleri

Uz. Dr. Çisel Yazan Songür
İzmir Buca Seyfidemirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öfke, evrimsel olarak tehdit karşısında organizmayı mobilize eden adaptif bir sistemdir; ancak belirli nörobiyolojik kırılganlıklar altında davranışsal disregülasyona ve kriminal risk süreçlerine zemin hazırlayabilmektedir. Kriminal davranışla ilişkili öfke tepkileri sıklıkla limbik sistem reaktivitesindeki artış ve prefrontal inhibitör kontrol mekanizmalarındaki yetersizlikle ilişkilendirilmektedir. Amigdalanın tehdit algısına yönelik aşırı duyarlılığı, bazı sosyal uyaranların yanlış yorumlanmasına zemin hazırlayabilirken; ventromedial ve dorsolateral prefrontal korteks alanlarındaki regülasyon yetersizliği, dürtü kontrolü ve değerlendirme süreçlerini zayıflatabilmektedir. Ergenlik döneminde limbik sistem ile prefrontal korteks arasındaki gelişimsel asimetri, yoğun duygusal reaktivitenin davranışa hızlı biçimde dönüşme olasılığını artırmaktadır. Dopaminerjik ve serotonerjik sistemdeki regülasyon bozuklukları dürtüsellik, agresyon ve riskli davranışlarla ilişkilidir. Hipotalomo-hipofizer-adrenal aks sistemindeki düzensizlikler kronik hiperarousal durumları üzerinden reaktif saldırganlık riskini artırabilmektedir. Bu çerçevede öfke, tek başına patolojik bir duygu değil; nörogelişimsel regülasyon kapasitesi, çevresel stresörler ve sosyal biliş süreçleri ile etkileşim içinde kriminal davranış riskini şekillendiren biyolojik bir yatkınlık alanıdır. Bu sunumda öfkenin nörobiyolojik temelleri, suç davranışı ile ilişkili gelişimsel mekanizmalar çerçevesinde ele alınacaktır.

Öfkenin Yolculuğu: Biyopsikososyal Risk Faktörleri

Uz. Dr. Tuğçem Şar
İzmir Şehir Hastanesi

Öfke gelişimsel süreç içerisinde işlevsel bir duygu olmakla birlikte, uygun biçimde düzenlenemediğinde ve çeşitli risk faktörleriyle etkileşime girdiğinde suça sürüklenme açısından önemli bir risk değişkenine dönüşebilmektedir. Bu sunumda öfkenin suça sürüklenmeye yol açma süreci biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmakta; bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri incelenmekte ve bu faktörlerin etkileşimsel doğası tartışılmaktadır. Literatür, öfkenin tek başına belirleyici olmadığı; ancak düşük özdenetim, olumsuz erken dönem çocukluk yaşantıları, kaotik aile ortamı, sosyal çevre ve riskli akran ilişkileri ile birleştiğinde öfkenin suç davranışı açısından anlamlı bir yordayıcı haline geldiğini göstermektedir. Bu yordayıcı risk faktörleri sunumda 4 genel başlıkta incelenecektir. 1.Bireysel Risk Faktörleri 2.Ailesel Faktörler 3.Akran ve Okul Düzeyindeki Etkenler 4.Çevresel ve Toplumsal Faktörler Sonuç olarak öfke duygusuyla ilişkili olarak suç davranışının ortaya çıkışı, biyolojik yatkınlıklar, bireysel süreçler ve çevresel etkenlerin çok düzeyli ve karşılıklı etkileşimiyle açıklanabilecek bütüncül bir yapı sergilemektedir. Bu etkileşimlerin gelişimsel seyir boyunca pekişme ve davranışsal örüntülere dönüşme eğilimi dikkate alındığında özellikle erken çocukluk döneminde duygu düzenleme becerilerinin desteklenmesi ve aile temelli müdahalelerin güçlendirilmesi, önleyici çalışmalar açısından kritik öneme sahiptir.

Her Öfke Aynı mıdır? Çocuk ve Ergen Psikopatolojisinde Öfkenin Görünümleri

Ast. Dr. Bahar Çoban
S.B.Ü. İ.T.F. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Öfke, günlük hayatta yaygın bir duygusal deneyimdir. Belirli bağlamlarda uyum sağlayıcı bir duygu olmakla birlikte, regülasyon kapasitesine bağlı olarak farklı davranışsal dışavurumlarla ilişkilendirilebilmektedir. Çocukluk döneminde deneyimlerle şekillenen mizaç özellikleriyle ilişkili olarak ele alınabilen öfke, işlevselliği bozduğu durumlarda psikopatolojik bir belirti niteliği kazanabilmektedir.Öfke ile ilişkili güçlükler birden fazla psikopatolojide gözlenmektedir. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Davranım Bozukluğu ve Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu başta olmak üzere çeşitli tanılarda öfkenin sıklığı, şiddeti ve düzenlenme biçimi farklılık gösterebilmektedir. Psikopatolojiler arasındaki öfke deneyimi ve ifadesinin uygun şekilde ayırt edilmesi ayırıcı tanı ve müdahaleler açısından önemlidir. Literatürde artmış öfkenin daha yüksek semptom şiddeti, komorbidite ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.Bu oturumda, çocuk ve ergen psikopatolojisinde öfkenin farklı klinik görünümleri kavramsal ve tanısal bir çerçevede ele alınacaktır.

Öfke Yönetiminde Psikososyal Müdahaleler ve Farmakolojik Hedefler

Uz.Dr. Utku Kaçmaz
Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk ve ergenlerde öfke yönetimi ve agresyon tedavisi genellikle çok boyutlu bir yaklaşıma ihtiyaç duyulan klinik bir alandır. Psikososyal ve farmakolojik müdahalelerin her ikisi de etkilidir; en iyi sonuçlar çoğunlukla multimodal yaklaşımla elde edilir.Kanıta dayalı kılavuzlar, ilk basamakta ebeveyn ve çocuk beceri eğitimlerini önermekte; altta yatan psikiyatrik bozukluğun tedavisini vurgulamakta; çoklu psikotrop ilaç kullanımından kaçınılmasını ve yan etkilerin yakından izlenmesini önermektedir.Davranışçı ebeveyn eğitimi (BPT), özellikle küçük yaş grubunda en güçlü kanıt tabanına sahip müdahale yöntemidir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ise özellikle daha büyük yaş çocuk ve ergenlerde sosyal bilişsel çarpıtmaları hedefleyerek etki göstermektedir; BPT ile birlikte kullanımı daha üstün sonuçlar sağlayabilir. Ağır olgularda ise çok sistemli tedaviler (MST, MTFC) etkilidir. Farmakolojik tedavilerin de etkinliği gösterilmiştir. Genel ilke, sistematik ve basamaklı ilaç denemeleriyle polifarmasiden kaçınmaktır. Bu panelde agresyonun tedavisinde kullanılan psikososyal müdahaleler ve farmakolojik tedavilerin genel ilkeleri tartışılacaktır.

Akran Zorbalığında Çok Katmanlı Değerlendirme ve Müdahale

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Gül KARAÇETİN

Akran Zorbalığından Suç Davranışına: Gelişimsel Süreç ve Risk Mekanizmaları

Uzman Dr. Nuray ÖZDEMİR
Ergani Devlet Hastanesi

Akran zorbalığı; güç dengesizliği içeren, tekrarlayıcı ve kasıtlı zarar verme davranışı olarak tanımlanmakta; fiziksel, sözel, ilişkisel ve siber türleri kapsamaktadır. Küresel meta-analizler her dört çocuktan birinin zorbalık mağduru olduğunu göstermekte; Türkiye'de prevalans %20–44 arasında değişmektedir. Zorbalık, yalnızca bireyler arası bir etkileşim değil, grup dinamiklerini içeren bir sosyal süreçtir. Zorba, mağdur ve zorba-mağdur rolleri arasında özellikle zorba-mağdur grubunun psikiyatrik ve kriminolojik açıdan en yüksek risk grubunu oluşturduğu bildirilmektedir. Boylamsal Finlandiya ve ABD kohort çalışmaları, çocukluk döneminde zorbalığa katılımın yetişkinlikte şiddet suçu, tekrarlayan suç ve antisosyal kişilik özellikleri açısından bağımsız bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur. Küçük bir zorba-mağdur grubunun toplam suçların orantısız bir bölümünden sorumlu olması dikkat çekicidir. Zorbalıktan suça giden yollar; Genel Gerilim Teorisi (olumsuz duyguların aracılığı), Sosyal Öğrenme Teorisi (antisosyal akran etkisi), Sosyal Bağlanma Teorisi (zayıf sosyal bağlar) ve duygusal yetkinlik eksikliği modelleriyle açıklanmaktadır. Cezaevi çalışmalarında da zorbalığın yaygın olduğu, psikolojik morbiditeyi artırdığı ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Sonuç olarak, akran zorbalığı erken dönemden itibaren suç davranışının önemli ve önlenebilir bir belirleyicisidir; çok düzeyli, erken dönem odaklı ve kanıta dayalı önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi kritik önemdedir.

Akran Zorbalığına Sistemik Yaklaşım: Aile, Okul, Kültür ve Cinsiyetin Rolü

Uzman Dr. Dilara AKÇA
Central and North West London NHS Foundation Trust, Hillingdon Child and Adolescent Mental Health Service

Akran zorbalığı, yalnızca bireysel özellikler ya da psikopatoloji ile açıklanamayacak; aile, okul, kültür ve cinsiyet bağlamında şekillenen çok boyutlu bir olgudur. Bu nedenle zorbalık, zorba–mağdur ikiliğinin ötesinde, çocuk ve ergenlerin içinde yer aldığı çok katmanlı sosyal bağlam çerçevesinde ele alınmalıdır. Literatür, ebeveyn desteği, sıcaklık ve açık iletişimin koruyucu rol oynadığını; aile içi çatışma, şiddet, düşük destek ve cezalandırıcı ebeveynlik stillerinin ise zorbalık ve mağduriyet riskini artırdığını göstermektedir. Düşük sosyoekonomik düzey ve aile içinde olumsuz etiketlenme de önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Cinsiyet temelli farklılıklar dikkat çekicidir. Erkek ergenlerin zorba ya da zorba/mağdur rollerinde daha sık yer aldığı ve fiziksel saldırganlık biçimlerinin daha yaygın olduğu bildirilmektedir. Kızlar arasında ise ilişkisel zorbalık (dışlama, dedikodu yayma, sosyal izolasyon) öne çıkmaktadır. Ayrıca erkeklerin zorbalığa daha hoşgörülü tutumlar sergilediği; kızların ise mağdurlara daha yüksek empati gösterdiği ve zorbalığa karşı daha dirençli tutumlar bildirdiği belirtilmektedir. Okul bağlamında sınıf içindeki sosyal ilişkiler, popülerlik hiyerarşisi ve akran grubunun zorbalığa yönelik tutumları, zorbalığın ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Öğretmenlerin sınıf yönetimi stratejileri ve zorbalığa ilişkin yaklaşımları sınıf iklimini doğrudan şekillendirmektedir. Kültürel normlar ve toplumsal değerler ise saldırgan davranışların meşrulaştırılması ya da sınırlandırılmasında etkili olmaktadır. Bu bulgular, zorbalığın bireysel bir davranıştan ziyade sosyal olarak inşa edilen bir olgu olduğunu göstermektedir.

Dijital Çağda Akran Zorbalığı: Siber Boyut ve Klinik Yansımalar

Uzman Dr. Gülcan AKYOL TEKFİLİZ
Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi

Güncel veriler, çocuk ve ergenlerin büyük çoğunluğunun internet ve sosyal medya kullandığını; çevrim içi etkileşimin özellikle ergenlik döneminde gündelik yaşamın temel bir parçası haline geldiğini göstermektedir. Mobil cihazlarla günün her saatinde erişilebilir olan dijital ortamlar, akran ilişkilerini dönüştürmüş ve zorbalık davranışlarının sanal ortama taşınmasına zemin hazırlamıştır. Siber zorbalık; internet ve elektronik iletişim araçları kullanılarak, kendini savunmakta zorlanan kişiye yönelik kasıtlı ve çoğu zaman tekrarlayıcı saldırgan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Anonimlik, 24 saat erişilebilirlik ve geniş izleyici kitlesi, siber zorbalığı geleneksel zorbalıktan ayıran temel özelliklerdir ve güç dengesizliğini artırabilmektedir. Epidemiyolojik veriler, siber zorbalığın özellikle ergenlik döneminde sık görüldüğünü, ancak ilkokul yaşlarına kadar inebildiğini göstermektedir. Zorbalık yapma oranları %2,5–17, mağduriyet oranları ise %10–40 arasında bildirilmektedir. Siber zorbalık; depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, somatik belirtiler, akademik işlevsellikte bozulma ve özkıyım düşünce ve girişimleri ile ilişkilidir. Meta-analitik bulgular, siber mağduriyet ile özkıyım düşünceleri arasındaki ilişkinin geleneksel zorbalığa kıyasla daha güçlü olduğunu göstermektedir. Risk etmenleri arasında yoğun ve kontrolsüz internet kullanımı, anonimliğe aşırı güven, düşük empati, aile içi iletişim sorunları ve akran baskısı yer alırken; ebeveyn denetimi, açık iletişim ve güçlü sosyal destek koruyucu faktörlerdir. Ayrıca sosyal medya platformlarında zararlı içeriklere maruz kalma, suça sürüklenme ve gelişimsel açıdan uygunsuz içeriklerle karşılaşma riski çocuk ruh sağlığı açısından önemli bir ek tehdit oluşturmaktadır.

Akran Zorbalığının Önlenmesi: Erken Dönem Müdahale ile Suç Davranışının Önüne Geçmek

Uzman Dr. Asude Zülal ÇETİN
Isparta Şehir Hastanesi

Akran zorbalığı çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Güncel sistematik derlemeler ve meta-analizler, okul temelli zorbalık ile mücadele programlarının zorbalık yapma ve mağduriyeti anlamlı biçimde azalttığını göstermektedir. Ancak etki büyüklükleri genellikle küçük ile orta düzeydedir ve içselleştirme belirtilerindeki iyileşme sınırlı kalmaktadır. Elde edilen etki büyüklükleri, halk sağlığı düzeyinde anlamlı olmakla birlikte bireysel klinik düzeyde sınırlı kazanım göstermektedir. Bu sunumda, okul temelli zorbalıkla mücadele programlarının etkililiğini değerlendiren geniş kapsamlı meta-analizler ve büyük ölçekli randomize kontrollü çalışmalar birlikte ele alınacaktır. Okul temelli bütüncül modeller, onarıcı uygulamalar, akran tanık rolünü hedefleyen müdahaleler ve dijital bileşenli programlar bütüncül bir perspektif içinde değerlendirilecektir. Ayrıca mağdur odaklı psikolojik müdahale çerçeveleri profil bazlı yaklaşım bağlamında tartışılacaktır. Kanıtlar, en etkili yaklaşımların okul politikası, öğretmen eğitimi, açık norm belirleme ve akran normlarını da dönüştüren çok bileşenli yapılar içerdiğini göstermektedir. Sonuç olarak, akran zorbalığının önlenmesi bireysel, aile, okul ve toplum düzeylerinde entegre edilen çok katmanlı bir strateji gerektirmektedir. Erken dönemde zorbalık davranışının azaltılması, ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek şiddet ve suç davranışlarının önlenmesi açısından da ikincil koruyucu bir rol taşımaktadır.

Otizm spektrum bozukluğu'nda psikofarmakoloji alanında yeni gelişmeler

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ali Karayağmurlu

Otizm Spektrum Bozukluğunda Bumetanid: Nörobiyolojik Temeller ve Güncel Kanıtlar

Doç. Dr. Ali Karayağmurlu
İstanbul Tıp Fakültesi

Bumetanid, esas olarak böbrekte Na^+-K^+-$2Cl^-$ kotransporter 1 (NKCC1) üzerinden etki gösteren bir loop diüretiktir. Santral sinir sisteminde NKCC1 inhibisyonu yoluyla hücre içi klor konsantrasyonunu azaltarak GABA'nın eksitatör etkisini daha inhibitör bir hale değiştirebileceği iddia edilmektedir. OSB'nin erken nörogelişimsel dönemde GABAerjik sinyalizasyonun eksitatör-inhibitör (E/I) dengesindeki farklılıklar ile ilişkili olabileceği; bu bağlamda bumetanidin GABA aracılı inhibisyonu güçlendirerek çekirdek belirtiler (sosyal iletişim güçlükleri, tekrarlayıcı davranışlar) üzerinde faydalı olabileceği öne sürülmektedir. Son yıllarda yayımlanan güncel sistematik gözden geçirme ve meta-analizlerde bulgular heterojendir. Hendi ve arkadaşlarının yaptıkları gözden geçirmede OSB ile ilgili bazı belirti alanları ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gözlenmiş olmakla birlikte, bumetanidin OSB belirtilerini azaltmada üstünlüğü konusunda kesin bir sonuca varılamayacağı vurgulanmıştır. Siafis ve ark. (2022) tarafından yayımlanan kapsamlı network meta-analizde, bumetanid dahil çok sayıda ajan karşılaştırılmış; bumetanid için küçük–orta düzey etki sinyalleri bildirilmiş ancak kanıt kalitesinin sınırlı olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Persica ve ark. (2025) tarafından yayımladığı bir derlemede, mekanizma temelli ajanların (ör. GABAerjik ve glutamaterjik hedefler) umut verici olmakla birlikte OSB çekirdek belirtileri için end-pointlerde bumetanid'in genel olarak etkili olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut literatür ışığında, bumetanidin OSB'de genel etki boyutunun düşük olabileceği; ancak OSB'nin nörobiyolojik ve klinik açıdan heterojen yapısı göz önünde bulundurulduğunda, belirli biyobelirteç profiline veya E/I dengesizliği baskın fenotipe sahip seçili olgularda potansiyel bir tedavi adayı olabileceği değerlendirilmektedir. Daha büyük, biyobelirteç temelli, homojen spesifik gruplarda iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

OSB'de Folinik Asit Kullanımı: Nörobiyolojik Temeller ve Tedavi Potansiyeli

Uz. Dr. Zeynep Nur Karadoğan
İstanbul Tıp Fakültesi

Folik asit, folatın oksitlenmiş formudur ve biyolojik olarak aktif hale gelebilmesi için dihidrofolat redüktaz(DHFR) aracılığıyla indirgenmesi gerekir. Kan-beyin bariyerinden geçişi folat reseptör alfa (FRα) aracılığıyla gerçekleşir; bu reseptörün otoantikorlarla bloke edildiği durumlarda santral folat düzeyleri azalabilir ve bu koşullarda indirgenmiş form olan folinik asit farmakolojik olarak daha avantajlı kabul edilmektedir. Otizm spektrum bozukluğunda(OSB) folat metabolizmasındaki bozukluklar giderek daha fazla ilgi görmektedir. MTHFR ve DHFR gibi folat yolak enzimlerini kodlayan genlerdeki varyantlar ile indirgenmiş folat taşıyıcı sistemine ait anomaliler, 5-metil-tetrahidrofolat üretiminin ve folatın kan-beyin bariyerinden taşınmasının azalmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, alfa folat reseptörüne (FRα) karşı gelişen otoantikorlar(FRAA), folatın beyne geçişini engelleyerek serebral folat eksikliği oluşturabilir. ASD'li çocuklarda bağlayıcı ve bloke edici FRAA'ların yüksek oranlarda saptandığı bildirilmiştir. Bu biyolojik zemin, folinik asit tedavisinin rasyonelini oluşturmaktadır. Randomize kontrollü çalışmalarda yüksek doz folinik asit (2 mg/kg/gün, maksimum 50 mg/gün) 12 haftalık tedavi sonunda dil becerileri, dikkat, stereotipik davranışlar ve problem davranışlarda anlamlı iyileşme sağlamıştır. Etki büyüklüğünün özellikle en az bir FRAA taşıyan çocuklarda daha yüksek olduğu ve klinik olarak dikkat çekici bir tedavi yanıtı elde edildiği bildirilmiştir. Daha küçük bir ikinci randomize çalışmada da FRAA durumundan bağımsız olarak klinik iyileşme ve ADOS skorlarında anlamlı düşüş rapor edilmiştir. Ayrıca folinik asidin risperidona ek tedavi olarak kullanıldığı bir çalışmada irritabilite, stereotipiler ve hiperaktivite alanlarında plaseboya üstünlük gösterdiği bildirilmiştir. Yan etkiler genellikle hafif olup en sık iştah artışı ve diyare şeklindedir. Mevcut veriler ışığında folinik asit, özellikle FRAA pozitif alt gruplarda, OSB'de umut verici ve güvenli bir biyolojik tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir.

OSB ve OKB: Klinik ve Etyolojik açıdan Örtüşme ve Ayrışmalar ve Tedavi yönetimi

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Vahdet Görmez

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda OKB Komorbiditesinin Tedavi Yönetimi

Doç. Dr. Ali Karayağmurlu
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı bireylerde obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) belirtilerinin nörotipik popülasyona kıyasla daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Ancak bu olgularda OKB'nin tanınması ve tedavisi konusunda klinik açıdan önemli zorluklarla karşılaşılmaktadır. Özellikle sınırlı sözel ifade becerileri, soyut düşünme zorlukları ve iç görü kısıtlılıkları, obsesyonların fenomenolojik olarak ayrıntılı biçimde değerlendirilmesini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca tekrarlayıcı davranışların OSB'nin çekirdek belirtileriyle örtüşmesi tanısal karmaşaya yol açabilmektedir. Tedavi sürecinde de benzer güçlükler söz konusudur. OSB tanılı bireylerde farmakoterapiye yanıtın daha sınırlı olabileceği, daha yüksek doz gereksinimi doğabileceği ve yan etkilere karşı duyarlılığın artabileceği bildirilmektedir. OSB'de serotonerjik sistemin nörogelişimsel maturasyonunda görülen farklılıkların; sinaptik plastisite ve reseptör duyarlılığı düzeyinde değişikliklere yol açabileceği öne sürülmektedir. Bu durum da serotonerjik ajanlara olan yanıtın nörotipik populasyondan farklılık göstrebileceğini düşündürtmektedir. Bununla birlikte, OSB eş tanılı OKB olgularında tedavi yanıtı ve bununla ilgili mekanizmalara yönelik literatürün oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Psikoterapi alanında da nörotipik popülasyona kıyasla daha az sayıda kontrollü çalışma bulunmaktadır. Mevcut literatür göz önünde bulundurulduğunda, farmakoterapide seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve bazı olgularda atipik antipsikotik augmentasyon stratejileri kullanılabilmektedir. Psikoterapi açısından ise yapılandırılmış ve uyarlanmış bilişsel davranışçı terapi (BDT), özellikle maruz bırakma ve tepki önleme tekniklerinin bireyin bilişsel ve iletişimsel düzeyine göre modifiye edilmesi koşuluyla, seçili vakalarda yararlı olabileceği bildirilmektedir. Ancak bu alandaki kanıtların güçlendirilmesi için daha fazla kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Otizm Spektrum Bozukluğu ile Obsesif Kompulsif Bozukluğun Patogenezlerine Bir Bakış

Uzm. Dr. Enes Kuşdoğan
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), genetik ve nörobiyolojik, klinik ve davranışsal anlamlarda belirgin ölçüde örtüşen ve ayrışan özellikler barındıran karmaşık nöropsikiyatrik bozukluklardır. OSB, başta sinaptik plastisite bozuklukları ve santral sinir sisteminde uyarıcı–engelleyici (eksitatör/inhibitör) sinyal dengesinin bozulması olmak üzere; çok sayıda genetik varyantın kümülatif etkisiyle şekillenen ve prenatal dönemdeki maternal immün aktivasyon, kronik oksidatif stres gibi çevresel etmenlerle etkileşim içinde gelişen bir nörogelişimsel durum olarak tanımlanmaktadır. Buna karşılık OKB ise yaklaşık %40–50 oranında kalıtsal bir yatkınlık zemininde ortaya çıkan ve esas olarak kortiko-striato-talamo-kortikal (KSTK) devrelerdeki işlevsel düzensizlikler ile serotonin ve glutamat nörotransmisyonundaki anomalilerle ilişkilendirilen bir bozukluktur. Her iki bozukluk da poligenik risk yükü, glutamaterjik disfonksiyon, fronto-striatal devre anomalileri ve artmış oksidatif stres gibi ortak patofizyolojik mekanizmaları paylaşmaktadır. Bununla birlikte, tekrarlayıcı davranışlar OKB'de bu davranışlar kaygı ile ilişkili ve ego-distonik iken, OSB'de çoğunlukla ego-sintonik ve düzenleyici bir işleve sahiptir. OSB tanılı bireylerde OKB sıklığının artmış olması, klinik değerlendirmede tanısal gölgeleme riskini artırmakta ve tedavi sürecini zorlaştırmaktadır. Özellikle komorbid olgularda tedavi direncinin daha belirgin olması, tanısal doğruluğu artıracak ve hedefe yönelik tedavilere olanak sağlayacak biyolojik belirteçlerin önemini artırmaktadır. Bu bağlamda her iki bozukluğun etiyolojilerinin daha iyi anlaşılması ve ideal biyobelirteçlerin saptanması ve klinik kullanımı, yenilikçi tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından umut vaat edecektir.

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda Pediatrik OKB'yi Nasıl Tanıyabiliriz?

Arş. Gör. Zeynep Kübra Göksu
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm Spektrum Bozukluğu'nda(OSB) psikiyatrik komorbiditeler; yaşam kalitesini olumsuz etkilenmesine, çekirdek belirtilerin kötüleşmesine ve adaptif becerilerin gerilemesine yol açabilmektedir. Bu nedenle bu komorbiditelerin tanılanması büyük bir öneme sahiptir (1). Obsesif Kompülsif Bozukluk(OKB) da bu komorbiditelerden biridir. OSB'li çocuk ve ergenlerde OKB yaygınlığı 2024 yılında 42 çalışmayı içeren bir meta analizde %11,6 bulunmuştur (2). OSB'li gençlerde OKB'nin klinik görünümü; belirsiz semptom prezentasyonu, her iki bozuklukta var olan tekrarlayıcı davranışların örtüşmesi gibi sebeplerle güçleşmektedir. Ayrıca, otizmdeki verbalizasyon ve içgörü sorunları ve tanılama sürecinde objektif yöntemlerin olmamasından dolayı OKB'nin klinik tablosu daha karmaşık bir hale gelebilmektedir. Çocuklarda sözel ve soyutlama becerilerinin gelişme aşamasında olduğu düşünüldüğünde pediatrik OKB'de kompülsiyonların obsesyonlardan daha ön planda olması beklenen bir durumdur. OSB'li hastalarda da verbalizasyon düzeyi ve zihinsel kapasitenin durumuna göre obsesyonların içeriğinin ifade edilmesi çoğu zaman zorlaşabilmektedir. Bu yüzden tekrarlayıcı hareketlerin doğasını iyi anlamak gerekmektedir. Çocuklarda görülen normal ritüelistik davranışlar ve OSB tanısındaki tipik tekrarlayıcı davranışlar çoğunlukla egosintotik bir görünümdeyken OKB'li hastalardaki kompülsiyonlar ise çoğunlukla egodistonik bir görünümdedir. OKB komorbiditesi olan OSB tanılı olgularda bulaş-temizlik, simetri-düzen, emin olamama-kontrol içerikli OKB belirtileri; büyüsel, dini ve cinsel içerikli OKB belirtilerine göre daha sık görülmektedir(3). OSB'li hastalarda düzenleme ve kontrol kompülsiyonları aynılıkta ısrar ya da kısıtlı ilgi alanı gibi, temizlik kompülsiyonları ise duyusal hassasiyet gibi yorumlanabilmektedir. Bu yüzden çocuğu çok iyi gözlemlemek ve çocuğun etrafındaki insanlardan bilgi almak çok önemlidir. Klinisyenlerin OSB tanılı olgularda gözlenen OKB belirtilerini otizmin çekirdek semptomlarından ayırt etmeleri, doğru tanısal değerlendirme ve uygun tedavi planlaması açısından faydalı olacaktır.

1. Mukaddes, N. M. (2008). Otistik bozukluk. İçinde F. Çuhadaroğlu Çetin, A. Coşkun, B. Pehlivantürk, E. İşeri, T. Türkbay, S. Mira, R. Uslu, N. Motavallı, & F. Ünal (Ed.), Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı (ss. 242–255). Hekimler Yayın Birliği.

2. Aymerich, C., Pacho, M., Catalan, A., Yousaf, N., Pérez-Rodríguez, V., Hollocks, M. J., Parellada, M., Krebs, G., Clark, B., & Salazar de Pablo, G. (2024). Prevalence and correlates of the concurrence of autism spectrum disorder and obsessive compulsive disorder in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Brain Sciences, 14(4), 379. https://doi.org/10.3390/brainsci14040379

3. Scahill, L., Dimitropoulos, A., McDougle, C. J., Aman, M. G., Feurer, I. D., McCracken, J. T., Tierney, E., Pu, J., White, S., Lecavalier, L., Hallett, V., Bearss, K., King, B., Arnold, L. E., & Vitiello, B. (2014). Children's Yale–Brown obsessive compulsive scale in autism spectrum disorder: Component structure and correlates of symptom checklist. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 53(1), 97–107.e1. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.018

Suç mu, Sürüklenme mi? Çocuk Psikiyatrisi Perspektifinden Suça Sürüklenen Çocuk

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Yankı YAZGAN

Suça Sürüklenen Çocuğu Anlamak: Biyopsikososyal Bir Yaklaşım

Uzm. Dr. Müge MUTLU
İstanbul Silivri Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Suça sürüklenen çocuk kavramı, çocuğu yalnızca işlediği iddia edilen fiil üzerinden tanımlamayan; onun gelişimsel, ruhsal ve toplumsal bağlamını dikkate alan bir yaklaşımı ifade eder. Çocukluk ve ergenlik dönemi, kimlik gelişiminin, dürtü kontrolünün ve sosyal aidiyet arayışının yoğun yaşandığı hassas bir süreçtir. Bu dönemde ortaya çıkan riskli davranışlar çoğu zaman "kötülük" ya da bilinçli zarar verme niyetinden ziyade; gelişimsel kırılganlıklar, çevresel stresörler ve ruhsal etkenlerle ilişkilidir. Suça sürüklenme davranışı; aile içi işlevsellik, travmatik yaşantılar, yoksulluk, sosyal dışlanma, akran etkisi ve okul bağlanması gibi çok sayıda değişkenin etkileşimiyle şekillenebilir. Bunun yanında dürtüsellik, duygu düzenleme güçlükleri, nörogelişimsel sorunlar ve eşlik eden psikiyatrik tablolar da çocuğun riskli davranışlara yönelmesini kolaylaştırabilir. Bu panelde, suça sürüklenen çocuğa yaklaşımın damgalayıcı ve cezalandırıcı bir perspektiften ziyade; gelişimsel, travma duyarlı ve rehabilitasyon odaklı bir anlayışla ele alınmasının önemi tartışılacaktır. Amaç, suça sürüklenmeyi yalnızca ortaya çıkan davranış üzerinden değil; erken dönemde fark edilebilecek ruhsal ve sosyal risk örüntüleri üzerinden değerlendirebilen bir mesleki farkındalık geliştirmeye katkı sunmaktır. Anahtar kelimeler: Suça sürüklenen çocuk; Gelişimsel psikopatoloji; Ergenlik ve risk davranışı; Ahlaki yargı

Suça Sürüklenen Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Komorbidite ve Klinik Özellikler

Uzm. Dr. Ayşegül Tuğba HIRA SELEN
Konya Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Konya, Türkiye

Suça sürüklenen çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı, genel toplum örneklemlerine kıyasla belirgin derecede yüksektir ve olguların önemli bir kısmı birden fazla tanı taşımaktadır. Uluslararası ve ulusal çalışmalar; özellikle dışa vurum bozuklukları (davranım bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu), madde kullanım bozuklukları ve içselleştirme bozukluklarının (depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu) bu grupta yüksek oranlarda görüldüğünü göstermektedir. Kız ergenlerde depresyon ve travma ilişkili bozukluklar daha sık bildirilirken, erkeklerde davranım bozukluğu ve madde kullanımı daha belirgin örüntüler sergilemektedir. Yüksek komorbidite oranları, hem suç davranışının ortaya çıkışı hem de tekrar suç işleme açısından önemli bir risk göstergesidir. Gelişimsel açıdan erken başlangıçlı davranım sorunları, dürtüsellik, empati yoksunluğu ve psikopatik özellikler ile çocukluk çağı travmaları, adli sistemle temas açısından güçlü risk etkenleri olarak tanımlanmaktadır. Uzunlamasına veriler, adli sistemle temas eden gençlerin önemli bir bölümünde psikiyatrik bozuklukların erişkinliğe kadar sürebildiğini göstermektedir. Bu bulgular, suça sürüklenmenin hukuki boyutunun yanı sıra önemli bir ruh sağlığı bileşeni taşıdığını göstermektedir. Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Psikopatoloji, Komorbidite

Suça Sürüklenen Çocuklarda Çevresel Risk Faktörleri

Uzm. Dr. İrem CİHANYURDU ERDEM
SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğii, Şanlıurfa, Türkiye

Suça sürüklenen çocuk olgusu, yalnızca adli bir mesele değil; gelişimsel, ruhsal ve toplumsal belirleyicilerin iç içe geçtiği karmaşık bir süreçtir. Bu panel sunumunda, suça sürüklenme davranışı biyopsikososyal model temelinde ele alınarak risk faktörlerinin hekim gözüyle erken fark edilmesinin önemi vurgulanacaktır. Nörogelişimsel açıdan, ergenlik döneminde prefrontal kontrol mekanizmalarının görece olgunlaşma süreci ile artmış ödül duyarlılığı arasındaki dengenin, dürtüsellik ve risk alma davranışlarını nasıl etkilediği tartışılacaktır. Yoksulluk, sosyal dışlanma, göç, savaş ve kitlesel travmaların çocuk üzerindeki kronik stres yükünü artırarak nörobiyolojik regülasyon kapasitesini zayıflatabileceği; bunun da davranışsal kırılganlık ve risk alma eğilimini güçlendirebileceği vurgulanacaktır. Aile sisteminde tutarsız sınırlar, ihmal ya da şiddet; öz düzenleme ve aidiyet gelişimini olumsuz etkileyebilir. Benzer biçimde riskli akran grupları, okul devamsızlığı ve kapsayıcılığı sınırlı eğitim uygulamaları çocuğun koruyucu alanlardan uzaklaşmasına yol açabilmektedir. Dışlayıcı ve cezalandırıcı yaklaşımların erken adli temas riskini artırabileceği de güncel literatürde dikkat çekmektedir. Bu panelin amacı, suça sürüklenme davranışını yalnızca sonuç üzerinden değil; erken dönemde fark edilebilecek örüntüler ve dezavantajlar üzerinden değerlendirebilen bir hekim farkındalığına katkı sunmaktır. Anahtar kelimeler: Suça sürüklenen çocuklar; gelişimsel risk etmenleri; kronik stres; sosyal travma; koruyucu ruh sağlığı.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Rehabilitasyona Giden Yolda Önleme ve Müdahale Yaklaşımları

Arş. Gör. Dr. Hasibe AĞIR
Necmettin Erbakan Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Suça sürüklenen çocuk kavramı son yıllarda gündemde sıkça yer almaktadır. Bu sunumda suça sürüklenen çocuklara yönelik koruyucu etkenler, önleyici ruh sağlığı hizmetleri ve kanıta dayalı müdahale programları bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır. Suç davranışının ortaya çıkışında rol oynayan çok boyutlu etmenler göz önünde bulundurulduğunda, müdahalelerin yalnızca bireye değil; aile, akran ilişkileri, okul ve yaşanılan çevreyi kapsayan ekolojik bir çerçevede ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda okul, aile ve toplum temelli koruyucu yaklaşımların suç davranışının azaltılmasındaki rolü güncel literatür eşliğinde tartışılacaktır. Çocuk adalet sistemi içerisinde yürütülen psikososyal müdahaleler ve risk-ihtiyaç temelli tedavi modelleri değerlendirilecektir. Multisistemik terapi, fonksiyonel aile terapisi ve toplum temelli rehabilitasyon uygulamaları gibi etkinliği gösterilmiş programların klinik yansımalarına yer verilecektir. Kurumsal bakım süreci ve sonrasında çocuğun yeniden topluma kazandırılmasında eğitim, aile ile çalışma ve ruh sağlığı izleminin önemi vurgulanacaktır. Panelin amacı, suça sürüklenen çocuklar için önleyici ve rehabilite edici hizmetlere ilişkin bütüncül ve uygulanabilir bir yol haritası sunmaktır. Anahtar kelimeler: Suça sürüklenen çocuklar, önleme programları, rehabilitasyon, psikososyal müdahaleler

Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL

Çocuk ve Ergenlerde TSSB ve KTSSB: Klinik Tanısal Ayrımlar ve Türkçe Tanı Araçlarının Klinikteki Yeri

Uzm. Dr. Rana Selin KÜÇÜKARDALI
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk ve ergenler gelişimsel dönemleri boyunca istismar, ihmal, aile içi şiddet, akran zorbalığı ve savaş gibi çeşitli travmatik yaşantılara maruz kalabilmektedir. Travma sonrası ortaya çıkan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM-5'te yeniden yaşantılama, kaçınma, bilişsel ve duygudurum değişiklikleri ile artmış uyarılmışlık belirtilerini içeren dört belirti kümesi üzerinden tanımlanmaktadır (APA, 2013). ICD-11 ise TSSB'yi daha dar bir çekirdek belirti yapısı ile ele almakta; yeniden yaşantılama, kaçınma ve sürekli tehdit algısını temel alan üç belirti kümesine odaklanmaktadır (WHO, 2019). ICD-11'de ayrıca, özellikle uzun süreli ve kişilerarası nitelikte travmalara maruz kalan bireylerde görülebilen Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB) ayrı bir tanı kategorisi olarak yer almaktadır. KTSSB, TSSB belirtilerine ek olarak duygu düzenleme güçlükleri, olumsuz benlik algısı ve kişilerarası ilişkilerde belirgin sorunları içeren "benlik organizasyonunda bozulmalar" boyutunu kapsamaktadır (Cloitre ve ark., 2013; 2018). Çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantıların gelişimsel bağlamı ve sürekliliği, belirtilerin klinik görünümünü etkileyebilmekte ve tanısal değerlendirme sürecini daha karmaşık hale getirebilmektedir (Ford & Courtois, 2021). Tanı sistemleri arasındaki kavramsal farklılıklar, TSSB ile KTSSB'nin klinik olarak nasıl ayırt edileceği ve hangi durumlarda kompleks örüntünün düşünülmesi gerektiği konusunda önemli bir tartışma alanı oluşturmaktadır. Bu sunumda ICD-11 ve DSM-5 tanı sistemlerinde travma ve TSSB'ye ilişkin kriterler karşılaştırılacak; özellikle ICD-11'de tanımlanan KTSSB'nin tanısal ölçütleri ve TSSB ile klinik ayrımları ele alınacaktır. Ayrıca, Türkçe geçerliliği yapılmış TSSB ve KTSSB ölçüm araçlarının klinik karar sürecindeki yeri; klinik değerlendirme ile ölçek bulgularının nasıl bütünleştirilebileceği çerçevesinde tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergenlerde TSSB ve KTSSB: Klinik Özellikler

Uzm. Dr. Beyza Nur KARAL
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk ve ergenler, potansiyel olarak travmatik olaylara (PTO) sıkça maruz kalmaktadır. Bu tür yaşantılar sonrasında ortaya çıkan tepkiler bireyler arasında belirgin farklılıklar gösterebilmektedir. Bazı çocuk ve ergenlerde hafif ve geçici belirtiler gözlenirken, maruz kalınan travmatik yaşantının türü, süresi ve şiddetine bağlı olarak daha ağır, kalıcı ve işlevselliği belirgin düzeyde bozan psikopatolojiler gelişebilmektedir. DSM'de tanımlanan travma ve stresörle ilişkili bozukluklar klinik pratikte görece daha fazla yer bulurken, ICD'de tanımlanan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve özellikle kompleks travma sonrası stres bozukluğu (KTSSB) tanılarının daha az bilindiği ve daha seyrek tanı aldığı dikkat çekmektedir. Oysa bu bozuklukların görece sık görülmesi ve bireyin akademik, sosyal ve ailesel işlevselliğini ciddi ölçüde etkilemesi, tanısal farkındalığın artırılmasını gerekli kılmaktadır. Kronik, yineleyici ve kaçınılması güç PTO'lara maruz kalan çocuk ve ergenlerde; travmaya ilişkin yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtilerine ek olarak, kalıcı olumsuz benlik algısı, belirgin duygusal düzenleme güçlükleri ve kişilerarası ilişkileri başlatma ve sürdürmede zorluklar gözlenmesi durumunda KTSSB tanısı gündeme gelmektedir. Bu yönüyle KTSSB, yalnızca çekirdek TSSB belirtileriyle sınırlı olmayıp, benlik örgütlenmesi ve ilişkisel işlevsellik alanlarında daha yaygın bir bozulmayı içermektedir. TSSB ve KTSSB klinik özellikleri açısından birbirinden ayrışmaktadır. Görülme sıklıkları birbirine yakın olmasına karşın, KTSSB tanısının sıklıkla gözden kaçtığı; bu çocuk ve ergenlerin farklı psikiyatrik tanılar altında ve çoğu zaman çoklu ilaç tedavileriyle izlendiği bilinmektedir. Ancak bu yaklaşımların her zaman yeterli klinik yanıt sağlamadığı görülmektedir. Bu panel, söz konusu iki tanının klinik özellikleri ve ayırıcı tanısına odaklanarak, çocuk ve ergenlerin doğru tanı almasına ve gereksinim duydukları uygun tedavilere erişmesine katkı sunmayı amaçlamaktadır. Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen, travma, travma sonrası stres bozukluğu, kompleks travma sonrası stres bozukluğu, klinik özellikler.

Çocuk ve Ergenlerde TSSB ve KTSSB: Nöropsikolojik Zorluklar

Dr. Afife ÖZKAL
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

TSSB ve KTSSB tanısı alan çocuk ve ergenlerde travmanın bilişsel işlevler üzerindeki etkisi, özellikle çalışma belleği ve dikkat sürdürme alanlarında belirgin biçimde kendini göstermektedir. Çalışma belleği, bilgilerin geçici olarak depolanması ve işlenmesi için kritik bir bilişsel işlevdir. TSSB ve KTSSB'li bireylerde yapılan araştırmalar, bu grubun özellikle karmaşık görevlerde ciddi güçlükler yaşadığını ortaya koymaktadır. Travmatik yaşantıların yol açtığı kronik stres, prefrontal korteks işlevlerini olumsuz etkileyerek çalışma belleği kapasitesini daraltmaktadır. Bu kapasite azalması, hem akademik performansı hem de sosyal işlevselliği doğrudan olumsuz etkilemektedir. TSSB ve KTSSB'li çocuklarda dikkat sürdürme güçlükleri de sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu bireyler dışsal uyaranlara karşı artmış duyarlılık göstermektedir. Travma kaynaklı hipervijilans, çocuğun dikkatini sürekli olası tehdit algısına yönlendirdiğinden, sınıf ortamında derslere odaklanmak ve grup etkileşimlerinde takibi sürdürmek güçleşmektedir. Sonuç olarak hem akademik performans hem de sosyal becerilerin gelişimi olumsuz etkilenmekte, bu da çocukların psikolojik durumunu daha da kötüleştirmektedir. Dikkat işlevindeki bu zayıflık sosyal çatışmalara, yalnızlık hissine ve dışlanmaya zemin hazırlamakta; anksiyete ve düşük benlik algısı gibi ikincil sorunlarla da ilişkilendirilmektedir. Tüm bu bulgular, çalışma belleği ve dikkat sürdürme güçlüklerinin TSSB ve KTSSB tanılı çocuk ve ergenlerin günlük yaşamında birbirini besleyen ve derinleştiren engeller oluşturduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle eğitimsel ve terapötik müdahalelerin yalnızca duygusal düzenlemeye değil, bilişsel işlev bozukluklarına da odaklanacak biçimde tasarlanması büyük önem taşımaktadır. Nöropsikolojik değerlendirme bulgularının okul ortamına ve terapi sürecine entegre edilmesi, travma sonrası iyilik hali ve sağlıklı gelişim için kritik bir adım olarak değerlendirilmelidir.

Çocuk ve Ergenlerde KTSSB ve TSSB Tedavisi

Prof. Dr. Abdurrahman Cahid ÖRENGÜL
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocukluk çağında potansiyel travmatik olaylara (PTO) maruziyet son derece yaygındır; ancak bu çocukların yalnızca küçük bir kısmında yeniden yaşantılama, kaçınma ve tehdit algısında artış belirtileriyle tanımlanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişmektedir. ICD-11 sınıflamasıyla birlikte, uzun süreli PTO'lara maruz kalan çocukları tanımlayabilmek amacıyla TSSB kriterlerine eklenen duygu düzenleme güçlükleri, olumsuz benlik algısı ve ilişki zorluklarını kapsayan Kompleks TSSB (KTSSB) tanı kategorisi oluşturulmuştur. Sonraki araştırmalar, çocuk psikiyatrisi kliniklerinde KTSSB oranlarının TSSB oranlarından daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çocuk ve ergenlerde KTSSB tedavisine yönelik literatür TSSB tedavisine yönelik literatüre kıyasla daha sınırlıdır. Mevcut çalışmalar, Travma Odaklı Bilişsel Davranış Terapisi'nin (TF-BDT) KTSSB'de de etkin olduğuna dair kanıtlar ortaya koymaktadır. KTSSB grubunu ele alan araştırmalarda tedavi genel olarak stabilizasyon fazı ve travma işleme fazı olmak üzere iki aşamalı biçimde yapılandırılmıştır; ancak bu yaklaşımın tedavi sürecini uzatarak zaman kaybına yol açabileceğine ilişkin eleştiriler de literatürde yer bulmaktadır. Yapılan çalışmalarda TF-BDT'nin hem TSSB hem de KTSSB tanı grubunda benzer düzeyde anlamlı etki ortaya çıkardığı bildirilmiştir. Bununla birlikte, örneklemlerin travma yükü ve komorbid bozukluk şiddetinin yeterince değerlendirilmemiş olması bu alandaki önemli bir kısıtlılık olarak öne çıkmaktadır. Klinik açıdan değerlendirildiğinde, bu hasta grubunun çoklu travma mağduru olma olasılığının yüksekliği ve buna eşlik eden ihmal geçmişleri göz önünde bulundurulduğunda, stabilizasyon fazının —duygu düzenleme ve kişilerarası ilişki becerilerinin kazandırıldığı aşamanın — tedavi sürecinin zorunlu bir bileşeni olduğu düşünülebilir. Bu sunumda mevcut literatürde kanıtlanmış tedavi yaklaşımları; çalışmaların kısıtlılıkları (bireylerin beceri gelişimi ve yaşam kalitesindeki değişime yeterince odaklanılmaması ile yüksek tedaviyi bırakma oranları) ve klinik deneyimimiz ışığında tartışılacaktır. Anahtar Kelimeler: Kompleks TSSB, TSSB, ICD-11, TF-BDT, stabilizasyon, yaşam kalitesi, çocuk ve ergen, travma tedavisi

Klinik Fenomenoloji ve Onarıcı Adalet: Suça Sürüklenen Çocuğun Bütüncül Rehabilitasyonu

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Her Şey Çocuklar İçin Ya Adalet: Çocuk Adalet Sisteminde İlişkisel ve İyileştirici Bir Paradigma Arayışı Olarak Onarıcı Adalet

Sosyal Hizmet Uzmanı Yaşar Çavdar Kolbüken
Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Modern çocuk adalet sistemi, norm ihlaline verilen hukuki bir yanıt olarak yapılandırılmış;suça sürüklenen çocuk çoğu zaman yalnızca eylemi üzerinden tanımlanarak ilişkisel ve yapısal bağlamından koparılmıştır. Çocuk koruma yaklaşımı çocuğu korunma, desteklenme ve güçlendirilme gereksinimleri olan bir hak öznesi olarak konumlandırmaktadır. Bu çerçevede ceza, yalnızca hukuki bir yaptırım değil, aynı zamanda düzenleyici bir toplumsal kontrol pratiği olarak işlev görmektedir (Foucault, 2015). Çocukluk ise gelişimsel kırılganlıkların, travmatik yaşantıların, bağlanma örüntülerinin ve yapısal eşitsizliklerin iç içe geçtiği çok katmanlı bir toplumsal konumdur.Onarıcı adalet yaklaşımı, suçu hukuki bir sapma olmaktan ziyade ilişkisel bir kopuş vetoplumsal bağın zedelenmesi olarak kavramsallaştırmakta; sorumluluk alma, diyalog,karşılaşma ve onarım süreçlerini merkezileştirmektedir (Zehr, 2018; Braithwaite,2003). Türkiye'de bu yaklaşım, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu çerçevesinde düzenlenen koruyucu ve destekleyici tedbirler ile Ceza Muhakemesi Kanunu kapsamında yürütülen uzlaştırma uygulamaları aracılığıyla sınırlı kalmaktadır. Son dönemde çocukların adlisüreçten mümkün olan en erken aşamada uzaklaştırılmasını hedefleyen 'diversiyon'uygulamalarının geliştirilmesine yönelik politika ve pilot çalışmalar dikkat çekmektedir. Bu yönelim, çocuğun yüksek yararı ve orantılı müdahale ilkesi doğrultusunda, adli müdahalenin son çare olması gerektiği anlayışını güçlendirmektedir. Bununla birlikte uygulamaların çocuk koruma perspektifiyle bütüncül biçimde entegrasyonu ve multidisipliner iş birliğinin güçlendirilmesi yönünde yapısal gereksinimler sürmektedir. Bu panelde, onarıcı adalet paradigması sosyal hizmetin ekolojik sistem yaklaşımı ve güçlendirme perspektifi doğrultusunda ele alınacak; çocuk adalet sisteminde cezalandırıcı pratiklerden koruyucu, destekleyici ve iyileştirici bir modele yönelimin gerekliliği tartışılacaktır. Kaynakça • Foucault, M. (2015). Hapishanenin Doğuşu (Çev. M. A. Kılıçbay). Ankara: İmge Kitabevi. • Zehr, H. (2018). Onarıcı Adaletin Küçük Kitabı (Çev. S. Orhon). İstanbul: Metis Yayınları.

Bir Onarım Süreci Olarak Adalet: Psikososyal Etkenler ve Sosyal Uyum

Doç. Dr. Kevser Nalbant
Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu panel, suç ve adalet kavramlarını salt hukuki normlar çerçevesinde değil; insan psikolojisi ile toplumsal dinamiklerin birbirine eklemlendiği çok boyutlu bir perspektiften ele almaktadır. Suça sürüklenen çocuğun davranışının sosyolojik kökenleri; yoksulluk, eğitime erişim yetersizliği ve toplumsal aidiyet duygusunun aşınması bağlamında incelenecek; bu davranışın altında yatan temel psikolojik etkenler olan travma ve dürtü denetim yetersizliği gibi mekanizmalar sistematik biçimde analiz edilecektir. Panelin odak noktasını, suça sürüklenen çocuk olgusunda onarıcı adalet paradigmasının temel psikolojik süreçleri oluşturmaktadır. Bu çerçevede suça sürüklenen çocuğun eyleminin mağdur üzerindeki somut etkilerini kavraması, sorumluluk bilincinin içselleştirilmesi ve bireyin topluma yeniden kazandırılması süreçleri ele alınacaktır. Bunun yanı sıra, adaletin nihai bir sonuç olarak değil; ilişkileri ve toplumsal dokuyu onaran dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırılması gerektiği hipotezi tartışmaya açılacaktır.

Nöroplastisite Kavrami Bakışı ile Onarıcı Adalet: İnsan Beyni Değişebilir!

Doç. Dr. Dilek Ünal
Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu panelde, mevcut adalet sisteminin insan beyninde yarattığı "tehdit tepkisi" ile onarıcı adaletin sunduğu "ilişkisel ve bilişs(!el düzenleme" süreçleri nöroplastisite kavramı üzerinden karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır. Suça sürüklenen çocuğun korku içindeki beyninin, sosyal normları veya yaptığı hatanın sonuçlarını analiz edememesi ve bunun da sadece hayatta kalmayı sağlamaya yönelik suçun tekrarını körükleyen bir nörobiyolojik kısırdöngü oluşturması aktarılacaktır. Hem suça sürüklenen çocuk hem de mağdur için sunulan güvenli alanın iyileşme ortamı sağlamasının 'savaş ya da kaç' döngüsünde devre dışı kalan prefrontal korteksin yeniden devreye girmesini sağlayabileceği, yeni oluşacak sinaptik devrelerin iyileşme ve toplumsal entegrasyon için gerekliliği tartışılacaktır.

Psikodinamik Kuramlarda Suç Kavramı

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Burcu Ersöz Alan

Psikoseksüel Kuramda Suç Kavramı

Öğr. Gör. Buket Kılıç
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Psikoseksüel kuram çerçevesinde suç, temel olarak içsel bir çatışmanın ve dürtülerin kontrol edilememesinin bir dışavurumu olarak ele alınır. Freud'un en önemli katkılarından biri olan "Suçluluk Duygusundan Ötürü Suç İşleyenler" kavramıdır; bu kavram, henüz işlenmemiş bir suçtan kaynaklanan, açıklanamayan ve yoğun bir bilinçdışı suçluluk duygusu altında bireyin ezildiğini öne sürer. Bu kişilerde suç eylemi, var olan bu dayanılmaz nitelikteki suçluluk duygusunu somut bir nedene bağlayarak zihinsel bir rahatlama sağlama amacı güder. Psikoseksüel kurama göre suç, süperegonun katılığı veya kusurlu gelişimiyle de ilişkilendirilir. İlkel ve arkaik bir vicdan yapısı, fantezileri eylem gibi cezalandırır ve bireyi cezalandırılmak arzusuyla suç işlemeye itebilir. Öte yandan, süperegonun baskısı; yorgunluk, madde kullanımı veya sorumluluğu dış kurumlara yansıtmak gibi yöntemlerle de aşılarak suç işlenmesine yol açabilir. Gruplar içinde bireysel vicdanın etkisizleşmesi ise normalde birey için kabul edilemez olan dürtülerin sorumluluğu dışsallaştırarak ve paylaşılan bir ego idealine yükleyerek eyleme dökülmesini kolaylaştırır. Sonuç olarak psikoseksüel bakış açısı, suçu yalnızca bir dış yasayı çiğnemek olarak değil; id, ego ve süperego arasındaki dinamik dengesizliğin ve cezalandırılma ihtiyacının bir sonucu olarak tanımlar.

Nesne İlişkileri Kuramında Suç Kavramı

Araş. Gör. Ayşegül Sarıköse Özgüven
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Nesne ilişkileri kuramında suç, bireyin erken dönem bakım verenlerle kurduğu ilişkilerin ve içselleştirme süreçlerinin bir yansımasıdır. Melanie Klein'a göre vicdanın doğuşu, "depresif konum"un kazanılmasıyla, yani çocuğun ötekine duyduğu kaygıyı ve eylemlerinin başkaları üzerindeki etkisini fark etmesiyle başlar. Suç davranışında ise bu kaygının yerini,bölme mekanizması ile iyi ve kötünün keskin bir şekilde ayrıldığı "paranoid-şizoid konum"da ortaya çıkan ilkel ego savunmaları ve sadistik süperego baskısı alabilir. Donald Winnicott'a göre antisosyal eğilim, erken dönemde kaybedilmiş olan 'iyi erken deneyim'i geri kazanmak için yapılan bir yardım çağrısı olarak yorumlanır. Çocuk, çevresinin onun saldırganlığına ne kadar dayanabileceğini ve nesnesinin saldırılara rağmen hayatta kalıp kalmayacağını test eder. Dolayısıyla bir umut duygusu da söz konusudur. Nesne ilişkileri kuramına göre suç, kişilerarası ilişkilerde sembolik bir düzeyde temsil edilemeyen içsel çatışmaların somut bir eylemle dışa vurulmasıdır. Bion'a göre iyi bir kapsayıcılık deneyiminin yokluğu, düşünme kapasitesini engelleyerek dayanılmaz duyumların dış dünyaya tahliye edilmesine neden olur. Dolayısıyla nesne ilişkileri perspektifinden suç, bir nesne arayışı, kaybedilenin telafisi veya yetersiz kapsayıcılık nedeniyle oluşan bir tahliye mekanizmasıdır.

Kendilik Psikolojisinde Suç Kavramı

Araş. Gör. Setenay Adıgüzel
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kendilik psikolojisi suç kavramını, kendilik bütünlüğünü koruma çabası ve narsisistik yaralanmalara verilen tepkiler üzerinden açıklar. Heinz Kohut'a göre utanç duygusu, onaylanma ve aynalanma bekleyen gösterimci libidonun beklediği yanıtı alamaması sonucu oluşur ve bu durum ego kapasitesini felç edebilir. Bu noktada suç veya şiddet eylemleri, parçalanma tehdidi altındaki kendilik temsilini yeniden canlandırmak ve dehşet verici depersonalizasyon ataklarını engellemek için bir araç olarak işlev görebilir. Malign narsisistik kişilik yapılanması olanlarda ise suç, bir tür istisna olma düşüncesiyle birleşir; birey kendini yasaların üstünde ve kurallardan muaf olarak görür. Bu bireylerde narsisistik omnipotans, gerçekliği değerlendirme yetisini bozarak suçun risklerini küçümsemelerine neden olur. Bu kişilerde suç eylemi, narsisistik özsaygıyı yükseltme aracı veya kısıtlamalara boyun eğmediğini kanıtlama çabası anlamına gelebilir. Ayrıca, ağır narsisistik yaralanmalar ve aşağılanma hissi, "narsisistik öfke" yoluyla intikamcı ve yıkıcı saldırılara dönüşebilir. Grup halinde işlenen suçlarda ise grup lideri ego idealinin yansıtıldığı idealize figür konumunda olurken, grubun diğer üyeleri ile yaşanan 'ikizlik deneyimi' ve grubun bir parçası olarak sağlanan olumlu aynalanma ihtiyacının giderilmesi, bireyin içsel regülasyon stratejileri ile sağlayamadığı duygusal düzenlenmeyi dışsal bir sistem ile telafi eder ve hasarlı olan kendilik bütünlüğü korunmuş olur. Bu bağlamda kendilik psikolojisi, suçu, kırılgan bir kendiliği onarma, narsisistik bir dengesizliği giderme veya tehdit altındaki birincil narsisizmi koruma girişimi olarak ele alır.

Adli Değerlendirmede Psikodinamik Kuramların Rolü

Öğr. Gör. Kemal Saruhan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Adli psikiyatrik değerlendirme; bireyin bilişsel, duygusal ve ruhsal durumunun, çoğunlukla yargı mercilerinin talebi doğrultusunda ruh sağlığı profesyonelleri tarafından incelenmesidir. Suça sürüklenen çocuk özelinde 'işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneği' dolayısıyla ceza sorumluluğu sıkça değerlendirilmektedir. Türkiye'de 12 yaş altındaki çocuklar bakımından ceza sorumluluğu bulunmazken, 12–15 yaş aralığında bu sorumluluk bireysel değerlendirme sonucunda belirlenir. Bu noktada yalnızca bilişsel kapasite değil; duygusal olgunluk, psikososyal gelişim ve ahlaki yapılanma da önem taşımaktadır. Ergenlerde ceza sorumluluğunun belirlenmesinde aile yapısı, sosyoekonomik koşullar, suçla temasın yoğun olduğu çevrelerde büyüme, ihmal ve istismar öyküsü, ebeveyn yokluğu ve akran normları gibi çevresel etkenler dikkate alınmalıdır. Psikodinamik bakış açısı, bu çevresel bağlamın sadece dışsal bir risk etkeni değil, aynı zamanda içselleştirilmiş ilişkisel deneyimlerin müsebbibi olduğunu vurgular. Örneğin, tutarsız, ihmalkâr ya da travmatik erken bakım deneyimleri güvensiz bağlanma örüntülerinin gelişmesine yol açabilir. Empati kurma güçlüğü, dürtü denetiminde zorluklar ve kendilik ile nesne temsillerinin bütünleşmesindeki aksaklıklar; suç davranışının altında yatan psikodinamik olarak açıklanabilecek risklerden bazılarıdır. Suçun normalleştiği bir sosyal çevrede büyüyen çocukta dış dünya ile kurulan ilişkiler de içselleştirilmiş nesne temsilleri ve süperego yapılanması üzerinde belirleyici rol oynayabilmektedir. Bu nedenle ceza ehliyeti değerlendirmesi yalnızca gelişimsel düzeyin ölçülmesiyle sınırlı kalmamalı; çocuğun içsel dünyasında erken ilişkisel deneyimlerin nasıl temsil edildiği, bu temsillerin benlik işlevleri ve davranış düzenleme kapasitesi üzerindeki etkileri de dikkate alınmalıdır. Psikodinamik kuramlar açısından bakıldığında, davranış kimi zaman dürtü boşaltımı, kimi zaman kimlik arayışının bir ifadesi ya da içsel çatışmaların dışavurumu olabilir. Psikodinamik kuramlar, adli psikiyatrik değerlendirmelerde suça ilişkin risk faktörlerini, istatistiki veri olmanın ötesine taşır.

Dijital Dünyada Büyümek: Klinik Belirtiler ve Gelişimsel Riskler

Oturum Başkanları: Prof. Dr. M. Tayyib Kadak, Doç. Dr. M. Cem Tarakçıoğlu

Erken Çocuklukta Dijital Maruziyet: Nörogelişimsel Süreçler, Dijital Bakıcılık ve Otizm Benzeri Belirtiler

Araş. Gör. Dr. Bilge Poyraz Işık
Düzce Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Erken yaşam döneminde dijital medyaya maruz kalma insanlık tarihinde yeni bir olgudur. Geleneksel konuşma ve dil edinimi, sosyal etkileşimler ve çevresel uyarıcılara sıkı bir şekilde bağlıdır ancak artan dijital medya maruziyeti, bu gelişim sürecine yeni değişkenler eklemektedir. Erken yaşta dijital ekranlara maruz kalmak hem dil gelişimini sınırlayabilir hem de otizm spektrumuna benzer sosyal ve davranışsal örüntülerin görülme olasılığını yükseltebilir. Yapılan çalışmalarda ekran süresi artışının anlamlı oyunu(1) ve sosyal etkileşimleri azalttığı(2) izlenmiş olup bu durum çocuklarda tipik duyusal işlemlemenin gelişimi ve günlük işlevselliğin genel düzeyi üzerinde önemli sonuçlar doğurabilir. Herbert ve ark.(2024) yaptığı çalışmada erken dönemde ekran maruziyetinin Bebek-Çocuk Duyusal Profili'nde düşük kayıt, duygu arayışı, duyusal hassasiyet ve duygu kaçınma alanlarında atipik duyusal işlemeyle ilişkili olduğu bulunmuştur(3). 2152 çocuğun yer aldığı başka bir çalışmada 12 aylıkken ekran maruziyeti ile bakım verenle geçirilen etkileşimli oyun süresinin azlığı otizm benzeri belirtiler ile ilişkili bulunmuştur (4). Araştırmalar, aşırı veya uygunsuz dijital medya kullanımının dil gelişimini engelleyebileceğini göstermekte olup buna karşılık literatürde uygun şekilde kullanıldığında kaliteli eğitsel içeriklerin dil edinimi ve kelime dağarcığının gelişimini destekleyebileceği de belirtilmiştir (5). Madigan ve ark.(2020) yaptığı 42 çalışmanın verilerin incelendiği derlemede fazla ekran kullanımının çocuk dil gelişimiyle olumsuz yönde ilişkili olduğu izlenirken, yüksek kalitede ekran kullanımı çocukların dil becerileri ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur (6). Sonuç olarak; aşırı ekran maruziyetinin duyusal işlemlemeyi etkileyebileceğini ve gelişim için gerekli olan aktif, çoklu duyusal etkileşim fırsatlarını azaltabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, erken çocukluk döneminde ekran kullanımının yönetilmesine yönelik rehberlerin önemini vurgulamakta; optimal duyusal ve bilişsel gelişimin desteklenmesi gerekliliğine işaret etmektedir(7). Kaynakça: 1-) Schmidt ME, Pempek TA, Kirkorian HL, Lund AF, Anderson DR. The effects of background television on the toy play behavior of very young children. Child Dev. 2008;79(4):1137-1151. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01180.xPubMedGoogle ScholarCrossref 2-)Kirkorian HL, Pempek TA, Murphy LA, Schmidt ME, Anderson DR. The impact of background television on parent-child interaction. Child Dev. 2009;80(5):1350-1359. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01337.x 3-) Heffler, K. F., Acharya, B., Subedi, K., & Bennett, D. S. (2024). Early-life digital media experiences and development of atypical sensory processing. JAMA Pediatrics, 178(3), 266–273. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.5923 4-) Heffler, K. F., Sienko, D. M., Subedi, K., McCann, K. A., & Bennett, D. S. (2020). Association of early life social and digital media experiences with development of autism spectrum disorder–like symptoms. JAMA Pediatrics, 174(7), 690–696. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0230 5-) Patel, R., McQueen, E., & Gold, C. (2025). Balancing digital media exposure: Enhancing language and social development in early childhood. Pediatrics in Review, 46(5), 245–257. https://doi.org/10.1542/pir.2024-006413 6-) Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2020). Associations between screen use and child language skills: A systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatrics, 174(7), 665–675. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0327 7-) Gillioz, E., & ark. (2025). Screen habits

and effects on sensory profiles in 6 to 36 month old toddlers.Pediatric Research. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40175584/

Okul Çocuğunda Ekran Kullanımı: Dikkat Süreleri, Akademik başarı ve Oyundan Çevrimiçi Oyun ve Sosyal Medya Geçişi

Araş. Gör. Dr. Fatıma Zehra Çevik
Düzce Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Günümüzde dijital ekran maruziyeti, okul çağı çocuklarında yalnızca bir zaman yönetimi sorunu olmaktan çıkmış, beynin yapısal gelişimini doğrudan etkileyen önemli bir çevresel etken haline gelmiştir. Artan ekran kullanımının dikkat eksikliği belirtilerini artırmasının yanı sıra, yürütücü işlevler ve çalışma belleği ile ilişkili beyin bölgelerinde (sol superior frontal ve rostral middle frontal girusta) beklenen kortikal kalınlaşma sürecini anlamlı ölçüde baskıladığı gösterilmiştir. (Shou et al., 2025). Bu nörobilişsel zayıflama akademik başarıda düşüşe zemin hazırlayabilir. Akademik başarısızlık yaşayan çocuklar ise bu kognitif yükten "dissosiyatif absorpsiyon" ile sanal dünyaya sığınarak kaçar (Lung et al., 2023) Yüksek ekran süresinin, çocukların özdenetim kapasitelerini zayıflatarak DEHB'nin temel bileşenlerinden biri olan dürtü kontrol güçlüğünü ve dışsallaştırma sorunlarını artırabileceği düşünülmektedir.Bununla birlikte literatürde, ilişkinin çift yönlü olabileceği, yani dürtüselliği yüksek çocukların dijital ortamlara daha fazla yönelme eğiliminde olabileceği de tartışılmaktadır. (Qu et al., 2023) Çocukların dış mekandaki serbest oyun alanlarını kaybetmesi, duygusal regülasyon ve içsel kontrol becerilerini düzenlemesini sekteye uğratmıştır (Clements, 2004). Aktif yaratıcılıktan çevrimiçi oyunlardaki pasif alıcılığa geçiş, beynin karar verme ağlarını (DMN) zayıflatır (Chen et al., 2021). Sosyal medya ise ödül sistemini dışsal onayla aşırı uyararak klinik düzeyde DEHB ve dürtüselliği tetikler (Shou et al., 2025). Sonuç olarak; oyundan çevrimiçi oyunlara ve sosyal medyaya geçiş, prefrontal korteksteki hacim azalması, akademik başarısızlık ve "dissosiyatif kaçış" mekanizmalarının birbirini beslediği çok boyutlu bir süreçtir. Bu kısır döngü, çocuğun sürdürülebilir dikkat kapasitesini ve akademik performansını ciddi şekilde zayıflatmaktadır.

Ergenlerde Sosyal Medya ve Duygudurum: FOMO , Beden İmajı Kaygısı, ve Yeme Bozuklukları

Uzm. Dr. Işıl Kayı
Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep

Ergenlik dönemi; kimlik gelişimi, aidiyet ihtiyacı ve sosyal kabul arayışının yoğunlaştığı bir gelişim evresidir. Bu nedenle sosyal medya kullanımı, ergenlerin duygudurumları üzerinde belirgin etkiler yaratabilmektedir.(Keles et al., 2020; Boer et al., 2021).Özellikle FOMO (Fear of Missing Out),başkalarının deneyimlediği sosyal etkinlikleri kaçırdığına dair sürekli kaygı yaşamasıdır.(Buglass et al., 2017). Ergenlerde FOMO'nun artan çevrimiçi kalma süresiyle ilişkili olduğu;bunun da uyku bozuklukları,dikkat sorunları ve anksiyete belirtileriyle bağlantı gösterdiği bildirilmektedir(Franchina et al., 2018).Beden imajı kaygısı, bireyin fiziksel görünümüne yönelik olumsuz değerlendirmeleri ve buna eşlik eden yoğun memnuniyetsizlik duygusudur.Sosyal medyada sıklıkla karşılaşılan filtrelenmiş ve idealize edilmiş beden temsilleri, özellikle kız ergenlerde kilo ve fiziksel görünüm odaklı kaygıyı artırabilmektedir(Saiphoo & Vahedi, 2019). Sürekli maruz kalınan bu idealize edilmiş içerikler, sosyal karşılaştırma süreçlerini tetikleyerek beden memnuniyetsizliğini güçlendirebilir(Saiphoo & Vahedi, 2019).Yeme bozuklukları;yeme davranışında belirgin değişiklikler,kilo ve beden algısına ilişkin kalıcı bilişsel çarpıtmalar içeren ve işlevselliği bozan psikiyatrik bozukluklardır.Güncel çalışmalar, sosyal medya kullanım süresiyle görünüm odaklı içeriklere maruz kalma düzeyinin yeme bozukluğu belirtilerini artırabileceğini göstermektedir(Mingoia et al., 2017). Bu kavramların ortak zemininde sosyal karşılaştırma mekanizması yer almaktadır. Ergenler, beğeni ve takipçi sayıları üzerinden sosyal değer algısı geliştirebilmekte; "beğeni alma" davranışı ödül sistemi aracılığıyla dopaminerjik pekiştirme yaratmaktadır(Boer et al., 2021). Yeterli geri bildirim alamamak ise değersizlik ve dışlanmışlık algısını tetikleyerek psikolojik kırılganlığı artırabilir(Keles et al., 2020). Sonuç olarak FOMO, beden imajı kaygısı ve yeme bozukluğu belirtileri; yoğun sosyal karşılaştırma ve onay arayışı bağlamında depresif belirtiler, düşük benlik saygısı ve anksiyete ile yakından ilişkilidir(Keles et al., 2020; Franchina et al., 2018). Koruyucu yaklaşım; dijital okuryazarlık, ebeveyn rehberliği ve psikoeğitimi içermelidir.

Dijital Maruziyetin Somatik ve Nörobiyolojik İzdüşümleri: Biyolojik Saat, Ödül Döngüsü ve Nöroplastisite

Dr. Öğr. Üyesi Meryem Seçen Yazıcı
Düzce Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Günümüzde dijital maruziyet, çocuk ve ergen ruh sağlığını yalnızca davranışsal düzeyde değil, sirkadiyen düzenleme, ödül devreleri ve nöroplastik süreçler üzerinden biyolojik bir zeminde yeniden şekillendirmektedir. 450–480nm dalga boyundaki mavi ışık, melanopsin içeren retinal ganglion hücreleri aracılığıyla suprachiasmatic nucleus (SCN) aktivitesini etkileyerek melatonin salınımını baskılar ve sirkadiyen faz kaymasına yol açar. Ergenlikte fizyolojik gecikmiş uyku fazı eğilimi ile birleştiğinde bu durum uyku latansında artış ve uyku kalitesinde azalma ile ilişkilidir. Akşam saatlerindeki ekran maruziyetinin depresif belirtilerle bağlantılı olduğu bildirilmiştir (Wahl et al., 2019). Klinik örneklemlerde mavi ışık filtreleri ve dinamik aydınlatma sistemlerinin uyku ve duygudurum üzerinde iyileştirici etkileri gösterilmiştir (Scott et al., 2020). Sosyal medya etkileşimleri, mezokortikolimbik dopamin yolaklarında ödül tahmin hatası sinyallerini tetikleyen değişken oranlı pekiştirme mekanizmaları içerir. "Beğeni" ve sonsuz kaydırma gibi tasarımlar dopaminerjik yanıtı artırarak problemli kullanım riskini yükseltebilir. Ergenlerde prefrontal korteksin gelişimsel immatüritesi, limbik aktivasyon üzerindeki düzenleyici kontrolü sınırlayabilir (Dresp-Langley, 2023). Uzun süreli sedanter davranış leptin-ghrelin dengesini etkileyerek aşırı yeme eğilimini artırabilir ve düşük dereceli inflamasyonla ilişkilidir (Park et al., 2020). Ayrıca ekran karşısında sürdürülen kötü postür, özellikle "text neck" paterni, servikal ağrı, baş ağrısı ve somatik yakınmalarla bağlantılıdır; bu tablo psikiyatrik değerlendirmede somatizasyonla karışabilir. Egzersizin BDNF düzeylerini artırarak nöroplastisiteyi desteklediği ve ruhsal belirtiler üzerinde koruyucu rol oynayabileceği gösterilmiştir (Radtke et al., 2021). Çocuk psikiyatrisi açısından ışık maruziyetinin düzenlenmesi, dijital kullanımın sınırlandırılması ve fiziksel aktivitenin artırılması olası müdahale alanları olarak gündeme gelmektedir. Bu sunumda dijital maruziyetin sirkadiyen ritim, ödül sistemi ve inflamatuvar süreçler üzerindeki nörobiyolojik etkileri ile bunların klinik yansımaları birlikte ele alınacaktır.

Sosyal Medyanın Karanlık Yüzü: Zorbalık ve Adli Süreçler

Oturum Başkanları: Prof. Dr. M. Tayyib Kadak, Doç. Dr. M. Cem Tarakçıoğlu

Çevrimiçi Grooming (Ayartma), Müstehcenlik ve Çocukların Dijital Platformlarda Korunması

Araş. Gör. Dr. Yağmur ÇAKAN SUSAR
Düzce Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İnternet günümüzün en hızlı bilgi edinme ve iletişim aracıdır. Günümüzde internetin yaygın kullanımı; hem yetişkinler hem de çocuklar için riskli alanlar oluştursa da çocukların etkilenebilirliğinin fazla olması; internet üzerinden gördükleri zararı da arttırmaktadır. İnternet ayrıca, bir kişinin anonim kalmasına ve/veya sahte kimlikler oluşturmasına olanak tanıyan basit ve hızlı bir iletişim yolu sağlayarak suçluların faaliyetlerini kolaylaştırır. Bu bağlamda risk faktörleri açısından ele alındığında internet çocuklara kötü muamele, cinsel ve duygusal istismarın bazı biçimlerinin sürdürülebileceği yeni bir ortam olarak görülmektedir. Çevrim içi cinsel etkileşime hazırlık (online grooming); bir suçlunun reşit olmayan bir çocuğu cinsel istismarın daha kolay işlenebileceği bir duruma hazırlaması ve aynı zamanda gelecekte bunun açığa çıkmasını engellemesi sürecini tanımlar. Bu kavram farklı alan uzmanları tarafından siber uşaklaştırma biçiminde Türkçeye çevrilmiştir. Ancak bu çevirinin istismar kelimesine vurgu yapılmasına engel olduğu düşünülmektedir. Çevrim içi çocuk cinsel istismarı; sadece bir ruh sağlığı sorunu olarak değil aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmelidir. Ebeveynlerin uygun olmayan tepkiler vermesi ile destekleyici olmayan aile ortamı mağdur üzerindeki çevrimiçi istismarın olumsuz etkilerini arttırabilir. Çevrim içi çocuk istismarı, birkaç dakika ile birkaç yıl arasında değişen bir süreci barındırabilir; bu durumu fark etmek ve başa çıkmaya çalışmak uzun zaman alabilir. Diğer taraftan araştırma sonuçları çocukların ve ergenlerin çevrim içi cinsel istismar ile ilgili farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Bu doğrultuda çocuklara ve ergenlere yönelik çevrim içi riskleri içeren eğitim programlarının uygulanması; ailelerin ve eğitmenlerin farkındalığının arttırılması gerekmektedir. Çevrim içi çocuk istismarı ile mücadele edebilmek için çok boyutlu ve disiplinli bir modele ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Sanal Zorbalık ve Mağduriyet: Okul Çağından Ergenliğe Akran Zorbalığının Dijital Dönüşümü

Uzm. Dr. Şeyma Özge Kaban
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi

Akran zorbalığı, okul çağında başlayan ve ergenlik döneminde biçim değiştirerek devam eden önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte zorbalık, fiziksel ve sözel biçimlerden sanal ortamlara taşınmış; dışlanma, küçük düşürme, tehdit ve mahremiyet ihlali gibi davranışlar sosyal medya, mesajlaşma uygulamaları ve çevrimiçi oyun platformları üzerinden sürdürülür hale gelmiştir. Sanal zorbalık, 7/24 erişilebilirlik, anonimlik ve geniş izleyici kitlesi nedeniyle mağdur üzerindeki psikolojik etkiyi artırmaktadır. Dışlanma ve siber tacize maruz kalan çocuk ve ergenlerde anksiyete, depresif belirtiler, somatik yakınmalar, okul reddi, akademik işlevsellikte düşüş ve özkıyım düşünceleri daha sık görülmektedir. Özellikle sosyal izolasyon ve utanç duygusu, yardım arama davranışını geciktirebilmekte; bu durum klinik başvurunun genellikle belirtiler ağırlaştığında gerçekleşmesine yol açmaktadır. Travmatik stres belirtileri, uyku bozuklukları ve öfke düzenleme güçlükleri de tabloya eşlik edebilmektedir. Çocuk psikiyatristleri için değerlendirme sürecinde dijital yaşam öyküsünün sistematik biçimde sorgulanması, zorbalığın türü ve süresinin belirlenmesi, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların taranması ve risk değerlendirmesi kritik önemdedir. Müdahalede bilişsel davranışçı yaklaşımlar, aile eğitimi, okul ile iş birliği ve dijital güvenlik becerilerinin güçlendirilmesi temel bileşenlerdir. Gerektiğinde farmakoterapi, eşlik eden depresyon veya anksiyete bozukluklarının tedavisinde planlanmalıdır. Önleyici ruh sağlığı perspektifiyle, erken farkındalık çalışmaları, ebeveyn rehberliği ve çok disiplinli iş birlikleri sanal zorbalığın psikiyatrik sonuçlarını azaltmada belirleyici olacaktır. Dijital okuryazarlığın artırılması ve güvenli internet kullanımına yönelik psiko-eğitim programları koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Sosyal Medya Üzerinden Çeteleşme ve Meydan Okuma Videolarının Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Araş. Gör. Dr. Hüdanur AYDIN
Düzce Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İnternet ve sosyal medya, sosyal ilişkileri ve insanların etkileşim kurma biçimlerini dönüştürmektedir. Sosyal medya platformları gençlerin akranlarına karşı meydan okuma, zorbalık, taciz, flört şiddeti ve çeteleşme gibi şiddet eylemlerini gerçekleştirdikleri bir araç görevi görebilir. Çocuklar ve ergenler potansiyel tehlikeler konusunda sınırlı anlayışa sahiptirler, her ne kadar bazı sosyal medya meydan okumaları nispeten zararsız kabul edilse de, diğerleri hukuki sonuçları olan eylemler içermektedir hatta bazı meydan okumalar ağır yaralanmalar ve intihar dahil olmak üzere felaketle sonuçlanmıştır.Gençler, risk almaya ve bu meydan okumalara katılmaları yönündeki akran baskısına karşı özellikle hassastır. Nitekim araştırmalar, çocukluk ve ergenlik döneminde risk alma davranışlarının yetişkinlere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ergenler için risk alma, akran kabulü ve kimlik gelişimi açısından da önemlidir. Öte yandan sosyal izolasyon yaşayan veya aile içi bağı zayıf olan çocuklar sosyal medya platformları tarafından , aidiyet duygularının istismarına açık hale getirilebilmektedir ve bu çocukların çeşitli çevrimiçi çete oluşumlarına katılma riski mevcuttur. Akademisyenler tarafından "Internet banging" veya "cyberbanging" (siber-çetecilik) olarak adlandırılan sosyal medyadaki bu çete varlığı; diğer kullanımların yanı sıra çete bağlılığını teşvik etmeye, çete yaşamını yüceltmeye, güç gösterisi yapmaya, suç faaliyetlerini ihbar ederek veya bunlara katılımı duyurarak ün kazanmaya, ortak bir bilgi ağı oluşturmaya ve hatta suç faaliyetlerini desteklemeye hizmet etmektedir. En eski sosyal ağ sitelerinde (örneğin MySpace) varlık gösteren çeteler, en yeni ağ hizmetlerini kullanmaya devam etmektedir. Uyuşturucu satmak, yasadışı müzik ve video indirmek, birini çevrimiçi taciz etmek veya tehdit etmek; çevrimiçi söylenen bir şey yüzünden sokakta birine saldırmak, şiddet ve tehdit videolarını çevrimiçi yayınlamak ve daha bir çok suç teşkil eden eylemlerin sanal ortam aracılığıyla gerçekleştirilebiliyor olması, yeni önlemler alma ve bu konuda güncel çalışmalar yapma gereksinimi doğurmuştur.

Adli Çocuk Psikiyatrisinde Sosyal Medya: Dijital Bağlamda Suç, Sorumluluk ve Cezai Ehliyet

Dr. Öğr. Üyesi Meltem Küçükdağ
Düzce Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sosyal medya, çocuk ve ergenlerin davranışlarının gerçekleştiği bağlamı kökten dönüştürerek suç olgusunun zaman, mekân ve etkileşim boyutlarını yeniden tanımlamaktadır. Hakaret, tehdit ve özel hayatın gizliliğinin ihlali gibi suçlar, dijital ortamda yüz yüze etkileşimden bağımsız, çoğu zaman anonimlik algısı ve fiziksel mesafenin sağladığı psikolojik rahatlıkla ortaya çıkmaktadır. Bu durum, çocuk ve ergenlerin eylemleri ile bu eylemlerin hukuki sonuçları arasındaki nedensel bağın algılanmasını güçleştirmekte ve adli değerlendirme süreçlerinde yeni teorik sorun alanları doğurmaktadır. Bu sunumda, sosyal medya üzerinden işlenen suçlar; gelişimsel psikopatoloji, ahlaki muhakeme gelişimi ve dijital ortamda davranış düzenleme süreçleri çerçevesinde ele alınacaktır. Ergenlik dönemine özgü bilişsel ve duygusal özelliklerin, çevrim içi davranışların sonuçlarını öngörme kapasitesi üzerindeki etkisi, klasik suç kuramları ile dijital davranış modelleri arasındaki uyumsuzluklar üzerinden tartışılacaktır. Özellikle çevrim içi disinhibisyon olgusunun, cezai sorumluluk değerlendirmelerinde nasıl ele alınması gerektiği üzerinde durulacaktır. Cezai ehliyetin belirlenmesi sürecinde, çocuğun fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği ile davranışlarını yönlendirme becerisi, sosyal medya bağlamının özgül özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmelidir. Sunumda ayrıca adli çocuk psikiyatrisinde raporlama sürecinin kuramsal temelleri, klinik görüşlerin hukuki kavramlarla uyumlandırılması ve uygulamada sık karşılaşılan kavramsal belirsizlikler ele alınacaktır. Bu teorik çerçevenin, dijital çağda çocukların adli sorumluluğuna ilişkin değerlendirmelere katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Bilişsel Kopma Sendromu: Nörobiyolojiden Sosyal Bilişe Çok Boyutlu Bir Yaklaşım

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Gonca Özyurt ve Doç.Dr. Gülen Güler

Bilişsel Kopma Sendromu (Cognıtıve Dısengagement Syndrome) Belirtileri ve Nörobiyolojisi

Doç.Dr.Gonca Özyurt
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ÇERSAH AD İzmir Şehir Hastanesi ÇERSAH Kliniği

Bilişsel Kopma Sendromu (Cognıtıve Dısengagement Syndrome-CDS); hayale dalıp gitme, uyanık kalmada zorlanma, enerjide düşüklük, kendi dünyasında yaşama, şaşkın görünümde olma gibi klinik belirtiler gösteren bir bilişsel uyarılma ve uyanıklık bozukluğudur. Toplumda sıklığı epidemiyolojik çalışmalarda %11 olarak bildirilmiştir. Daha önce CDS , Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)'nin bir alt tipi olarak düşünülmüş olsa da yapılan son araştırmalar ayrı bir bozukluk olduğunu desteklemektedir. CDS ve DEHB'nin farklı, fakat birbirine sıklıkla eşlik eden bozukluklar olduğunu göstermektedir. Toplum temelli çalışmalarda CDS olgularının %59'una DEHB'nin eşlik ettiği, DEHB olgularının ise %39'una CDS'nin eşlik ettiği gösterilmiştir. DEHB tanısı olan kişiler dikkati devam ettirmede sorun yaşarken, CDS olarak düşünülen olgularda dikkati başlatma ve uyarana yönelme alanlarında sorun yaşadıkları görülmüştür. İki bozukluk arasında farklılıkların saptanması sonucunda bu bozuklukların nörobiyolojik, nöropsikolojik özellikleri ve klinik özellikleri arasındaki farklılıklar araştırılması gereken bir konu haline gelmiştir. DEHB alanında yazında birçok çalışma olmasına rağmen CDS alanında yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Pür DEHB, pür CDS, DEHB + CDS olguları ve sağlıklı kontroller olmak üzere 4 grup DAT1 geni ve DRD4 geni tekrar sayıları açısından karşılaştırılmıştır. CDS semptomları taşıyan olguların DEHB semptomları taşıyan olgulardan farklı olarak DRD4 geni 3. ekzonda anlamlı düzeyde daha fazla 7R alleli taşıdığı bulunmuştur. Toplum örneklemli bir nörogörüntüleme çalışmasında beyin gri maddesi anatomik ve fonksiyonel olarak incelenmiştir. CDS semptomlarına sahip grubun frontal lob bölgelerinin anatomik olarak daha büyük olduğu, fonksiyonel olarak ise dorsal frontal bölge ile posterior singulat korteks arasındaki sinyal iletiminin sağlıklı kontrollere göre farklılaştığı vurgulanmıştır.

Bilişsel kopma sendromu ve Emosyon Regülasyonu

Uzm.Dr.Tuğçem ŞAR
İzmir Şehir Hastanesi ÇERSAH Kliniği

Bilişsel Kopma Sendromu (BKS); dikkat süreçlerinde yavaşlama, zihinsel dalgınlık, hayal kurmaya eğilim, çevresel uyaranlara karşı azalmış tepki ve bilişsel tempo düşüklüğü ile karakterize edilen bir belirtiler kümesidir. Literatürde "yavaş bilişsel tempo" kavramıyla da ilişkilendirilen bu tablo, özellikle çocuk ve ergenlerde akademik işlevsellik, sosyal etkileşim ve günlük yaşam becerileri üzerinde belirgin etkiler oluşturabilmektedir. BKS'nin yalnızca dikkat süreçleriyle sınırlı olmadığı; duygusal ve davranışsal düzenleme alanlarında da güçlüklerle ilişkili olabileceği yönünde bulgular artmaktadır. Emosyon regülasyonu, bireyin duygularını izleme, değerlendirme ve duruma uygun biçimde değiştirebilme kapasitesini ifade eder. BKS'ye sahip bireylerde bu süreç, farklı işlemleme düzeylerinde etkilenebilmektedir. Bu bireylerde duyguların fark edilmesi ve düzenlenmesinde gecikmeler görülebilir; uygun baş etme ve problem çözme stratejileri geç devreye girebilir. Yoğun duygusal durumlar zaman zaman kontrolsüz dışavurumlara ya da içselleştirme belirtilerine yol açabilmektedir. Özellikle içe yönelim belirtileri, ruminatif düşünce örüntülerini artırarak depresif duygulanıma yatkınlığı güçlendirebilir. Son yıllarda BKS'nin bilinen belirtilerine ek olarak, duygu düzenleme güçlükleriyle olan ilişkisi de dikkat çekmektedir. BKS'li çocuk ve ergenlerde görülen duygu regülasyon bozuklukları; sosyal ilişkilerde zorluklar ve akademik performansta düşüş ile ilişkilidir. Ayrıca regülasyon sürecindeki gecikmeler, bireyin stres ve travmaya karşı duyarlılığını artırabilir ve travmatik deneyimlerin etkilerini pekiştirebilir. Bu çerçevede BKS'de hem duygusal farkındalıkta hem de duygusal tepkilerin düzenlenmesinde belirgin güçlükler görülebilmektedir

Bilişsel Kopma Sendromu ve Sosyal Biliş

Uzm. Dr. Öykü YAVUZ KAN
İzmir Şehir Hastanesi ÇERSAH ABD

"Bilişsel kopma sendromu (Cognitive Disengagement Syndrome, CDS)" hayale dalıp gitme, dalgınlık, uyanık kalmada/harekete geçmede zorlanma, düşük enerji düzeyi, zihinsel bulanıklık, bilişsel ve davranışsal yavaşlama ile karakterize bir belirti kümesidir. CDS sınıflandırma sistemlerinde ayrı bir tanı olarak yer almamakladır. Güncel bilimsel çalışmalarda, bu olgularda sık görülen klinik belirtiler ele alınarak "Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, (DEHB)" ile ilişkili yönleri bulunduğu ancak ayrı tanılar olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Sosyal biliş (Social cognition); sosyal uyaranların algılanması, işlenmesi, yorumlanması ve yanıtlanmasını süreçlerini kapsayan geniş bir kavram olup; zihin kuramını, duygu tanıma, yüz ifadelerini yorumlama, sosyal ipuçlarını işlemleme, sosyal karar verme gibi becerileri içermektedir. Nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde sosyal bilişin farklı bileşenlerinde ve farklı düzeylerde güçlükler yaşandığı bilinmektedir. CDS ile ilişkili sosyal biliş alanında yapılan çalışmalar kısıtlıdır. DEHB ve CDS semptomları olan çocuklarda yapılan çalışmalarda; dikkat eksikliği ve CDS ile ilişkili semptomların daha yüksek oranda sosyal güçlüklerle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak CDS semptomları olan çocukların, hem DEHB hem de tipik gelişim gösteren çocuklara göre duyguları tanımada daha fazla zorlandıkları ve daha yüksek oranda sosyal zorluklar gösterdiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır. CDS ile ilişkili sosyal zorlukların örtüşen DEHB semptomlarının ötesinde sosyal geri çekilme, izolasyon ve sosyal ilişki kurmada düşük girişimcilikten kaynaklandığı belirtilmektedir. CDS ile ilişkili sosyal biliş araştırılmaya devam edilen bir alandır, bu alanın aydınlatılması ile tanı ve müdahale yaklaşımlarının geliştirileceği düşünülmektedir. Bu sunumda CDS ve sosyal biliş kavramları alan yazınındaki güncel çalışmalar ışığında ele alınacaktır.

Bilişsel Kopma Sendromu (Cognitive Disengagement Syndorme) Belirtileri, Uyku Bozuklukları ve Kronotipi

Uzm.Dr Yadigar Düğüncü
İzmir Şehir Hastanesi ÇERSAH ABD

Bilişsel Kopma Sendromu (Cognitive Disengagement Syndrome, CDS); hayale dalma, uyanık kalmada güçlük, düşük enerji, zihinsel yavaşlık ve şaşkın görünüm gibi belirtilerle karakterize, bilişsel uyarılma ve uyanıklıkla ilişkili bir tablodur. Son yıllardaki bulgular, CDS'in Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile birlikte görülebilmekle birlikte ondan kavramsal olarak ayrışan özgül bir yapı olduğunu göstermektedir. Uyku bozuklukları bilişsel ve davranışsal işlevsellik üzerinde belirgin etkilere sahiptir; ancak CDS ile ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Özellikle erişkin örneklemlerinde CDS; genel uyku sorunları, kısa uyku süresi ve artmış gündüz uykululuğu ile ilişkili bulunmuştur. Çocuk örneklemlerinde ise uyku sorunları ile CDS belirti şiddeti arasında ilişki bildiren çalışmaların yanında anlamlı ilişki saptamayan bulgular da mevcuttur. Kronotip, bireyin gün içinde en aktif olduğu zaman dilimini ifade eder ve sabahçıl, akşamcıl ve ara tip olarak sınıflandırılır. Sabahçılık; daha iyi fiziksel ve zihinsel sağlık, akademik başarı ve işlevsellik ile ilişkiliyken, akşamcılık çeşitli psikiyatrik belirtilerle bağlantılıdır. CDS'de kronotip ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, mevcut veriler CDS belirtileri ile artmış akşamcılık arasında anlamlı ilişkiye işaret etmektedir. Uyku bozuklukları ve akşamcılığın hedeflenmesi; akademik başarı, aile işlevselliği ve emosyonel iyilik hali üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir. Bu bağlamda davranışsal sirkadiyen düzenlemeler ile kronobiyotik ve zamanlama temelli farmakoterapötik yaklaşımlar önem taşımaktadır.

Çocuk Ruh Sağlığında Özelleşmiş Poliklinikler: Değerlendirme, Müdahale ve Klinik Deneyim

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

Travma Polikliniği: Klinik Deneyim, Müdahale Modelleri ve Araştırma Perspektifleri

Doç. Dr. İrem Damla Çimen
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen Travma Polikliniği, çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantıların erken tanınması, kapsamlı değerlendirilmesi ve bütüncül müdahale süreçlerinin planlanması amacıyla yapılandırılmış özel bir klinik hizmet alanıdır. Polikliniğe başvurular sıklıkla istismar ve ihmal olguları, aile içi şiddete maruziyet, akran zorbalığı, kazalar, afetler ve ani kayıplar gibi çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkan psikolojik belirtiler nedeniyle yapılmaktadır. Klinik değerlendirme sürecinde travma öyküsünün gelişimsel bağlam içinde ele alınması, eşlik eden psikiyatrik belirtilerin belirlenmesi ve çocuğun bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu ya da risk faktörlerinin kapsamlı biçimde incelenmesi hedeflenmektedir. Bu süreç multidisipliner bir yaklaşımla yürütülmekte; gerektiğinde sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, çocuk koruma birimleri ve eğitim kurumlarıyla iş birliği içinde çalışılmaktadır. Travma sonrası iyileşme sürecinde yalnızca çocuğun bireysel belirtilerine odaklanmak yeterli görülmemekte, aynı zamanda aile sistemi ve okul ortamı da müdahale planının önemli bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Aile ile yürütülen çalışmalar ebeveynlerin travma sonrası tepkileri anlamasına ve destekleyici bir çevre oluşturmasına katkı sağlarken, okul ile kurulan iletişim çocuğun akademik ve sosyal işlevselliğinin korunmasını amaçlamaktadır. Bununla birlikte, Türkiye'de çocukluk çağı travmalarının değerlendirilmesi ve izlemine yönelik yapılandırılmış hizmet modellerinin sınırlı olması önemli bir boşluk oluşturmaktadır. Travma polikliniklerinin geliştirilmesi, erken müdahale programlarının yaygınlaştırılması ve disiplinlerarası iş birliğinin güçlendirilmesi gelecekteki araştırmalar ve klinik uygulamalar açısından önemli alanlar olarak öne çıkmaktadır.

Hastane ile Toplum Arasında Bir Köprü: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniklerine Güncel Bir Bakış

Prof. Dr. Nursu Çakın Memik
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında gündüz kliniği (day hospital / partial hospitalization), ayaktan tedavi ile tam yatışlı tedavi arasında konumlanan, yapılandırılmış ve yoğun bir psikososyal müdahale modelidir. Bu modelde çocuk ve ergenler gün içinde belirli saatlerde klinik programa katılır, terapötik etkinlikler ve değerlendirme süreçlerinden yararlanır, gün sonunda ise aile ortamına geri dönerler. Gündüz klinikleri özellikle belirgin işlev kaybı yaşayan ancak sürekli hastane yatışı gerektirmeyen hasta grupları için geliştirilmiştir. Duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres belirtileri, davranım sorunları, yeme bozuklukları ve bazı nörogelişimsel bozukluklara eşlik eden ciddi işlev kaybı olan çocuk ve ergenler bu hizmet modelinden sıklıkla yararlanmaktadır. Programlar genellikle bireysel psikoterapi, grup terapileri, psikoeğitim, aile görüşmeleri ve okul destek programlarını içeren multidisipliner bir yapı içinde yürütülmektedir. Bu yapı içinde önemli bir kavram da ortam terapisi (milieu therapy) yaklaşımıdır. Ortam terapisi, terapötik etkinin yalnızca bireysel görüşmelerle sınırlı olmadığını; çocuğun gün içinde bulunduğu tüm sosyal ve fiziksel ortamların tedavi sürecinin bir parçası olarak düzenlenebileceğini varsayar. Günlük programın yapısı, akran etkileşimleri, ekip üyeleriyle kurulan ilişkiler ve ortak etkinlikler tedavi edici bir öğrenme alanı oluşturur. Amerika Birleşik Devletleri ve birçok Avrupa ülkesinde gündüz kliniği modeli uzun yıllardır çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinin önemli bir parçası olarak uygulanmaktadır. Bu merkezlerde yürütülen çalışmalar, gündüz kliniği programlarının semptom şiddetini azaltma, işlevselliği artırma ve hastaneye yatış gereksinimini azaltma açısından etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca tam yatışlı tedavilere kıyasla daha düşük maliyetli olması ve çocuğun aile ve sosyal çevresiyle bağını koruması önemli avantajlar olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de ise çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında gündüz kliniği uygulamaları oldukça sınırlıdır. Mevzuat düzenlemeleri, finansman modellerinin yetersizliği, insan gücü ve altyapı eksiklikleri bu hizmet modelinin yaygınlaşmasının önündeki temel yapısal engeller arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, artan ruh sağlığı gereksinimleri, yoğun poliklinik yükü ve erken müdahale ihtiyacı göz önüne alındığında, gündüz kliniği modelinin geliştirilmesi önemli bir ihtiyaç olarak değerlendirilmektedir.

Kim Geldi, Kim İyileşti, Kim Geri Döndü? Gündüz Kliniğinde 18 Yıllık Klinik Deneyim ve Değerlendirme

Dr. Öğretim Üyesi Gökçe Yağmur Efendi
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Gündüz Kliniği (KOÜ GK), çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında yapılandırılmış gündüz tedavi modeli sunan önemli bir klinik hizmet birimidir. KOÜ GK, psikiyatrist, psikolog, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmekte; günlük program ortam terapisi (milieu therapy) ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmaktadır. Bu yaklaşımda terapötik sürecin yalnızca bireysel görüşmelerle sınırlı olmadığı, akran etkileşimleri, grup çalışmaları ve yapılandırılmış günlük etkinliklerin de tedavinin önemli bir parçası olduğu kabul edilmektedir. Bu panelde KOÜ GK'nin kuruluş süreci, klinik yapısı ve yıllar içinde gelişen tedavi modeli ele alınacaktır. Ayrıca gündüz kliniğine başvuran hasta profili ve başvuru nedenleri incelenecek; duygudurum bozuklukları, anksiyete belirtileri, travma ilişkili sorunlar ve nörogelişimsel bozukluklara eşlik eden işlev kaybı yaşayan çocuk ve ergenlerin bu modelden nasıl yararlandığı tartışılacaktır. Bunun yanı sıra yatış oranları, klinikte kalış süresi, taburculuk sonrası izlem ve yeniden başvuru oranları gibi klinik göstergeler üzerinden kliniğin uzun yıllara dayanan deneyimi değerlendirilecektir. Sunumda ayrıca KOÜ GK programının klinik kazanımları ve sağlık sistemi üzerindeki etkileri ele alınacaktır. Yoğun poliklinik başvurularının azaltılması, yatış gereksiniminin düşürülmesi ve aile ile okul sisteminin tedavi sürecine daha etkin biçimde dahil edilmesi bu modelin önemli katkıları arasında yer almaktadır. Ayrıca elde edilen deneyimler doğrultusunda gündüz kliniği modelinin sürdürülebilirliği ve Türkiye'de bu hizmet modelinin geliştirilmesine yönelik yapısal gereksinimler de tartışılacaktır.

Erken Başlamazsak Geç Kalıyoruz: Bebek Ruh Sağlığı ve Ankara Tıp Modeli

Dr. Öğretim Üyesi Tuğba Menteşe Babayiğit
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde yürütülen Bebek Ruh Sağlığı Polikliniği, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan duygusal, davranışsal ve ilişki temelli zorlukların erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesini amaçlayan özel bir klinik hizmet alanıdır. Bebek ruh sağlığı yaklaşımı, bebeğin gelişimini yalnızca bireysel belirtiler üzerinden değil, bakım veren ile kurduğu ilişki, çevresel koşullar ve gelişimsel süreçlerin bütünlüğü içinde ele almayı hedefler. Bu panelde Ankara Tıp Bebek Ruh Sağlığı biriminin klinik işleyişi, değerlendirme süreçleri ve müdahale yaklaşımları ele alınacaktır. Polikliniğe başvurular sıklıkla uyku sorunları, beslenme güçlükleri, regülasyon problemleri (aşırı ağlama, zor yatışma, duyusal hassasiyetler) ve ebeveyn-bebek bağlanma güçlükleri gibi erken dönem ilişki ve gelişim sorunları nedeniyle yapılmaktadır. Değerlendirme sürecinde bebeğin gelişimsel özellikleri, bakım verenle kurduğu etkileşim örüntüleri ve aile sisteminin özellikleri bütüncül bir çerçevede incelenmektedir. Klinik değerlendirmede gelişimsel gözlem, yapılandırılmış klinik görüşmeler ve ebeveyn-bebek etkileşimini değerlendirmeye yönelik çeşitli gözlemsel yöntemler kullanılmaktadır. Özellikle ebeveyn ile bebeğin karşılıklı etkileşimlerinin değerlendirilmesi, erken ilişkisel zorlukların anlaşılması ve müdahale planının oluşturulması açısından merkezi bir rol oynamaktadır. Panelde ayrıca bu değerlendirmeler doğrultusunda uygulanan müdahale çerçeveleri tartışılacaktır. Ebeveyn rehberliği, ebeveyn-bebek etkileşim odaklı psikoterapötik yaklaşımlar ve gelişimsel destek programları bu müdahalelerin temel bileşenlerini oluşturmaktadır. Erken dönemde gerçekleştirilen bu tür müdahalelerin yalnızca mevcut belirtileri azaltmakla kalmayıp, aynı zamanda ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek psikopatolojilerin önlenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Ankara Tıp Bebek Ruh Sağlığı biriminin klinik deneyimi, Türkiye'de erken çocukluk ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik önemli bir model ve deneyim alanı sunmaktadır.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Riskten Müdahaleye: Klinik Değerlendirme ve Rehabilitasyonda Pratik Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Koray KARABEKİROĞLU, Doç. Dr. Abdullah BOZKURT

Suça Sürüklenen Çocuklarda Cezai Sorumluluğun Nörogelişimsel ve Psikiyatrik Temelleri: Adli Değerlendirme ve Rehabilitasyon

Doç. Dr. Berkan ŞAHİN
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Çocukların suça sürüklenmesi, yalnızca bireysel davranış sorunlarıyla açıklanamayacak; nörogelişimsel süreçler, psikiyatrik risk faktörleri ve çevresel koşulların etkileşimi içinde ortaya çıkan çok boyutlu bir olgudur. Son yıllarda nörobilim alanındaki çalışmalar, dürtü kontrolü, planlama ve davranışın düzenlenmesinden sorumlu prefrontal korteksin gelişiminin erken yetişkinliğe kadar sürdüğünü; buna karşın ödül ve duygu işleme ile ilişkili limbik sistemin ergenlik döneminde daha erken aktifleştiğini göstermektedir. Bu gelişimsel farklılık, ergenlerin riskli davranışlara ve akran etkisine daha duyarlı olmasına katkıda bulunabilir. Suça sürüklenen çocuklarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, travma öyküsü ve madde kullanımı gibi psikiyatrik sorunların toplumdan daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Bu durum, cezai sorumluluğun değerlendirilmesinde yalnızca kronolojik yaşın değil, çocuğun bilişsel ve duygusal gelişim kapasitesinin de dikkate alınmasını gerekli kılmaktadır. Türk Ceza Kanunu'nun 31. maddesi kapsamında yapılan bilirkişi değerlendirmeleri bu açıdan önemli bir klinik ve adli sorumluluk alanı oluşturmaktadır. Bu sunumda, suça sürüklenen çocuklarda cezai sorumluluğun nörogelişimsel temelleri ve psikiyatrik risk faktörleri ele alınacak; çocuk psikiyatristinin adli değerlendirme sürecindeki rolü tartışılacaktır. Ayrıca erken müdahale, aile temelli yaklaşımlar, okul destekleri ve toplum temelli rehabilitasyon programlarının suç tekrarını azaltmadaki önemi vurgulanacaktır. Amaç, çocuk adalet sisteminde cezalandırıcı yaklaşımların ötesine geçerek gelişimsel ve rehabilitasyon odaklı bir değerlendirme perspektifi sunmaktır.

Denetimli Serbestlik Altındaki Çocuk ve Ergenlerde Psikiyatrik Değerlendirme ve Rehabilitasyon Modelleri

Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm YİTİK TONKAZ
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Denetimli serbestlik, mahkeme tarafından verilen kararın cezaevi dışında, toplum içinde uygulanmasını sağlayan; denetim, izleme ve rehabilitasyon unsurlarını bir arada içeren toplum temelli bir infaz modelidir. Bu sistemde kişi toplumdan tamamen yalıtılmaz; eğitim programlarına katılma, kamu yararına çalışma, tedaviye devam etme veya belirli kısıtlamalara uyma gibi yükümlülükler çerçevesinde uzmanlar tarafından düzenli olarak izlenir ve değerlendirilir. Amaç yalnızca cezayı yerine getirmek değil; yeniden suç işlemeyi önlemek, sorumluluk bilincini geliştirmek, toplumsal uyumu güçlendirmek ve psikososyal iyileşmeyi desteklemektir. Çocuk ve ergenler açısından denetimli serbestlik, cezanın son çare olması ilkesi doğrultusunda özgürlüğü kısıtlayıcı kurumlardan ziyade iyileştirici ve onarıcı yaklaşımı esas alır. Bu çerçevede denetimli serbestlik altındaki bir çocuk, yalnızca hukuki bir özne değil; gelişimi devam eden, nörobiyolojik olgunlaşması tamamlanmamış ve çoğu zaman travma, ihmal, yoksulluk ya da ruhsal sorunlarla karşı karşıya kalmış bir birey olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla süreç, basit bir denetim mekanizması değil, erken müdahale ve yeniden yapılandırma fırsatı olarak ele alınmalıdır. Çocuğun davranışları sıklıkla dürtüsellik, yürütücü işlev zayıflığı, dikkat sorunları, madde kullanımı veya travma sonrası belirtilerle iç içedir. Bu nedenle yapılacak değerlendirme yalnızca tanı koymayı değil, risk ve koruyucu faktörlerin belirlenmesini ve gelişimsel özelliklere uygun bireyselleştirilmiş bir rehabilitasyon planı oluşturulmasını da kapsar. Nihai hedef yalnızca yeniden suç işlememek değil; sağlıklı kimlik gelişimini desteklemek, öz düzenleme becerilerini güçlendirmek ve toplumsal aidiyeti artırmaktır. Denetimli serbestlik uygulamalarının etkinliği, çocuğun "suçlu" kimliğiyle etiketlenmesi yerine gelişimsel potansiyelinin desteklenmesine ve çok disiplinli bir iyileştirme yaklaşımının hayata geçirilmesine bağlıdır. Bu panelde, denetimli serbestlik altındaki çocuk ve ergenlerde psikiyatrik değerlendirme süreçleri ile gelişimsel temelli rehabilitasyon modelleri bütüncül bir çerçevede ele alınacaktır.

Dijital Dünyadaki Riskler: Teknoloji Bağımlılığından Siber Zorbalığa Psikiyatrik Müdahale ve Yaklaşımlar

Dr. Öğr. Üyesi Cansu Çobanoğlu Osmanlı
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Dijital dünyanın çocuk ve ergen yaşamı üzerindeki etkisinin giderek artması, gelişimsel fırsatların yanı sıra önemli ruh sağlığı risklerini de beraberinde getirmektedir. Teknoloji bağımlılığı; dürtü kontrol güçlükleri, akademik işlevsellikte azalma, uyku sorunları ve sosyal geri çekilme ile ilişkili bulunmakta; özellikle eşlik eden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile davranım sorunları varlığında klinik tablo daha da ağırlaşabilmektedir. Klinik uygulamalarda, teknoloji bağımlılığı olan çocuk ve ergenlerde bilişsel-davranışçı terapi ve davranışsal müdahalelerle birlikte özellikle ek psikopatoloji varlığında (ör. komorbid DEHB, depresyon veya anksiyete bozukluğu gibi durumlarda) ya da sosyal geri çekilme, okul reddi gibi işlevsellikte ciddi bozulmalar olan olgularda medikal tedavi ek olarak uygulanabilmektedir. Öte yandan dijital dünya, anonimlik ve erişilebilirlik özellikleri nedeniyle siber zorbalık için elverişli bir zemin oluşturmakta; mağduriyet ve zorbalık rolleri her iki tarafta da psikopatoloji riskini artırabilmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, ergenlerde siber zorbalığın yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğin, İspanya'da yapılan bir çalışmada, 12–18 yaş arası katılımcıların %69,8'i siber zorbalıkla etkileşimde bulunmuş; %30,2'si mağdur, %15,5'i saldırgan ve %65,1'i gözlemci konumunda olduğu ifade edilmiştir. Bulgular, mağdurların yalnızca üçte birinin aynı zamanda saldırgan olduğunu göstermektedir ve bu durum müdahale stratejilerinde farklı rollerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Panelde, dijital riskler görülen psikopatolojiler perspektifinden ele alınacak; çevresel riskler ile koruyucu faktörler tartışılacaktır. Müdahale stratejileri; bireysel ve aile temelli, okul iş birliği, destek ağları ve önleyici ruh sağlığı politikaları kapsamında değerlendirilecektir. Bu sunum, çocuk ve ergenlerde dijital risklerin tanımlanması, önlenmesi ve psikiyatrik müdahale stratejilerini en güncel haliyle sunmayı amaçlamaktadır.

Akran Zorbalığı ve Okul Şiddeti: Psikiyatrik Sonuçlar ve Koruyucu Müdahale Programları

Dr. Cansu ÖLÇER
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Akran zorbalığı ve okul şiddeti, çocuk ve ergenlerin psikososyal gelişimini, akademik işlevselliğini ve ruh sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Okul ortamında ortaya çıkan fiziksel, sözel, ilişkisel ve siber zorbalık davranışları; mağdur çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı, yalnızlık ve okuldan kaçınma gibi psikiyatrik sonuçlarla ilişkilendirilirken, zorbalık davranışı sergileyen bireylerde saldırganlık, davranış sorunları ve ilerleyen dönemlerde antisosyal davranış örüntülerinin gelişme riskiyle bağlantılıdır. Bu nedenle akran zorbalığı yalnızca bir okul disiplini sorunu değil, aynı zamanda çocukların suça sürüklenme riskini artırabilecek önemli bir gelişimsel ve toplumsal risk alanı olarak değerlendirilmektedir. Ergenlik döneminde akran ilişkilerinin güçlenmesi, sosyal normların ve davranış kalıplarının akran grupları aracılığıyla şekillenmesine yol açmakta; bu durum risk davranışlarının akran etkisiyle yayılmasına zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle zorbalık davranışı sergileyen çocuk ve ergenlerde saldırganlık, empati yetersizliği ve dürtü kontrol güçlükleri gibi özellikler, ilerleyen dönemde şiddet davranışları ve suça sürüklenme açısından önemli belirleyiciler arasında yer almaktadır. Bu sunumda akran zorbalığı ve okul şiddeti, gelişimsel ve psikiyatrik risk faktörleri bağlamında ele alınacak; erken tanı, okul temelli önleyici programlar, akran temelli müdahale modelleri ve aile ve okul iş birliğine dayalı koruyucu yaklaşımlar suça sürüklenmenin önlenmesi perspektifiyle tartışılacaktır.

Dijital Dünyada Çocuk ve Ergenler: Siber Suçlar ve Siber Zorbalığa Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Perspektifinden Bakış

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Tuba Mutluer

Dijital Ortamda Riskli Davranışın Nörobiyolojisi: Biyolojik Perspektif

Uzm. Dr. Emine Esra Varkal Toprak
Antalya Şehir Hastanesi

Ergenlik dönemi, nörogelişimsel açıdan hızlı değişimlerin yaşandığı ve risk alma davranışlarının arttığı bir gelişim evresidir. Bu dönemde prefrontal korteksin henüz tam olgunlaşmamış olması, yürütücü işlevler, dürtü kontrolü ve karar verme süreçlerinin gelişimsel olarak sınırlı kalmasına yol açabilmektedir. Buna karşılık ödül sistemi ile ilişkili dopaminerjik devrelerin daha erken aktive olması, özellikle hızlı ödül ve sosyal onay içeren dijital ortamların ergenler için güçlü bir çekim oluşturmasına neden olmaktadır. Çevrimiçi disinhibisyon etkisi, anonimlik ve fiziksel geri bildirimin sınırlı olması gibi faktörler de bireylerin dijital ortamlarda yüz yüze etkileşimlere kıyasla daha dürtüsel ve riskli davranışlar sergilemesine katkıda bulunabilmektedir. Ayrıca otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi nörogelişimsel bozuklukların sosyal biliş, dürtü kontrolü ve ödül duyarlılığı üzerindeki etkileri, çocuk ve ergenlerin dijital ortamlardaki davranış örüntülerini farklılaştırabilmektedir. Bu sunumda dijital ortamlarda ortaya çıkan riskli davranışların ve siber suç davranışlarının altında yatan nörobiyolojik ve gelişimsel mekanizmalar tartışılacaktır.

Çocuk ve Ergenlerde Siber Suç Davranışı İçin Psikososyal Risk Faktörleri

Arş. Dr. Ayşenur Özer Güvenç
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Çocuk ve ergenlerin dijital ortamlardaki davranışları yalnızca bireysel özelliklerle değil, aynı zamanda içinde bulundukları psikososyal bağlamla da yakından ilişkilidir. Aile ilişkilerinin niteliği, ebeveyn denetimi ve ebeveynlerin dijital medya kullanımına yönelik tutumları çocukların çevrimiçi davranışlarını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Akran ilişkileri ve sosyal kabul ihtiyacı, özellikle ergenlik döneminde çevrimiçi etkileşimlerin yoğunlaşmasına ve riskli davranışların akran etkisiyle pekişmesine yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra sosyal izolasyon, yalnızlık duyguları ve çevrimiçi ortamlarda alternatif kimlikler oluşturma eğilimi de bazı çocuk ve ergenlerin dijital ortamları problemli biçimde kullanmasına neden olabilmektedir. Sosyal medya platformlarının sürekli geri bildirim sağlayan yapısı, beğeni ve görünürlük mekanizmaları gibi pekiştirici özellikleri de çevrimiçi davranışların yoğunluğunu artırabilmektedir. Bu sunumda çocuk ve ergenlerin siber suç davranışına veya dijital ortamlarda riskli davranışlara yönelmesini artırabilecek psikososyal ve çevresel risk faktörleri tartışılacaktır.

Çocuk Psikiyatrisi Kliniğinde Siber Zorbalık ve Siber Suç: Adli Değerlendirme Deneyimi

Arş. Dr. Berivan Gündürü
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Dijital ortamlarda ortaya çıkan siber zorbalık ve siber suç davranışları, çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde giderek daha sık karşılaşılan adli ve klinik değerlendirme alanlarından biri haline gelmiştir. Bu olguların değerlendirilmesi sürecinde hem suça sürüklenen çocukların hem de mağdur çocukların psikososyal ve psikiyatrik özelliklerinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Adli değerlendirme sürecinde çocuğun bilişsel kapasitesi, dürtü kontrolü, empati becerileri, sosyal yargılama süreçleri ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların varlığı önemli rol oynamaktadır. Ayrıca dijital ortamda gerçekleşen davranışların bağlamının, akran ilişkilerinin ve çevresel faktörlerin ayrıntılı olarak incelenmesi de değerlendirme sürecinin önemli bir parçasıdır. Üniversite hastanelerinde yapılan değerlendirmeler, siber zorbalık ve siber suç olgularının çoğu zaman psikososyal risk faktörleri ve eşlik eden psikiyatrik sorunlarla birlikte ortaya çıktığını göstermektedir. Bu sunumda çocuk psikiyatristinin siber zorbalık ve siber suç olgularındaki adli değerlendirme sürecindeki rolü ve klinik deneyimler tartışılacaktır.

Önleme ve Müdahale: Çocuk Psikiyatristinin Rolü

Doç. Dr. Berhan Akdağ
Silifke Devlet Hastanesi

Siber zorbalık ve siber suç davranışlarının önlenmesi ve yönetilmesi, bireysel klinik müdahalelerin ötesinde çok katmanlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Aile temelli psiko-eğitim programları, ebeveynlerin dijital medya kullanımı konusunda bilinçlenmesini ve çocuklarının çevrimiçi davranışlarını daha sağlıklı biçimde yönlendirebilmelerini destekleyebilmektedir. Okul temelli önleme programları ise akran ilişkilerini güçlendirmeyi, empati ve dijital vatandaşlık becerilerini geliştirmeyi hedefleyen önemli müdahale alanlarıdır. Siber zorbalığa maruz kalan çocuklarda psikososyal destek, bireysel psikoterapi ve gerektiğinde grup temelli müdahaleler önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca dijital okuryazarlık eğitimi ve güvenli internet kullanımı konusunda geliştirilen programlar, koruyucu ruh sağlığı perspektifinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi perspektifinden siber zorbalık ve siber suç davranışlarının önlenmesine yönelik koruyucu yaklaşımlar ve müdahale stratejileri tartışılacaktır.

Nörogelişimsel Bozukluklarda Zor Vakalar ve Zor Konuşmalar: Bilgi ve Deneyim paylaşımı

Oturum Başkanı: Prof.Dr.Koray Karabekiroğlu

Otizm Spektrum Bozukluğunda Sınır Vakalar ve Aile ve Çocukla Tanı Paylaşımının Klinik Güçlükleri

Doç.Dr.Zehra Hangül
Serbest Meslek

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), heterojen yapısı ve geniş fenotipik dağılımı nedeniyle özellikle "sınır vakalarda" klinisyen için önemli tanısal ve etik zorluklar doğurmaktadır. Sosyal iletişimde incelikli güçlükler, pragmatik dil sorunları, katı ilgi alanları veya duyusal hassasiyetler kimi zaman belirgin işlev kaybı yaratmaz; ancak çocuğun sosyal gelişim hattında anlamlı kırılmalara işaret edebilir. Bu gri alanlarda tanı koyma eşiği, yalnızca semptom şiddetiyle değil; gelişimsel öykü, işlevsellik düzeyi ve uzun vadeli risk değerlendirmesiyle belirlenmelidir. Sınır vakalarda en kritik güçlüklerden biri, tanının aileye nasıl ve hangi çerçevede bildirileceğidir. "Spektrum özellikleri", "otistik eğilimler" gibi yumuşatılmış ifadeler kısa vadede aile direncini azaltıyor gibi görünse de, belirsizlik üretme ve müdahale sürecini geciktirme riski taşır. Tanı bildirim görüşmesi, yalnızca bilgi aktarımı değil; aynı zamanda yas, inkâr ve suçluluk gibi duygusal süreçlerin başladığı bir klinik eşiktir. Bu nedenle yapılandırılmış, empatik ancak net bir dil gerektirir. Bu oturumda, sınır vakalarda tanısal karar verme süreci, karşı aktarımın rolü, alternatif tanılarla "yumuşatma" eğiliminin sonuçları ve erken müdahale açısından tanının zamanında konulmasının önemi tartışılacaktır. Amaç, klinisyenin belirsizlikle çalışırken bilimsel çerçeveyi koruyabilmesi ve etik sorumluluğunu netleştirebilmesidir.

Özgül Öğrenim Güçlüğü ve Zihinsel Yeti Yitiminde Sınır Vakalar ve Aile ve Çocukla Tanı Paylaşımının Klinik Güçlükleri

Uzm.Dr.Hilal Aydemir
Serbest Hekim

Özgül Öğrenim Güçlüğü (ÖÖG) ve zihinsel yeti yitimi (entellektüel gelişimsel bozukluk) tanıları, özellikle sınır bilişsel düzeydeki çocuklarda klinik açıdan karmaşık bir değerlendirme süreci gerektirir. Sınır zeka düzeyi, eşlik eden dikkat sorunları, dil bozuklukları veya sosyo-kültürel dezavantajlar, tanısal ayrımı zorlaştırabilir. Bu vakalarda yalnızca test puanlarına dayanmak yetersizdir; adaptif işlevsellik, akademik performans örüntüsü ve gelişimsel süreklilik birlikte ele alınmalıdır. Tanı bildiriminde en sık karşılaşılan güçlük, "etiketleme" korkusudur. Aileler çoğu zaman zihinsel yetersizlik ifadesini ağır, damgalayıcı ve çocuğun geleceğini belirleyici bir hüküm olarak algılar. Bu nedenle tanının ertelenmesi, daha "hafif" bir tanıyla açıklama yapılması ya da yalnızca akademik destek önerilmesi eğilimi ortaya çıkabilir. Ancak tanının belirsiz bırakılması, uygun eğitim planlamasının gecikmesine ve çocuğun kronik başarısızlık deneyimi yaşamasına yol açabilir. Bu başlık altında, sınır bilişsel profillerde tanısal ayırıcı değerlendirme, adaptif işlevselliğin klinik önemi, ailede ortaya çıkan inkâr ve savunma düzenekleri ve tanının çocuğun benlik algısına nasıl aktarılabileceği ele alınacaktır. Amaç, hem bilimsel doğruluğu koruyan hem de aileyle terapötik ittifakı sürdüren bir tanı bildirim çerçevesi sunmaktır.

Nörogelişimsel Bozukluklarda Psikodinamik Psikofarmakoloji; İlaç Reddinin Anlamı ve Hekimin Rolü

Uzm.Dr.Rukiye Çolak Sivri
Serbest Meslek

Psikodinamik psikofarmakoloji, farmakoterapiyi yalnızca biyolojik etkileri üzerinden değil, hastanın içsel dünyası ve kişilerarası örüntüleri bağlamında ele alan bütüncül bir yaklaşımdır. Bu perspektif, psikososyal etkenlerin tedavi sonuçları üzerindeki belirleyici rolünden hareketle, ilaç tedavisinin psikodinamik kavramlarla birlikte değerlendirilmesini ve böylece tedavinin optimize edilmesini amaçlar. Özellikle çocuk ve ergen psikiyatrisinde, gelişimsel özellikler, aile dinamikleri ve bakım verenlerle kurulan ilişkiler tedavi sürecinin ayrılmaz parçalarıdır. Hastaların ilaca ve tedaviye yönelik bilinçdışı çatışmaları, ambivalansları ve hastalığa bağlı ikincil kazançları tedavi uyumunu ve yanıtını önemli ölçüde etkileyebilir. Örneğin, yoğun sorumluluk taşıyan bir ergenin hastalık yoluyla bu yükten geçici olarak uzaklaşması, iyileşmeye karşı farkında olmadığı bir direnç geliştirmesine neden olabilir. Bu tür dinamiklerin fark edilmesi; transferans, direnç, savunma düzenekleri ve bağlanma örüntüleri gibi kavramlar aracılığıyla mümkündür. Biyomedikal modelin baskın hale gelmesiyle birlikte ilaçların tedavideki merkezi rolü artmış; ancak bu durum zaman zaman hastanın öznel deneyiminin geri planda kalmasına yol açmıştır. Psikodinamik psikofarmakoloji, kanıta dayalı uygulamaları hasta merkezli bir anlayışla birleştirerek, hastanın otonomisini ve içsel motivasyonunu güçlendirmeyi hedefler. İlaca karşı ambivalans, savunma stilleri, bağlanma biçimleri, erken travmalar, tedavi beklentileri ve sosyal dezavantajlar gibi farmakolojik olmayan etkenlerin değerlendirilmesi, özellikle çocuk ve ergenlerde tedavi başarısını artırma potansiyeline sahiptir. Bu panelde, çocuk ve ergen psikiyatrisinde psikodinamik psikofarmakoloji yaklaşımının kuramsal temelleri ve klinik uygulamadaki yansımaları tartışılacaktır.

Otizm spektrum bozukluğu'nda psikofarmakoloji alanında yeni gelişmeler

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Ali Karayağmurlu

Otizm Spektrum Bozukluğunda Bumetanid: Nörobiyolojik Temeller ve Güncel Kanıtlar

Doç. Dr. Ali Karayağmurlu
İstanbul Tıp Fakültesi

Bumetanid, esas olarak böbrekte Na^+-K^+-$2Cl^-$ kotransporter 1 (NKCC1) üzerinden etki gösteren bir loop diüretiktir. Santral sinir sisteminde NKCC1 inhibisyonu yoluyla hücre içi klor konsantrasyonunu azaltarak GABA'nın eksitatör etkisini daha inhibitör bir hale değiştirebileceği iddia edilmektedir. OSB'nin erken nörogelişimsel dönemde GABAerjik sinyalizasyonun eksitatör-inhibitör (E/I) dengesindeki farklılıklar ile ilişkili olabileceği; bu bağlamda bumetanidin GABA aracılı inhibisyonu güçlendirerek çekirdek belirtiler (sosyal iletişim güçlükleri, tekrarlayıcı davranışlar) üzerinde faydalı olabileceği öne sürülmektedir. Son yıllarda yayımlanan güncel sistematik gözden geçirme ve meta-analizlerde bulgular heterojendir. Hendi ve arkadaşlarının yaptıkları gözden geçirmede OSB ile ilgili bazı belirti alanları ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gözlenmiş olmakla birlikte, bumetanidin OSB belirtilerini azaltmada üstünlüğü konusunda kesin bir sonuca varılamayacağı vurgulanmıştır. Siafis ve ark. (2022) tarafından yayımlanan kapsamlı network meta-analizde, bumetanid dahil çok sayıda ajan karşılaştırılmış; bumetanid için küçük–orta düzey etki sinyalleri bildirilmiş ancak kanıt kalitesinin sınırlı olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde, Persica ve ark. (2025) tarafından yayımladığı bir derlemede, mekanizma temelli ajanların (ör. GABAerjik ve glutamaterjik hedefler) umut verici olmakla birlikte OSB çekirdek belirtileri için end-pointlerde bumetanid'in genel olarak etkili olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut literatür ışığında, bumetanidin OSB'de genel etki boyutunun düşük olabileceği; ancak OSB'nin nörobiyolojik ve klinik açıdan heterojen yapısı göz önünde bulundurulduğunda, belirli biyobelirteç profiline veya E/I dengesizliği baskın fenotipe sahip seçili olgularda potansiyel bir tedavi adayı olabileceği değerlendirilmektedir. Daha büyük, biyobelirteç temelli, homojen spesifik gruplarda iyi tasarlanmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

OSB'de Folinik Asit Kullanımı: Nörobiyolojik Temeller ve Tedavi Potansiyeli

Uz. Dr. Zeynep Nur Karadoğan
İstanbul Tıp Fakültesi

Folik asit, folatın oksitlenmiş formudur ve biyolojik olarak aktif hale gelebilmesi için dihidrofolat redüktaz(DHFR) aracılığıyla indirgenmesi gerekir. Kan-beyin bariyerinden geçişi folat reseptör alfa (FRα) aracılığıyla gerçekleşir; bu reseptörün otoantikorlarla bloke edildiği durumlarda santral folat düzeyleri azalabilir ve bu koşullarda indirgenmiş form olan folinik asit farmakolojik olarak daha avantajlı kabul edilmektedir. Otizm spektrum bozukluğunda(OSB) folat metabolizmasındaki bozukluklar giderek daha fazla ilgi görmektedir. MTHFR ve DHFR gibi folat yolak enzimlerini kodlayan genlerdeki varyantlar ile indirgenmiş folat taşıyıcı sistemine ait anomaliler, 5-metil-tetrahidrofolat üretiminin ve folatın kan-beyin bariyerinden taşınmasının azalmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, alfa folat reseptörüne (FRα) karşı gelişen otoantikorlar(FRAA), folatın beyne geçişini engelleyerek serebral folat eksikliği oluşturabilir. ASD'li çocuklarda bağlayıcı ve bloke edici FRAA'ların yüksek oranlarda saptandığı bildirilmiştir. Bu biyolojik zemin, folinik asit tedavisinin rasyonelini oluşturmaktadır. Randomize kontrollü çalışmalarda yüksek doz folinik asit (2 mg/kg/gün, maksimum 50 mg/gün) 12 haftalık tedavi sonunda dil becerileri, dikkat, stereotipik davranışlar ve problem davranışlarda anlamlı iyileşme sağlamıştır. Etki büyüklüğünün özellikle en az bir FRAA taşıyan çocuklarda daha yüksek olduğu ve klinik olarak dikkat çekici bir tedavi yanıtı elde edildiği bildirilmiştir. Daha küçük bir ikinci randomize çalışmada da FRAA durumundan bağımsız olarak klinik iyileşme ve ADOS skorlarında anlamlı düşüş rapor edilmiştir. Ayrıca folinik asidin risperidona ek tedavi olarak kullanıldığı bir çalışmada irritabilite, stereotipiler ve hiperaktivite alanlarında plaseboya üstünlük gösterdiği bildirilmiştir. Yan etkiler genellikle hafif olup en sık iştah artışı ve diyare şeklindedir. Mevcut veriler ışığında folinik asit, özellikle FRAA pozitif alt gruplarda, OSB'de umut verici ve güvenli bir biyolojik tedavi seçeneği olarak değerlendirilmektedir.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Metformin: Çekirdek Belirtiler Üzerine Preklinik Bulgular

Uz. Dr. Hüsna Kaan
Batman İluh Devlet Hastanesi

Metformin hidroklorür, pediatrik yaş grubunda (≥10 yaş) tip 2 diyabet için onaylı bir biguanid olup intestinal glukoz emilimini azaltır, hepatik glukoz üretimini baskılar ve periferik insülin duyarlılığını artırır. Hücresel düzeyde başlıca AMPK üzerinden hücresel enerji dengesini düzenleyerek mTORC1 ile ilişkili proteostaz süreçlerini, otofajiyi ve oksidatif stres yanıtını modüle edebildiği; ayrıca kan-beyin bariyerini geçerek beyin fonksiyonlarını etkileyebileceği bildirilmektedir. OSB'de çekirdek belirtiler açısından metformine yönelik ilgi, özellikle translasyonel kontrol bozukluğu ve mTORC1 hiperaktivitesi ile ilişkili biyolojik alt tiplere dayanır. Metforminin, Fragil X ve bazı OSB modellerinde sosyal davranış ve bilişsel alanlarda iyileşme sağlayabildiğini; olası mekanizmalar arasında mTORC1 inhibisyonu, otofajinin artışı (LC3B), inflamatuvar sinyallemenin baskılanması (TLR4–MyD88–NF-κB) ve bağırsak bariyerine ilişkin değişikliklerin yer alabileceğini bildirmektedir. OSB semptomlarıyla ilişkili bulunan Shank3B−/− Phelan-McDermid modeli farelerde metformin uygulanması; artmış tekrarlayıcı davranışlar ve azalmış sosyal etkileşim gibi ASD-benzeri temel fenotiplerde iyileşme ile ilişkili bulunmuştur. Prenatal valproik asit maruziyeti ile oluşturulan OSB-benzeri sıçan modelinde postnatal dönemde metformin uygulanması, otistik-benzeri davranışlarda ve oksidatif stres belirteçlerinde düzelme ile ilişkilendirilmiştir. Bmal1 delesyonlu farelerde serebellar mTORC1 hiperaktivitesi ve buna eşlik eden sosyal bozulma/tekrarlayıcı davranışlar saptanmış; dikkat çekici biçimde metformin mTORC1 hiperaktivitesini tersine çevirmiş ve davranışsal belirtilerde iyileşme ile ilişkilendirilmiştir. Gasatorintestinal sistem/mikrobiata ile ilişkili de ek kanıtlar vardır: yüksek yağlı diyetle ilişkili otistik-benzeri fenotipte metformin, tekrarlayıcı davranışları ve hiperaktiviteyi azaltmış; sosyal etkileşimi arttırmış ve intestinal 5-HT yolaklarında değişimle ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte OSB'de çekirdek belirtilere yönelik klinik kanıtlar hâlen sınırlıdır; mevcut ASD RKT verileri çoğunlukla antipsikotik-ilişkili kilo artışı bağlamında olup, bellek üzerine yapılan ek analizlerde belirgin yarar ya da zarar göstermediği bildirilmiştir. Güncel yaklaşım, metforminin etkisinin alt grup bağımlı olabileceği ve bu nedenle mitokondri/enerji metabolizması ve translasyonel yolaklara ilişkin iyi tasarlanmış randomize çalışmalara ihtiyaç duyulduğu yönündedir.

Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları: Değişen Klinik Görünüm, Yeni Nesil Araçlar ve Kanıta Dayalı Tedavi

Oturum Başkanı: Doç.Dr.Hakan Öğütlü

Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Değişen Yüzü (Epidemiyoloji, risk faktörleri ve erken belirtiler)

Uzm.Dr.Dilek Toprak Fidan
Mardin Eah Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

1. Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozukluklarının Değişen Yüzü (Epidemiyoloji, risk faktörleri ve erken belirtiler) Son yıllarda çocuk ve ergenlerde yeme bozukluklarının görülme sıklığının arttığı ve başlangıç yaşının giderek daha erken dönemlere kaydığı bildirilmektedir. Geleneksel olarak ergenlikte ortaya çıkan anoreksiya nervoza ve bulimia nervozaya ek olarak, çocukluk çağında kaçınmacı/kısıtlayıcı gıda alımı bozukluğu (ARFID) gibi tanı kategorileri daha sık tanımlanmaktadır. Ayrıca ortoreksiya gibi henüz tanı sınıflandırma sistemlerinde yer almayan ancak klinik pratikte giderek daha fazla karşılaşılan yeme davranışı örüntüleri de dikkat çekmektedir. Yeme bozukluklarının etiyolojisi biyolojik yatkınlık, bireysel psikolojik özellikler ve çevresel etmenlerin etkileşimini içeren çok boyutlu bir yapı göstermektedir. Son yıllarda nörobiyolojik mekanizmaları inceleyen çalışmalar artmıştır. Bu doğrultuda ergenlerde yürüttüğümüz bir çalışmada, nörotensin ve pro-nörotensin düzeylerinin stres, duygu düzenleme güçlükleri ve yeme bozukluğu belirtileri ile ilişkili olduğu; özellikle pro-nörotensinin yeme bozukluğu olan ergenleri sağlıklı bireylerden ayırt etmede potansiyel bir biyobelirteç olabileceği gösterilmiştir. Öte yandan sosyal medya kullanımı, beden algısına yönelik toplumsal baskılar ve dijital kültürün etkileri ergenlerin yeme davranışlarını etkileyebilmektedir. Aile dinamikleri, ebeveyn tutumları ve gelişimsel risk faktörleri de hastalığın ortaya çıkışı ve sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu oturumda çocuk ve ergenlerde yeme bozukluklarının değişen klinik görünümü ele alınacak ve pediatristler ile çocuk psikiyatristleri için erken tanıyı kolaylaştırabilecek klinik alarm bulguları tartışılacaktır.

Tanı ve Klinik Görünüm: Yeme Bozukluklarını Anlamak (Tanı ölçütleri ve ayırıcı tanı)

Doç.Dr.Meryem Kaşak
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

Çocuk ve ergenlerde yeme bozukluklarının doğru tanınması, uygun tedavi planının oluşturulması ve olası tıbbi komplikasyonların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. DSM-5-TR ile birlikte yeme bozukluklarının tanı kategorileri genişlemiş ve özellikle ARFID gibi yeni tanıların klinik pratikte daha görünür hale geldiği görülmüştür. Bununla birlikte çocuk ve ergenlerde klinik belirtilerin gelişimsel özelliklere bağlı olarak farklı biçimlerde ortaya çıkabilmesi tanı sürecini güçleştirebilmektedir. Bu oturumda anoreksiya nervoza, bulimia nervoza ve ARFID'in klinik özellikleri ele alınacak ve özellikle ARFID ile anoreksiya nervoza arasındaki ayırıcı tanı noktaları tartışılacaktır. Ayrıca depresyon, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif özellikler ve otizm spektrum özellikleri gibi sık görülen psikiyatrik komorbiditeler değerlendirilecektir. Malnütrisyon, büyüme geriliği ve metabolik komplikasyonlar gibi tıbbi sorunların psikiyatrik değerlendirme sürecine entegrasyonu da ele alınacaktır.

Değerlendirme Araçları ve Dijital Yaklaşımlar (Klinik değerlendirme ve yeni teknolojiler)

Uzm.Dr. Yusuf Selman Çelik
Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

Yeme bozukluklarının değerlendirilmesinde yapılandırılmış klinik görüşmeler, psikometrik ölçüm araçları ve multidisipliner klinik değerlendirme önemli bir yer tutmaktadır. Bu oturumda klinik ve araştırma ortamında yaygın olarak kullanılan değerlendirme araçları ele alınacaktır. Özellikle Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q/EDE-QS) ve Children's Eating Attitudes Test (ChEAT) gibi ölçeklerin klinik değerlendirme sürecindeki kullanımı tartışılacaktır. Bunun yanı sıra ARFID değerlendirmesinde kullanılan yapılandırılmış görüşme araçlarından biri olan PARDI gibi ölçüm araçlarına değinilecektir. Oturumda ayrıca dijital terapötikler, dijital bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ve mobil sağlık uygulamaları gibi teknolojik yaklaşımların yeme bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisinde giderek artan rolü ele alınacaktır. Bu çerçevede dijital müdahalelerin klinik uygulamalara sağlayabileceği potansiyel katkılar tartışılacaktır.

Tedavi Yaklaşımları: Multidisipliner Model (Kanıta dayalı müdahaleler)

Doç.Dr.Hakan Öğütlü
University College Dublin Child and Adolescent Psychiatry Clinic

Çocuk ve ergenlerde yeme bozukluklarının tedavisi psikiyatrik, tıbbi ve beslenme alanlarını kapsayan multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Bu oturumda kanıta dayalı psikoterapi ve farmakolojik tedavi seçenekleri ele alınacaktır. Özellikle ergen anoreksiya nervozasında birinci basamak tedavi olarak önerilen Aile Temelli Tedavi (Family-Based Treatment – Maudsley modeli) ve bilişsel davranışçı terapi temelli yaklaşımlar (CBT-E) tartışılacaktır. Bunun yanında ARFID için geliştirilen özgül psikoterapi yaklaşımlarına da değinilecektir. SSRI'lar ve atipik antipsikotikler gibi farmakolojik tedavi seçeneklerinin hangi klinik durumlarda kullanılabileceği ele alınacaktır. Ayrıca hastaneye yatış kriterleri, tıbbi risklerin yönetimi ve çocuk psikiyatristi, pediatrist, diyetisyen ve psikologdan oluşan multidisipliner ekip yaklaşımının tedavi sürecindeki önemi vurgulanacaktır.

DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Sosyal Belirleyiciler: Bağımlılık, Damgalanma ve Yoksulluk

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Elvan İşeri

DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Bağımlılık

Uzman Dr. Zeynep Kübra Kurt
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dürtüsellik, ödül duyarlılığında değişiklikler, zayıf özdenetim ve davranışsal düzenleme güçlükleri nedeniyle bağımlılık gelişimi açısından önemli bir risk alanı oluşturmaktadır. Bu risk, özellikle olumsuz çevresel koşullar, davranım sorunları ve yetersiz psikososyal destekle birleştiğinde, DEHB'li çocuk ve ergenlerin suça sürüklenme olasılığını artırabilmektedir. Boylamsal ve meta-analitik çalışmalar, DEHB tanılı bireylerde nikotin, alkol, esrar ve diğer maddelere ilişkin kullanım ve bağımlılık riskinin arttığını göstermektedir. Bazı ergenler, DEHB belirtilerini hafifletme amacıyla madde kullanımına yönelebilmekte; ancak bu durum özdenetim, karar verme ve sosyal işlevsellik alanlarında ek bozulmalara yol açarak riskli davranışları artırabilmektedir. DEHB ve madde kullanım bozukluğu birlikteliği, daha erken yaşta başlayan, daha süreğen seyreden ve daha yüksek suç riskiyle ilişkili bir klinik görünüm oluşturabilmektedir. Öte yandan günümüzde giderek daha fazla dikkat çeken dijital bağımlılık ve problemli internet kullanımı da, zayıf özdenetim ve zararlı çevrimiçi etkileşimlerle birleştiğinde siber zorbalık, siber mağduriyet ve diğer çevrimiçi risk davranışları açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte, davranışsal bağımlılıkların DEHB'de suça sürüklenme riskine doğrudan katkısını açıklayan daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Bu sunumda, DEHB, bağımlılık ve suça sürüklenme arasındaki ilişki güncel literatür ışığında ele alınacak; erken tanı, uygun tedavi, aile ve okul temelli müdahaleler ve önleyici yaklaşımların önemi tartışılacaktır.

DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Damgalanma

Uzman Dr. Ecem Selin Akbaş Aliyev
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanılı çocuk ve ergenler, yalnızca belirtilerle değil, aynı zamanda damgalanma, önyargı ve ayrımcılıkla da mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Damgalanma, çocuğun bireysel yaşantısıyla sınırlı olmayan; aileyi, okul ortamını, akran ilişkilerini ve sağlık hizmetlerine erişimi de etkileyen çok katmanlı bir süreçtir. Ebeveynler de "ilişki yoluyla damgalanma" nedeniyle bu yükü dolaylı olarak taşımakta, bu durum yardım arama davranışını, tedavi uyumunu ve aile işlevselliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Toplumda DEHB tanısının geçerliliğine ilişkin kuşkular, DEHB'li bireylerin tehlikeli ya da "sorun çıkaran" kişiler olarak algılanması ve ilaç tedavilerine yönelik olumsuz tutumlar damgalanmayı besleyen başlıca etmenler arasındadır. Damgalanma, sosyal reddedilme, dışlanma ve izolasyonu artırarak psikososyal stres yaratabilir; bu stres de uyumsuz başa çıkma biçimleri, öfke, karşıt davranışlar ve riskli sosyal çevrelere yönelme üzerinden suça sürüklenme açısından dolaylı bir zemin oluşturabilir. Ayrıca damgalanma, çocuğun okulda ve toplum içinde destekleyici ilişkilere erişimini azaltarak mevcut kırılganlıkları derinleştirebilir. Bu sunumda, DEHB'de damgalanmanın birey ve aile üzerindeki çok boyutlu etkileri, toplumsal inançların bu süreci nasıl şekillendirdiği ve damgalanmanın suça sürüklenme ile ilişkisindeki olası psikososyal mekanizmalar güncel literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

DEHB ve Suça Sürüklenme İlişkisinde Yoksulluk

Dr. Öğretim Üyesi Sarper İçen
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Yoksulluk, yalnızca düşük hane geliriyle sınırlı olmayan; prenatal dönemden başlayarak çocuğun maruz kaldığı biyolojik, ailesel, eğitsel ve toplumsal çevreyi biçimlendiren çok katmanlı bir risk alanıdır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile yoksulluk arasındaki ilişki, genetik yatkınlığın ötesinde, erken nörogelişimsel süreçleri etkileyen çevresel etkenler üzerinden de değerlendirilmelidir. Prenatal stres, yetersiz beslenme, anne ruh sağlığı sorunları, düşük doğum ağırlığı, erken çocuklukta sınırlı bilişsel uyarım, aile içi kronik stres, olumsuz çocukluk yaşantıları, ebeveyn eğitimi ve mahalle dezavantajı gibi yoksullukla ilişkili etmenler DEHB riskini artırabilmektedir. Bunun yanı sıra yoksulluk, DEHB'li çocuk ve ergenlerde akademik başarısızlık, okuldan dışlanma, akran sorunları, hizmete erişim güçlüğü ve çevresel toksin maruziyeti gibi ek kırılganlıklar yaratarak suça sürüklenme açısından daha elverişli bir zemin oluşturabilir. Bu nedenle DEHB-suça sürüklenme ilişkisi yalnızca bireysel belirtilerle değil, çocuğun geliştiği sosyal ekoloji içinde ele alınmalıdır. Bununla birlikte, yoksullukla ilişkili riskler mutlak ve değiştirilemez değildir. Destekleyici ebeveynlik, okul temelli müdahaleler, çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerine erişimin güçlendirilmesi, erken çocukluk destek programları ve toplumsal eşitsizlikleri azaltmaya yönelik sosyal politikalar bu riskleri dengeleyebilir. Bu sunumda, yoksulluğun DEHB ve suça sürüklenme ilişkisindeki rolü gelişimsel psikopatoloji bakış açısıyla ele alınacak; koruyucu müdahale ve politika alanları tartışılacaktır.

“Anne–Bebek İlişkisinin Gelişimsel Sürekliliği: Psikanalitik Kuramdan Nörobiyolojiye ve Koruyucu Ruh Sağlığına”

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Hasan Cem Aykutlu

Erken Dönem Anne-Bebek İlişkisi: İçsel Nesne Dünyasının Doğuşu

Uz.Psk. Esra Altınbilek

Erken dönem anne-bebek ilişkisi, yalnızca biyolojik bakımın sağlandığı bir bağlam değil, aynı zamanda kendilik organizasyonunun, içsel nesne temsillerinin ve duygu düzenleme kapasitesinin kurulduğu temel gelişimsel matristir. Klasik ve çağdaş psikanalitik kuramlar, yaşamın başlangıcında bebeğin, henüz kendilik ve nesne ayrımının bütünleşmediği bir birincil ilişkisellik durumu içinde var olduğunu öne sürer. Bu bağlamda, ruhsal gelişim, ayrışmamış deneyim alanından farklılaşmış ve temsil edilebilir bir içsel dünya organizasyonuna doğru ilerleyen aşamalı bir süreç olarak kavramsallaştırılır (Mahler, Pine & Bergman, 1975; Winnicott, 1960). Donald Winnicott (1960, 1965), bebeğin süreklilik duygusunun gelişiminin, bakım verenin sağladığı yeterince iyi holding ortamına bağlı olduğunu belirtmiştir. Holding, yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda bebeğin henüz bütünleşmemiş duyusal ve duygusal yaşantılarının psikolojik olarak taşındığı ve organize edildiği bir çevresel sürekliliği ifade eder. Wilfred Bion’un (1962) “kapsama” terimi içinde de bu süreç yer alır. Bion’a göre bebek, başlangıçta tolere edilemeyen duygusal yaşantıları (beta elementleri) dışsallaştırma eğilimindedir. Bakım verenin “reverie” kapasitesi, bu ilkel duyusal-duygusal yaşantıları anlamlandırılabilir ve temsil edilebilir öğelere (alfa elementleri) dönüştürür. Bu dönüşüm, düşünme kapasitesinin ve içsel temsil sisteminin gelişiminin temelini oluşturur. Kapsama işlevindeki yetersizlikler ise, düşüncenin gelişiminde kesintilere ve somatizasyon, eyleme vurma veya parçalanma kaygılarının baskın olduğu organizasyonlara zemin hazırlayabilir. Bu süreç, mentalizasyon kapasitesinin gelişiminde belirleyici bir rol oynar. Fonagy’ye göre bu kapasite, bakım verenin çocuğun zihinsel durumlarını tutarlı bir biçimde yansıtma kapasitesi aracılığıyla gelişir ve güvenli bağlanma ile yakından ilişkilidir (Fonagy et al., 1991; Fonagy et al., 2002). Mentalizasyon kapasitesinin gelişimi, yalnızca kendilik düzenlemesi açısından değil, aynı zamanda kişilerarası ilişkilerde süreklilik ve psikolojik esneklik açısından da merkezi öneme sahiptir.

Anne–Bebek Senkronizasyonunun Nörobiyolojisi: Beyinden Beyne İlişki

Doç.Dr.Dilara Demirpençe Seçinti
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

"Regülasyondan Nöroplastisiteye: İlişkisel Beynin İnşası" İçerik Çerçevesi Sağ beyin–sağ beyin iletişimi Oksitosin, vagal tonus ve stres yanıt sistemi HPA aksı ve erken bakım deneyimi Epigenetik etkiler Travmanın nörogelişimsel izleri Beyin görüntüleme ve interaktif nörobiyoloji bulguları Intersubjektivite, attachment Kısa Özet Bu sunumda anne-bebek ilişkisinin nörobiyolojik altyapısı ele alınacaktır. Erken senkronizasyon deneyimlerinin stres düzenleme sistemleri, bağlanma nörobiyolojisi ve epigenetik süreçler üzerindeki etkileri incelenecektir. Erken müdahalenin beyin plastisitesi açısından önemi vurgulanacaktır.

Anne–Bebek Etkileşiminin Klinik ve Araştırma Temelli Değerlendirilmesi: Müdahaleye Giden Yol

Dr.Ebru Yılmaz
Bahçeşehir Üniversitesi

Yaşamın ilk yılı, bağlanma örüntülerinin, stres düzenleme sistemlerinin ve öz-düzenleme kapasitesinin temellerinin atıldığı kritik bir dönemdir. John Bowlby ve Mary Ainsworth'ün çalışmaları erken bakım veren duyarlılığının bağlanma güvenliği ile ilişkisini ortaya koyarken, nörobiyolojik araştırmalar erken etkileşimin HPA aksı düzenlenmesi ve otonom sinir sistemi gelişimi üzerindeki etkisini göstermektedir (ör. Allan Schore). Panel, 0–1 yaş anne–bebek ilişkisinin değerlendirilmesini üç düzeyde ele alacaktır: 1. Annenin bireysel değerlendirilmesi: Postpartum depresyon için Edinburgh Postnatal Depression Scale, bağlanma temsilleri için Adult Attachment Interview ve Parental Reflective Function düzeyi değerlendirmeleri. 2. Anne–bebek etkileşiminin mikro-analizi: Serbest oyun videolarının kodlanması; Emotional Availability Scales ve AMBIANCE,NBO gibi gözlemsel araçlar; yüz ifadesi ve bakış senkronizasyonunun OpenFace benzeri incelenmesi. 3. Biyofizyolojik belirteçler: Kortizol düzeyleri (bazal ve reaktivite ölçümleri) ile stres regülasyonu; kalp atım değişkenliği (HRV) ile vagal tonus ve karşılıklılık kapasitesinin değerlendirilmesi. Literatür, duyarlı bakımın daha düzenli kortizol profili ve artmış vagal regülasyon ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Müdahale boyutunda, video geri bildirim temelli programlar (ör. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting ve Circle of Security) anne duyarlılığını artırmakta; biyofizyolojik göstergelerde iyileşme sağlayabilmektedir. Panel, değerlendirme–geri bildirim–yeniden ölçüm döngüsü üzerinden araştırma temelli bir erken müdahale modeli önermeyi hedeflemektedir.

Ergenlerde Riskli Davranışların Önlenmesinde Okul İkliminin Önemi: Çok Boyutlu Bir Yaklaşım

Oturum Başkanı: Doç.Dr.İpek Süzer Gamlı

Ergenlerde Riskli Davranışlar: Gelişimsel ve Klinik Belirleyiciler

Uzm.Dr. Fatma Seçil Ağdere
İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü

Ergenlik dönemi; nörobiyolojik yeniden yapılanma, kimlik gelişiminin hız kazanması ve artan otonomi arayışı ile karakterize, bireyin riskli davranışlara duyarlılığının arttığı kritik bir gelişim evresidir. Nörogelişimsel açıdan değerlendirildiğinde, yenilik arayışı, ödül duyarlılığındaki artış ve dürtüsellik gibi özellikler risk alma davranışlarını güçlendirebilmektedir. Buna ek olarak, duygu düzenleme güçlükleri, düşük stres toleransı, kimlik karmaşası ve benlik saygısındaki dalgalanmalar da ergenlerin riskli davranışlara yönelme olasılığını artıran önemli psikososyal etmenler arasında yer almaktadır. Klinik pratikte, madde kullanımı, kendine zarar verme, agresyon, suça yönelme, korunmasız cinsel ilişki ve dijital riskler ergenlik döneminde sıklıkla gözlenen riskli davranış örüntüleri arasında yer alır. Klinik açıdan ise depresyon, anksiyete bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), travma öyküsü ve davranım sorunları riskli davranışlarla güçlü ilişki göstermektedir. Akran etkisi, aile işlevselliği, ebeveyn izleme düzeyi ve okul bağlamı gibi çevresel faktörler de risk davranışlarının sürdürülmesinde veya önlenmesinde belirleyici rol oynamaktadır. Özellikle olumsuz okul deneyimleri ve düşük aidiyet duygusu, riskli davranış olasılığını artırmaktadır. Bu anlamda, riskli davranışların ortaya çıkışı, yalnızca bireysel eğilimlerle değil, gelişimsel süreçler ve psikososyal bağlam ile birlikte değerlendirilmelidir. Bu sunumda, ergenlerde riskli davranışların gelişimsel temelleri ve klinik belirleyicileri bütüncül bir çerçevede ele alınacak; erken tanı, risk taraması ve müdahale planlamasında dikkat edilmesi gereken noktalar tartışılacaktır. Bu doğrultuda, önleyici ve tedavi edici stratejilerin geliştirilmesi ergen ruh sağlığının korunması açısından kritik önem taşımaktadır.

Okul İklimi ve Ergen Ruh Sağlığı: Riskler ve Koruyucu Faktörler

Doç.Dr.İpek Süzer Gamlı
İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Bölümü

Okul, çocuk ve ergenlerin yalnızca akademik değil, sosyal ve duygusal gelişimlerinin de şekillendiği temel yaşam alanlarından biridir. Güncel yaklaşımlar, ergen ruh sağlığının bireysel özellikler ile çevresel bağlamların etkileşimi içinde değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu çerçevede, okul ortamı, ergenlerin günlük yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri ve sosyal etkileşimlerinin şekillendiği temel gelişimsel ortamlardan biri olarak değerlendirilmektedir. 'Okul iklimi' kavramı, öğrenciler, öğretmenler ve diğer okul paydaşları arasındaki ilişkiler, okulun norm ve değerleri, güvenlik algısı, destekleyici ortam ve aidiyet duygusu gibi unsurları kapsayan; bireylerin okul ortamını nasıl algıladıklarını yansıtan çok boyutlu bir kavramdır. Araştırmalar, olumlu okul ikliminin ergenlerin psikolojik iyi oluşunu desteklediğini, saldırganlık ve kendine zarar verme gibi riskli davranışların görülme olasılığını azalttığını göstermektedir. Özellikle öğrencinin kendini güvende hissetmesi, okulda değerli ve görülmüş olduğunu deneyimlemesi, koruyucu psikolojik süreçleri güçlendirmektedir. Öğretmen-öğrenci ilişkisinin niteliği, akran desteği ve kapsayıcı bir okul kültürü; stresle baş etme, duygu düzenleme ve problem çözme becerilerinin gelişimini destekleyen önemli faktörlerdir. Buna karşılık olumsuz okul iklimi, akran zorbalığı, sosyal dışlanma ve düşük okul bağlılığı gibi deneyimlerle ilişkili olup ergen ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bu nedenle okul ikliminin iyileştirilmesi yalnızca akademik başarıyı artırmaya yönelik bir hedef değil, aynı zamanda ruh sağlığını destekleyen bir önleme stratejisidir. Bu sunumda, okul ikliminin ruh sağlığı üzerindeki koruyucu etkileri güncel literatür çerçevesinde ele alınacak; evrensel önleme programları, sosyal-duygusal öğrenme uygulamaları ve çok katmanlı destek sistemleri bağlamında güçlendirilebilir koruyucu faktörler tartışılacaktır. Amaç, okulun ruh sağlığını destekleyen aktif bir koruyucu sistem olarak nasıl yapılandırılabileceğine dair bütüncül bir çerçeve sunmaktır.

Okul Temelli Ruh Sağlığı Müdahaleleri ve Önleme Programları

Doktorant Klinik Psikolog, Mehtap Feyza Gökalp
Acıbadem Ataşehir Hastanesi

Ergenlik döneminde gözlenen riskli davranışlar yalnızca bireysel özellikler, mizaç yapısı ya da psikopatolojik eğilimlerle sınırlı değildir; bu davranışlar, ergenin içinde bulunduğu çok katmanlı ekolojik sistem dinamikleri çerçevesinde değerlendirilmelidir. Koruyucu ruh sağlığı çalışmaları çoğunlukla bireyin yakın çevresine odaklanmakla birlikte, okul ortamı ergenin mikrosisteminde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda, pozitif okul iklimi temelli önleme ve müdahale programları; okulda risk faktörlerini azaltırken koruyucu faktörleri güçlendirmektedir. Güvenli ilişkiler, tutarlı sınırlar, yaşayan değerler ile öğrenciden beklenen davranışların belirlenmesi ve destekleyici yetişkin-öğrenci etkileşimleri ile tanımlanan pozitif okul iklimi; madde kullanımı, şiddet, zorbalık ve okul terki gibi riskli davranışlara karşı güçlü bir koruyucu yapı sunmaktadır. Öğrencilere duygusal-davranışsal zorluklarla baş etmeye dair yöntem ve becerilerin öğretilmesi, aidiyet duygusunun güçlenmesi ve öğrencinin değerli hissetmesi programın hedefleri arasındadır. Pozitif okul iklimi geliştirme, problemli davranışlara yönelik cezalandırıcı yaklaşımlar yerine, olumlu sosyal becerilerin sistematik bir şekilde öğretilmesini ve pekiştirilmesini temel alır. Tüm paydaşların katılımıyla gerçekleştirilen ve çevresel düzenlemeler ile bireysel-grup çalışmalarını içeren müdahale programı, okul genelinde disiplin olaylarını azaltırken, öğrencilerin okula aidiyetini artırmaktadır. Özellikle değer temelli okul uygulamalarının etkili biçimde hayata geçirilmesi ile zorbalık gibi olumsuz davranışların azaltılabildiği ve bireysel düzeyde müdahale gereksiniminin azaldığı bildirilmektedir. Çevresel düzenlemeler, öğretmen eğitimleri, veri temelli izleme sistemleri ve hedefe yönelik sınıf/grup ve çalışmaları bu modelin temel bileşenleridir. Sonuç olarak, riskli davranışların önlenmesinde bireysel müdahalelerin ötesine geçilerek okul düzeyinde yapılandırılmış ve sürdürülebilir sistemlerin kurulması kritik önem taşımaktadır. Bu sunum ile, Türkiye'deki okul sistemlerine yönelik uygulama önerileri sunmakta ve çocuk-ergen ruh sağlığı profesyonelleri için bütüncül bir müdahale perspektifi ortaya koymaktadır.

Yapay Zeka Çağında Yeni Bir Klinik Varlık: Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı (GAID) ve Gençlerde Davranışsal Etkileri

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Elvan İşeri

Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı Sendromu'nun (GAID) Kavramsal Çerçevesi.

Doç.Dr. Ahmet Özaslan
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üretken Yapay Zeka'nın (GenAI) hızlı yükselişi, insan-bilgisayar etkileşimi (HCI) manzarasını temelden değiştirmiş; paradigmayı pasif dijital tüketimden aktif, ortak yaratıcı (co-creative) etkileşime kaydırmıştır. Bu dönüşüm, geleneksel dijital bağımlılık modellerini (örneğin sosyal medya veya oyun bağımlılığı) yetersiz kılmaktadır. Bu sunum, GenAI sistemlerinin sadece birer araç olmaktan çıkıp, kullanıcıyla simbiyotik bir ilişki kurarak yeni bir davranışsal patoloji olan Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı Sendromu'nu (GAID) nasıl tetiklediğini incelemektedir. Tüketim odaklı uyaranların aksine GAID, kullanıcının otonom sistemlerle kurduğu zorlayıcı ve sürekli bir sinerji ile karakterizedir. Bu oturumda, işlevsel teknolojik bağımlılık (dependence) ile uyumsuz davranışsal bağımlılık (addiction) arasındaki kavramsal ve klinik sınırlar tartışılacaktır. GAID'in, kullanıcının bilişsel süreçlerini dış kaynaklara devretmesiyle ortaya çıkan bilişsel tembellik, özgün düşünce üretiminde azalma ve yaratıcılık erozyonu gibi temel özelliklerine odaklanılacaktır. Amaç, GAID'i mevcut internet kullanım bozukluklarından ayıran temel dinamikleri ortaya koyarak, bu yeni klinik varlığın anlaşılması için sağlam bir teorik zemin oluşturmaktır.

Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı Sendromu'nun Nörobilişsel ve Sosyo-Duygusal Belirtileri: Gençlerde Yürütücü İşlev Kaybı, Gerçeklik Algısının Bozulması ve Duygusal Küntleşme.

Uz.Dr. İbrahim Zeyrek
Memorial Diyarbakır Hastanesi

Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı (GAID), gençlerin nörobilişsel ve sosyo-duygusal gelişimleri üzerinde derin etkiler bırakma potansiyeline sahiptir. Bu sunum, GAID'in klinik yansımalarını ve gençlerde gözlemlenen spesifik semptomları ele almaktadır. Özellikle, sürekli ve anlık çözüm sunan yapay zeka sistemlerine aşırı bağımlılığın, gençlerin planlama, problem çözme, dürtü kontrolü ve dikkat gibi temel yürütücü işlevlerini nasıl zayıflattığı incelenecektir. Yürütücü kontrol kaybı, zararlı sonuçlara rağmen etkileşimin sürdürülmesine yol açarak bağımlılık döngüsünü pekiştirmektedir. Ayrıca, yapay zeka ile kurulan yoğun etkileşimin, gerçek dünya ile dijital dünya arasındaki sınırları bulandırması, sosyal izolasyon, empati becerilerinde gerileme ve duygusal küntleşme gibi sosyo-duygusal bozulmalara nasıl neden olduğu vaka örnekleri üzerinden tartışılacaktır. Sunum, GAID'in gençlerin kimlik gelişimi, akademik başarıları ve akran ilişkileri üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulayarak, klinisyenlerin bu yeni sendromun belirtilerini erken evrede tanımalarına yardımcı olacak pratik bilgiler sunmayı amaçlamaktadır.

Tanısal Yaklaşımlar: Üretken Yapay Zeka Bağımlılığını İnternet Kullanım Bozukluklarından Ayıran Kriterler

Dr. Öğr. Üyesi Samet Can Demirci
Lokman Hekim Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Üretken Yapay Zeka Bağımlılığı (GAID), mevcut İnternet Kullanım Bozuklukları (IUD) ve Oyun Oynama Bozukluğu (IGD) tanısal çerçevelerinin tam olarak kapsayamadığı, kendine özgü etiyolojik ve fenomenolojik özellikler sergileyen yeni bir klinik tablo olarak ortaya çıkmaktadır. GAID'i diğer dijital bağımlılıklardan ayırt etmek, doğru tanı ve etkili müdahale için kritik öneme sahiptir. Bu ayrım, sadece kullanılan platformun türüne değil, temel motivasyonel dinamiklere ve patolojik davranışın doğasına odaklanmayı gerektirir. Geleneksel IUD'ler genellikle pasif içerik tüketimi (video izleme), sosyal pekiştirme (sosyal medya) veya rekabete dayalı ödül sistemleri (oyun) üzerine kuruludur. Buna karşın, GAID'in ayırt edici tanısal belirteçleri şunları içerir: Kompulsif Bilişsel Dış Kaynak Kullanımı: Problemleri çözmek, kararlar almak veya yaratıcı görevleri yerine getirmek için yapay zekaya patolojik düzeyde güvenme ve bu araçlar olmadan işlev göremeyeceğine dair yoğun bir kaygı yaşama. Bu, IUD'lerdeki eğlence veya sosyalleşme arayışından temel olarak farklıdır. "Ortak Yaratıcılık" Döngüsüne Zorlantılı Katılım: Kullanıcının, yapay zeka ile sürekli bir geri bildirim ve üretim döngüsüne girerek kontrolünü kaybetmesi. Buradaki temel ödül mekanizması, bir görevi "tamamlama" veya bir ürün "yaratma" eyleminin kendisidir; bu, oyunlardaki puan kazanma veya sosyal medyadaki beğeni alma arzusundan ayrılır. Entelektüel ve Yaratıcı Atrofi Kaygısı: Bireyin, yapay zeka kullanmadığında kendi bilişsel ve yaratıcı yeteneklerinin yetersiz kalacağı veya köreleceği yönündeki ısrarcı endişesi. Sentetik İlişki Tercihi: Yargılamayan, anında yanıt veren ve kişiselleştirilmiş yapay zeka etkileşimini, gerçek insan ilişkilerinin belirsizlik ve karmaşıklığına tercih etme eğilimi. Bu kriterler, GAID'in, temelinde "bilişsel bir simbiyozun" patolojik bir bağımlılığa dönüşmesiyle karakterize olduğunu ve bu yönüyle diğer internet temelli bozukluklardan ayrı bir tanısal varlık olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Davranım Bozukluğu ve Suça Sürüklenme: Risk Belirteçleri ve Erken Müdahaleden Yeniden Suçu Önlemeye Klinik Yaklaşımlar, Sosyal Sistemler ve Hukuki Perspektif

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Sibelnur Avcil

Davranım Bozukluğunda Fenotipler: Katı–Duygusuz (Callous–Unemotional; CU) Özellikler, Kısıtlı Prososyal Duygular ve Risk Değerlendirmesi

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Dinçer
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Davranım bozukluğu (DB), başkalarının temel haklarının ya da yaşa uygun toplumsal normların tekrarlayan ve kalıcı biçimde ihlali ile giden bir örüntüdür ve klinikte belirgin heterojenlik gösterir. DSM-5'te yer alan "kısıtlı prososyal duygularla giden" belirleyicisinin tanımlanması, bu heterojenliği klinik olarak anlamlandırmada ve gidişatı öngörmede işlevsel bir çerçeve sunar. Araştırmalarda katı–duygusuz (callous–unemotional; CU) özellikler olarak tariflenen bu boyut (empati eksikliği, suçluluk duygusunun azlığı ve duygusal soğukluk gibi) bazı olgularda daha yüksek şiddet ve kalıcılık riskiyle ilişkilendirilmektedir. Etiyolojide genetik yatkınlık ile erken dönem bağlanma ve bakım veren ilişkisi, ihmal/istismar, akran/okul bağlamı gibi çevresel faktörler arasındaki etkileşim kilit rol oynamaktadır. Bu konuşmada; CU fenotipinin erken dönemde tanınması ve suça sürüklenme riskini öngörmede erken risk katmanlarının (empati sapması, madde denemesi, okul devamsızlığı vb.) saptanmasının kritik önemi tartışılacaktır.

Suça Sürüklenmede Psikososyal Belirleyiciler ve Kurumlar Arası Koordinasyon: Aile, Okul ve Sosyal Politikalar ile Koruyucu/Önleyici Yaklaşım

Dr. Yunus Dursun
Kocaeli Üniversitesi, Çocuk Koruma Uygulama ve Araştırma Merkezi-Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Suça sürüklenme, yalnızca bireysel belirtilerle değil; aile işlevselliği, sosyoekonomik güçlükler, göç ve ayrımcılık deneyimleri, okul devamsızlığı/dışlanma ve akran grubu etkileri gibi çok katmanlı sosyal belirleyicilerle ilişkilidir. Özellikle okul, devamsızlık, disiplin süreçleri ve akran zorbalığı gibi göstergelerin erken uyarı noktası olabileceği değerlendirilmektedir. Ancak etkili önleme, tek başına okul temelli değil, aile ve toplumsal kaynakları da içeren vaka yönetimi/koordinasyon yaklaşımını gerektirmektedir. Kurumlar arası kopukluklar çocuk üzerinde ikincil örselenme riski oluşturmaktadır. ASPB, MEB ve SB arasındaki iş birliği, sosyal inceleme/izlem süreçleri ve müdahale planlarının bütüncül yürütülmesi, çocuk için sosyal rehabilitasyon haritası olma potansiyeli taşımaktadır. Bu konuşmada risk ortamı kavramı üzerinden, erken risk işaretlerinin etiketlenmeye yol açmadan nasıl fark edilebileceği ve çocuğun destek sistemlerine nasıl bağlanabileceği ele alınacaktır. Ayrıca, sahada uygulanabilir koruyucu–önleyici adımlar ve kurumlar arası iletişimi kolaylaştıran pratik ilkeler paylaşılacaktır.

Suça Sürüklenmeyi Azaltan Klinik Müdahaleler: Komorbidite Odaklı, Aile-Temelli ve Çok Bileşenli Yaklaşımlar

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Yağmur Efendi
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Davranım bozukluğu olan ve suça sürüklenme riski taşıyan ergenlerde eşlik eden madde kullanımı, psikotik belirtiler, travma sonrası dissosiyasyon ve nörogelişimsel bozukluklar, müdahale planının belirleyicileri olmakla birlikte klinik yönetimin en zorlu bileşenleridir. Komorbiditelerin, agresyon tipolojisi (reaktif vs. proaktif) üzerindeki etkisi, tedavi algoritmasını doğrudan belirlemektedir. Güncel meta-analizler, standart bireysel terapilerin ötesinde kanıta dayalı, beceri eğitimleri, okul temelli, aile ve toplum temelli yaklaşımların yeniden suça sürüklenme oranlarını anlamlı düzeyde azalttığını göstermektedir. Bu bölümde, DB yönetiminde hem farmakolojik hem de non-farmakolojik güncel müdahale protokolleri güncel literatür ışığında özetlenecektir.

Çocuk Adalet Sisteminde Denetimli Serbestlik ve Rehabilitasyon Odaklı Uygulamalar: Onarıcı Adalet ve Uluslararası Modeller

Avukat İlay Ayşe Ecemiş Eker
Aydın Barosu Çocuk Hakları Merkezi Koordinatörü

5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun temel ilkesi olan "çocuğun esenliğinin güvence altına alınması", yargılama sonrası süreçte belirleyici bir çerçeve sunmaktadır. Denetimli serbestlikte rehberlik, izlem ve yönlendirme bileşenlerinin güçlendirilmesi; denetim görevlilerinin vaka yönetimi kapasitesini artırarak çocuğun eğitim, sağlık ve sosyal desteklere erişimini kolaylaştırabilir. Onarıcı adalet modelleri ve "en az zarar" ilkesi çerçevesinde, kapalı kurumlar yerine topluma kazandırma odaklı alternatif tedbirlerin önemi büyüktür. Uluslararası alanda düşük riskli gençlerde adli temasın olası olumsuz etkileri ve bu nedenle erken yönlendirme/diversion modellerinin önemine dikkat çekilmektedir. Bu son bölümde; İskandinav rehabilitasyon odaklı yaklaşımlar ile ABD'de dönem dönem görülen "sıfır tolerans" politikalarının karşılaştırmalı analizleri ve diğer uluslararası uygulamalar tartışılacak, Türkiye'deki çocuk adalet sisteminin rehabilitasyon kapasitesini artırmaya, bölgesel özellikler hukuki farklılarda gözetilerek bu duruma yönelik kritik çözüm önerileri değerlendirilecektir.

Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozukluklarında Nöroinflamasyonun Rolü: Tanıdan Tedaviye Bütüncül Bir Bakış

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Şaziye Senem Başgül

Çocukluk Çağı Psikiyatrik Bozukluklarında Nöroinflamasyonun Rolü Bizlere Neler Sunuyor?

Uzm.Dr. Hande ŞİRİN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Bölümü

Çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının etiyopatogenezinde nöroinflamasyonun rolü, son yıllarda artan kanıtlarla önem kazanan dinamik bir araştırma alanıdır. Merkezi sinir sisteminde meydana gelen ve inflamatuar bir yanıt olarak tanımlanan nöroinflamasyon, gelişmekte olan çocuk ve ergen beyninin çevresel ve biyolojik stresörlere karşı savunmasızlığı nedeniyle özellikle riskli bir dönem olabilmektedir. Bu sunumda, çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarında nöroinflamasyonun rolünün güncel literatür eşliğinde gözden geçirilerek sunulması amaçlanmaktadır. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) üzerine yapılan sistematik incelemeler, birçok inflamatuar hastalığın DEHB ile eş tanı olarak görüldüğünü ve erken gelişim döneminde artan periferik inflamasyonun klinik semptomlar için potansiyel bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir. Genetik araştırmalar da inflamasyonun DEHB patofizyolojisindeki olası rolünü desteklemekle birlikte, bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır (1,2). Otizm Spektrum Bozukluğu'nda (OSB) ise nöroinflamasyon ve nöroimmün anormalliklerin hastalığın gelişimi ve sürdürülmesinde önemli rol oynadığı belirtilmektedir (3). Çocukluk ve ergenlik dönemi depresyonunda inflamasyonun rolünü inceleyen bir meta-analiz, depresif bozukluğun hem eş zamanlı hem de gelecekteki inflamasyonla pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Depresyon, mevcut CRP ve IL-6 düzeylerinin yanı sıra, gelecekteki IL-6 konsantrasyonlarındaki artış ile de ilişkilendirilmiştir (4). Anksiyete temelli bozukluklar (anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu) ile periferik inflamasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen sistematik derleme ve meta-analizde ise henüz kesin bir ilişki saptanamadığı, mevcut bulguların ön sonuçlar niteliğinde olduğu ve daha büyük, iyi tasarlanmış boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır (5). Sonuç olarak, mevcut kanıtlar nöroinflamasyonun DEHB, OSB ve depresyon gibi birçok çocukluk çağı psikiyatrik bozukluğunun patofizyolojisinde rol oynayabileceğini destekliyor görünmektedir. Aynı zamanda gelecekteki geniş örneklemli ve boylamsal çalışmalarda, nöroinflamasyon ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki nedensel ilişkilerin aydınlatılmasında kritik önem taşıyabilir. Anahtar Kelimeler: Nöroinflamasyon, çocuk psikiyatrisi, DEHB, otizm, depresyon, anksiyete KAYNAKLAR 1. Leffa DT, Torres IL, Rohde LA. A review on the role of inflammation in attention-deficit/hyperactivity disorder. Neuroimmunomodulation. 2018;25(5-6):328-333. 2. Anand D, Colpo GD, Zeni G, Zeni CP, Teixeira AL. Attention-deficit/hyperactivity disorder and inflammation: what does current knowledge tell us? A systematic review. Front Psychiatry. 2017;9:228. 3. Siniscalco D, Schultz S, Brigida AL, Antonucci N. Inflammation and neuro-immune dysregulations in autism spectrum disorders. Pharmaceuticals. 2018;11(2):56. 4. Colasanto M, Madigan S, Korczak DJ. Depression and inflammation among children and adolescents: a meta-analysis. J Affect Disord. 2020;277:940-948. 5. Parsons C, Roberts R, Mills NT. Inflammation and anxiety-based disorders in children and adolescents–a systematic review and meta-analysis. Child Adolesc Ment Health. 2021;26(2):143-156.

Psikofarmakolojik Tedaviye Dirençli Çocuk ve Ergen Olgularda Otoimmunitenin Rolü : Klinik ve Terapotik Bir Perspektif

Prof.Dr. Gonca Gül
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

İmmün sistem değişikliklerinin ve anomalilerinin hem erişkin hem çocuk popülasyonda heterojen görünümde nöropsikiyatrik belirtilerle ilişkisi bilinmektedir. Özellikle belirli proinflamatuvar sitokinlerin artmış kan beyin bariyeri geçirgenliği nedeniyle psikofarmakolojik tedavilere dirençli psikiyatrik olgularda yüksek olduğu ve belirtilerin immun modulatuar tedavilere yanıt verdiği bilinmektedir.(1) Pediatrik grupta önceleri A grubu Beta Hemolitik streptokok etkeninin sorumlu olduğu PANDAS tanısı daha sonraları diger enfeksiyöz, allerjik etkenkerin de nöropsikiyatrik belirtileri tetikleyebileceği düşünülerek PANS tanı sınıflamasına evrilmiştir.(2) PANDAS tanısında ASO titresi değerli olsa bile olgularda kan serum düzeylerinde ardışık ölçümü gerekebilir. PANS durumunda ise önerilen laboratuvar tetkikleri; antinükleer antikor (ANA), antifosfolipid antikor, tiroid fonksiyon testleridir. Hastada; atipik organizma varlığı, tekrarlayan enfeksiyon öyküsü varlığı durumunda ise; immun yetmezlik değerlendirilmesi yapılması önerilmektedir. Ani ve dramatik klinik başlangıcın serolojik testlerden daha önemli olduğu öne sürülmektedir. Bununla birlikte tedaviye direnç gösteren ruhsal hastalıklarda ailesel genetik ve otoimmun süreçlerin karşılıklı etkileşimi de öne sürülmektedir. (3) Bu sunumda ani başlangıçlı psikotik bulgularla seyreden üç ergen olgu ve 3 yaşında enfeksiyonun tetiklediği kekeleme ve otistik gerileme ile seyreden bir olgu multidisipliner yaklaşım ve literatür eşliğinde özetlenecektir. Olguların tedaviye dirençli olması , belirtilerin dramatik başlayışı ve tanı koyma sürecindeki güçlükler tartışılacaktır. 1)The role of immunmodulators in treatment resssitant depression : case studies Cell Death Discov. 2022 , 17;8:367. 2)Swedo, S.E., J.F. Leckman, and N.R. Rose, From research subgroup to clinical syndrome: modifying the PANDAS criteria to describe PANS (pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome). Pediatr Therapeut, 2012. 2(2): 113. 3) Liwayiding A, Maimati A, Pan L et al. Unveiling genetic and biological links: exploring the intersection of autoimmune and psychiatric disorders Eur J Med Res 2025, 30; 490

Pans/Pandas'ın Farklı Klinik Görünümleri

Dr. Öğr. Üyesi Perihan Çam Ray
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı

PANS (Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom) ve PANDAS (Streptokok enfeksiyonlarıyla ilişkili olan) vakalarında, temel tanı kriteri olan obsesif-kompulsif bozukluk ve yeme kısıtlamasının ötesinde, çocukların günlük yaşamını ve ruhsal durumunu derinden etkileyen geniş bir nöropsikiyatrik belirti yelpazesi görülür. Emosyonel ve davranışsal semptomlar bu tablonun en belirgin parçalarından biridir; çocuklar aniden ortaya çıkan şiddetli ayrılık kaygısı, genel anksiyete, sinirlilik, saldırganlık ve karşıt gelme davranışları sergileyebilirler. Bilişsel ve motor becerilerdeki gerileme, bu sendromların okul başarısını etkileyen en kritik yönleridir. Çocuklarda ani bir akademik gerileme, dikkat eksikliği, hiperaktivite ve hafıza bozuklukları ortaya çıkabilir. Özellikle disgrafi ve ince motor becerilerdeki kayıplar oldukça karakteristiktir. Bunun yanı sıra, motor ve fonik tikler, duyusal hassasiyetler ve sensörimotor anormallikler de tabloya eşlik edebilir. Bu sendromlar somatik ve ağır psikiyatrik belirtilerle de seyredebilir. İdrar yolu semptomları (özellikle gece altını ıslatma/enürezis veya sık idrara çıkma) ve uyku bozuklukları sıkça görülür. Daha ağır klinik tablolarda ise işitsel veya görsel halüsinasyonlar, intihar düşünceleri gibi psikotik semptomlar hipervijilans durumu gelişebilir. Konuşma ve dil bozuklukları, hastaların yaklaşık yarısında görülen ve iletişim becerilerini kısıtlayan önemli semptomlardır. Bu durum; konuşma hızında artış, kekemelik, sözel bloklar, ekolali, palilali ve gelişimsel bir gerileme belirtisi olan "bebek konuşması" şeklinde kendini gösterebilir. Özellikle, PANDAS/PANS gruplarında komorbidelerin sık eşlik etmesi, tonsillektomi, adenoidektomi, sık enfeksiyon öyküleri, ailesel psikiyatrik, otoimmün ve alerjik hastalık öyküleri daha sık görülmektedir. Bu sunumda, farklı klinik özellikler gösteren ve özellikle de kekemelik PANS/PANDAS ilişkisi tartışılacaktır. Referanslar Chang K, Frankovich J, Cooperstock M, et al; PANS Collaborative Consortium. Clinical evaluation of youth with pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome (PANS): recommendations from the 2013 PANS Consensus Conference. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2015;25(1):3-13. Grandinetti R, Mussi N, Pilloni S, et al. Pediatric acute-onset neuropsychiatric syndrome and pediatric autoimmune neuropsychiatric disorder associated with streptococcal infections: a delphi study and consensus document about definition, diagnostic criteria, treatment and follow-up. Front Immunol. 2024;15:1420663. Prato A, Gulisano M, Scerbo M, et al. Diagnostic Approach to Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated With Streptococcal Infections (PANDAS): A Narrative Review of Literature Data. Front Pediatr. 2021;9:746639. Prosell U, Norman H, Sand A, McAllister A. Infection and speech: Disfluency and other speech symptoms in Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome. J Commun Disord. 2022;99:106250. Ray PC, Dogan M, Barutçu A et al.Retrospective evaluation of stuttering cases with and without PANDAS comorbidity. Cukurova Medical Journal. 2024; 3: 535-46.

Pans/Pandas Tedavsisinde Güncel Multidisipliner Yaklaşım

Prof.Dr. Ayşe KUTLU
İstanbul Esenyurt Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim Üyesi

Pediatrik Akut Başlangıçlı Nöropsikiyatrik Sendrom (PANS) ve Streptokok Enfeksiyonu ile İlişkili Pediatrik Otoimmün Nöropsikiyatrik Bozukluk (PANDAS), ani başlangıçlı obsesif-kompulsif belirtiler ve/veya kısıtlayıcı yeme davranışına eşlik eden nöropsikiyatrik semptomlarla karakterizedir. Etiyopatogenezde enfeksiyonların tetiklediği immün yanıt, nöroenflamasyon ve bazal gangliyonlara yönelik otoimmün mekanizmalar öne sürülmektedir. Tedavinin gecikmesi veya yetersiz kalması kronikleşmeye, tedavi yanıtının azalmasına ve ciddi işlev kaybına yol açabilmektedir. Güncel yaklaşım, biyopsikososyal çerçevede yapılandırılmış multidisipliner bir tedavi modelini önermektedir. Tedavi temel olarak üç ana eksende ele alınmaktadır: Bunlar; enfeksiyon ve inflamasyonun tedavisi, İmmünomodülatör girişimler ve psikiyatrik ve psikososyal müdahaleler olarak sınıflandırılabilir. Psikiyatrik tedavi bileşeninde bilişsel davranışçı terapi (özellikle maruz bırakma ve tepki önleme) ve psikofarmakolojik yaklaşımlar, aile eğitimi, okul işbirliği ve gerektiğinde nöroloji, enfeksiyon hastalıkları ve immünoloji uzmanlarının katılımı tedavi başarısını artırmaktadır. Erken tanı ve uygun müdahalelerin yeterli sürede uygulanması ile yüzgüldüren sonuçlar alınabilmektedir. PANS/PANDAS tedavisi için güncel kanıtlar, enfeksiyon kontrolü, immün düzenleme ve yapılandırılmış psikiyatrik müdahalelerin entegre edildiği, bireyselleştirilmiş ve multidisipliner bir modelin en etkili yaklaşım olduğunu göstermektedir. Kaynaklar: 1. Swedo SE, Frankovich J, Murphy TK. Overview of Treatment of Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2017;27(7):562-565. 2. Frankovich J, Swedo S, Murphy T, et al. Clinical Management of Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome: Part II—Use of Immunomodulatory Therapies. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology. 2017;27(7):574-593. 3. Carr, C.E Kracht, M.J., Gardner, A.W. et al. An Interdisciplinary Team Approach to the Assessment and Treatment of PANS/PANDAS. Behav Analysis Practice (2026).

Suça Sürüklenen Çocuklara Hukuki ve Psikiyatrik Bakış Açısı ile Multidisipliner Yaklaşım

Oturum Başkanı: Prof.Dr. Gül Karaçetin

Suça Sürüklenen Çocuklarda Koruyucu Adalet: Vesayet Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşım

Hakim Ceyda Çınar
Bakırköy Adliyesi

Suça sürüklenen çocuk olgusu, yalnızca ceza hukuku çerçevesinde ele alınabilecek bir sorun olmayıp; aile yapısı, sosyal çevre, eğitim sistemi ve çocuğun gelişimsel özellikleri gibi çok boyutlu faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan karmaşık bir olgudur. Bu nedenle çocuk adalet sisteminin temel amacı, cezalandırmadan ziyade çocuğun korunması, rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılması olmalıdır. Türk hukukunda suça sürüklenen çocuklara ilişkin temel düzenleme 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu olup, bu Kanun çocuğun korunmasına yönelik çeşitli koruyucu ve destekleyici tedbirler öngörmektedir. Bununla birlikte uygulamada çoğu zaman göz ardı edilen önemli bir alan da Türk Medeni Kanunu'nda düzenlenen vesayet mekanizmasıdır. Bu çalışmada suça sürüklenen çocukların korunmasına yönelik mevcut hukuki mekanizmalar, özellikle Çocuk Koruma Kanunu kapsamında öngörülen koruyucu ve destekleyici tedbirler ile Türk Medeni Kanunu'nda yer alan vesayet hükümleri arasındaki ilişki çerçevesinde incelenmektedir. Çalışmanın temel amacı, vesayet makamının çocuğun korunması ve yeniden topluma kazandırılması sürecinde üstlenebileceği potansiyel rolü ortaya koymaktır. Çalışmada ayrıca çocuk adalet sisteminin etkinliği bakımından multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bu kapsamda çocuk mahkemeleri, vesayet makamı, sosyal hizmet uzmanları, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanları ile eğitim kurumları arasında kurulabilecek işbirliği modelleri ele alınmakta; uygulamada karşılaşılan kurumsal koordinasyon eksiklikleri ve tedbirlerin uygulanmasına ilişkin sorunlar değerlendirilmektedir. Sonuç olarak çalışma, suça sürüklenen çocukların korunmasında yalnızca ceza hukuku araçlarının yeterli olmadığını; vesayet hukukunun ve sosyal müdahale mekanizmalarının çocuk adalet sistemi ile bütünleşik şekilde işletilmesinin çocuğun üstün yararına dayalı daha etkili bir koruma modeli sağlayabileceğini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Suça Sürüklenen Çocukların Adli ve Ceza Sorumluluğu Açısından Değerlendirilmesi

Doç.Dr. Alperen Bıkmazer
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk hakları ve tarafı olduğumuz uluslararası sözleşmeler doğrultusunda, 18 yaş altındaki bireyler yetişkinlerden farklı bir adalet sistemine tabi tutulmaktadır. Türk Ceza Kanunu (TCK) ve Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK), suça sürüklenen çocuklara (SSÇ) yönelik yaklaşımda cezalandırmadan çok rehabilitasyonu ve "çocuğun üstün yararı" ilkesini esas almaktadır. Bu çerçevede, çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin belirlenmesi adli psikiyatrik değerlendirmenin temelini oluşturur. TCK'nın 31. maddesinde tanımlanan yaş gruplarına (12 yaş altı, 12–15 yaş ve 15–18 yaş) özgü farklı sorumluluk düzeyleri, değerlendirme sürecinde belirleyicidir. Adli psikiyatrik inceleme; kriminolojik öykü (suçun niteliği ve işleniş biçimi), tıbbi ve psikiyatrik öykü (gelişimsel basamaklar, nörogelişimsel bozukluklar, madde kullanımı, bilişsel kapasite) ve ruhsal durum muayenesi olmak üzere çok boyutlu bir yapı içinde ele alınır. Özellikle 12–15 yaş grubunda, yalnızca kronolojik yaşın esas alınması yeterli değildir; çocuğun bilişsel gelişim düzeyi, dürtü kontrolü, muhakeme kapasitesi, sosyal çevresi ve travmatik yaşantıları gibi değişkenler "algılama ve yönlendirme yeteneği"nin değerlendirilmesinde önemli olabilmektedir. Suça sürüklenen çocukların adli değerlendirilmesi, standart bir psikiyatrik muayenenin ötesinde; sosyal, gelişimsel ve hukuki boyutları olan bütüncül bir süreçtir. Adli raporların çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları tarafından, çocuğun ruhsal gelişimini ve suça sürüklenmesine katkıda bulunan dinamikleri kapsayacak biçimde titizlikle hazırlanması, adalet sisteminin koruyucu ve rehabilite edici işlevinin etkin şekilde yerine getirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Psikiyatrik Komorbidite ve Sağaltım

Uzm.Dr. Damla Kasap Üstündağ
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Çocukluk çağında işlenen suçlar toplumsal açıdan sorun teşkil etmektedir.Bu nedenle son yıllarda suç işleyen çocuk populasyonuna yönelik farkındalık artmıştır. Özellikle bilişsel, psikososyal ve fiziksel olarak hızlı büyüme ve gelişmenin olduğu ergenlik dönemi, çocukların suç işlemeye daha yatkın oldukları bir dönemdir. Çevresel faktörler ve kişisel özelliklerin etkileşiminin ergenlerde agresif ve yıkıcı davranışlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yıkıcı davranışlar sergileyen ergenlerin erişkin döneminde de fiziksel ve ruhsal problemler, işsizlik gibi alanlarda yüksek riskli oldukları belirtilmiştir. Diğer psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi suça sürüklenen çocuklarda da ailesel özelliklerin çocukların davranışlarında güçlü etkisi olduğu bilinmektedir. Suça sürüklenen çocuklar ve ailelerini inceleyen çalışmalarda aile içi şiddet, ebeveyn ilişkisindeki zayıflık ve aile içi iletişimde yetersizliğin olduğu gösterilmiştir. Ruhsal hastalıklar çocuklarda suç işlemeye neden olan tek etken olmasa da tedavi edilmeyen ruhsal hastalıklar, alkol ve madde bağımlılığı, uygunsuz çevresel koşullar, ailesel problemler gibi çocukları yakından ilgilendiren faktörler; duygu değişimlerin hızlı olduğu, davranış kontrolünde zorluk yaşayabilecek bu çocuklarda suç işlemeyi kolaylaştıran etkenler arasında sayılabilir. Yapılan araştırmalarda suça yönelen çocuklarda eş zamanlı psikiyatrik hastalık görülme oranlarının yüksek olduğu gösterilmektedir. Bu çocukların en az %50-70'nin bir psikiyatrik hastalığının olduğu belirtilmiştir. En sık görülen psikiyatrik bozukluklar ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğudur. Çocuk ve ergenleri suç işlemeye iten faktörlerin ve bu çocukların gereksinimlerinin belirlenmesi ve multidisipliner bir şekilde gerekli önlemlerin alınması suç davranışlarının önlenmesine katkı sağlayabilir.

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Büyük Dil Modelleri: Tanısal Değerlendirme, Klinik Muhakeme ve Karar Desteği

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Hakan Öğütlü

Psikiyatride Büyük Dil Modellerinin Tanısal ve Etik Değerlendirmesi

Doç. Dr. Meryem Kaşak
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Büyük Dil Modelleri (LLM'ler), psikiyatride serbest metin temelli klinik verilerin işlenmesi, semptom örüntülerinin tanımlanması ve hasta anlatılarının anlamlandırılması açısından giderek daha görünür bir teknolojik alan oluşturmaktadır. Güncel literatür, bu modellerin özellikle depresif belirtiler, anksiyöz içerikler, intihar düşüncesi ve ruhsal sıkıntıya işaret eden dilsel göstergelerin saptanmasında dikkat çekici bir potansiyel taşıdığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, mevcut kanıt tabanı büyük ölçüde teknik yapılabilirlik, metin sınıflandırma başarısı ve kontrollü senaryolardaki performans göstergelerine dayanmaktadır. Buna karşılık ayırıcı tanı, komorbidite değerlendirmesi, gelişimsel bağlamın bütüncül biçimde yorumlanması, kültürel duyarlılık ve klinik nüansların entegrasyonu gibi daha karmaşık psikiyatrik görevlerde güvenilirliğin belirgin biçimde sınırlı kaldığı görülmektedir. Özellikle çocuk ve ergen psikiyatrisi bağlamında, aile örüntüleri, gelişimsel dönem özellikleri, korunma gereksinimi ve risk değerlendirmesi gibi çok katmanlı değişkenler bu sınırlılıkları daha da belirginleştirmektedir. Etik düzlemde veri gizliliği, açıklanabilirlik sorunu, algoritmik yanlılık, modele aşırı epistemik güven atfedilmesi ve ikna edici ancak hatalı içerik üretimi temel tartışma başlıklarıdır. Klinik bağlama uymayan, yetersiz ya da yanlış yönlendirici çıktılar hasta güvenliği açısından kayda değer riskler doğurabilmektedir. Bu konuşmada, LLM'lerin psikiyatrik değerlendirmedeki tanısal potansiyeli ile etik ve klinik sınırları birlikte tartışılacak; bu teknolojilerin ancak insan denetimi, açık sorumluluk çerçevesi ve bağlama duyarlı kullanım ilkeleri doğrultusunda ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilebileceği vurgulanacaktır.

Niteliksel Analiz ve Vaka İncelemelerinde Büyük Dil Modeli Desteği

Dr. Öğr. Üyesi Sarper İçen
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Büyük Dil Modelleri (LLM'ler), psikiyatride yalnızca belirti taraması amacıyla değil; klinik muhakeme, vaka çözümleme, eğitim materyali üretimi ve niteliksel veri analizi süreçlerinde de giderek daha görünür hale gelmektedir. Güncel çalışmalar, bu modellerin vaka özetlerini yapılandırma, klinik temaları ayıklama, serbest metni daha düzenli analiz edilebilir bir forma dönüştürme ve farklı kuramsal çerçeveler doğrultusunda ön formülasyon taslakları oluşturma açısından işlevsel katkılar sunabildiğini düşündürmektedir. Ayrıca eğitim bağlamında senaryo üretimi, öğretici geri bildirim sağlama ve kuramsal kavramları standardize etme potansiyelleri, onları psikiyatri eğitimi ve akademik üretkenlik açısından dikkat çekici yardımcı araçlar haline getirmektedir. Bununla birlikte, mevcut literatür LLM çıktılarının klinik derinlik, bağlamsal doğruluk, kişiselleştirme ve gelişimsel hassasiyet bakımından değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle çocuk ve ergen psikiyatrisi bağlamında aile işlevleri, gelişimsel dönem özellikleri, korunma gereksinimi ve risk değerlendirmesi gibi çok katmanlı alanlar, yüzeysel dilsel akıcılığın ötesinde uzmanlık ve klinik sezgi gerektirir. Model çıktıları çoğu zaman tutarlı, empatik ve ikna edici görünse de; kritik ayrıntıları gözden kaçırma, aşırı genelleyici yorumlar yapma ve klinik nüansı yetersiz temsil etme riski taşımaktadır. Bu konuşmada, LLM'lerin vaka incelemeleri ve niteliksel çözümleme süreçlerinde hangi açılardan yararlı olabileceği, hangi noktalarda yanıltıcı hale gelebileceği ve eğitim ile klinik muhakemede nasıl sorumlu biçimde kullanılmaları gerektiği tartışılacaktır. Temel vurgu, bu araçların bağımsız klinik karar vericiler değil, uzman denetimi altında işleyen destekleyici sistemler olduğu yönündedir.

Klinik Karar Destek Sistemleri ve Ölçme Araçlarının Geleceğinde Büyük Dil Modelleri

Uzman Dr. Yusuf Selman Çelik
T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Büyük Dil Modelleri (LLM'ler), psikiyatride klinik karar destek sistemlerinin geliştirilmesi ve ölçme-değerlendirme süreçlerinin yeniden yapılandırılması açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Klinik kılavuzlar, yapılandırılmış bilgi kaynakları ve uygun istem tasarımlarıyla desteklenen modeller; belirli olgularda tedavi seçeneklerinin sıralanması, klinik notların özetlenmesi, yapılandırılmamış verilerin düzenlenmesi ve karar süreçlerinde bilgiye hızlı erişimin sağlanması gibi alanlarda işlevsel katkılar sunabilmektedir. Bu özellikler, özellikle zaman baskısının yüksek olduğu klinik ortamlarda bilişsel yükün azaltılması ve karar destek süreçlerinin standartlaştırılması bakımından dikkat çekicidir. Araştırma ve ölçme-değerlendirme perspektifinden bakıldığında, LLM'ler serbest metin biçimindeki klinik görüşmeleri, gözlem notlarını ve hasta anlatılarını analiz edilebilir yapılara dönüştürerek veri standardizasyonuna, ölçek geliştirme süreçlerine ve dijital fenotipleme yaklaşımlarına katkı sunma potansiyeline sahiptir. Ölçeklenebilir, düşük marjinal maliyetli ve sürekli erişilebilir olmaları, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi sınırlı topluluklar açısından da yeni olanaklar yaratmaktadır. Bununla birlikte, hatalı ya da aşırı güven uyandıran öneriler üretme, kontrendike müdahaleleri ayırt edememe, önyargıları yeniden üretme ve karar süreçlerini yeterince açıklayamama gibi sorunlar bu teknolojilerin temel sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu konuşmada, LLM'lerin klinik karar desteği ve dijital ölçme araçlarının geleceğindeki yeri; doğruluk, güvenlik, açıklanabilirlik, eşitlik ve klinik sorumluluk ilkeleri çerçevesinde ele alınacaktır. Amaç, bu teknolojilerin psikiyatrideki rolünü abartılı beklentilerden uzak, eleştirel fakat yapıcı bir bilimsel perspektifle tartışmaktır.

Riskten rehabilitasyona: Suça sürüklenen Çocuklarda Klinik Yönetim ve Tedavi Modelleri

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Caner Mutlu

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Suça Sürüklenen Çocuk Riskinin Erken Tespiti ve Yönlendirme Süreçleri

Duygu Kınay Ermiş
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinikleri, çoğu zaman "ön kapı" hizmeti olarak çok geniş bir başvuru yelpazesini karşılamakta ve rutin klinik değerlendirmelerin yanında adli raporlama, zorunlu değerlendirmeler ve farklı kurumlarla koordinasyon gibi çoklu rolleri birlikte yürütmektedir. Türkiye'ye ilişkin sınırlı kanıtlar, suça sürüklenme ile ilişkili risk kümelerinin (örn. okul başarısızlığı/okuldan kopma, düşük sosyoekonomik düzey, aile bütünlüğü ve denetim sorunları, ebeveyn suç öyküsü, madde kullanımı) belirgin olduğunu; buna karşın ruh sağlığı–çocuk adalet arayüzünde başvuruların sıklıkla suç sonrası adli değerlendirmeler üzerinden ilerlediğini ve bakım yollarının parçalı olabildiğini düşündürmektedir. Bu sunumda, poliklinik pratiğinde SSÇ riski açısından klinisyene yardımcı olabilecek pratik bir tarama çerçevesi literatür ve saha deneyimi ışığında tartışılacaktır. Önerilen yaklaşım; davranım sorunları/dürtüsellik, okul devamsızlığı, madde kullanımı, aile içi şiddet/istismar öyküsü ve eşlik eden nörogelişimsel güçlükler gibi göstergelerin yapılandırılmış biçimde ele alınmasını; "kırmızı bayraklar" varlığında hızlı güvenlik planı oluşturmayı; uygun olgularda sosyal hizmetler, okul rehberlik sistemi, çocuk destek merkezleri ve adli birimlerle net, gerçekçi bir koordinasyon hattı kurulmasını hedefler. Türkiye bağlamında kanıtın sınırlı olabileceği alanlar özellikle belirtilecek; uygulanabilir "kontrol listesi" ve yönlendirme mantığı, yerel hizmet kapasitesi dikkate alınarak paylaşılacaktır.

Riskten rehabilitasyona: Suça sürüklenen Çocuklarda Klinik Yönetim ve Tedavi Modelleri

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Caner Mutlu)

Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğinde Suça Sürüklenen Çocuk Riskinin Erken Tespiti ve Yönlendirme Süreçleri

Uzm.Dr.Duygu Kınay Ermiş
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Türkiye'de çocuk ve ergen psikiyatrisi poliklinikleri, çoğu zaman "ön kapı" hizmeti olarak çok geniş bir başvuru yelpazesini karşılamakta ve rutin klinik değerlendirmelerin yanında adli raporlama, zorunlu değerlendirmeler ve farklı kurumlarla koordinasyon gibi çoklu rolleri birlikte yürütmektedir. Türkiye'ye ilişkin sınırlı kanıtlar, suça sürüklenme ile ilişkili risk kümelerinin (örn. okul başarısızlığı/okuldan kopma, düşük sosyoekonomik düzey, aile bütünlüğü ve denetim sorunları, ebeveyn suç öyküsü, madde kullanımı) belirgin olduğunu; buna karşın ruh sağlığı–çocuk adalet arayüzünde başvuruların sıklıkla suç sonrası adli değerlendirmeler üzerinden ilerlediğini ve bakım yollarının parçalı olabildiğini düşündürmektedir. Bu sunumda, poliklinik pratiğinde SSÇ riski açısından klinisyene yardımcı olabilecek pratik bir tarama çerçevesi literatür ve saha deneyimi ışığında tartışılacaktır. Önerilen yaklaşım; davranım sorunları/dürtüsellik, okul devamsızlığı, madde kullanımı, aile içi şiddet/istismar öyküsü ve eşlik eden nörogelişimsel güçlükler gibi göstergelerin yapılandırılmış biçimde ele alınmasını; "kırmızı bayraklar" varlığında hızlı güvenlik planı oluşturmayı; uygun olgularda sosyal hizmetler, okul rehberlik sistemi, çocuk destek merkezleri ve adli birimlerle net, gerçekçi bir koordinasyon hattı kurulmasını hedefler. Türkiye bağlamında kanıtın sınırlı olabileceği alanlar özellikle belirtilecek; uygulanabilir "kontrol listesi" ve yönlendirme mantığı, yerel hizmet kapasitesi dikkate alınarak paylaşılacaktır.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Adli Psikiyatrik Değerlendirme

Asis. Dr. Melek Pınar Gez
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Suça sürüklenen çocuklar, biyopsikososyal gelişim süreçleri ve çevresel etkilenebilirlikleri nedeniyle adli değerlendirmede özel bir yaklaşım gerektiren bir gruptur. Bu çocuklarda gerçekleştirilen adli psikiyatrik değerlendirme, yalnızca isnat edilen fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneğinin belirlenmesi ile sınırlı olmayıp; çocuğun ruhsal durumu, bilişsel gelişimi, aile yapısı, sosyal çevresi ve mevcut risk faktörlerinin bütüncül olarak incelenmesini kapsar. Değerlendirme sürecinde ayrıntılı klinik görüşme, psikiyatrik muayene, gelişimsel öykü, aile ve okuldan elde edilen bilgiler ile gerektiğinde psikometrik değerlendirmeler birlikte kullanılmaktadır. Adli tıp ve çocuk ve ergen psikiyatrisi disiplinlerinin ortak çalışması, ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinin yanı sıra çocuğun ruhsal gereksinimlerinin belirlenmesi, tekrar suç davranışı riskinin azaltılması ve uygun tedavi ile rehabilitasyon planlarının oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda, suça sürüklenen çocuklarda adli psikiyatrik değerlendirmenin temel ilkeleri, Türkiye'deki hukuki çerçeve ve klinik değerlendirme basamakları ele alınacak; ayrıca sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve multidisipliner tedavi yaklaşımları tartışılacaktır. Bu çerçevede, adli değerlendirme ile klinik müdahalenin entegrasyonuna yönelik pratik bir yaklaşım sunulması amaçlanmaktadır.

Türkiye'de Çocuk ve Ergen Adli Psikiyatrisinde Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Ergen Birimlerinde Suça Sürüklenen Çocukların Yataklı Tedavi ve Takip Süreçleri: Mevzuattan Klinik Uygulamaya

Uzm. Dr. Seda Bozduman Çelebi

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

Suça sürüklenen çocukların (SSÇ) klinik yönetimi, ağır psikopatolojilerin adli süreçlerle kesiştiği ve yüksek uzmanlık gerektiren multidisipliner bir alanı temsil etmektedir. Türkiye'de adli psikiyatri hizmetleri, 2005 yılında yürürlüğe giren yasal düzenlemeler ve 2015 yılından itibaren şehir hastaneleri bünyesinde açılmaya başlayan Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) birimleri ile daha kurumsal ve yapılandırılmış bir hizmet modeline kavuşmuştur. Bu birimler, toplum güvenliğini sağlama ve hastaların terapötik rehabilitasyonunu destekleme hedeflerini bir arada barındıran "çifte görev" yaklaşımı doğrultusunda faaliyet göstermektedir. Bu sunumda Türkiye genelindeki YGAP ergen servislerinde yürütülen klinik süreçler; Türk Ceza Kanunu'nun Türk Ceza Kanunu (TCK) 31 ve TCK 32 maddeleri ile Ceza Muhakemesi Kanunu'nun CMK 74. maddesi gibi temel yasal düzenlemeler çerçevesinde ele alınacaktır. YGAP birimlerine yönlendirme süreçleri, yataklı tedavi endikasyonları ve tedavi ve rehabilitasyon süreçleri tartışılacaktır. Ayrıca farmakoterapi, psikoterapi ve eğitim/rehabilitasyon temelli müdahaleleri bütünleştiren multimodal tedavi modellerinin akut klinik stabilizasyon ve yeniden suça sürüklenmenin önlenmesindeki rolü değerlendirilecektir. Sunumun temel amacı, ülkemizdeki YGAP süreçlerinin sadece semptom kontrolü değil, aynı zamanda çocuğun klinik stabilizasyonunu sağlayarak toplum temelli rehabilitasyona hazırlanması ve yeniden suça sürüklenmesinin önlenmesindeki anahtar rolünü ortaya koymaktır. Bu birimlerdeki klinik deneyimlerin paylaşılması, çocuk ve ergen adli psikiyatrisi pratiğinde ulusal standartların ve müdahale protokollerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Sağlık Raporları: Güncel Yaklaşımlar ve Uygulama Güçlükleri

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Onur Burak Dursun, Prof. Dr. Caner Mutlu,

Otizm Spektrum Bozukluğunda Özel Gereksinim Düzeylerinin Belirlenmesi: Güncel Sağlık Raporlama Yaklaşımları

Doç. Dr. Abdullah Bozkurt
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim alanındaki güçlükler ve sınırlı-tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize, yaşam boyu sürebilen nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin klinik heterojenitesi, bireylerin işlevsellik düzeyleri ve destek gereksinimlerinin önemli ölçüde farklılaşmasına yol açmaktadır. Bu durum, tanısal sınıflandırma sistemlerinde ve sağlık raporlama süreçlerinde işlevselliğe dayalı değerlendirme yaklaşımlarının önemini artırmaktadır. Türkiye'de çocukların eğitim, rehabilitasyon ve sosyal hizmetlere erişiminde temel hukuki dayanaklardan biri olan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) kapsamında, otizm spektrum bozukluğu tanısı alan çocukların özel gereksinim düzeylerinin belirlenmesi klinik uygulamada kritik bir rol oynamaktadır Bu panelde, otizm spektrum bozukluğunun tanısal çerçevesi DSM-IV, DSM-5, ICD-10 ve ICD-11 sınıflandırma sistemleri bağlamında karşılaştırmalı olarak ele alınacak; tanı ölçütlerindeki değişimlerin klinik değerlendirme ve raporlama süreçlerine yansımaları tartışılacaktır. Ayrıca OSB'de destek gereksinimi düzeylerinin belirlenmesinde kullanılan klinik değerlendirme ilkeleri, işlevsellik temelli yaklaşım ve multidisipliner kurul süreçleri güncel düzenlemeler ışığında değerlendirilecektir. Panelin sonunda, klinisyenlerin sağlık kurulu raporları düzenlerken karşılaştıkları pratik sorunlar ve güncel düzenlemelerin klinik uygulamaya yansımaları tartışılarak, raporlama süreçlerinde standartlaşmayı güçlendirecek öneriler sunulacaktır.

Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirme Raporu: Düzenleme Sürecinde Karşılaşılan Güçlükler ve Çözüm Önerileri

Doç. Dr. Gonca Özyurt
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Çocuklar için Özel Gereksinim Değerlendirme Raporu (ÇÖZGER), özel gereksinimi olan çocukların sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlere erişimini düzenleyen temel idari ve klinik belgelerden biridir. ÇÖZGER raporları, çocuğun gelişimsel, bilişsel ve işlevsel durumunun çok disiplinli bir kurul tarafından değerlendirilmesi sonucunda düzenlenmekte olup bireyin özel gereksinim düzeyini, gereksinim türünü ve işlevsellik düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu raporlar, özel eğitim hizmetlerine erişim, sosyal destek mekanizmalarından yararlanma, rehabilitasyon hizmetleri ve çeşitli sosyal hakların kullanımı açısından kritik bir rol oynamaktadır. 2019 yılında yürürlüğe giren ÇÖZGER yönetmeliği ile birlikte çocuklarda engellilik değerlendirmesinde oran temelli yaklaşım yerine işlevsellik ve gereksinim düzeyine dayalı bir sistem benimsenmiştir. Bu yaklaşım, çocukların gelişimsel özelliklerini daha doğru yansıtmayı amaçlamakla birlikte klinik uygulamada bazı yeni güçlükleri de beraberinde getirmiştir. Özellikle tanısal heterojenite, gelişimsel değişkenlik, farklı disiplinler arası değerlendirme yaklaşımlarındaki farklılıklar, raporların yorumlanmasındaki uygulama farklılıkları ve hak temelli beklentiler ile klinik değerlendirme arasındaki dengenin kurulması gibi konular rapor düzenleme sürecinde önemli zorluklar oluşturabilmektedir. Ayrıca sağlık kurulu süreçlerinde başvuru yoğunluğu, değerlendirme sürelerinin sınırlılığı ve kurumlar arası uygulama farklılıkları da klinisyenlerin karşılaştığı pratik sorunlar arasında yer almaktadır. Bu sunumda ÇÖZGER düzenleme sürecinin klinik ve idari boyutları ele alınarak uygulamada karşılaşılan başlıca güçlükler tartışılacaktır. Ayrıca farklı disiplinlerin değerlendirme süreçlerine katkısı, klinik karar verme süreçlerinde işlevsellik temelli yaklaşımın önemi ve raporlama süreçlerinde standardizasyonu güçlendirebilecek öneriler güncel uygulamalar ışığında değerlendirilecektir. Bu çerçevede, ÇÖZGER raporlarının çocukların gereksinimlerine daha etkin yanıt verecek biçimde düzenlenmesine yönelik klinik ve sistem düzeyinde öneriler sunulacaktır.

Tanıdan Uygulamaya: Çocuklar İçin Düzenlenen Sağlık Raporlarının Kurumsal Yansımaları

Doç. Dr. Berkan Şahin
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi

Son yıllarda çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında düzenlenen sağlık raporlarının kurumsal yansımalarını ve uygulamadaki zorlukları ön plana çıkmaktadır. Türkiye genelindeki çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının katıldığı bir anketle mevcut durum değerlendirilmiş, özellikle 9 Ekim 2024 tarihinde yürürlüğe giren yasal düzenlemelerin askerlik ve profesyonel askeri kariyer üzerindeki etkileri detaylandırılmıştır. Sahadan alınan geri bildirimler, Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) tarafından yapılan hatalı yönlendirmeler, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) sınavları için gereksiz rapor talepleri ve devamsızlık sorunlarında yaşanan yanlış uygulamalar gibi temel sorunları ortaya koymaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında düzenlenen raporlar arasında Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER), Durum Bildirir Tek Hekim Raporu ve Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporları bulunmaktadır. Güncel uygulamalar incelendiğinde, yatılı okullar ve pansiyonlar için Durum Bildirir Tek Hekim Raporu, RAM yönlendirmeleri için ÇÖZGER, beden eğitimi ve spor faaliyetleri için Spor Yapabilir Raporu gerekli görülmektedir. Sağlık raporlarına itiraz süreçleri ise il sağlık müdürlükleri aracılığıyla hakem hastanelerde yürütülmektedir. 18 yaş altı sürücü belgesi başvurularında psikiyatri uzmanının rolü büyük olup, psikotik bozukluklar, bilişsel kapasite yetersizliği, dikkat eksikliği, dürtüsellik ve madde kullanımı gibi durumlar sürücü güvenliği açısından değerlendirilmektedir. Devlet memurları için refakat izni raporları da sunumda ele alınan önemli bir konudur. Bu raporlar, çocuğun sağlık durumunun hayati tehlike yaratması veya sürekli ve yakın bakım gerektirmesi durumunda düzenlenebilmektedir. Özellikle ağır otizm spektrum bozukluğu, ileri zihinsel yetersizlik, şizofreni, bipolar bozukluk, ağır davranım bozukluğu, intihar girişimi sonrası psikiyatrik destek süreçleri, ciddi travmatik stres bozukluğu ve ağır anoreksiya nervoza gibi durumlar refakat iznine esas teşkil edebilir. İlkokula başlama ve erteleme süreçlerinde ise çocukların yaşlarına göre farklı kurallar uygulanmaktadır. Özellikle 72 ay ve üzeri çocuklar için ilkokula başlama zorunlu olup, gelişimsel olarak hazır olmayan çocuklarda "Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporu" ile erteleme sağlanabilmektedir. Bu süreçte dikkat ve bekleme süresi, iletişim becerileri, yönerge takibi, akran farkındalığı, duygusal düzenleme, motor beceriler ve bağımsız çalışabilme gibi önkoşul beceriler büyük önem taşımaktadır. Son olarak, sağlık hizmetleri fiyat tarifesi çerçevesinde tek hekim ve sağlık kurulu raporlarının, ayrıca sürücü raporlarının güncel ücretlendirmeleri de sunumda yer almaktadır. Bu kapsamlı değerlendirme, çocuk sağlığı alanında rapor süreçlerinin doğru anlaşılması ve uygulanması için önemli bir rehber niteliğindedir.

Terör, Kaza ve Yaralanmaya Bağlı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporları: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Perspektifinden Değerlendirme Süreci ve Uygulama Güçlükleri

Doç. Dr. Alperen Bıkmazer
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Terör, kaza ve yaralanma gibi travmatik olaylara maruz kalan çocuklarda ortaya çıkan fiziksel, nöropsikiyatrik ve işlevsel etkilerin doğru biçimde değerlendirilmesi, hem klinik bakım hem de hukuki ve idari süreçler açısından büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda düzenlenen "terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporları", çocukların yaşadıkları travmatik olayların sağlık üzerindeki etkilerini belgeleyen ve ilgili sosyal, hukuki ve idari haklardan yararlanabilmelerini sağlayan önemli resmi belgelerdir. Bu raporların hazırlanması, çocukların gelişimsel özelliklerini, travmanın psikolojik etkilerini ve işlevsellik düzeylerini dikkate alan multidisipliner bir değerlendirme sürecini gerektirmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi açısından bu süreç, travma sonrası ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtilerin (travma sonrası stres belirtileri, anksiyete, depresyon, davranış sorunları ve uyum güçlükleri gibi) değerlendirilmesini, travmanın gelişimsel işlevsellik üzerindeki etkilerinin belirlenmesini ve klinik bulguların rapor formatına uygun biçimde yapılandırılmasını içermektedir. Bununla birlikte uygulamada travmatik olayın niteliğinin belirlenmesi, klinik bulguların sürekliliğinin değerlendirilmesi, fiziksel ve ruhsal etkilerin ayrıştırılması, kurumlar arası bilgi paylaşımı ve raporların yorumlanmasına ilişkin farklılıklar gibi çeşitli güçlüklerle karşılaşılabilmektedir. Bu panelde terör, kaza ve yaralanmaya bağlı durum bildirir sağlık kurulu raporlarının hazırlanma süreci çocuk ve ergen psikiyatrisi perspektifinden ele alınacaktır. Klinik değerlendirme ilkeleri, multidisipliner kurul süreçleri ve rapor düzenleme aşamalarında karşılaşılan temel güçlükler tartışılacaktır. Ayrıca mevcut uygulamalardaki farklılıklar ve güncel düzenlemeler ışığında raporlama süreçlerinin standardizasyonunu güçlendirebilecek yaklaşımlar değerlendirilecektir. Panelin, travmatik olaylara maruz kalan çocukların gereksinimlerinin daha doğru ve bütüncül biçimde değerlendirilmesine katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Nesnel Ölçümler: Tanı ve İzlemde Güncel Yaklaşımlar

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Didem Behice ÖZTOP

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRI)

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba MENTEŞE BABAYİĞİT
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI), beyin aktivitesini kan akımı ve oksijenlenme düzeylerindeki değişimleri ölçerek inceleyen ileri bir nörogörüntüleme yöntemidir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında fMRI, ruhsal bozuklukların nörobiyolojik temellerini anlamada önemli katkılar sağlamaktadır. Özellikle otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi klinik durumlarda belirli beyin bölgeleri ve sinir ağlarının işleyişinde farklılıklar gösterildiği bilinmektedir. fMRI çalışmaları, prefrontal korteks, amigdala ve ödül sistemi gibi duygusal düzenleme ve bilişsel kontrol ile ilişkili beyin bölgelerindeki işlevsel değişimleri ortaya koyabilmektedir. Bu yöntem, ruhsal bozuklukların yalnızca davranışsal belirtiler üzerinden değil, aynı zamanda nörobiyolojik düzeyde de anlaşılmasına olanak tanır. Böylece risk altındaki çocukların erken dönemde belirlenmesi, hastalık mekanizmalarının daha iyi anlaşılması ve tedavi hedeflerinin belirlenmesi mümkün hale gelmektedir. Bununla birlikte fMRI'nin klinik uygulamada bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Yöntemin maliyetli olması, çocuklarda hareketsiz kalma gerekliliği ve küçük yaş gruplarında uygulama güçlükleri bu sınırlılıklar arasında yer almaktadır. Buna rağmen fMRI, özellikle araştırma alanında giderek artan biçimde kullanılmakta ve çocuk ve ergen psikiyatrisi için önemli nörobiyolojik veriler sağlamaktadır. Gelecekte, bu tür nörogörüntüleme yöntemlerinin klinik değerlendirme süreçleri ile daha fazla bütünleşmesi, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığında Göz-İzleme Teknolojisi

Doç. Dr. R. Duygu TEMELTÜRK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Göz-izleme (eye-tracking) teknolojisi, bireylerin görsel uyaranlara nasıl baktıklarını ve dikkatlerini hangi alanlara yönelttiklerini milisaniye düzeyinde ölçebilen nesnel bir değerlendirme yöntemidir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında göz-izleme, özellikle sosyal dikkat, yüz algısı ve bilgi işleme süreçlerinin değerlendirilmesinde önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu teknoloji sayesinde bir çocuğun görsel bir sahnede hangi noktaya baktığı, bakış süresinin ne kadar olduğu ve dikkatini nasıl yönlendirdiği ayrıntılı biçimde analiz edilebilmektedir. Otizm spektrum bozukluğu alanında yapılan araştırmalar, bu çocukların sosyal uyaranlara, özellikle yüzlere ve göz bölgesine bakma sürelerinin tipik gelişim gösteren akranlarına göre farklı olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda dikkat dağılımı ve dikkat sürdürme ile ilgili farklı örüntüler gözlenebilmektedir. Bu nedenle göz-izleme yöntemleri, sosyal biliş ve dikkat süreçlerinin nesnel olarak ölçülmesine olanak tanımaktadır. Bu yöntemin önemli avantajlarından biri, invaziv olmaması ve çocuklar için genellikle eğlenceli bir değerlendirme ortamı sunmasıdır. Görsel materyaller ve kısa videolar kullanılarak yapılan ölçümler, çocukların doğal davranışlarını gözlemlemeyi kolaylaştırmaktadır. Göz-izleme teknolojisi aynı zamanda müdahale programlarının etkisini değerlendirmede ve gelişimsel değişimleri izleme süreçlerinde de kullanılabilmektedir. Son yıllarda gelişen yazılım ve donanım teknolojileri sayesinde göz-izleme sistemleri daha erişilebilir hale gelmiştir. Bu gelişmeler, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında objektif değerlendirme yöntemlerinin klinik uygulamalara entegrasyonunu destekleyen önemli bir adım olarak görülmektedir

Çocuk ve Ergen Ruh sağlığında Elektrofizyolojik Ölçümler: Otonom Sinir Sistemi Tepkilerinin Nesnel Değerlendirilmesi

Doç. Dr. S. Burak AÇIKEL
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Elektrofizyolojik ölçümler, bireylerin fizyolojik tepkilerini nesnel olarak değerlendirmeye olanak sağlayan yöntemlerdir ve özellikle otonom sinir sistemi aktivitesini incelemek için kullanılmaktadır. Deri iletkenliği, kalp hızı, kalp hızı değişkenliği ve solunum gibi fizyolojik parametreler, bireyin stres, kaygı ve duygusal uyarılara verdiği tepkileri ortaya koyabilir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında bu ölçümler, duygusal düzenleme süreçlerinin ve stres yanıtlarının anlaşılmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Özellikle anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve davranış sorunları gibi klinik durumlarda, otonom sinir sistemi tepkilerinde belirgin farklılıklar gözlenebilmektedir. Örneğin tehdit içeren uyaranlara verilen artmış deri iletkenliği yanıtı ya da kalp hızındaki değişimler, çocuğun fizyolojik uyarılma düzeyi hakkında bilgi verebilir. Bu tür ölçümler, yalnızca öznel anlatıma dayanmadan, çocuğun duygusal tepkilerini biyolojik düzeyde değerlendirme imkânı sunar. Elektrofizyolojik yöntemlerin önemli avantajlarından biri, uygulanmasının görece kolay ve düşük maliyetli olmasıdır. Ayrıca bu ölçümler gerçek zamanlı olarak elde edilebildiği için, terapötik süreçlerin izlenmesinde de kullanılabilmektedir. Özellikle biofeedback temelli müdahalelerde, çocukların kendi fizyolojik tepkilerini fark etmeleri ve düzenlemeyi öğrenmeleri desteklenebilmektedir. Sonuç olarak elektrofizyolojik ölçümler, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında duygusal ve fizyolojik süreçleri daha objektif biçimde değerlendirmeye yardımcı olan önemli araçlar arasında yer almakta ve klinik değerlendirme süreçlerini destekleyen değerli veriler sağlamaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Görünmeyen Klinik Boyutlar

Oturum Başkanı: Prof.Dr.Burak BAYKARA

Otizm Spektrum Bozukluğunda Cinsiyet Farklılıkları

Dr. Öğr. Üyesi Begüm Şahbudak
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve sosyal etkileşim alanlarında kalıcı güçlükler ile sınırlı ve yineleyici davranış örüntüleriyle karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Ancak OSB'ye ilişkin tanısal ölçütlerin ve klinik beklentilerin önemli ölçüde erkek örneklemler üzerinden şekillenmiş olması, kız çocukları ve ergenlerde görülen farklı klinik sunumların yeterince tanınamamasına yol açabilmektedir. Son yıllarda artan çalışmalar, kızlarda otizmin daha az belirgin, daha örtük ya da toplumsal beklentilerle uyumlu görünebilen biçimlerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu durum, özellikle yüksek işlevselliğe sahip kızlarda tanının gecikmesine ya da belirtilerin farklı psikiyatrik tablolar çerçevesinde yorumlanmasına neden olabilmektedir. Kız çocuklarında sosyal kamuflaj stratejilerinin daha sık kullanılması, akran ilişkilerini sürdürebilmek için sosyal davranışların öğrenilerek taklit edilmesi, ilgi alanlarının sosyal açıdan daha kabul edilebilir içerikler etrafında şekillenmesi ve sosyal iletişim güçlüklerinin daha az görünür olması tanısal değerlendirmeyi zorlaştırabilmektedir. Ayrıca anksiyete, depresyon, dikkat sorunları ve yeme davranışı ile ilişkili güçlükler gibi eşlik eden psikiyatrik belirtiler klinik tabloyu karmaşıklaştırabilmektedir. Bu nedenle gelişimsel öykünün ayrıntılı biçimde ele alınması, farklı ortamlardaki işlevselliğin değerlendirilmesi ve çoklu bilgi kaynaklarına dayanan bütüncül bir klinik yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda, çocukluk ve ergenlik döneminde otizmin cinsiyete göre değişebilen klinik sunumları, tanısal güçlükler ve daha duyarlı değerlendirme yaklaşımları güncel literatür ışığında tartışılacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Kamuflaj Fenomeni: Klinik Önemi ve Tanısal Güçlükler

Dr.Öğr. Üyesi Mustafa Dinçer
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Otizm spektrum bozukluğunda kamuflaj, bireyin otistik özelliklerini sosyal ortamlarda daha az görünür kılmak amacıyla kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade eder. Güncel çalışmalar kamuflajın yalnızca belirtilerin gizlenmesinden ibaret olmadığını; sosyal davranışların taklit edilmesi, telafi edici stratejilerin geliştirilmesi ve bireyin sosyal performansını sürekli olarak izleyip düzenlemesi gibi süreçleri içerdiğini göstermektedir. Bu stratejiler bazı bireylerde sosyal etkileşimi kolaylaştırabilirken, klinik değerlendirme sırasında otistik özelliklerin daha az fark edilmesine ve tanının gecikmesine katkıda bulunabilmektedir. Son yıllarda kamuflaj davranışlarının yalnızca tanısal süreçle sınırlı olmadığı, aynı zamanda ruh sağlığı ile ilişkili olabileceğine işaret eden bulgular artmaktadır. Sürekli sosyal performans gerektiren bu stratejilerin bazı bireylerde anksiyete, depresif belirtiler ve sosyal tükenme ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca literatürde, uzun süreli uyum çabasının ardından ortaya çıkan ve "autistic burnout" olarak tanımlanan belirgin bir tükenme deneyimi de tartışılmaktadır. Bu durum; artmış yorgunluk, işlevsellikte düşüş ve duyusal hassasiyette artış gibi özelliklerle tanımlanmaktadır. Bu konuşmada otizm spektrum bozukluğunda kamuflaj kavramı; klinik görünümü, değerlendirme sürecinde ortaya çıkan güçlükler ve olası ruh sağlığı sonuçları çerçevesinde ele alınacaktır. Amaç, klinisyenlerin değerlendirme sürecinde kamuflaj davranışlarını daha sistematik biçimde dikkate almalarına katkı sunmaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Suisidalite: Risk Faktörleri ve Klinik Değerlendirme

Dr.Öğr. Üyesi Berrin Bilgiç
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Son yıllarda artan araştırmalar, otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı bireylerde intihar düşüncesi ve davranışının genel popülasyona kıyasla belirgin biçimde daha yüksek olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, otizme özgü iletişim güçlükleri, duyguların ifade edilmesindeki zorluklar ve klinik belirtilerin heterojen yapısı nedeniyle bu bireylerde intihar riskinin erken dönemde tanınması ve değerlendirilmesi klinik açıdan önemli güçlükler içermektedir. Özellikle ergenlik döneminde artan sosyal izolasyon, akran ilişkilerindeki güçlükler, kronik stres, sosyal kamuflaj davranışları ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklar suisidalite riskini artırabilecek önemli etmenler arasında yer almaktadır. Ayrıca, otizmli bireylerde duygusal farkındalık ve ifade güçlükleri de riskin klinik olarak tanınmasını zorlaştırabilmektedir. Bu sunumda, OSB tanılı çocuk ve ergenlerde intihar davranışının klinik özellikleri ve ilişkili risk faktörleri ele alınacak; risk değerlendirmesinde karşılaşılan özgül güçlükler tartışılacaktır. Ayrıca erken tanı ve önlemeye yönelik klinik yaklaşımlar ile otizme duyarlı değerlendirme ve müdahale stratejilerine ilişkin güncel literatür ışığında öneriler sunulacaktır.

Otizm Spektrum Bozukluğunda Duyusal Farklılıklar ve Klinik Yansımaları

Uzm.Dr. Zeynep Ayaslan
Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Otizm spektrum bozukluğunda (OSB) duyusal işlemleme farklılıkları klinik görünümlerinin önemli bir bileşeni olarak uzun süredir tanımlanmaktadır. Kanner'ın ilk tanımlarından bu yana otistik bireylerde çevresel uyaranlara verilen tepkilerin tipik gelişim gösteren bireylerden belirgin biçimde farklı olabildiği bildirilmiştir. Aynı fiziksel özelliklere sahip uyaranlar bazı bireyler tarafından yoğun ve rahatsız edici olarak algılanırken, bazıları için ise zayıf ya da fark edilmez düzeyde olabilir. Bu farklılıklar duyusal hassasiyet eşiğiyle ilişkilidir ve otizmde sıklıkla hiperreaktivite (aşırı duyarlılık) ya da hiporeaktivite (düşük duyarlılık) biçiminde ortaya çıkar. Klinik olarak duyusal belirtiler oldukça yaygındır ve çalışmalar OSB'de duyusal farklılıkların %69–95 oranında görülebildiğini göstermektedir. Bu belirtiler üç temel biçimde gözlenir: duyusal aşırı yanıtlılık, duyusal yetersiz yanıtlılık ve duyusal uyarım arayışı. Örneğin bazı çocuklar belirli seslere, ışıklara, kokulara veya dokunsal uyaranlara yoğun rahatsızlık tepkileri gösterebilir; bazıları ağrıya veya çevresel uyaranlara beklenenden daha az tepki verebilir; bazıları ise belirli duyusal deneyimlere yönelik tekrar eden arayış davranışları sergileyebilir. Bu özellikler günlük yaşamda belirgin klinik sonuçlar doğurabilir; seçici yeme, belirli giysileri tolere edememe, gürültülü ortamlardan kaçınma veya yoğun duyusal uyarım içeren ortamlarda davranışsal zorlanmalar sık gözlenen durumlardır. Duyusal işlemleme farklılıkları aynı zamanda otizmin diğer klinik özellikleriyle de yakından ilişkilidir. Araştırmalar duyusal aşırı duyarlılığın anksiyete ile, duyusal işlemleme güçlüklerinin ise tekrarlayıcı davranışlar, dikkat süreçlerinde güçlükler ve uyum becerlerinde azalma ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle duyusal belirtilerin yalnızca tanısal bir özellik olarak değil, otizmin klinik görünümünü şekillendiren önemli bir boyut olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Klinik değerlendirme ve müdahale süreçlerinde duyusal profillerin dikkate alınması, bireyin işlevselliğini ve günlük yaşam katılımını artırmada önemli bir rol oynamaktadır.

Ceza Sorumluluğu ve Gelişimsel Gerçeklik: Suça Sürüklenen Çocukları Yeniden Düşünmek

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Mağdurun ve Failin Çocuk Olduğu Durumlar: Adli Değerlendirmede Gri Alanlar ve Etik İkilemler

Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

12–15 yaş aralığındaki suça sürüklenen çocukların adalet sistemi içinde ceza sorumluluğunun değerlendirilmesi, gelişimsel özellikleri dikkate alan bütüncül ve çok katmanlı bir yaklaşımı gerektirir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının bu süreçteki rolü; gelişimsel bakış açısını korumak, çocuğun yüksek yararını gözetmek, tarafsızlığı sürdürmek ve zarar vermeme ilkesine bağlı kalmak gibi temel etik sorumlulukları içerir. Bununla birlikte bazı adli olgularda; örneğin aynı olay bağlamında hem mağdur hem de failin çocuk olduğu durumlarda; bu ikili rol senaryosu adli değerlendirmede yasal standartların uygulanmasını ve etik ilkelerin korunmasını güçleştiren karmaşık ikilemler ortaya çıkarabilir ve buna bağlı uzman etik ikilemler nedeniyle çıkmaza girebilir. Bu tür durumlarda verilen kararlar yalnızca mevcut adli süreci değil, aynı zamanda çocukların uzun vadeli gelişimsel seyrini, haklarını ve toplumsal yeniden entegrasyonlarını da etkileyebilmektedir. Gelişimsel olgunlaşmamışlığın dikkate alınması ile ceza sorumluluğunun belirlenmesi arasında denge kurulması gerekliliği, özellikle mağdur ve fail rollerinin belirsizleştiği olgularda objektif adli değerlendirmeyi daha da güçleştirmektedir. Bu nedenle karmaşık, çifte rol üstlenen vakaları ele alan değerlendiricilerin gelişimsel olarak bilgilendirilmiş, etik açıdan tutarlı ve çok disiplinli bir bakış açısıyla hareket etmeleri önem taşımaktadır. Bu panel oturumunda, mağdur ve failin 12–15 yaş aralığında olduğu ve cinsel istismar iddiası içeren iki ayrı olgu üzerinden ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde temel ilkeler ve dikkat edilmesi gereken hususlar tartışılacaktır. Ayrıca rızaya dayalı cinsel ilişkileri ve/veya örtüşen mağdur-fail deneyimleri gibi hassas durumlarda ortaya çıkan etik ve hukuki güçlükler ele alınarak, yasal tarafsızlık ile çocuğu koruma yükümlülüğü arasındaki gerilimin yönetilmesine yönelik yaklaşımlar değerlendirilecektir.

Çocuk Suçluluğu mu? Gelişimsel Sınırlar mı?

Öğr. Gör. Dr. Buket Kılıç
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Ön ergenlik, rasyonel muhakemeden sorumlu prefrontal korteks ile dürtüsel-duygusal tepkileri yöneten limbik sistem arasındaki asimetrik gelişim nedeniyle bir "gelişimsel boşluk" evresidir. Nörobiyolojik olarak sinaptik budanma ve miyelinizasyon süreçlerinin tamamlanmamış olması, bu yaş grubunda eylemlerin uzun vadeli sonuçlarını tartma becerisini kısıtlamaktadır. Ancak bu biyolojik kısıtlılık, psikososyal faktörlerle birlikte daha da derinleşmektedir. "Soğuk biliş" altında yetişkin benzeri kararlar verebilen ön ergenlerin; akran etkisi, yoğun duygusal yük veya tehdit gibi "sıcak biliş" anlarında ise davranışlarını yönlendirme kapasitesini kaybedebildiği bilinmektedir. Bu durum ise çocuğun olay anındaki ayırt etme gücünün gelişimsel nedenlerle değişken ve kırılgan olduğunu göstermektedir. Nörobiyolojik etmenlerin yanı sıra; aile yapısı, sosyoekonomik yoksunluk, ihmal ve istismar gibi çevresel etmenler, sosyal birer değişken olarak suça sürüklenen çocuklar için risk oluşturmanın da ötesine geçerek; epigenetik mekanizmalarla gelişim halindeki beynin nörobiyolojik mimarisini de bozarak dürtüselliği arttırabilmektedir. Bu bilgiler, 12-15 yaş grubunda ceza ehliyeti değerlendirmesinin; kronolojik yaştan ziyade, çocuğun bilişsel, duygusal ve ahlaki gelişimini dikkate alan bütüncül bir muayene süreci olması gerektiğini bizlere göstermektedir. Bu panelde, 12-15 yaş grubundaki suça sürüklenen çocukların ceza ehliyeti değerlendirmesi, nörobiyolojik olgunlaşma ile psikososyal dinamiklerin kesişimi üzerinden tartışılacak; bu suçların ön ergenlerin gelişimsel sınırları ve çevresel risklerin bir çıktısı olup olmadığı tartışmaya açılacaktır.

Suça Sürüklenen Çocuklarda Ceza Ehliyeti Değerlendirmesinde Uluslararası Uygulamalar: Türkiye–İskoçya Karşılaştırması

Öğr. Gör. Dr. Kemal Saruhan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Suça sürüklenen çocuklarda ceza ehliyeti, çocuk adalet sistemlerinin en tartışmalı alanlarından biri olup; farklı ülkelerde hem çocukların gelişimsel özellikleri hem de toplumların korunması gerekliliği dikkate alınarak düzenlenmektedir. Bu sunumda, İskoçya'daki Strathclyde Üniversitesi Çocuk ve Genç Adalet Enstitüsü'nde yürüttüğüm suça sürüklenen çocukların ceza ehliyetinin belirlenme süreciyle ilgili Türkiye-İskoçya karşılaştırmalı araştırmasının sonuçlarını çocuk psikiyatri ve hukukçu kimliğimle ele almayı hedefliyorum. Bu bağlamda İskoçya'da çocuk ceza adalet sistemine ilişkin yaptığım yerinde incelemeleri diğer uluslararası uygulamalarla da karşılaştırarak, ülkemizde ceza ehliyeti değerlendirmesine yaklaşımla ilgili farklı bir bakış oluşturmak amaçlanmıştır. Uluslararası alanda ceza ehliyeti değerlendirmesinin temel unsurlarından biri asgari ceza ehliyeti yaşıdır (Minimum Age of Criminal Responsibility – MACR). Ülkeler arasında bu yaş sınırı bakımından önemli farklılıklar bulunmakla birlikte, uluslararası çocuk hakları standartları doğrultusunda Birleşmiş Milletler bu sınırın en az 14 yaş olarak belirlenmesini önermektedir. Bununla birlikte ergenlik döneminde bilişsel, duygusal ve ahlaki gelişimin bireyler arasında farklı hızlarda ilerlemesi nedeniyle birçok hukuk sisteminde yalnızca kronolojik yaşa dayalı bir yaklaşım yerine gelişimsel değerlendirmeye dayalı modeller benimsenmiştir. Türkiye'de 12 yaşını doldurmamış çocukların ceza ehliyeti bulunmamakta; 12–15 yaş aralığındaki çocuklarda ise ceza ehliyeti adli psikiyatrik değerlendirme sonucunda belirlenmektedir. Bu değerlendirmelerde çocuğun işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını kavrama ve davranışlarını buna göre yönlendirme kapasitesi; bilişsel, duygusal ve sosyal gelişim boyutlarıyla birlikte ele alınmaktadır. İskoçya'da yapılan incelemeler ise çok ağır suçlar dışında çocukların büyük ölçüde klasik yargılama süreçlerinden uzak tutularak çok disiplinli değerlendirme mekanizmaları ve rehabilitasyon odaklı müdahalelerle ele alındığını göstermektedir. Bu yaklaşım, suça sürüklenen çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını merkeze alan çocuk odaklı bir adalet modelinin önemini ortaya koymaktadır.

YAZAR 4: / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yasarcavdar@yahoo.com 0542 696 93 60

Ceza Sorumluluğunun Değerlendirilmesinde Sosyal İnceleme Raporlarının Rolü: Sosyal Hizmet Perspektifinden Bir Değerlendirme

SHU Yaşar Çavdar Kolbüken

Suça sürüklenen çocukların ceza ehliyetinin değerlendirilmesi, çocuğun yalnızca bireysel psikiyatrik özelliklerinin değil; aynı zamanda gelişimsel düzeyi, aile sistemi, sosyal çevresi ve maruz kaldığı risk faktörlerinin birlikte ele alınmasını gerektiren disiplinlerarası bir değerlendirme sürecidir. Bu bağlamda sosyal inceleme raporları, çocuğun yaşam bağlamını ve davranışın ortaya çıktığı sosyal koşulları görünür kılarak adli ve klinik değerlendirmelere önemli katkılar sunmaktadır. Sosyal hizmet disiplini içinde geliştirilen ekolojik yaklaşım doğrultusunda hazırlanan sosyal inceleme raporları; çocuğun aile yapısı, bakım veren ilişkileri, sosyoekonomik koşulları, eğitim süreci, akran ilişkileri ve maruz kaldığı ihmal, istismar ya da diğer risk faktörlerini kapsamlı biçimde değerlendirmeyi amaçlar. Bu yönüyle raporlar, çocuğun davranışının yalnızca bireysel bir eylem olarak değil; içinde bulunduğu çevresel ve gelişimsel koşulların bir sonucu olarak ortaya çıktığının anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Çocuk koruma yaklaşımı ve ekolojik sistem perspektifi çerçevesinde, suça sürüklenen çocukların çoğunlukla çoklu risk koşulları içinde yaşadıkları ve bu durumun davranış örüntülerini etkileyebildiği literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Sosyal inceleme raporları; çocukların suç ile ilişkili olabilecek riskler ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi, korunma gereksinimlerinin ortaya konulması ve müdahale planlarının geliştirilmesinde önemli bir değerlendirme aracıdır. Bu raporlar, ceza sorumluluğuna ilişkin klinik değerlendirmeleri tamamlayıcı nitelikte olup çocuğun yüksek yararı ilkesinin gözetildiği bütüncül bir değerlendirme sürecine katkı sağlamaktadır. Bu sunumda sosyal inceleme raporlarının çocukların ceza sorumluluğunun değerlendirilmesindeki işlevi sosyal hizmet perspektifinden ele alınacak; literatür ve uygulama deneyimleri ışığında raporların psikiyatrik değerlendirmelerdeki rolünün yanı sıra çocuk odaklı, hak temelli bir değerlendirme sürecine sunduğu katkılar tartışılacaktır.

Gelişimsel Nörobilim Temelli Bir Model: Neurosequential Model of Therapeutics (NMT)

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Bülent Coşkun

'Neurosequential Model of Therapeutics (NMT)'e Giriş

Dr. Bruce Perry
Research Professor at Baylor College of Medicine and Chief of Psychiatry at Texas Children's Hospital

Küçük bir çocuğun gelişimi deneyimlerden derinden etkilenir. Deneyimler beynin organizasyonunu şekillendirmektedir; bu da sırasıyla duygusal, sosyal, bilişsel ve fizyolojik faaliyetleri etkiler. Bu sürece dair içgörüler beyin gelişimini anlamaktan geçer. Beyin gelişimine dair nöroardışık bir anlayışa dayanan Neurosequential Model of Therapeutics (NMT), çocuklarla, ailelerle ve içinde yaşadıkları topluluklarla yürütülen çalışmaları bilgilendirmek amacıyla nörogelişim ve travmatolojinin temel ilkelerini bütünleştiren, gelişime duyarlı ve nörobiyolojik temelli bir klinik problem çözme yaklaşımıdır. Bu oturumda: nörogelişimin temel ilkelerine genel bir bakış sunulacak, beynin temel işlevleri gözden geçirilecek ve beyin gelişiminin hiyerarşisi ana hatlarıyla açıklanacaktır. Buradan hareketle Dr. Perry, NMT yaklaşımının uzmanlara bir çocuğun güçlü yönlerini ve hassasiyetlerini belirlemede nasıl yardımcı olabileceğini ve çocuğun kendine özgü ihtiyaçlarına uygun, kişiselleştirilmiş bir müdahale, zenginleştirme ve eğitim planının nasıl oluşturulabileceğini tarif edecektir. Hedefler: 1. Deneyimin beynin işlevsel ve fiziksel organizasyonunu tanımlamadaki rolünü anlamak için kritik olan nörogelişim ilkelerine genel bir bakış sağlamak. 2. İstismar, ihmal ve travmanın beyin gelişimi üzerindeki olumsuz etkilerine işaret eden, kötü muameleye maruz kalmış çocuklarla ilgili gelişmekte olan klinik ve araştırma bulgularını tanımlamak. 3. Çocuklara yönelik kötü muameleye nörogelişimsel bir yaklaşımın klinik doğurgularını/sonuçlarını ana hatlarıyla belirtmek.

Neurosequential Model of Therapeutics (NMT): Eğitim Süreci ve Literatürdeki Araştırmaların Gözden Geçirilmesi

Doç. Dr. İrem Damla Çimen
Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Uzun yıllardır travma alanında çalışan Amerikalı psikiyatrist Dr. Bruce Perry ve ekibi tarafından geliştirilen 'Neurosequential Model of Therapeutics (NMT)', gelişimsel nörobilim temelli bir değerlendirme ve müdahale yaklaşımıdır. Bu model, erken dönem travmatik yaşantıların çocukların beyin gelişimi, davranışları ve ilişkisel işlevleri üzerindeki etkilerini anlamayı ve müdahaleleri gelişimsel sıraya göre yapılandırmayı amaçlar. Bu sunumda, Dr. Bruce Perry ve ekibi tarafından yürütülen NMT eğitimine katılım sürecimiz, eğitimin aşamaları, teorik eğitim modülleri ile vaka temelli öğrenme süreçleri ve modelin klinik uygulamaya aktarılmasını destekleyen süpervizyon sistemi ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Ayrıca literatürde NMT modelinin kullanıldığı araştırmalardan bahsedilmesi de hedeflenmektedir.

NMT Yaklaşımıyla Gelişimsel Travmaya Klinik Bir Bakış

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Yağmur Efendi
Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Bu panelde, çocuk ve ergen ruh sağlığı pratiğinde giderek daha fazla ilgi gören NMT yaklaşımı klinik bir vaka üzerinden ele alınacaktır. Panelin ilk bölümünde, erken dönem gelişimsel travma öyküsü bulunan bir çocuğun başvuru belirtileri; regülasyon güçlükleri, davranışsal sorunlar ve ilişki kurma zorlukları bağlamında sunulacaktır. Ardından NMT değerlendirme sürecinin temel bileşenleri – gelişimsel öykü, stres maruziyeti örüntüsü ve fonksiyonel beyin organizasyonunun haritalanması – tartışılacaktır. Vaka üzerinden yürütülecek ikinci bölümde, NMT'nin klinik karar süreçlerine nasıl yön verdiği ele alınacaktır. Özellikle regülasyon odaklı müdahalelerin (ritmik aktiviteler, duyusal düzenleme, ilişkisel güvenlik) neden sıklıkla bilişsel müdahalelerden önce planlandığı açıklanacaktır. Bu bağlamda çocuk psikiyatrisi, psikoloji, özel eğitim ve aile çalışmasının birlikte yürütüldüğü multidisipliner müdahale çerçevesi tartışılacaktır.

Suça Sürüklenen Çocuk: Psikiyatri ve Hukuk Perspektiflerinin Buluşması

Oturum Başkanı: Doç. Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık

Çocuğun suç ile ilişkisinde cezaları arttırmak çözüm mü?

Av. Kardelen Ateşci
İstanbul Barosu Çocuk Hakları Merkezi Başkanı

Çocuklara yönelik ceza politikalarında son dönemde öne çıkan "cezaların artırılması" ve "ceza sorumluluğu yaşının düşürülmesi" yönündeki tartışmalar, çocuk suçluluğunu ağırlıklı olarak bireysel sorumluluk ekseninde ele alan bir yaklaşımı güçlendirmektedir. Oysa karşılaştırmalı hukuk incelemeleri ve ampirik araştırmalar, cezaların ağırlığının çocuk suçluluğu üzerinde kalıcı bir caydırıcılık yaratmadığını; aksine çocukların eğitimden kopmasına, toplumsal dışlanmasına ve yeniden suçla ilişkilenme riskinin artmasına yol açtığını ortaya koymaktadır. Uzun süreli hürriyeti bağlayıcı cezalar, çocuklar bakımından rehabilitatif bir işlev görmemekte; suç davranışlarının öğrenildiği ve normalleştirildiği kapalı alanlar üretmektedir. Bu nedenle çocuk adalet sistemi, cezalandırıcı refleksler yerine erken müdahale mekanizmaları ile koruyucu ve destekleyici tedbirler ve onarıcı adalet ilkeleri temelinde yapılandırılmadıkça, ne güvenlik kaygılarının giderilmesi ne de suç oranlarının azaltılması mümkün olacaktır. Bu tebliğde, özellikle İngiltere ve ABD örnekleri üzerinden karşılaştırmalı bir değerlendirme yapılacaktır.

Çocuğun suç ile ilişkisinde onarıcı adalet ve iyi uygulama örnekleri

Av. Seda Akço
Hümanist Büro

Çocuğun suç ile ilişkisini ele alan onarıcı adalet yaklaşımı, salt cezalandırma odaklı müdahaleler yerine, çocuğun sorumluluk almasını, mağdurun güçlendirilmesini ve toplumsal onarımın sağlanmasını hedeflemektedir. Karşılaştırmalı hukukta iyi uygulama örnekleri, özellikle tarafların uzlaştırması, topluluk temelli programlar, destekleyici müdahaleler ve çok disiplinli sosyal hizmet modellerinin, çocukların adalet sistemiyle temas süresini azalttığını ve yeniden suçla ilişkilenme riskini düşürdüğünü ortaya koymaktadır. Bu uygulamalar, çocuğun gelişimsel özelliklerini ve üstün yararını merkeze alarak, suça yol açan yapısal risk faktörlerine erken aşamada müdahale edilmesini mümkün kılmakta; çocuk adalet sisteminin rehabilite edici ve dönüştürücü işlevini güçlendirmektedir. Bu panelde, diğer ülke örnekleri üzerinden değerlendirme yapılacaktır.

Suç Davranışı ve Psikiyatrik Bozukluklar: Mitler, Gerçekler ve Sınırlar

Doç. Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık
İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi Tıp Fakültesi

Şiddet ve suç davranışı, yalnızca psikiyatrik tanılarla açıklanamayacak kadar karmaşık olgulardır. Empati eksikliği, zayıf dürtü kontrolü ve antisosyal özellikler gibi bireysel etkenler rol oynayabilse de çocuklukta maruz kalınan şiddet ve istismar, aile içinde suç veya madde kullanımının varlığı, sosyal dezavantaj ve ekonomik stres gibi çevresel koşullar da benzer derecede belirleyicidir. Bu nedenle psikiyatrik tanı almış bireylerde şiddete yol açan etkenlerin önemli bir bölümü, herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı olmayan bireylerde şiddete yol açan etkenlerle büyük ölçüde örtüşür. Suç ve şiddet davranışına karışan bazı bireylerde klinik belirtiler bulunabilse de psikiyatrik tanıların tek başına şiddet davranışını güvenilir biçimde öngöremediği, bu davranışların çoğu zaman bireysel özellikler ile sosyal ve çevresel etkenlerin etkileşimi içinde ortaya çıktığı görülür. Bu durum, şiddetin yalnızca bireysel psikopatolojiye indirgenemeyecek kadar güçlü biçimde sosyal bağlamdan etkilendiğini gösterir. Özellikle nörogelişimsel farklılıkları olan bireylerde travma, sosyal dışlanma ve yeterli destek sistemlerinin bulunmaması önemli aracılar olarak öne çıkar. Bu panelde suç ve şiddet davranışının psikopatoloji ile ilişkisi eleştirel bir çerçevede ele alınarak, psikiyatrik tanıların açıklayıcı sınırları, nörogelişimsel özelliklerin ve erken dönem travmaların rolü, sosyal bağlamın ve yapısal eşitsizliklerin etkisi ile damgalayıcı söylemlerin bilimsel gerçeklikle ilişkisi tartışılacaktır. Panelin amacı, suç davranışını yalnızca bireysel psikopatoloji ile açıklayan indirgemeci yaklaşımların ötesine geçerek, gelişimsel ve toplumsal boyutları birlikte değerlendiren daha bütüncül bir anlayış için zemin oluşturmaktır.

Ergenlerde Çeteleşme: Toplumsal Dönüşümden Dijital Dinamiklere Risk, Koruyucu Faktörler ve Klinik Müdahale

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar

Toplumsal Dönüşüm, Sosyal Kimlik ve Aidiyet: Ergenlerde Çeteleşmenin Sosyopsikolojik Zemini

Dr. Öğr. Üyesi Esra SİZER
Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Ergenlik dönemi, kimlik gelişimi ve aidiyet arayışının belirginleştiği, akran ilişkilerinin önem kazandığı bir gelişimsel evredir. Bu süreçte bireyler sosyal kimliklerini oluştururken kendilerini ait hissedebilecekleri gruplara yönelme eğilimi gösterirler. Hızlı toplumsal dönüşümler, kentleşme, göç hareketleri ve sosyoekonomik eşitsizlikler gibi faktörler bazı gençlerin geleneksel destek sistemlerinden uzaklaşmasına ve alternatif aidiyet alanları aramasına yol açabilmektedir. Bu bağlamda ergen çeteleri, bazı gençler için aidiyet, statü ve korunma sağlayan sosyal yapılar olarak ortaya çıkabilmektedir. Sosyal kimlik kuramı, bireylerin grup üyelikleri üzerinden kendilerini tanımladıklarını ve grup aidiyetinin benlik saygısını güçlendirebildiğini vurgulamaktadır. Ancak bu gruplar içinde gelişen normlar, saldırgan davranışların ve suça yönelimin normalleşmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bu sunumda ergenlerde çeteleşmenin ortaya çıkışını hazırlayan toplumsal ve psikososyal dinamikler; aidiyet arayışı, akran etkisi ve sosyal kimlik oluşumu çerçevesinde ele alınacaktır.

Dijital Dinamikler ve Siber Zorbalık: Ergen Çeteleşmesinin Dijital Yüzü

Uzm Dr Seda DEMİRCİ
Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Dijital teknolojilerin ve sosyal medya platformlarının yaygınlaşması, ergenlerin akran ilişkilerini ve sosyal etkileşim biçimlerini önemli ölçüde dönüştürmüştür. Ergenler günümüzde sosyal statü, görünürlük ve akran kabulü gibi ihtiyaçlarını yalnızca fiziksel ortamlarda değil, dijital platformlarda da ifade etmektedir. Bu durum, geleneksel akran grupları ve çeteleşme dinamiklerinin çevrim içi ortamlarda yeni biçimler kazanmasına zemin hazırlamaktadır. Çevrim içi ortamlarda anonimlik, hızlı içerik yayılımı ve fiziksel mesafenin ortadan kalkması saldırgan davranışların görünürlüğünü artırabilmektedir. Çevrim içi ortamda ketlenme azalması, bireylerin yüz yüze ortamlarda sergilemeyecekleri davranışları dijital ortamlarda daha kolay ifade etmelerine yol açabilmektedir. Buna ek olarak, grup içinde bireysel sorumluluğun azalması kolektif saldırganlık davranışlarını güçlendirebilmektedir. Bu sunumda dijitalleşmenin ergen çeteleşmesi üzerindeki etkileri ve siber zorbalığın akran grupları içindeki rolü güncel literatür çerçevesinde ele alınacaktır.

Klinik Değerlendirme ve Müdahale: Suça Sürüklenen Ergenlere Multidisipliner Yaklaşım

Uzm Dr Yeliz BALCA KAYA
Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Suça sürüklenen çocuk ve ergenlerle çalışmak, bireysel psikopatolojinin yanı sıra gelişimsel, ailesel ve çevresel faktörlerin birlikte ele alınmasını gerektiren çok boyutlu bir klinik yaklaşım gerektirir. Çeteleşme süreçlerine dahil olan ergenlerde sıklıkla davranım sorunları, dürtüsellik, travma öyküsü, akran zorbalığı deneyimleri, aile içi işlevsellik sorunları ve okul uyum güçlükleri gibi çeşitli risk alanları gözlenmektedir. Bu nedenle klinik değerlendirme sürecinde biyopsikososyal bir çerçeve benimsenmesi önem taşımaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde risk değerlendirmesi; bireysel psikopatoloji, akran ilişkileri, aile yapısı, okul ortamı ve dijital yaşamın birlikte ele alınmasını gerektirir. Müdahale süreçlerinde ise yalnızca bireysel tedavi değil, aile temelli yaklaşımlar, okul temelli müdahaleler ve sosyal hizmet sistemleri ile iş birliği önem taşımaktadır. Bu sunumda suça sürüklenen ergenlerin klinik değerlendirilmesi, risk belirleme süreçleri ve multidisipliner müdahale yaklaşımları ele alınacaktır.

Ergen Depresyonuna Farklı Psikoterapi Ekolleriyle Yaklaşım: Bir Olgu Üzerinden Kanıta Dayalı Müdahaleler

Oturum Başkanları: Dr. Caner Mutlu, Dr. Burak Doğangün

Ergen Depresyonunda BDT Yaklaşımı

Doç. Dr. Hakan Öğütlü
Serbest Hekim, Ankara

Bu sunum, akran zorbalığı ve aile içi duygusal ihmal gibi çoklu travmatik yaşantılar öyküsü bulunan 15 yaşındaki erkek ergende gözlenen depresif belirtiler ve sosyal kaçınma tablosunu Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) perspektifiyle ele almaktadır. Olgudaki içe çekilme ve değersizlik hisleri, BDT çerçevesinde işlevsel olmayan temel inançlar ("Ben değersizim", "Ben yetersizim") ve bunları sürdüren davranışsal kaçınma döngüsü ile kavramsallaştırılmaktadır. Sunum kapsamında, zorbalık ve utanç yaşantılarının tetiklediği olumsuz benlik şemalarının güncel otomatik düşüncelere ("Yine bana gülecekler", "Rezil olacağım") ve dolayısıyla yoğun kaygı ve kaçınma davranışlarına nasıl dönüştüğü vaka formülasyonu üzerinden aktarılacaktır. Müdahale planı, erken dönemde devreye sokulması kritik olan davranışsal aktivasyon stratejileriyle başlamakta; hastanın pasifliğinin kırılarak ustalık ve keyif yaşantılarının artırılmasını hedeflemektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma aşamasında, zihin okuma ve felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalar kanıt analizi ve davranışsal deneylerle çalışılırken ; tedavinin merkezinde yer alan kademeli maruz bırakma teknikleriyle danışanın sosyal ortamlara (sınıfta söz alma, akranla iletişim) kademeli olarak yeniden katılımı hedeflenmektedir. Ek olarak, ebeveyn psiko-eğitimi ve eleştirel geri bildirimlerin azaltılmasını içeren aile çalışmaları da tedavi planına entegre edilmiştir. Sonuç olarak bu panel bölümü, işlevsel olmayan düşüncelerin yeniden yapılandırılması ve kademeli davranışsal yeniden katılım yoluyla ergen depresyonunda işlevselliğin artırılmasına yönelik kanıta dayalı ve yapılandırılmış bir BDT yol haritası sunmaktadır.

Duygu Düzenleme ve Kendine Zarar Verme: Diyalektik Davranışçı Terapi ile Ergen Depresyonu

Uzm. Dr. Nurdan Ünaldı
Serbest Hekim, İstanbul

Ergenlik döneminde ortaya çıkan depresif belirtiler yoğun duygusal dalgalanmalar, kişilerarası iletişim güçlükleri ve kendine zarar verme davranışları ile birlikte seyredebilir. Bu klinik tabloda temel sorun alanlarından biri, ergenin yoğun duygusal yaşantıları düzenlemekte zorlanmasıdır. Özellikle reddedilme deneyimleri, utanç yaşantıları, akran ilişkilerindeki zorlanmalar ve aile içinde duyguların yeterince ifade edilemediği ortamlar, duygu düzenleme becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Diyalektik Davranışçı Terapi (DBT), duygu düzenleme güçlüğü ve kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde etkinliği gösterilmiş yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. DBT'nin biyososyal modeli, duygusal kırılganlık ile geçersizleştirici çevre etkileşiminin kronik duygu düzenleme zorluklarına yol açtığını öne sürer. Bu modelde problem davranışları yalnızca semptom olarak değil, bireyin yoğun duygusal yükü azaltmaya yönelik işlevsel olmayan baş etme girişimleri olarak ele alınır. Bu panelin amacı, ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışını duygu düzenleme perspektifinden ele almak ve DBT becerilerinin klinik uygulamadaki kullanımını olgu temelli bir tartışma çerçevesinde değerlendirmektir. Panel kapsamında akran zorbalığına maruz kalma, reddedilme hassasiyeti ve belirgin duygu düzenleme güçlüğü gösteren bir ergen olgu üzerinden DBT müdahalelerinin klinik uygulaması ele alınacaktır. DBT'nin temel beceri modülleri olan farkındalık (mindfulness), duygu düzenleme (emotion regulation), sıkıntıya dayanıklılık (distress tolerance), kişilerarası etkililik ve DBT-A modeline özgü orta yol (middle path) becerileri olgu üzerinden tartışılacaktır. Sunumun, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan klinisyenlere, kendine zarar verme davranışının değerlendirilmesi ve psikoterapötik yönetimine ilişkin uygulamaya yönelik bir klinik çerçeve sunması hedeflenmektedir.

Ergen Depresyonuna Farklı Psikoterapi Ekolleriyle Yaklaşım: Bir Olgu Üzerinden Kanıta Dayalı Müdahaleler

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Koray Karabekiroğlu, Prof. Dr. Burak Doğangün

Ergen Depresyonunda BDT Yaklaşımı

Doç. Dr. Hakan Öğütlü
Serbest Hekim, Ankara University College Dublin

Bu sunum, akran zorbalığı ve aile içi duygusal ihmal gibi çoklu travmatik yaşantılar öyküsü bulunan 15 yaşındaki erkek ergende gözlenen depresif belirtiler ve sosyal kaçınma tablosunu Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) perspektifiyle ele almaktadır. Olgudaki içe çekilme ve değersizlik hisleri, BDT çerçevesinde işlevsel olmayan temel inançlar ("Ben değersizim", "Ben yetersizim") ve bunları sürdüren davranışsal kaçınma döngüsü ile kavramsallaştırılmaktadır. Sunum kapsamında, zorbalık ve utanç yaşantılarının tetiklediği olumsuz benlik şemalarının güncel otomatik düşüncelere ("Yine bana gülecekler", "Rezil olacağım") ve dolayısıyla yoğun kaygı ve kaçınma davranışlarına nasıl dönüştüğü vaka formülasyonu üzerinden aktarılacaktır. Müdahale planı, erken dönemde devreye sokulması kritik olan davranışsal aktivasyon stratejileriyle başlamakta; hastanın pasifliğinin kırılarak ustalık ve keyif yaşantılarının artırılmasını hedeflemektedir. Bilişsel yeniden yapılandırma aşamasında, zihin okuma ve felaketleştirme gibi bilişsel çarpıtmalar kanıt analizi ve davranışsal deneylerle çalışılırken ; tedavinin merkezinde yer alan kademeli maruz bırakma teknikleriyle danışanın sosyal ortamlara (sınıfta söz alma, akranla iletişim) kademeli olarak yeniden katılımı hedeflenmektedir. Ek olarak, ebeveyn psiko-eğitimi ve eleştirel geri bildirimlerin azaltılmasını içeren aile çalışmaları da tedavi planına entegre edilmiştir. Sonuç olarak bu panel bölümü, işlevsel olmayan düşüncelerin yeniden yapılandırılması ve kademeli davranışsal yeniden katılım yoluyla ergen depresyonunda işlevselliğin artırılmasına yönelik kanıta dayalı ve yapılandırılmış bir BDT yol haritası sunmaktadır.

uygu Düzenleme ve Kendine Zarar Verme: Diyalektik Davranışçı Terapi ile Ergen Depresyonu

Uzm. Dr. Nurdan Ünaldı
Serbest Hekim, İstanbul

Ergenlik döneminde ortaya çıkan depresif belirtiler yoğun duygusal dalgalanmalar, kişilerarası iletişim güçlükleri ve kendine zarar verme davranışları ile birlikte seyredebilir. Bu klinik tabloda temel sorun alanlarından biri, ergenin yoğun duygusal yaşantıları düzenlemekte zorlanmasıdır. Özellikle reddedilme deneyimleri, utanç yaşantıları, akran ilişkilerindeki zorlanmalar ve aile içinde duyguların yeterince ifade edilemediği ortamlar, duygu düzenleme becerilerinin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Diyalektik Davranışçı Terapi (DBT), duygu düzenleme güçlüğü ve kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde etkinliği gösterilmiş yapılandırılmış bir psikoterapi yaklaşımıdır. DBT'nin biyososyal modeli, duygusal kırılganlık ile geçersizleştirici çevre etkileşiminin kronik duygu düzenleme zorluklarına yol açtığını öne sürer. Bu modelde problem davranışları yalnızca semptom olarak değil, bireyin yoğun duygusal yükü azaltmaya yönelik işlevsel olmayan baş etme girişimleri olarak ele alınır. Bu panelin amacı, ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışını duygu düzenleme perspektifinden ele almak ve DBT becerilerinin klinik uygulamadaki kullanımını olgu temelli bir tartışma çerçevesinde değerlendirmektir. Panel kapsamında akran zorbalığına maruz kalma, reddedilme hassasiyeti ve belirgin duygu düzenleme güçlüğü gösteren bir ergen olgu üzerinden DBT müdahalelerinin klinik uygulaması ele alınacaktır. DBT'nin temel beceri modülleri olan farkındalık (mindfulness), duygu düzenleme (emotion regulation), sıkıntıya dayanıklılık (distress tolerance), kişilerarası etkililik ve DBT-A modeline özgü orta yol (middle path) becerileri olgu üzerinden tartışılacaktır. Sunumun, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan klinisyenlere, kendine zarar verme davranışının değerlendirilmesi ve psikoterapötik yönetimine ilişkin uygulamaya yönelik bir klinik çerçeve sunması hedeflenmektedir.

Depresyonda Şema Terapi Yaklaşımı

Doç. Dr. Abdullah Bozkurt
Atatürk Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Ergenlik dönemi depresyonu, gelişimsel süreçlerin karmaşıklığı ve etyolojik faktörlerin çok boyutluluğu nedeniyle bütünleştirici kavramsallaştırma modelleri gerektirmektedir. Şema Terapi, erken dönem uyumsuz şemaların, şema modlarının ve karşılanmamış temel duygusal ihtiyaçların depresif psikopatolojiyi nasıl organize ettiğini açıklayan kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu sunumda ergen depresyonunun şema terapi perspektifinden kavramsallaştırılması, olgu temelli bir yaklaşımla ele alınacaktır. Panelde sunulacak olgu, çoklu travmatik yaşantılar ve duygu düzenleme güçlüğü gösteren 15 yaşında bir erkek ergendir. Danışan, ortaokul döneminden itibaren akran zorbalığına maruz kalmış, fiziksel şiddeti de içeren tekil bir travmatik yaşantı deneyimlemiş ve aile ortamında duygusal ihmal örüntüsüyle büyümüştür. Klinik tabloda depresif duygudurum, yoğun değersizlik ve reddedilme düşünceleri, sosyal geri çekilme, öfke patlamaları ve kendine zarar verme davranışı yer almaktadır. Olgu üzerinden, duygusal yoksunluk, kusurluluk, sosyal izolasyon ve başarısızlık şemalarının gelişimsel kökenleri tartışılacak; Kırılgan Çocuk, Öfkeli Çocuk, Kopuk Koruyucu ve Cezalandırıcı Ebeveyn modlarının depresif belirtilerin sürdürülmesindeki işlevleri incelenecektir. Güvenlik, duygusal bağlanma, özerklik ve kendini ifade etme gibi temel duygusal ihtiyaçların karşılanmamasının şema oluşumu ve mod aktivasyonundaki rolü ele alınacaktır. Ayrıca şema terapi müdahalelerinin ergen popülasyonuna uyarlanması, sınırlı yeniden ebeveynlik, mod çalışması ve yaşantısal teknikler çerçevesinde tartışılacaktır. Sunum, şema terapi yaklaşımının ergen depresyonunda sunduğu bütünleştirici tedavi perspektifini klinik kanıtlarla birlikte değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Depresyonun Travmatik Kökleri: EMDR Yaklaşımı

Uzm. Dr. Gökçen Güven
Serbest Hekim, İstanbul

Ergenlik döneminde ortaya çıkan depresif belirtiler genellikle sadece duygu durum değişiklikleriyle sınırlı değildir; bu belirtilerin altında sıklıkla travmatik yaşantılar, kronik stresörler ve işlenmemiş duygusal deneyimler yer alabilmektedir. Özellikle akran zorbalığı, sosyal dışlanma, utanç yaşantıları ve aile içi duygusal ihmal gibi deneyimler ergenlerin kendilik algısını, kişilerarası güvenini ve duygu düzenleme kapasitesini etkileyebilmektedir. Bu tür yaşantılar yeterince işlenmediğinde bireyin bellek ağlarında işlevsel olmayan biçimde depolanarak güncel durumlarda yeniden aktive olabilir ve depresif belirtilerin sürmesine neden olabilir. EMDR terapisi, Adaptif Bilgi İşleme (AIP) modeli çerçevesinde, psikopatolojinin temelinde yer alan işlenmemiş anı ağlarını hedef alır. Bu yaklaşımda depresif belirtiler yalnızca mevcut düşünce ve davranış örüntülerinin sonucu olarak değil, geçmişte yaşanan ve yeterince işlenmemiş travmatik deneyimlerin güncel tetikleyicilerle aktive olması bağlamında ele alınır. EMDR müdahaleleri, travmatik yaşantıların duygu, düşünce ve bedensel duyumlarla birlikte yeniden işlenmesini sağlayarak bireyin kendilik algısında daha adaptif bilişlerin gelişmesine ve duygusal regülasyon kapasitesinin güçlenmesine katkıda bulunur. Bu panel sunumunda ergen depresyonunun travmatik kökenleri EMDR perspektifinden ele alınacak; travmatik anı ağlarının depresif belirtilerle ilişkisi, hedef anı belirleme süreci, negatif ve pozitif kognisyonların çalışılması ve EMDR protokolünün klinik uygulamadaki temel aşamaları tartışılacaktır. Ayrıca utanç temelli deneyimler, zorbalık yaşantıları ve kişilerarası travmaların EMDR ile nasıl kavramsallaştırıldığı ve terapötik süreçte hangi klinik noktaların önem kazandığı üzerinde durulacaktır.

Çevrimiçi Gruplaşmalar ve Suça Sürüklenme: Ekosistem, Lacancı Psikodinamik Okuma ve Riskten Müdahaleye Çocuk Psikiyatrisi Yaklaşımı

Oturum Başkanı: Doç.Dr.Fatma Sibel Durak

Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Medyanın Yeni Gerçeği: Şu Anda Neredeyiz? Veriler Ne Söylüyor?

Doç.Dr.Fatma Sibel Durak
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çocuk ve ergenlerin sosyal medya kullanımı artık istisnai değil, gündelik yaşamın olağan bir parçasıdır. Bu nedenle bugün çocukluk ve ergenliği yalnızca okul, aile ve akran ilişkileri üzerinden değil; aynı zamanda ekranlar, platformlar, algoritmalar ve çevrimiçi topluluklar üzerinden de düşünmek zorundayız. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2024 verilerine göre 6–15 yaş grubundaki çocuklarda internet kullanım oranı %91,3'tür; bu oran 11–15 yaş grubunda %94,7'ye yükselmektedir. Aynı yaş grubunda sosyal medya kullanım oranı %66,1, cep telefonu/akıllı telefon kullanım oranı ise %76,1 olarak bildirilmektedir. Üstelik düzenli akıllı telefon kullanan çocukların önemli bir bölümü cihaz başında uzun süre geçirmektedir: 6–15 yaş grubunda hafta içi yaklaşık 2–3 saat kullananların oranı %27,8, yaklaşık 4–5 saat kullananların oranı %10,4, 6 saat ve üzeri kullananların oranı %7,0'tır; hafta sonunda bu oranlar daha da artmaktadır. Özellikle 11–15 yaş grubunda hafta sonu 6 saat ve üzeri kullanım %15,1'e ulaşmaktadır. Uluslararası veriler de benzer bir tabloyu göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 2021/2022 HBSC verilerine dayanan raporuna göre, 11, 13 ve 15 yaş grubundaki ergenlerde problemli sosyal medya kullanımı 2018'de %7 iken 2022'de %11'e yükselmiştir. Yine ergenlerin %36'sı arkadaşlarıyla "sürekli çevrimiçi temas" halinde olduğunu bildirmektedir; kız ergenlerde problemli kullanım oranı erkeklerden daha yüksektir (%13'e karşı %9). Bu veriler, sosyal medyanın yalnızca bir iletişim aracı değil; kimlik gelişimini, aidiyet duygusunu, gruplaşmaları, dışlanmayı, görünürlüğü ve kırılganlığı aynı anda şekillendiren güçlü bir ekosistem olduğunu göstermektedir. Panelimizin çıkış noktası da tam burada yer almaktadır: çocuk ve ergenlerin çevrimiçi gruplaşmalarını yalnızca bireysel tercih değil, sosyal, gelişimsel ve hukuki boyutları olan çok katmanlı bir olgu olarak ele almak.

Kaynaklar Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Türkiye'deki Çocuklar 2024 İstatistiklere Bakış. World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). Teens, screens and mental health. World Health Organization Regional Office for Europe. (2024). A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 6.

Çevrimiçi Gruplarda Ekosistem: Gruplaşmaların Tarihçesi, Türleri ve Jargonları

Ece Pabuşçu
S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Çevrimiçi gruplar, 1990'lardan bu yana her yeni platform kuşağını hızla benimseyerek dağınık, kısa ömürlü; ancak daha görünür ve toksik yapılar hâline gelmiştir. 1990'larda küçük fakat süreklilik gösteren forum topluluklarından, günümüzde mikro-topluluklara bölünen, geçişken üyeliklerle birbirine bağlanan ve çoklu platformlar arasında dolaşan ağ yapılarına doğru bir dönüşüm izlenmektedir. Birbirine eklemlenen küçük gruplar, hızlı kapanıp açılan kanallar ve platformlar arası içerik akışı ile karakterizedir. Zamanla ideolojik etiketler değişse de tekrar eden desen "küçük grup oluşumu–hızlı büyüme–radikalleşme–parçalanma" döngüsü biçimindedir. İnternet öncesi yüz yüze alt-kültürlerden forum temelli yapılara, oradan da algoritmik öneri sistemleriyle şekillenen sosyal medya/oyun/video ekosistemlerine uzanan dönüşüm; gruplaşmaların örgütlenme biçimini, görünürlüğünü ve yayılım hızını değiştirmiştir. Öneri algoritmaları, içerik normalizasyonu ve "yankı odası" etkisi; grup içi norm üretimini ve söylemsel radikalleşmeyi hızlandırabilen sosyoteknik mekanizmalardır. Çevrimiçi gruplaşmalar; (i) kimlik ve aidiyet odaklı, (ii) ötekileştirme ve nefret söylemi etrafında örgütlenme, (iii) suç ve şiddet davranışlarına yakınlaşan ve kolaylaştıran oluşumlar şeklinde sınıflandırılabilir. İçerik temalarının yanı sıra örgütlenme biçimi, hiyerarşi kurulumu, üyelik geçişkenliği ve grup içi norm/rol üretimi de dikkate alınmalıdır. Çevrimiçi jargon bu yapılarda yalnızca iletişim aracı değildir; aidiyet sınaması, hiyerarşi inşası ve "biz–onlar" ayrımının pekiştirilmesi üzerinden şiddet/nefret içeriklerinin meşrulaştırılmasına hizmet edebilen sembolik bir düzenek işlevi görmektedir. Çevrimiçi söylemin çevrimdışı davranışa taşınması; tehdit, doxxing, şantaj ve "görevlendirme" gibi pratiklerle somutlaşır. Bu geçişle çevrimiçi içerik "ifade" düzeyinde kalmayıp, davranışa yön veren bir koordinasyon ve pekiştirme alanına dönüşebilmektedir. Bu çerçevede dijital ekosistem, ergenin kimlik gelişimini ve risk davranışlarını pasifçe yansıtan bir zemin değil; aktif biçimde şekillendiren bir bağlam olarak konumlanmaktadır.

Lacancı Psikodinamik Okuma

Yiğit Özaydın
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Bu sunum, ergenlerde çevrimiçi gruplaşmaları Lacancı psikodinamik kuram çerçevesinde, dinamik bir özneleşme süreci olarak ele almayı amaçlamaktadır. Ergenlik döneminde artan kimlik kırılganlığı, narsisistik yaralanma, utanç ve tanınma ihtiyacının, çevrimiçi cemaatler aracılığıyla nasıl organize edildiği tartışılacaktır. Lacan'ın eksiklik (manque), arzu ve Öteki'nin bakışı kavramları, dijital gruplaşmaların özne için taşıdığı çekim gücünü açıklamak üzere kullanılacaktır. Sunumda, grup söylemi içinde imgesel özdeşleşme (ideal figürler, liderler), sembolik aidiyet (jargon, ritüeller) ve dışlanan nesne üzerinden kurulan bağların işlevi ele alınacaktır. Düşman figürünün inşası; projeksiyon, bölme ve öfkenin kolektif olarak organize edilmesi bağlamında değerlendirilecektir. Bu süreçlerin klinik düzeyde yalnızlık, sosyal çekilme, ruminatif öfke ve paranoid yorumlar gibi belirtilerle nasıl örtüştüğü tartışılacaktır. Özellikle gruptan kopuş ya da dışlanma sonrası ortaya çıkan boşluk, kimlik çözülmesi ve çöküş riskine dikkat çekilecektir. Sunumun son bölümünde, klinik çalışmada karşılaşılan aktarım ve karşı-aktarım dinamikleri, utançla çalışma, sınır koyma ve alternatif sembolik bağların inşası gibi müdahale ipuçları paylaşılacaktır. Amaç, Lacancı kuramı soyut bir teori olarak değil, klinik pratiğe yön veren canlı bir okuma aracı olarak sunmaktır.

Ne Zaman Risk 'Adli' Olur? Güvenlik Planı, Bildirim Eşikleri ve Çoklu Sistem Müdahalesi

Buket Canlan Özaydın

Bu sunum, ergenlerde çevrimiçi gruplaşmaların hangi koşullarda klinik riskten adli risk düzeyine geçtiğini değerlendirmeyi ve müdahale süreçlerini yapılandırmayı amaçlamaktadır. Çevrimiçi maruziyetten başlayarak söylemin normalizasyonu, tehdit ve plan imaları, araçlara erişim ve eylem riskine uzanan eskalasyon hattı sistematik biçimde ele alınacaktır. Klinik pratikte dikkat edilmesi gereken kırmızı bayraklar; hedef gösterme, şiddetin yüceltilmesi, doxxing ve şantaj pratikleri, örgütlü yapılarla temas gibi göstergeler üzerinden tanımlanacaktır. Sunumda, fantezi düzeyindeki söylemler ile yakın ve gerçekçi eylem riskinin nasıl ayırt edileceği vurgulanacaktır. Ayrıca güvenlik planı oluşturma, aile ve okul ile koordinasyon, klinik dokümantasyonun önemi ve kurum içi karar mekanizmaları ele alınacaktır. Bildirim eşiklerinin belirsizliğinin klinisyenlerde yarattığı kaygıya dikkat çekilerek, çoklu sistem yaklaşımı içinde "kim, ne zaman, hangi bilgiyle" sorularına yapılandırılmış yanıtlar sunulacaktır. Sunumun amacı, klinisyenlerin panik veya aşırı temkin yerine; yapılandırılmış, etik ve kurumsal olarak güvenli bir müdahale çerçevesi geliştirmelerine katkı sağlamaktır. Böylece çevrimiçi gruplaşmalar, hem öznenin ruhsal dünyası hem de kamusal güvenlik açısından dengeli biçimde ele alınabilecektir.

SÖZEL BİLDİRİLER

S-001 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda ve Annelerinde Mikroplastik Düzeylerinin Araştırılması

Investigation of Microplastic Levels in Children with Autism Spectrum Disorder and Their Mothers

Büşra Büyükateş Çelebi [1*], Ömer Faruk Akça[1], İbrahim Kılınç[2] and Ummu Ozgun[3]

[1]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[2]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Konya, Türkiye
[3]Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi, Konya, Türkiye
*Sorumlu yazar

Özet

Mikroplastikler, insan biyolojik örneklerinde giderek daha sık saptanan ve özellikle erken yaşam dönemindeki maruziyet açısından dikkat çeken çevresel kirleticilerdir.[1-4] Otizm spektrum bozukluğu (OSB), genetik yatkınlık ile çevresel etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur.[5-7] Bu çalışmada 0-36 aylık OSB tanılı 11 çocuk ile anneleri ve yaş eşleştirilmiş 10 sağlıklı çocuk ile annelerinde çocuk kanı, anne kanı ve mevcut olgularda anne sütündeki mikroplastik yükünün nicel olarak karşılaştırılması amaçlandı. OSB tanısı DSM-5 ölçütlerine göre çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından konuldu. Klinik değerlendirmede sosyodemografik form, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ-CARS), Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL-ABC) ve Gilliam Otistik Bozukluk Derecelendirme Ölçeği-2 (GOBDÖ2-GARS2) kullanıldı.[8-10] Polimetil metakrilat (PMMA), polipropilen (PP), polistiren (PS), polietilen (PE), poliüretan (PU), polikarbonat (PC), poliamid 6 (PA6) ve poliamid 66 (PA66) polimerleri piroliz-gaz kromatografisi/kütle spektrometrisi (Py-GC/MS) ile analiz edildi.[11] Çocuk kanında toplam mikroplastik yükü OSB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti (33.49'a karşı 9.12 µg/mL; $p<0.001$); PP, PS, PE, PU ve PC düzeyleri de daha yüksekti. Anne kanında toplam yük yine OSB grubunda daha yüksekti (25.19'a karşı 10.55 µg/mL; $p=0.005$); PS, PE, PC ve PA6 düzeyleri anlamlı olarak artmıştı. Anne sütünde tek tek polimerler açısından tutarlı fark saptanmazken toplam mikroplastik yükü OSB grubunda daha yüksekti (187.60'a karşı 79.00 µg/mL; $p=0.011$). Toplam mikroplastik yükü ile klinik ölçek toplam puanları arasında anlamlı ilişki izlenmedi; anne-çocuk eş örneklerinde yalnızca PS ve PC düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyon bulundu. Sonuç olarak bu pilot çalışma, OSB bağlamında çocuk kanı, anne kanı ve anne sütünde polimere özgül mikroplastik yükünü birlikte nicel olarak değerlendiren ilk insan çalışmalarından biridir ve erken yaşamda ölçülen sistemik polimer yükünün grup düzeyinde farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir. Kesitsel tasarım nedeniyle nedensellik yorumu yapılamaz; bulgular hipotez oluşturucu niteliktedir.

Anahtar kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Mikroplastik, Anne sütü, Çocuk kanı, Py-GC/MS

Abstract

Microplastics are environmental contaminants that are increasingly detected in human biological samples, raising concern particularly for early-life exposure.[1-4] Autism spectrum disorder (ASD) is a heterogeneous neurodevelopmental disorder that arises through interactions between genetic susceptibility and environmental factors.[5-7] This study aimed to quantitatively compare microplastic burdens in child blood, maternal blood, and breast milk between 11 children aged 0-36 months diagnosed with ASD and their mothers and 10 age-matched healthy controls and their mothers. ASD was diagnosed according to DSM-5 criteria by a child and adolescent psychiatrist. Clinical assessment included a sociodemographic form, the Childhood Autism Rating Scale (CARS), the Autism Behavior Checklist (ABC), and the Gilliam Autism

Rating Scale-2 (GARS-2).[8-10] Polymethyl methacrylate (PMMA), polypropylene (PP), polystyrene (PS), polyethylene (PE), polyurethane (PU), polycarbonate (PC), polyamide 6 (PA6), and polyamide 66 (PA66) were analyzed by pyrolysis-gas chromatography/mass spectrometry (Py-GC/MS).[11] Total microplastic burden in child blood was significantly higher in the ASD group than in controls (33.49 vs 9.12 µg/mL; p<0.001), with higher PP, PS, PE, PU, and PC levels. Total maternal blood burden was also higher in the ASD group (25.19 vs 10.55 µg/mL; p=0.005), with elevated PS, PE, PC, and PA6 levels. In breast milk, polymer-specific differences were not consistent, whereas total burden was significantly higher in the ASD group (187.60 vs 79.00 µg/mL; p=0.011). No significant associations were observed between total microplastic burden and total clinical scale scores. Significant positive mother-child correlations were found only for PS and PC. This pilot study provides preliminary human biomonitoring evidence that measured systemic polymer burden may differ at the group level in ASD during early life. Because of the cross-sectional design, no causal inference can be made; the findings should be considered hypothesis-generating.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Microplastics, Breast milk, child blood, Py-GC/MS

Giriş

Plastik üretimi ve kullanımındaki hızlı artış, plastik atıkların çevresel ortamlarda birikmesine yol açmış ve mikroplastikleri küresel bir çevre sorunu haline getirmiştir.[1-3] Mikroplastikler genellikle 5 mm'den küçük plastik parçacıklar olarak tanımlanır; su, hava ve gıda yoluyla insan vücuduna girebilirler.[2,3] Son yıllarda kan, plasenta, dışkı ve anne sütü gibi insan biyolojik örneklerinde mikroplastik saptanması, özellikle prenatal ve erken postnatal maruziyet açısından dikkat çekmiştir.[4]

Otizm spektrum bozukluğu, sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler ile sınırlı/tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle karakterize heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur.[5] OSB'nin etiyolojisinde genetik yatkınlık ile çevresel etkenlerin etkileştiği kabul edilmektedir.[5-7] Çevresel risk etkenlerinin nörogelişim üzerindeki rolünü irdeleyen literatür giderek artmaktadır.[6,7] Ağır metaller, pestisitler ve hava kirleticileri gibi çevresel toksikanların nörogelişim üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmiştir; mikroplastikler ise bu bağlamda görece yeni ve insan çalışmalarında henüz yeterince tanımlanmamış bir maruziyet alanıdır.[6,7]

Bu çalışmanın amacı, OSB tanılı 0-36 aylık çocuklar ile annelerinde çocuk kanı, anne kanı ve mevcut olgularda anne sütündeki mikroplastik düzeylerini nicel olarak belirlemek, sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve ölçülen polimer yükü ile OSB'ye özgü klinik özellikler arasındaki olası ilişkileri araştırmaktır. Çalışma ayrıca eş anne-çocuk biyolojik örneklerinde polimere özgül yükün birlikte değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülen kesitsel, olgu-kontrol desenli bir pilot çalışmadır. Olgu grubunu, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde DSM-5 ölçütlerine göre OSB tanısı alan 0-36 aylık 11 çocuk ve anneleri; kontrol grubunu ise çocuk polikliniğinden alınan, gelişimsel gecikme, psikiyatrik bozukluk veya kronik tıbbi hastalık öyküsü olmayan, yaş eşleştirilmiş 10 çocuk ve anneleri oluşturdu. Kronik metabolik, genetik, solunumsal veya nörolojik hastalığı olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Girişimsel Olmayan İlaç ve Tıbbi Cihaz Araştırmaları Etik Kurulu onayı alındı (Karar No: 2024/5046; başlık değişikliği sonrası Karar

No: 2024/5098); tüm ebeveynlerden yazılı onam alındı ve çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun yürütüldü.

OSB grubunda sosyodemografik veri formu ile birlikte CARS, ABC ve GARS-2 uygulandı.[8-10] Kontrol grubunda yalnızca sosyodemografik veri formu kullanıldı. CARS, ABC ve GARS-2 puanları belirti şiddetini boyutsal olarak değerlendirmede kullanıldı.

Çocuk ve annelerden toplam 42 adet 5 mL periferik venöz kan örneği alındı; emzirmenin sürdüğü olgularda annelerden ek olarak 5 mL anne sütü örneği toplandı (OSB grubunda n=4, kontrol grubunda n=6). Örnek alma ve işleme sırasında plastik temasını azaltmak için cam enjektör, paslanmaz çelik iğne, cam tüp ve metal kapak kullanıldı. Numune alımı ve ekstraksiyon süresince tüm cam ve metal malzemeler kullanımdan önce, arka plan kontaminasyonunu azaltmak amacıyla sırasıyla Milli-Q® ultra saf su, aseton, Milli-Q® ultra saf su, etanol ve son olarak yeniden Milli-Q® ultra saf su ile dikkatlice yıkandı. Tüm analizler ardışık analitik partiler hâlinde gerçekleştirildi ve her partide birden fazla prosedürel blank (n = 6) yer aldı. Prosedürel blanklardan elde edilen ortalama sinyaller, kan örneklerinde ölçülen polimer konsantrasyonlarını düzeltmek amacıyla kullanıldı. Kan örnekleri heparinize edildikten sonra, anne sütü örnekleri ise doğrudan cam tüplere alınarak -20 °C'de saklandı. Her analiz için yaklaşık 1 mL tam kan, önceden temizlenmiş 20 mL'lik cam şişelere aktarıldı. Protein denatürasyonunu sağlamak amacıyla her şişeye 15 mL Tris–HCl tamponu (400 mM Tris–HCl, pH 8, %0,5 SDS) eklendi ve örnekler 60 °C'de su banyosunda 2 saat inkübe edildi.

Protein sindirimi için örneklere 80 µL Proteinaz K (20 mg mL^{-1}) ve 1 mL 5 mM $CaCl_2$ çözeltisi eklendi, ardından 50 °C'de 3 saat inkübasyon uygulandı. Proteinaz K uygulaması, protein yapıların parçalanmasını kolaylaştırarak mikroplastik parçacıkların biyolojik matriksten serbestleşmesini sağlamıştır. Enzimatik sindirimi takiben örnekler oda sıcaklığında 30 dakika boyunca hafifçe karıştırıldı ve daha sonra ilave 20 dakika süreyle 60 °C'de ısıtıldı. Bu ek ısıtma basamağı, sindirim sonrasında geriye kalan rezidüel protein ve lipid bileşenlerinin uzaklaştırılmasına katkı sağladı.

Daha sonra örnekler, gözenek çapı 0,7 µm ve çapı 25 mm olan GF/F cam fiber filtreler (Whatman, 1825–025) kullanılarak vakum filtrasyonu ile süzüldü. Filtreler kullanılmadan önce olası polimerik kontaminasyonu ortadan kaldırmak amacıyla 400 °C'de 4 saat boyunca kül fırınında ön yakma işlemine tabi tutuldu. Filtrasyon, partiküllerin filtrenin merkezinde yoğunlaşmasını sağlamak için çapı 10 mm olan cam bir huni kullanılarak gerçekleştirildi.

Filtrasyon sonrasında, filtre yüzeyi rezidüel organik materyalin oksidatif olarak uzaklaştırılması amacıyla %30'luk H_2O_2 çözeltisi (hidrojen peroksit) ile yıkanıp, ardından Milli-Q® ultra saf su ile durulandı. Temizleme basamağından sonra, her filtrenin merkezdeki 10 mm'lik kısmı kesilerek çıkarıldı ve piroliz kaplarına yerleştirilmek üzere hazırlandı. Filtre parçaları, cam petri kaplarında 50 °C'de 3 saat kurutulmuş ve ardından Py-GC/MS analizi için hazır hâle getirildi. Yüksek lipid içeriği nedeniyle anne sütünde ek olarak n-heksan ekstraksiyon döngüleri lipid ekstraksiyonunda kullanıldı. Analitik yöntem Leslie ve arkadaşlarının yaklaşımı temel alınarak mevcut koşullara göre modifiye edildi.[11]

Mikroplastik analizi Frontier Laboratories EGA/PY-3030D piroliz ünitesine çevrimiçi bağlı Agilent 7890B gaz kromatografı ve 5977A kütle spektrometresi kullanılarak gerçekleştirildi. Hedef polimerler PMMA, PP, PS, PE, PU, PC, PA6 ve PA66 idi. Tüm analizlerde altı prosedürel blank kullanıldı; polimer konsantrasyonları blank ortalamaları çıkarılarak düzeltildi. Ölçümler çift tekrar halinde yapıldı. Her polimer için saptama sınırı (LOD) ve tayin sınırı (LOQ) blank standart sapması üzerinden hesaplandı; LOD altındaki değerler istatistiksel analizde LOD/√2 olarak işlendi.[11,12]

İstatistiksel analizler SPSS 25 programında yapıldı. Sürekli değişkenler dağılımlarına göre ortalama±standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerde ki-kare veya Fisher kesin testi, korelasyon analizlerinde Spearman korelasyonu kullanıldı. Tüm testler iki yönlüydü ve $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Toplam 21 çocuk değerlendirildi; 11'i OSB, 10'u kontrol grubundaydı. Gruplar çocuk yaşı (21.54±4.61 aya karşı 19.60±4.64 ay; p=0.348), boy, kilo ve emzirilme durumu açısından benzerdi. OSB grubunda 9 erkek ve 2 kız, kontrol grubunda 10 erkek çocuk vardı; cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel fark saptanmadı (p=0.476). Ebeveyn yaşları, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum açısından da anlamlı fark izlenmedi (Tablo 1-2).

Çocuk kanında toplam mikroplastik yükü OSB grubunda kontrol grubuna göre belirgin olarak yüksekti (33.49 µg/mL'ye karşı 9.12 µg/mL; p<0.001). Polimere özgül incelemede PP (p=0.011), PS (p<0.001), PE (p<0.001), PU (p=0.024) ve PC (p<0.001) düzeyleri OSB grubunda anlamlı olarak daha yüksekti; PA6 ve PA66 için anlamlı fark yoktu. Çocuk ve anne kanında PMMA'nın saptanma sıklığı %50'nin altında olduğu için bu matrislerde nicel analizlere dahil edilmedi (Tablo 3).

Anne kanında toplam mikroplastik yükü de OSB grubunda daha yüksekti (p=0.005). PS (p=0.003), PE (p=0.007), PC (p=0.012) ve PA6 (p<0.001) düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulundu; PP, PU ve PA66 açısından anlamlı fark saptanmadı (Tablo 3).

Anne sütü analizlerinde tek tek polimerlerin çoğunda grup farkı yoktu. PMMA, PP, PS, PU, PA6 ve PA66 için anlamlı fark saptanmadı; PE ve PC için ise OSB grubunda daha yüksek değerlere eğilim izlenmesine karşın istatistiksel anlamlılık sınırına ulaşılamadı (her ikisi için p=0.055). Bununla birlikte toplam mikroplastik yükü anne sütünde OSB grubunda belirgin olarak daha yüksekti (187.60 µg/mL'ye karşı 79.00 µg/mL; p=0.011) (Tablo 3).

Klinik ölçeklerle ilişkiler incelendiğinde, toplam mikroplastik yükü ile CARS, ABC veya GARS-2 toplam puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı. Polimere özgül düzeyde çocuk kanındaki PA6 düzeyi CARS ve ABC toplam puanlarıyla; anne kanındaki PU düzeyi CARS ve ABC toplam puanlarıyla; anne kanındaki PA66 düzeyi ise yalnızca CARS toplam puanıyla pozitif ilişkiliydi. Buna karşın bu ilişkiler sınırlı sayıdaydı ve genel örüntü güçlü değildi. Bu nedenle klinik ölçeklerin tabloları talep edilmesi halinde ek olarak sunulacaktır. Anne ve çocuk eş kan örneklerinde yalnızca PS (r=0.644, p=0.002) ve PC (r=0.590, p=0.005) düzeyleri arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı (Tablo 4).

Tartışma

Bu pilot kesitsel çalışma, OSB tanılı çok küçük yaş grubundaki çocuklarda, annelerinde ve mevcut olgularda anne sütünde polimere özgül mikroplastik yükünün nicel olarak ölçülebildiğini ve toplam ölçülen polimer yükünün OSB ve kontrol grupları arasında farklılık gösterebildiğini ortaya koymuştur. Çalışmanın en özgün yönlerinden biri, çocuk kanı, anne kanı ve anne sütünü aynı tasarım içinde birlikte değerlendirmesidir. Eş anne-çocuk örneklerinde PS ve PC için saptanan anlamlı korelasyonlar, erken yaşamda bazı polimerler açısından anne ve çocuk dolaşımı arasında ölçülebilir bir uyum olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada en güçlü sinyal, tek tek polimerlerden çok toplam mikroplastik yükündeki artış olmuştur. İnsan kanında mikroplastik ölçümüne ilişkin yayınlar hâlâ sınırlıdır; mevcut çalışmalar, kullanılan polimer paneli, örnek hazırlama yöntemi, blank düzeltme stratejisi ve analitik platform farklılıkları nedeniyle geniş bir değer aralığı bildirmektedir.[11,13,14] Bu nedenle mevcut bulgular, farklı çalışmalar arasında mutlak referans değer karşılaştırmasından çok, aynı

analitik çerçeve içinde yapılan iç tutarlı grup karşılaştırmaları olarak yorumlanmalıdır. Çocuk kanında özellikle PP, PS, PE, PU ve PC; anne kanında ise PS, PE, PC ve PA6 artışı, erken yaşamda sistemik dolaşımda ölçülebilir bir polimer yükünün bulunduğunu desteklemektedir.

Mikroplastiklerin nörogelişim açısından olası önemi, çevresel toksikanların epigenetik düzenleme, oksidatif stres, inflamasyon ve bariyer bütünlüğü üzerindeki etkilerine ilişkin daha geniş literatürle birlikte değerlendirildiğinde daha anlaşılır hale gelmektedir.[6,7,15,16] Bununla birlikte mevcut çalışma nedensellik göstermemektedir. Kesitsel tasarım nedeniyle, ölçülen polimer yükünün OSB ortaya çıkmadan önceki maruziyeti mi yansıttığı, yoksa OSB ile ilişkili davranışsal ve çevresel örüntüler nedeniyle sonradan mı farklılaştığı ayırt edilememektedir. Ayrıca kan, mikroplastikler için geçici bir dolaşım matrisi olabilir; klinik önem ise hedef dokulardaki birikim ve biyolojik yanıtlarla belirlenebilmektedir.[15]

OSB grubunda gözlenen yüksek PP, PS ve PE düzeyleri, gıda temas materyalleri, plastik kaplar, ev içi toz ve havadaki partiküller gibi yaygın maruziyet kaynaklarıyla uyumludur.[17-19] Erken çocukluk dönemine özgü davranışsal özellikler ve gelişimsel biyolojik kırılganlıklar ile bazı OSB alt gruplarında bildirilen bağırsak bariyeri farklılıkları, dolaşımdaki yükün şekillenmesinde rol oynayabilir.[20-22] Anne sütünde tek tek polimerler için tutarlı fark saptanmamış olmasına rağmen toplam yükün OSB grubunda yüksek bulunması, özellikle lipitten zengin bu biyolojik matris için kümülatif maruziyet bakış açısının daha anlamlı olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte anne sütü alt örneklem sayısı düşüktür ve bu bulgu dikkatle yorumlanmalıdır.

Toplam mikroplastik yükü ile klinik ölçek toplam puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamış olması önemlidir. Bu sonuç, ölçülen sistemik toplam polimer yükü ile OSB şiddeti arasında bu örneklemde tutarlı bir doz-yanıt ilişkisinin gösterilemediğini düşündürmektedir. Saptanan birkaç polimere özgül korelasyon ise örneklem küçüklüğü ve çoklu karşılaştırmalar nedeniyle hipotez oluşturucu olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla bu çalışma, hastalık şiddetini açıklayan bir belirteçten çok, olası bir sistemik maruziyet işaretleyicisine işaret etmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın başlıca kısıtlılıkları; örneklem sayısının küçük olması, tek merkezli ve kesitsel tasarımı, anne sütü örneklerinin sınırlı sayıda bulunması ve tüm ölçümlerin tek zaman noktasında yapılmış olmasıdır. Py-GC/MS yöntemi polimerlerin kütlesel yükünü nicel olarak belirlemekte güçlü olmakla birlikte, parçacık sayısı, boyutu, şekli, yüzey özellikleri ve doku düzeyinde birikim hakkında bilgi vermemektedir. Ayrıca çok değişkenli modeller uygulanmamış ve çoklu karşılaştırmalar için p değeri düzeltmesi yapılmamıştır. Bu nedenle sonuçlar öncül ve hipotez oluşturucu nitelikte yorumlanmalıdır.

Sonuç

Bu pilot olgu-kontrol çalışması, OSB tanılı çocuklarda ve annelerinde çocuk kanı, anne kanı ve mevcut anne sütü örneklerinde polimere özgül mikroplastiklerin ölçülebildiğini ve toplam ölçülen polimer yükünün kontrol grubundan daha yüksek olabildiğini göstermektedir. Bulgular, OSB bağlamında erken yaşam dönemindeki sistemik mikroplastik maruziyetinin insan biyolojik örneklerinde araştırılmasının mümkün ve gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu veriler nedensellik kanıtı sunmamaktadır. Daha büyük, çok merkezli, boylamsal ve mekanistik çalışmalarla bulguların doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

Teşekkür

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmektedir. Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 24TU18012 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir. Çalışmaya katılan çocuklara, ailelerine ve örnekleme/analiz

sürecine katkı sunan Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile NEÜ BİTAM personeline teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1- Barnes DKA, Galgani F, Thompson RC, Barlaz M. Accumulation and fragmentation of plastic debris in global environments. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2009;364(1526):1985-1998.
2- Akdogan Z, Guven B. Microplastics in the environment: A critical review of current understanding and identification of future research needs. Environ Pollut. 2019;254:113011.
3- Prata JC, da Costa JP, Lopes I, Duarte AC, Rocha-Santos T. Environmental exposure to microplastics: An overview on possible human health effects. Sci Total Environ. 2020;702:134455.
4- Barceló D, Picó Y, Alfarhan AH. Microplastics: Detection in human samples, cell line studies, and health impacts. Environ Toxicol Pharmacol. 2023;101:104204.
5- Lord C, Brugha TS, Charman T, Cusack J, Dumas G, Frazier T, Jones EJH, Jones RM, Pickles A, State MW, Taylor JL, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):5.
6- Yenkoyan K, Mkhitaryan M, Bjørklund G. Environmental risk factors in autism spectrum disorder. Curr Med Chem. 2024;31(17):2345-2360.
7- Kalkbrenner AE, Schmidt RJ, Penlesky AC. Environmental chemical exposures and autism spectrum disorders: a review of the epidemiological evidence. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2014;44(10):277-318.
8- İncekaş Gassaloğlu S, Baykara B, Avcil S, Demiral Y. Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik analizi. Turk Psikiyatri Derg. 2016;27(4):266-274.
9- Yılmaz-Irmak T, Tekinsav-Sütçü S, Aydın A, Sorias O. Otizm Davranış Kontrol Listesinin (ABC) geçerlilik ve güvenirliliğinin incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2007;14(1):13-23.
10- Diken İ, Ardıç A, Diken Ö, Gilliam JE. Exploring the validity and reliability of Turkish version of Gilliam Autism Rating Scale-2: Turkish standardization study. Educ Sci. 2012;37(166):318-328.
11- Leslie HA, van Velzen MJM, Brandsma SH, Vethaak AD, Garcia-Vallejo JJ, Lamoree MH. Discovery and quantification of plastic particle pollution in human blood. Environ Int. 2022;163:107199.
12- Hornung RW, Reed LD. Estimation of average concentration in the presence of nondetectable values. Appl Occup Environ Hyg. 1990;5(1):46-51.
13- Leonard SVL, Liddle CR, Atherall CA, Chapman E, Watkins M, Calaminus SDJ, Rotchell JM. Microplastics in human blood: Polymer types, concentrations and characterisation using μFTIR. Environ Int. 2024;188:108751.
14- Brits M, van Velzen MJM, Sefiloglu FÖ, Scibetta L, Groenewoud Q, Garcia-Vallejo JJ, Vethaak AD, Brandsma SH, Lamoree MH. Quantitation of micro and nanoplastics in human blood by pyrolysis-gas chromatography-mass spectrometry. Microplast Nanoplast. 2024;4:12.
15- Xie J, Ji J, Sun Y, Ma Y, Wu D, Zhang Z. Blood-brain barrier damage accelerates the accumulation of micro- and nanoplastics in the human central nervous system. J Hazard Mater. 2024;480:136028.

16- Zaheer J, Kim H, Ko IO, Jo EK, Choi EJ, Lee HJ, Shim I, Woo HJ, Choi J, Kim GH, Kim JS. Pre/post-natal exposure to microplastic as a potential risk factor for autism spectrum disorder. Environ Int. 2022;161:107121.
17- Kadac-Czapska K, et al. Hidden Threats in Infant Diets and Environment – Risks of Microplastics and Nanoplastics in Food. Rev Environ Contam Toxicol. 2025;263(1):24.
18- Kannan K, Vimalkumar K. A Review of Human Exposure to Microplastics and Insights Into Microplastics as Obesogens. Front Endocrinol. 2021;12:724989.
19- Kowalczyk P, Kadac-Czapska K, Grembecka M. Polyethylene Packaging as a Source of Microplastics: Current Knowledge and Future Directions on Food Contamination. Foods. 2025;14(14):2408.
20- Harrop C, et al. Sensory Behaviors in Minimally Verbal Children With Autism Spectrum Disorder: How and When Do Caregivers Respond? Am J Intellect Dev Disabil. 2018;123(1):1-16.
21- de Magistris L, et al. Alterations of the intestinal barrier in patients with autism spectrum disorders and in their first-degree relatives. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010;51(4):418-424.
22- Nadarasan S, et al. Microplastics and child health: A scoping review of prenatal and early-life exposure routes and potential health risks. Toxicol Rep. 2025;15:102143.

Tablo 1. Katılımcı çocukların temel özellikleri

Değişken	OSB (n=11)	Kontrol (n=10)	p
Çocuk yaşı, ay	21.54 ± 4.61	19.60 ± 4.64	0.348
Cinsiyet, n (%) (E/K)	9 (81.8) / 2 (18.2)	10 (100.0) / 0 (0.0)	0.476
Boy, cm	81.72 ± 8.01	80.30 ± 4.71	0.629
Kilo, kg	12.59 ± 1.46	10.90 ± 1.97	0.100
Halen emzirilen, n (%)	4 (36.4)	6 (60.0)	0.395

Veriler ortalama±standart sapma veya n (%) olarak verilmiştir.

Tablo 2. Ailelerin sosyodemografik özellikleri

Değişken	OSB (n=11)	Kontrol (n=10)	p
Anne yaşı, yıl	33.63 ± 6.05	29.70 ± 3.77	0.094
Baba yaşı, yıl	36.09 ± 6.33	32.40 ± 3.71	0.125
Kardeş sayısı	1.09 ± 1.30	1.00 ± 0.66	0.845
Anne eğitim düzeyi, n (%)	İlkokul 2 (18.2) Ortaokul 0 Lise 3 (27.3) Üniversite 6 (54.5) Yüksek lisans 0	İlkokul 1 (10.0) Ortaokul 0 Lise 4 (40.0) Üniversite 2 (20.0) Yüksek lisans 3 (30.0)	0.170
Baba eğitim düzeyi, n (%)	İlkokul 1 (9.1) Ortaokul 3 (27.3) Lise 2 (18.2) Üniversite 5 (45.5) Yüksek lisans 0	İlkokul 1 (10.0) Ortaokul 1 (10.0) Lise 3 (30.0) Üniversite 3 (30.0) Yüksek lisans 2 (20.0)	0.612
Sosyoekonomik durum, n (%)	Düşük 1 (9.1) Orta 3 (27.3) Yüksek 7 (63.6)	Düşük 0 Orta 1 (10.0) Yüksek 9 (90.0)	0.434

Veriler ortalama±standart sapma veya n (%) olarak verilmiştir.

Tablo 3. Çocuk kanı, anne kanı ve anne sütünde mikroplastik konsantrasyonlarının OSB ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması

Matris	Polimer	OSB Medyan (Min-Maks) (µg/mL)	Kontrol Medyan (Min-Maks) (µg/mL)	p
Çocuk kanı	PP	0.52 (0.02-2.07)	0.12 (0.04-0.70)	0.011*
	PS	0.19 (0.09-0.32)	0.03 (0.01-0.05)	<0.001*
	PE	29.75 (9.60-56.74)	8.38 (5.89-12.14)	<0.001*
	PU	0.07 (0.05-0.92)	0.07 (0.04-0.32)	0.024*
	PC	0.25 (0.06-1.18)	0.01 (0.00-0.04)	<0.001*
	PA6	0.41 (0.12-0.74)	0.26 (0.18-0.61)	0.230
	PA66	0.51 (0.12-1.39)	0.38 (0.17-0.47)	0.139
	Toplam	33.49 (10.40-60.13)	9.12 (7.08-13.73)	<0.001*
Anne kanı	PP	0.43 (0.15-0.71)	0.21 (0.08-1.21)	0.573
	PS	0.08 (0.06-0.32)	0.06 (0.03-0.08)	0.003*
	PE	22.10 (7.63-42.07)	8.83 (3.78-18.64)	0.007*
	PU	0.72 (0.25-0.86)	0.35 (0.12-0.79)	0.888
	PC	0.38 (0.01-0.42)	0.01 (0.00-0.04)	0.012*
	PA6	1.45 (1.11-1.80)	0.43 (0.22-0.78)	<0.001*
	PA66	0.42 (0.02-1.38)	0.38 (0.18-0.65)	0.324
	Toplam	25.19 (12.12-45.62)	10.55 (6.61-20.25)	0.005*
Anne sütü	PMMA	0.73 (0.37-2.70)	2.55 (0.04-4.89)	0.522
	PP	2.87 (1.88-3.52)	2.56 (0.23-3.97)	0.454
	PS	0.21 (0.07-0.26)	0.12 (0.02-0.32)	0.669
	PE	145.10 (42.38-251.81)	36.74 (10.12-69.91)	0.055
	PU	1.72 (0.00-3.47)	0.32 (0.13-0.71)	0.522
	PC	0.68 (0.21-1.32)	0.07 (0.02-0.59)	0.055
	PA6	28.80 (12.42-49.96)	19.55 (4.36-32.90)	0.286
	PA66	14.17 (8.21-28.65)	6.18 (2.56-14.98)	0.109
	Toplam	187.60 (126.62-294.04)	79.00 (17.49-108.59)	0.011*

Kısaltmalar: OSB, otizm spektrum bozukluğu; PMMA, polimetil metakrilat; PP, polipropilen; PS, polistiren; PE, polietilen; PU, poliüretan; PC, polikarbonat; PA6, poliamid 6; PA66, poliamid 66. Veriler medyan (minimum-maksimum) olarak sunulmuş, grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır.

Tablo 4. Anne ve çocuk kanı mikroplastik düzeyleri arasındaki Spearman korelasyonları

Değişken	r	p
Anne kanı PS - Çocuk kanı PS	0.644	0.002*
Anne kanı PC - Çocuk kanı PC	0.590	0.005*

*Veriler Spearman korelasyon katsayısı (r) ve p değeri olarak sunulmuştur. PS, polistiren; PC, polikarbonat; * P<0,05*

S-002 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Vestibüler Fonksiyonel Değişiklikler ve Metilfenidat Tedavisinin Vestibüler Sistem Üzerine Etkileri

Hande Çeri Gülegen[1], Arzu Çalışkan Demir[2], Deniz Uğur Cengiz[3]
1 Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
3 İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Vestibüler Fonksiyonel Değişiklikler ve Metilfenidat Tedavisinin Vestibüler Sistem Üzerine Etkileri Amaç Bu çalışmanın amacı, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı alan çocuklarda vestibüler fonksiyonları değerlendirmek ve metilfenidat tedavisinin vestibüler sistem üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Yöntem Çalışma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada, yeni tanı almış 7–15 yaş arası 15 DEHB'li çocuk, 12 sağlıklı kontrol ile karşılaştırılmıştır. İkinci aşamada ise metilfenidat tedavisine başlanmış ve en az üç ay tedaviyi sürdürmüş 19 çocuk değerlendirilmiştir. Çalışmanın iki aşamasındaki hasta grupları bağımsız örneklemlerden oluşmaktadır. Psikiyatrik belirtiler Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği–Kısa Form ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL) ile değerlendirilmiştir. Denge fonksiyonları Pediatrik Berg Denge Ölçeği ile ölçülmüştür. Vestibüler sistemin objektif değerlendirmesi servikal vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (cVEMP), oküler vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller (oVEMP) ve video baş itme testi (v-HIT) kullanılarak yapılmıştır. Bulgular DEHB grubunda v-HIT bulguları, kontrol grubuna kıyasla lateral, posterior ve anterior semisirküler kanallarda anlamlı derecede daha düşük kazanç (gain) değerleri göstermiştir. Ayrıca lateral ve sol anterior–sağ posterior (LARP) asimetri değerleri DEHB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. cVEMP ölçümleri, n1 latansı ve p1–n1 latans farkı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Pediatrik Berg Denge Ölçeği değerlendirmelerinde DEHB'li çocukların denge performansının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Metilfenidat tedavisi sonrasında sol anterior–sağ posterior asimetri değerlerinde azalma, sağ anterior–sol posterior asimetri değerlerinde ise artış gözlenmiştir. Ayrıca Pediatrik Berg Denge Ölçeği puanlarında ve Conners Davranış Problemleri, Hiperaktivite, Anksiyete ve Öğrenme Problemleri alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Sonuç Bu çalışma, DEHB'li çocuklarda objektif olarak ölçülebilen vestibüler fonksiyonel anormalliklerin varlığını göstermekte ve bu anormalliklerin denge performansındaki bozulma ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. v-HIT ve VEMP değerlendirmelerinden elde edilen bulgular, vestibüler sistemin farklı bileşenlerinin bu popülasyonda heterojen biçimde etkilenebileceğine işaret etmektedir. Metilfenidat tedavisi sonrasında denge performansında iyileşme gözlenmekle birlikte, vestibüler refleks ölçümlerindeki değişiklikler sınırlı kalmıştır; bu durum kısa dönem tedavi etkilerinin vestibüler fonksiyon üzerindeki etkilerinin daha sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamız, gelecekte DEHB'li çocuklarda denge ve motor koordinasyon sorunları değerlendirilirken vestibüler testlerin değerlendirme sürecine dahil edilmesinin klinik açıdan önemli olabileceğini göstermektedir. Daha büyük örneklemler ve

daha uzun izlem süreleri ile yapılacak çalışmalar, DEHB ile vestibüler sistem fonksiyonu arasındaki ilişkinin daha iyi aydınlatılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; vestibüler sistem; video baş itme testi; vestibüler uyarılmış miyojenik potansiyeller; metilfenidat

S-003 Multidisipliner Değerlendirme Yapılan Çocuklarda Birlikte Görülen Psikiyatrik ve Nörolojik Durumlar

Meltem Küçükdağ[1], Furkan Batuhan Fidan[1], Nefise Arıbaş Öz[1], Meryem Seçen Yazıcı[1]
1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ÇÖZGER süreci kapsamında hem çocuk nörolojisi hem çocuk psikiyatrisi tarafından değerlendirilen çocukların klinik, nörogelişimsel ve psikiyatrik özelliklerini tanımlamak ve çoklu tanıların birlikte görülme örüntülerini ortaya koymaktır. Yöntem: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmada, 1 Temmuz 2024–1 Temmuz 2025 tarihleri arasında çocuk psikiyatrisi biriminde ÇÖZGER kapsamında değerlendirilen 404 çocuğun dosyası incelendi. Bunlardan hem çocuk psikiyatrisi hem çocuk nörolojisi tarafından engel oranı belirlenen 108 olgu çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, gelişimsel öykü, psikiyatrik ve nörolojik tanılar, komorbid durumlar ve diğer branşlara yönlendirme gereksinimleri kaydedildi. Bulgular: Olguların %58,3'ü erkekti ve tüm örneklemin önemli bir bölümünde prematürite veya doğumda komplikasyon öyküsü mevcuttu. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmelerinde en sık engel oranı verilen tanı bilişsel yetersizlik (R62; gecikmiş dönüm noktası) olup olguların %53,7'sinde saptandı. Ekspressif dil bozukluğu tek ya da komorbid tanı olarak %26,9 oranında gözlendi. Nörolojik açıdan en sık görülen tanılar epilepsi ve serebral palsiydi. Epilepsi tek nörolojik tanı olarak %14,8 oranında görülmekle birlikte, toplamda olguların %52,8'inde eşlik eden tanı olarak mevcuttu. Olguların büyük çoğunluğunda rehabilitasyon, özel eğitim veya ek branş takibi gereksinimi bulundu. Sonuç: Çocuk nörolojisi ve çocuk psikiyatrisi tarafından eşzamanlı değerlendirilen olgular, sıklıkla tek bir tanı ile açıklanamayan, karmaşık ve çok boyutlu nörogelişimsel profiller sergilemektedir. Epilepsi, bilişsel yetersizlik, dil bozuklukları ve eşlik eden davranışsal sorunların birlikte görülme sıklığı multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, erken müdahale, aile ve okul temelli destek uygulamaları ile uzun dönem izlem modellerinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nörogelişimsel bozukluklar; Çocuk psikiyatrisi; Çocuk nörolojisi; epilepsi.

S-005 Ergenlerde Sosyal Dışlanma, Duygudurum Düzenleme Güçlüğü ve Sosyal Kaygının Siber Agresyon Üzerindeki Rolü

Serdar Avunduk[1], Sena Aksoy Avunduk[2], **Erdal Görkem Gavcar**[3]
1 Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi
2 Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
3 Pamukkale Üniversitesi

Giriş/Amaç: Sosyal dışlanma, bireyin başkaları tarafından görmezden gelinmesi ya da sosyal etkileşimlerden dışlanması olarak tanımlanmakta olup, yaşamın farklı dönemlerinde gözlenebilmekle birlikte özellikle akran ilişkilerinin ön planda olduğu ergenlik döneminde daha belirgin hâle gelmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan sosyal dışlanmanın, duygusal uyum ve psikososyal gelişim açısından önemli bir risk faktörü olduğu; yalnızlık, kaygı, üzüntü ve benlik değerinde azalma gibi olumsuz duygusal yaşantılarla ilişkili olduğu bildirilmektedir. Önceki araştırmalar, sosyal dışlanmanın depresif belirtiler, sosyal görünüş kaygısı, problemli akıllı telefon ve sosyal medya kullanımı ile psikolojik stres gibi çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu göstermektedir. Dijital iletişimin giderek yaygınlaşmasıyla birlikte, ergenlerin sosyal etkileşimleri çevrimiçi ortamlara taşınmış ve bu durum saldırgan davranışların da dijital ortamlarda ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Siber agresyon, birey ya da gruplara yönelik olarak teknolojik araçlar aracılığıyla gerçekleştirilen, kasıtlı ve tekrarlayıcı saldırgan davranışları kapsamaktadır. Siber ortamın sunduğu anonimlik ve sürekli erişilebilirlik, bu davranışların sürdürülmesini kolaylaştırmakta ve mağduriyetin etkilerini artırabilmektedir. Ergenlerin bu dönemde hem siber mağduriyet yaşayabildiği hem de siber agresif davranışlar sergileyebildiği bilinmektedir.Literatürde siber agresyonla ilişkili çeşitli bireysel ve çevresel faktörler ele alınmış olmakla birlikte, sosyal dışlanma, duygudurum düzenleme güçlüğü ve sosyal kaygının bu davranışlar üzerindeki birlikte etkisi sınırlı sayıda çalışmada incelenmiştir. Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı ergenlerde sosyal dışlanma, duygudurum düzenleme güçlüğü ve sosyal kaygının siber agresyon davranışları ile ilişkisini incelemek ve dijital ortamlardaki saldırgan davranışların psikolojik temellerine ilişkin daha kapsamlı bir anlayış geliştirmektir. Yöntem: Katılımcılar, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran 12-17 yaş arası 121 ergendi. Sosyal dışlanma, siber agresyon, duygu düzenleme güçlükleri, sosyal kaygı, benlik algısını değerlendirmek için ergenler tarafından doldurulmak üzere standartlaştırılmış öz bildirim ölçekleri kullanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Mac, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak belirlendi. Bulgular: Spearman korelasyon analizleri sonucunda, siber agresyonun sosyal görmezden gelinme ile pozitif yönde ve düşük-orta düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur ($\rho = .22$, $p < .05$). Benlik saygısı ile siber agresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmış; benlik saygısı azaldıkça siber agresyon düzeyinin arttığı görülmüştür ($\rho = .23$, $p < .05$). Ayrıca, duygu düzenlemede güçlükler ile siber agresyon arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($\rho = .25$, $p < .01$). Sosyal görmezden gelinme ile sosyal kaygı arasında güçlü ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($\rho = .63$, $p < .001$). Benzer şekilde, benlik saygısının azalması, sosyal kaygı ($\rho = .62$, $p < .001$) ve duygu düzenleme güçlüklerinin artışı ($\rho = .64$, $p < .001$) ile ilişkili bulunmuştur. Sosyal dışlanma ile sosyal kaygı arasında ise

ölçeğin puanlama yönü dikkate alındığında, sosyal dışlanma arttıkça sosyal kaygının da arttığı görülmüştür ($\rho = -.23$, $p < .05$). Sosyal kaygı ile siber agresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > .05$) Sonuç: Bu çalışma, ergenlerde siber agresyon davranışlarının sosyal görmezden gelinme, düşük benlik saygısı ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Sosyal dışlanma ve benlik saygısındaki azalma, sosyal kaygı düzeylerinin artışıyla güçlü biçimde ilişkilidir. Bulgular, siber agresyonun yalnızca çevrimiçi davranışlarla değil, ergenlerin duygusal ve kişilerarası yaşantılarıyla da yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Siber Agresyon, Sosyal Anksiyete, Sosyal Dışlanma

The Role of Ostracism, Difficulties in Emotion Regulation, and Social Anxiety in Cyber Aggression Among Adolescents

Abstract

Background: Ostracism is defined as being ignored or excluded by others in social interactions and is observed across the lifespan, becoming particularly prominent during adolescence when peer relationships gain importance. Ostracism during this period has been identified as a significant risk factor for emotional adjustment and psychosocial development and has been associated with negative emotional experiences such as loneliness, anxiety, sadness, and reduced self-worth. Previous studies have shown that ostracism is related to depressive symptoms, social appearance anxiety, problematic smartphone and social media use, and psychological distress. With the increasing dominance of digital communication, adolescents' social interactions have shifted to online environments, facilitating the emergence of aggressive behaviors in digital contexts. Cyber aggression refers to intentional and repetitive aggressive behaviors carried out through technological means, with the anonymity and constant accessibility of online platforms potentially intensifying their impact. Although various factors associated with cyber aggression have been examined, the combined effects of social ostracism, emotion regulation difficulties, and social anxiety remain insufficiently explored. Therefore, this study aimed to examine the relationships between these factors and cyber aggression in adolescents to contribute to a clearer understanding of the psychological foundations of digital aggression. ***Methods:*** Participants consisted of 121 adolescents aged 12–17 years who presented to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic. Standardized self-report questionnaires were administered to assess ostracism, cyber aggression, difficulties in emotion regulation, social anxiety, and self-esteem. Statistical analyses were conducted using SPSS (IBM Corp., Released 2013, IBM SPSS Statistics for Mac, Version 27.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Statistical significance was set at $p < .05$. ***Results:*** Spearman correlation analyses revealed that cyber aggression was positively associated with ostracism at a low-to-moderate level ($\rho = .22$, $p < .05$). A significant relationship was also found between self-esteem and cyber aggression, indicating that lower self-esteem was associated with higher levels of cyber aggression ($\rho = .23$, $p < .05$). In addition, difficulties in emotion regulation were positively and significantly related to cyber aggression ($\rho = .25$, $p < .01$). Ostracism showed a strong positive association with social anxiety ($\rho = .63$, $p < .001$). Similarly, lower self-esteem was associated with higher levels of social anxiety ($\rho = .62$, $p < .001$) and greater difficulties in emotion regulation ($\rho = .64$, $p < .001$). Considering the scoring direction of the scale, ostracism was also significantly associated with social anxiety, such that increased ostracism corresponded to

higher social anxiety levels ($\rho = -.23$, $p < .05$). No significant association was found between social anxiety and cyber aggression ($p > .05$). ***Conclusion:*** The findings indicate that cyber aggression in adolescents is associated with social ostracism, lower self-esteem, and greater difficulties in emotion regulation. Increased social ostracism and decreased self-esteem were strongly related to higher levels of social anxiety. Overall, the results suggest that cyber aggression is closely linked not only to online behaviors but also to adolescents' emotional regulation capacities and interpersonal experiences.

Key words: Adolescent, Cyber Aggression, Ostracism, Social Anxiety

GİRİŞ

Sosyal dışlanma ("ostracism"), bireyin başkaları tarafından görmezden gelinmesi ya da sosyal etkileşimlerden dışlanması olarak tanımlanır[1]. İki temel biçimde ele alınır: görmezden gelinme ve sosyal reddedilme[2]. Ergenlik dönemi, akran ilişkilerinin önem kazanması nedeniyle bu deneyimlerin daha belirgin hale geldiği ve psikososyal açıdan risk oluşturduğu bir dönemdir[3,4].

Sosyal dışlanma ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki, psikolojik işlevselliği anlamada önemli bir alandır. Reddedilmeye duyarlı bireylerin dışlanma karşısında daha yoğun olumsuz tepkiler gösterebildiği bildirilmektedir[5-7]. Bu süreçte duygu düzenleme güçlükleri önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır[8]. Duygu düzenleme, bireyin duygularını deneyimleme ve ifade etme süreçlerini yönetmesini içerir[9]). Bu güçlüklerin anksiyete, dürtü kontrol sorunları ve düşük psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğu[10] ve hem zorbalık hem mağduriyet ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir[11]. Ayrıca, ilişkisel saldırganlığı artırabileceği[12] ve sosyal etkileşimlerde tehdit algısını güçlendirebileceği belirtilmektedir[13].

Sosyal anksiyetenin dolaylı saldırganlık üzerinde bağımsız bir etkisinin bulunması[14], bu değişkenin düzenleyici rolüne işaret etmektedir. Ergenlikte sosyal anksiyete, sosyal işlevsellikte bozulmalarla ilişkilidir[15]. Akran mağduriyeti sosyal anksiyete ve depresif belirtilerle bağlantılı olup[16] bu ilişki çift yönlüdür; hem mağduriyet psikolojik sıkıntıları artırabilir hem de içselleştirme belirtileri mağduriyet riskini yükseltebilir[17,18]. Ayrıca, ilişkisel mağduriyet türleri sosyal anksiyete ile daha güçlü ilişki göstermektedir[19,18].

Benlik saygısı, bireyin kendine yönelik değerlendirmesi olup ergenlikte çok boyutlu bir yapı kazanır[20,21]. Sosyal medya bazı gelişimsel gereksinimleri destekleyebilse de[22] zorbalık ve mağduriyet deneyimleri benlik saygısını olumsuz etkileyebilmektedir[23,24]. Nitekim mağduriyet yaşayan ergenlerin daha düşük benlik saygısına sahip olduğu ve bunun çevrimiçi ortamlarda hedef olma riskini artırabildiği bildirilmektedir[25-27].

Siber zorbalığın artan görünürlüğü[28,29], siber agresyonun önemini artırmaktadır. Siber agresyon, anonimlik ve yüz yüze etkileşimin olmaması nedeniyle dolaylı saldırganlığın bir uzantısı olarak daha kolay ortaya çıkabilmekte ve tehdit etme, küçük düşürme gibi davranışları kapsamaktadır[30,31].

Bu çalışmada, ergenlerde sosyal dışlanma, duygu düzenleme güçlüğü, sosyal kaygı ve benlik saygısının siber agresyon ile ilişkisi incelenmiştir.

Hipotezler;

1. Sosyal dışlanma düzeyi yüksek olan ve duygudurum düzenleme güçlüğü yaşayan ergenlerde siber zorbalık eğilimi daha yüksektir.
2. Sosyal dışlanma arttıkça, benlik saygısı azalmaktadır
3. Sosyal dışlanma ile sosyal kaygı arasında anlamlı ilişki vardır.
4. Benlik saygısı azaldıkça siber agresyon düzeyi artış göstermektedir

5. Benlik saygısı düşük ergenler duygu düzenlemede güçlük daha fazla yaşamaktadır.

YÖNTEM

Çalışma Tasarımı ve Katılımcılar

Bu araştırma kesitsel tasarımda yürütülmüştür. Çalışma grubunu Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran 12–17 yaş arası ergenler oluşturmaktadır. Yazılı onam alınan ve değerlendirme araçlarını eksiksiz dolduran katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu, entelektüel yetiyitimi ve psikotik bozukluk tanısı olanlar ile eksik veri bulunan bireyler dışlanmıştır. Başlangıçta 126 ergen değerlendirilmiş, eksik veriler çıkarıldıktan sonra analizler 121 ergen üzerinden gerçekleştirilmiştir.

Örneklem Büyüklüğü ve Güç Analizi

G*Power analizi sonucunda, orta düzey etki büyüklüğü (p=0.3), %95 güven düzeyi ve %80 güç için en az 111 katılımcı gerektiği belirlenmiştir.

Etik Değerlendirme

Çalışma etik kurul onayı alındıktan sonra yürütülmüş (E-30041352-514.19.99-283993308) ve tüm katılımcılar ile ebeveynlerinden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: katılımcı özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Ergenler için Siber Agresyon Ölçeği: Çağlar ve ark.[32] tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 15 maddelik 4'lü Likert yapıda olup üç alt boyuttan oluşmaktadır; iç tutarlılık katsayıları .79–.94 arasındadır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği: Türkçe uyarlaması Çuhadaroğlu[33] tarafından yapılmıştır. Ölçek 12 alt boyut ve 63 maddeden oluşmakta, yalnızca ilk alt boyut benlik saygısını değerlendirmektedir. Puanlar 0–6 arasında olup yüksek puanlar düşük benlik saygısını göstermektedir (α=0,71–0,75).

Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği Kısa Formu: Ölçeğin kısa formu, duygu düzenlemenin dört alt boyutunu 5'li Likert tipi derecelendirme ile (1 = hiçbir zaman, 5 = her zaman) değerlendirir ve iyi düzeyde güvenirliğe sahiptir (α = .92). Bu çalışmada alt ölçekler yerine toplam puan kullanılmış; yüksek puanlar daha fazla duygu düzenleme güçlüğü olarak yorumlanmıştır[34].

Ergenler için Sosyal Kaygı Ölçeği: Üç alt boyutlu 5'li Likert tipinde olup yüksek puanlar yüksek sosyal kaygıyı göstermektedir (α=.88)[35].

Ergenler için Sosyal Dışlanma Ölçeği: Görmezden gelinme ve dışlanma alt boyutlarından oluşmakta ve her iki alt boyut ayrı değerlendirilmektedir (α=.82–.83)[36].

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Mac, Version 27.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler frekans (n), yüzde (%), ortalama (M) ve standart sapma (SS) olarak sunulmuştur.

Değişkenlerin normallik varsayımı çarpıklık ve basıklık değerleri ile Q-Q grafiklerinin incelenmesi yoluyla değerlendirilmiştir. Siber agresyon değişkeninin sağa çarpık bir dağılım gösterdiği (çarpıklık = 3.56, basıklık = 13.45) görülürken, diğer değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle korelasyon analizlerinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < .05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Sosyodemografik Veriler

Bu çalışmaya toplam 121 ergen katılmış olup katılımcıların %57'si kız, %43'ü erkek olup yaş ortalaması 14.64±2.11 dir. Günlük medya kullanım süresi incelendiğinde katılımcıların önemli bir bölümünün günde 4 saat ve üzeri medya kullandığı (%33.9) görülmektedir (Tablo 1).

Siber agresyon ile sosyal görmezden gelinme arasında pozitif ilişki bulunmuştur ($\rho = .22$, $p < .05$). Benlik saygısı azaldıkça siber agresyon artmaktadır ($\rho = .23$, $p < .05$). Duygu düzenleme güçlükleri ile siber agresyon arasında da pozitif ilişki saptanmıştır ($\rho = .25$, $p < .01$).
Sosyal görmezden gelinme ile sosyal kaygı arasında güçlü pozitif ilişki bulunmuştur ($\rho = .63$, $p < .001$). Benlik saygısındaki azalma, sosyal kaygı ($\rho = .62$, $p < .001$) ve duygu düzenleme güçlükleri ($\rho = .64$, $p < .001$) ile ilişkilidir. Sosyal kaygı ile siber agresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > .05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada ergenlerde siber agresyon ile sosyal dışlanma, duygu düzenleme güçlükleri, sosyal kaygı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen bulgular, siber agresyonun özellikle sosyal görmezden gelinme ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu, buna karşın doğrudan sosyal dışlanma ile anlamlı ilişki göstermediğini ortaya koymuştur.

Bu çalışmada siber agresyonun özellikle sosyal görmezden gelinme ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, sosyal dışlanmanın örtük biçimlerinin ergenler üzerinde daha güçlü etkiler yaratabileceğini düşündürmektedir. Literatürde kullanılan Cyberball paradigm, görmezden gelinme yoluyla dışlanmanın psikolojik ihtiyaçlar üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu göstermektedir[37].

Duygu düzenleme güçlükleri ile siber agresyon arasındaki ilişki, duygusal düzenleme yetersizliklerinin uyumsuz davranışlarla ilişkili olduğunu gösteren çalışmalarla uyumludur. Çevrimiçi ortamın anonim yapısı, bu davranışların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir[30].

Benlik saygısı ile siber agresyon arasındaki ilişki incelendiğinde, elde edilen bulgular düşük benlik saygısının siber agresyonla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Düşük benlik saygısının siber agresyon ile ilişkili bulunması, bu değişkenin ergenlerin çevrimiçi davranışlarını anlamada önemli olduğunu göstermektedir[27,24].

Çalışmada sosyal kaygı ile siber agresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olması dikkat çekicidir. Literatürde sosyal kaygının dolaylı saldırganlık ile ilişkili olabileceğini öne süren bulgular olmakla birlikte[14], bu ilişkinin her örneklemde tutarlı şekilde ortaya çıkmadığı görülmektedir. Sosyal kaygının daha çok içselleştirilmiş belirtilerle ilişkili olması ve kaçınma davranışlarının artması, siber agresyon gibi dışsallaştırılmış davranışlarla ilişkisini zayıflatmış olabilir.

Buna karşın, sosyal kaygı ile sosyal görmezden gelinme ve duygu düzenleme güçlükleri arasında güçlü ilişkiler saptanmıştır. Akran mağduriyeti ile sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan önceki çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir[19,18].

Son olarak, sosyal dışlanma ile siber agresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, dışlanma deneyiminin her zaman doğrudan agresif davranışlara yol açmadığını düşündürmektedir. Bu durum, dışlanmanın türüne bağlı olarak farklı psikolojik sonuçlar doğurabileceğini ve özellikle görmezden gelinme gibi daha örtük biçimlerin ergenler üzerinde daha belirgin etkiler yaratabileceğini göstermektedir.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Bu çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle kesitsel tasarım nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkiler nedensellik açısından yorumlanamaz. Ayrıca verilerin öz bildirim ölçekleri ile toplanmış olması yanlılık riskini artırabilir. Örneklemin klinik bir popülasyondan elde edilmiş olması da bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir.

Sonuç

Bu çalışma, siber agresyonun sosyal görmezden gelinme, düşük benlik saygısı ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bulgular, siber agresyonun yalnızca çevrimiçi davranışlarla değil, ergenlerin duygusal ve kişilerarası süreçleriyle de bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Kaynakça

1. Williams KD, Nida SA. Ostracism: Consequences and coping. Curr Dir Psychol Sci. 2011;20:71-75.
2. Gilman R, Carter-Sowell A, DeWall CN, Adams RE, Carboni I. Validation of the ostracism experience scale. Psychol Assess. 2013;25:319-330.
3. Eisenberger NI. Neural correlates of social pain. Hum Dev. 2006;49:273-293.
4. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, Il Shin J, Kirkbride JB, Jones P, Kim JH, Kim JY, Carvalho AF, Seeman MV, Correll CU, Fusar-Poli P. Age at onset of mental disorders. Mol Psychiatry. 2022;27:281-295.
5. Gao S, Assink M, Cipriani A, Lin K. Rejection sensitivity and mental health. Clin Psychol Rev. 2017;57:59-74.
6. López R, Esposito-Smythers C, Defayette AB, Harris KM, Seibel L, Whitmyre ED. Social rejection and problem-solving. Suicide Life Threat Behav. 2024;54:233-249.
7. Zimmer-Gembeck MJ, Nesdale D, Fersterer J, Wilson J. Rejection sensitivity. Aust J Psychol. 2014;66:8-17.
8. Gardner AA, Zimmer-Gembeck MJ, Modecki K. Rejection sensitivity and internalizing symptoms. J Pers. 2020;88:1045-1057.
9. Gross JJ. Emotion regulation: An integrative review. Rev Gen Psychol. 1998;2:271-299.
10. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion regulation and psychopathology. Clin Psychol Rev. 2010;30:217-237.
11. Chen L, Ho SS, Lwin MO. Cyberbullying predictors. New Media Soc. 2017;19:1194-1213.
12. Bowie BH. Relational aggression and emotion regulation. Arch Psychiatr Nurs. 2010;24:27-37.
13. Rice KG, Montfort AK, Ray ME, Davis DE, DeBlaere C. Emotion regulation difficulties. J Couns Psychol. 2019;66:158-169.
14. Loudin JL, Loukas A, Robinson S. Relational aggression and social anxiety. Aggress Behav. 2003;29:430-439.
15. La Greca AM, Lopez N. Social anxiety among adolescents. J Abnorm Child Psychol. 1998;26:83-94.
16. La Greca AM, Lai B. Peer influences. New York: Guilford Press; 2014.
17. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization. Child Abuse Negl. 2010;34:244-252.
18. Siegel RS, La Greca AM, Harrison HM. Social anxiety and victimization. J Youth Adolesc. 2009;38:1096-1109.
19. La Greca AM, Harrison HM. Peer relations and anxiety. J Clin Child Adolesc Psychol. 2005;34:49-61.
20. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton: Princeton University Press; 1965.
21. Charmaraman L, Hojman H, Auqui JQ, Bilyalova Z. Adolescent self-esteem. Pediatr Clin North Am. 2025;72:189-201.
22. Parent N. Social media and development. Hum Dev. 2023;67:1-17.
23. Tsaousis I. Self-esteem and bullying. Aggress Violent Behav. 2016;31.

24. van Geel M, Goemans A, Zwaanswijk W, Gini G, Vedder P. Self-esteem and victimization. Dev Rev. 2018;49.
25. Álvarez-García D, Núñez Pérez JC, Dobarro González A, Rodríguez Pérez C. Cybervictimization. Int J Clin Health Psychol. 2015;15:226-235.
26. Yang SJ, Stewart R, Kim JM, Kim SW, Shin IS, Dewey ME, Maskey S, Yoon JS. Cyberbullying predictors. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2013;22:309-318.
27. Patchin JW, Hinduja S. Cyberbullying and self-esteem. J Sch Health. 2010;80:614-621.
28. Gerson R, Rappaport N. Cyber cruelty. Adolesc Psychiatry. 2011;1:67-71.
29. Slonje R, Smith PK, Frisén A. Cyberbullying nature. Comput Human Behav. 2013;29:26-32.
30. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying behavior. Deviant Behav. 2008;29:129-156.
31. Tarlow N, La Greca AM. Indirect aggression. Aggress Behav. 2021;47:17-27.
32. Ermağan Çağlar E, Sanal Y, Üner Altuntaş GE. Ergenler için siber agresyon ölçeği: geçerlik ve güvenirlik çalışması. OPUS Ulus Toplum Arast Derg. 2019;11:2019-2039.
33. Çuhadaroğlu F. Adölesanlarda benlik saygısı. Ankara; 1986.
34. . Demirpence Seçinti D, Şen E. Reliability and validity of the brief version of the difficulties in emotion regulation scale in a sample of Turkish adolescents. BMC Psychol. 2023;11:165.
35. Aydin A, Tekinsav Sütcü S. Ergenler için sosyal kaygı ölçeğinin (ESKÖ) geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Cocuk Genclik Ruh Sagligi Derg. 2007;14:79-89.
36. Sertelin Mercan Ç. Ostracism experience scale for adolescents: Turkish validity and reliability. J Hasan Ali Yucel Fac Educ. 2016;13:175-186.
37. Bernstein MJ, Claypool HM. Social exclusion paradigm. Soc Influ. 2012;7:113-130.

Tablo 1: Sosyodemografik Veri Tablosu

Değişken	Mean ±SD	Min-Max	
Yaş	14.64±2.11		
Değişken	Kategori	N	Percentage %
Cinsiyet	Kız	69	57.0
	Erkek	52	43.0
Aile yapısı	Çekirdek aile	82	67.8
	Parçalanmış aile	39	32.2
Anne eğitim düzeyi	Ortaokul ve üzeri	59	48.7
	Lise ve üzeri	62	51.3
Baba eğitim düzeyi	Ortaokul ve üzeri	47	38.8
	Lise ve üzeri	74	61.2
Gelir düzeyi	Düşük	12	9.9
	Orta	79	65.3
	Yüksek	30	24.8
Akademik başarı	Düşük	24	19.8
	Orta	55	45.5
	İyi	42	34.7
Günlük sosyal medya kullanım süresi	0-1 saat	20	16.6
	1-2 saat	26	21.5
	2-4 saat	34	28.1
	>4 saat	41	33.8
Sosyal dışlanma	Evet	82	67.8
	Hayır	39	32.2

Tablo 2: Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Katsayıları (N=121)

Değişkenler	1	2	3	4	5	6
Rosenberg	1	.482**	-.192*	.638**	.233*	.615**
Sosyal dışlanma (Görmezden gelme)		1	-.321**	.438**	.215*	.632**
Sosyal Dışlanma (dışlanma)			1	-.166	0.29	-.229*
Duygu düzenleme güçlükleri				1	.247**	.623**
Siber agresyon					1	.029
Sosyal kaygı						1

Not: $p < .05$ *, $p < .01$**

S-006 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı: Bilişsel Esneklik ve Farmakolojik Tedavinin Rolü

Aygül Avcı[1], **Meltem Küçükdağ**[2], Kemal Şahin[2]
1 Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
2 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile bilişsel esneklik, öz duyarlılık ve farmakolojik tedavi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, tanı ölçütlerini karşılayan 63 DEHB tanılı ergen (en az 6 aydır DEHB'ye yönelik tedavi alan n=33, tedavi almayan n=30) ile benzer demografik özelliklere sahip 60 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli Türkçe Versiyonu (ÇDŞG-ŞY-T) ile değerlendirilmiştir. Bilişsel esneklik, öz duyarlılık ve kendine zarar verme davranışı sırasıyla Bilişsel Esneklik Ölçeği, Öz Duyarlılık Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri kullanılarak ölçülmüştür. Bulgular: DEHB tanılı ergenlerde kendine zarar verme davranışı kontrol grubuna kıyasla daha sık saptanmıştır. Tedavi almayan DEHB'li ergenlerde kendine zarar verme davranışının kişilerarası işlevler ve duygusal düzenleme amaçlarıyla daha belirgin olduğu görülmüştür. DEHB'ye yönelik tedavi alan ve kendine zarar veren ergenlerde ise bilişsel esneklik ve öz yeterlilik düzeylerindeki artışla birlikte zarar verici davranışın çevreye yönelik tepkisel niteliğinin azaldığı saptanmıştır. DEHB tanılı ergenlerin öz duyarlılık düzeyleri kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuş; bilişsel esneklik ve öz duyarlılık puanlarının tüm gruplarda pozitif korelasyon gösterdiği belirlenmiştir. Sonuç: DEHB'li ergenlerde farmakolojik tedavi, bilişsel esneklik ve öz duyarlılık becerilerini destekleyerek kendine zarar verici davranışı sürdüren etmenlerin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca bu becerileri hedefleyen psikososyal müdahaleler, kendine zarar verme davranışının yönetimi ve önlenmesinde önemli bir müdahale alanı sunmaktadır. Bulguların nedensel ilişkiler açısından değerlendirilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, kendine zarar verme davranışı, bilişsel esneklik, öz duyarlılık, farmakolojik tedavi

Anahtar Kelimeler: DEHB, kendine zarar verme davranışı, bilişsel esneklik, öz duyarlılık, farmakolojik tedavi

S-007 Erken Çocukluk Dönemi Otizm Spektrum Bozukluğunda Nörotrofik Faktörlerin ve Hpa Ekseni Hormonlarının Değerlendirilmesi

Hurşit Ferahkaya[1], **Ayşegül Tuğba Hıra Selen**[2], Şeyma Tezer[1], Ömer Faruk Akça[1], Abdullah Akkuş[3], İbrahim Kılınç[4], Fatma Coşkun[1]

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

2 Konya Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

3 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

4 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

Amaç: Nörotrofik yollar ve hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseni düzenlemesi otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile ilişkilendirilmiştir, ancak periferik bulgular—özellikle erken çocukluk döneminde—heterojen kalmaktadır. İlaç kullanmamış küçük OSB'li çocuklarda periferik nörotrofik faktörleri ve HPA ekseni hormonlarını inceledik ve bunların klinik şiddetle ilişkilerini değerlendirdik. Yöntemler: Bu kesitsel çalışmaya, ilaç kullanmamış 45 ASD'li çocuk (18-72 ay) ve yaşa uygun 52 sağlıklı kontrol dahil edildi. OSB tanısı, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS) ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) ile desteklenen DSM-5'e göre konuldu. Sabah örneklerinde (08:30-09:30) serum BDNF, GDNF, NT-3, VEGF, kortizol ve plazma ACTH analiz edildi. Grup karşılaştırmaları, yaş, cinsiyet ve BMI-yaş z skoru (BAZ) için düzeltilmiş ANCOVA kullanılarak yapıldı ve Benjamini-Hochberg yanlış keşif oranı (FDR) düzeltmesi uygulandı. ASD içi ilişkiler, kovaryant düzeltmeli kısmi Spearman korelasyonları kullanılarak test edildi. Sonuçlar: BDNF, ASD'de kontrollere göre anlamlı derecede daha düşüktü ve kovaryant düzeltmesi ve FDR düzeltmesinden sonra da anlamlılığını korudu. GDNF, NT-3, VEGF, ACTH veya kortizol için gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi. OSB grubu içinde, daha düşük BDNF, daha yüksek CARS toplam puanları ve daha yüksek ABC ilişki kurma, sosyal ve öz bakım ve toplam puanlarıyla korelasyon gösterdi. Nörotrofik faktörler ile ACTH/kortizol arasında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. Sonuçlar: 18-72 aylık, ilaç kullanmamış otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda periferik BDNF azalmıştır ve semptom şiddeti ile uyum/sosyal zorluklarla ilişkilidir; oysa diğer nörotrofik faktörler ve bazal HPA ekseni hormonları kontrol grubundan farklılık göstermemektedir. Gelişimsel dinamikleri ve klinik etkileri açıklığa kavuşturmak için standartlaştırılmış örnekleme ve günlük/stres tepkisi indekslerini içeren boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, adrenokortikotropik hormon, kortizol, HPA ekseni, nörotrofinler

S-008 Anksiyete, Duygudurum, Okb ve Ilişkili Nöropsikiyatrik Bozukluklar Için Tanısal Görüşme: Çocuk ve Ergen Versiyonu (Diamond-Kid) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği

Taylan Ürük[1], Mehmet Akif Akıncı[1], Büşra Kaya [1], Seçil Kayıkçı[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Abdullah Bozkurt[1]
1 Atatürk Üniversitesi

Giriş: Çocukluk ve ergenlik döneminde psikiyatrik bozuklukların erken tanı ve müdahale ile ele alınması, yaşam boyu sürecek psikiyatrik yükün azaltılması açısından kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, tanısal süreçlerde yapılandırılmış ve güvenilir araçların sınırlı olması, çocuk ruh sağlığı alanında klinik uygulamaları güçleştirmektedir. Bu bağlamda DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı olarak geliştirilen ve çocuk-ergenler için uyarlanan DIAMOND-KID tanısal görüşme aracı, sistematik değerlendirme gereksinimini karşılamayı amaçlamaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, DIAMOND-KID'in Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirerek çocuk ve ergen psikiyatrik bozukluklarının tanılanmasındaki kullanılabilirliğini incelemektir.Yöntem: Ölçeğin uyarlama süreci ileri-geri çeviri, uzman görüşü ve pilot uygulama aşamalarını içeren kapsamlı bir kültürel adaptasyon ile yürütülmüştür. Nisan 2025–Kasım 2025 tarihleri arasında hastanemiz çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine ilk kez başvuran 6–17 yaş arası olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem 195 katılımcıdan oluşmakta olup yaş ortalaması 12,9'dur ve katılımcıların %55'i (n=108) kızdır. Tanı öncesinde tüm katılımcılar ve aileleri Sosyodemografik Bilgi Formu'nu doldurmuş; ayrıca Çocuk ve Ergen Anksiyete Depresyon Ölçeği, Çocuk Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği, Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği (kısa form), Çocuk Tasarruf Envanteri, Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Vücut Algısı Ölçeği, Massachusetts Genel Hastane Saç Yolma Ölçeği ve Yeme Tutum Testi-26 uygulanmıştır. Katılımcılarla hem DIAMOND-KID hem de klinik görüşme gerçekleştirilmiştir. Tanısal geçerlik için duyarlılık, özgüllük, pozitif ve negatif öngörü değerleri, olasılık oranları ve Cohen kappa katsayısı hesaplanmıştır. Klinik değerlendirmeyi yapan uzman ile DIAMOND-KID görüşmesini yürüten araştırmacı birbirlerinin sonuçlarından habersiz çalışmış ve tüm görüşmeler standart protokole göre yürütülmüştür. Değerlendiriciler arası güvenirlik 22 katılımcı, test–tekrar test güvenirliği ise yaklaşık iki hafta arayla yeniden değerlendirilen 51 katılımcı üzerinden incelenmiştir. Ayrıca ROC analizleri yapılarak AUC ve etki büyüklüklerinin %95 güven aralıkları hesaplanmıştır.Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 12,89 olup katılımcıların %55,4'ü kızdır ve ailelerin %77'si orta sosyoekonomik düzeydedir. Tanısal geçerlik analizlerinde DIAMOND-KID Türkçe formu ile klinik görüşme tanıları arasında tüm ana tanı kategorilerinde anlamlı uyum saptanmıştır (tümü $p<0,001$). Cohen kappa katsayıları çoğu tanıda iyi–çok iyi düzeydedir (OKB $\kappa=0,73$; majör depresif bozukluk $\kappa=0,81$; panik bozukluk $\kappa=0,93$). Duyarlılık ve özgüllük değerleri çoğu bozukluk için sırasıyla yaklaşık 0,80 ve 0,90 düzeylerinde bulunmuştur. Değerlendiriciler arası güvenirlik analizlerinde yaygın anksiyete bozukluğu için $\kappa=0,93$, herhangi bir anksiyete bozukluğu için $\kappa=0,91$, OKB ve ilişkili bozukluklar için $\kappa=0,67$ ve DEHB için $\kappa=0,81$ saptanırken, herhangi bir duygudurum bozukluğu için uyum daha düşük bulunmuştur ($\kappa=0,36$). Test–tekrar test güvenirliğinde κ değerleri 0,70–1,00 aralığında değişmiştir. DIAMOND-KID ile tanı alan grupların ilgili öz-

bildirim ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş; ROC analizlerinde AUC değerleri 0,62–0,93 aralığında olup çoğunlukla iyi ve çok iyi ayırt edicilik göstermiştir.Sonuç: Bulgular, DIAMOND-KID Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir tanısal görüşme aracı olduğunu göstermektedir. Araç, çocuk ve ergenlerde incelenen ana tanı alanlarında yüksek psikometrik performans sergilemiş; klinik görüşme ile büyük ölçüde uyum göstermiştir. Bu çalışma, DIAMOND-KID'in İngilizce dışındaki ilk uyarlaması olarak Türkçe konuşan çocuk ve ergen popülasyonunda klinik görüşme temelli tanılarla doğrudan karşılaştırmalı, çok boyutlu geçerlik ve güvenirlik analizlerini içermesi; ayrıca OKB ve ilişkili bozuklukların tamamını kapsayan bir tanısal görüşme aracını Türkçe literatüre ilk kez kazandırarak bu alandaki klinik ve akademik çalışmaların önünü açması bakımından önemli bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: DIAMOND-KID,Tanısal Görüşme, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar, Duygudurum Bozuklukları, Anksiyete Bozuklukları

S-009 Pandemi Döneminde Doğan Okul Öncesi Çocuklarda Bağlanma Güvensizliği, Çocuk Uyumu ve Anne-Baba Yeterliliğinin Maternal Anksiyete ile İlişkisi: Hastane–Kontrol Çalışması

Yağmur Çakan Susar[1], Meltem Küçükdağ[1]
1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: COVID-19 pandemisi sırasında doğan çocuklar ve anneleri, enfeksiyon korkusu, sosyal izolasyon ve destek sistemlerindeki kısıtlanmalar nedeniyle özgün bir psikososyal yük altında kalmıştır. Bu çalışmada, pandemi döneminde doğan okul öncesi çocuklarda bağlanma güvensizliği alt boyutları (kaçınma, kararsızlık/direnç, düzensizlik) ve maternal anksiyete düzeylerinin, Çocuk Uyumu ve Annebaba Yeterlik Ölçeği (CAPES-TR) ile değerlendirilen çocuk duygusal ve davranışsal belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Ayrıca hastane başvurusu olan ve olmayan çocuklar karşılaştırılmış; lohusalık dönemindeki fiziksel yalnızlık, COVID nedeniyle yalnız hissetme ve karantina deneyiminin etkileri analiz edilmiştir. Yöntem: Çalışmaya pandemi döneminde doğmuş 4–5 yaş aralığında 100 çocuk ve anneleri dahil edilmiştir. Çocuklar çocuk psikiyatrisi başvurusu olan (hasta grubu) ve olmayan (kontrol grubu) olarak ikiye ayrılmıştır. Annelerin genel anksiyete düzeyleri ve COVID-19 korkuları ölçülmüştür. Çocuklarda bağlanma güvensizliği alt boyutları değerlendirilmiştir. Çocukların duygusal ve davranışsal belirtileri ile ebeveyn yeterlilik algısı CAPES-TR aracılığıyla ölçülmüştür. Grup karşılaştırmaları ve çoklu regresyon analizleri uygulanmıştır. Bulgular: Hasta grubunda maternal anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Bağlanma güvensizliğinin özellikle kararsızlık/direnç alt boyutu CAPES-TR duygusal belirtiler alt ölçeği ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ($p<0,01$). Çoklu regresyon analizinde kararsızlık/direnç, çocuk duygusal belirtilerinin en güçlü yordayıcısıdır ($\beta=0,706$, $p<0,001$). Lohusalık döneminde fiziksel olarak yalnız kalan annelerde bağlanma kaçınma puanları daha yüksek saptanmıştır ($p=0,011$); ancak bu durum CAPES-TR toplam veya alt ölçek puanlarıyla doğrudan ilişkili değildir. Buna karşılık, COVID nedeniyle lohusalıkta yalnız hissetme durumu maternal anksiyete düzeylerinde artış ($p=0,001$) ve CAPES-TR duygusal belirtiler puanlarında yükselme ($p=0,035$) ile ilişkilidir. Karantina süreci yaşayan annelerin çocuklarında bağlanma düzensizlik puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). CAPES-TR ebeveyn yeterlilik alt ölçeği ile çocuk duygusal ve davranışsal belirtileri arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler gözlenmiştir ($p<0,05$). Sonuç: Pandemi döneminde doğan çocuklarda bağlanma güvensizliği alt boyutları, özellikle kararsızlık/direnç, CAPES-TR ile değerlendirilen duygusal belirtilerin güçlü bir belirleyicisidir. Fiziksel izolasyondan ziyade annelerin pandemi dönemindeki psikolojik yalnızlık deneyimi ve artmış anksiyete düzeyi çocuk uyumu üzerinde daha belirleyici görünmektedir. Bulgular, kitlesel stres dönemlerinde maternal ruh sağlığının ve erken bağlanma süreçlerinin çocuk psikopatolojisi açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma güvensizliği Çocuk uyumu Anne-baba yeterliliği Maternal anksiyete Pandemi Okul öncesi dönem

S-010 Genç Yetişkin Tıp Öğrencilerinde Akademik Başarı: Fiziksel Aktivite, İnternet Bağımlılığı ve Otistik Özelliklerle İlişkisi

Hazal Yağmur Yılancıoğlu[1], Fırat Hamidi[2], Fatma Kartal[3]
1 Çiğli Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
2 Ataşehir Özel Muayenehane Ofisi / İstanbul
3 Kırıkkale Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Tıp öğrencileri, akademik iş yükü, performans beklentileri ve uzun süreli dijital maruziyet nedeniyle psikososyal açıdan hassas bir grubu oluşturmaktadır. Gelişimsel olarak; geç ergenlikten beliren yetişkinliğe geçiş dönemine denk gelen bu grup, davranışsal bağımlılıklar, uyum güçlükleri ve işlevsellikte düşüş açısından risk altındadır. Problematik internet kullanımı, giderek artan bir şekilde daha düşük akademik işlevsellikle ilişkilendirilirken; fiziksel aktivitenin, bilişsel performans ve yürütücü işlevler üzerindeki olumlu etkileri aracılığıyla akademik performans üzerinde olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, otistik özelliklerin akademik sonuçlarla farklı şekillerde ilişki gösterebileceği ve bazı alanlarda uyumsal avantajlar sağlayabileceğine dair kanıtlar bulunmaktadır. Ancak literatürde, akademik başarıyı fiziksel aktivite düzeyi, internet bağımlılığı ve otistik özellikler olmak üzere bu üç değişkeni bir arada ele alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, tıp öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi, internet bağımlılığı ve otistik özelliklerin akademik başarı ile ilişkilerini incelemek ve çok değişkenli yaklaşımlar kullanarak akademik başarının bağımsız ilişkili faktörlerini belirlemektir. Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Ocak-Mart 2026 tarihleri arasında bir tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan öğrenciler arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmış (Tarih: 24.12.2025; Karar No: 2025.12.27) ve çalışmaya katılım öncesinde bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler, sosyodemografik bir anket ve geçerliği kanıtlanmış öz-bildirim ölçekleri kullanılarak toplanmıştır: Otizm Spektrum Anketi (AQ), Young İnternet Bağımlılığı Testi (İBT), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA; egzersiz/fiziksel aktivite düzeyini yansıtan toplam MET skoru) ve Üniversite Öğrencileri için Akademik Başarı Envanteri. 324 yanıt arasından, veri kalitesi değerlendirmesi sonrasında uygun verisi olan 316 katılımcı analize dahil edilmiştir. İlişkiler Spearman korelasyon katsayıları kullanılarak incelenmiş ve akademik başarının bağımsız ilişkili faktörleri çok değişkenli doğrusal regresyon ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Yaş ortalaması 21,73±2,12 yıl ve katılımcıların %59,8'i kadınlardan oluşmaktadır. Ortalama akademik başarı puanı 174,62±32,48, ortalama toplam MET skoru 1668±1552,65, ortalama İBT puanı 34,56±14,40 olup, problematik internet kullanımı (İBT≥50) yaygınlığı %13,3 olarak saptanmıştır. Akademik başarı, toplam MET skoruyla pozitif yönde (ρ=0,143; $p<0,05$) ve İBT puanı ile negatif yönde (ρ=-0,287; $p<0,01$) korele bulunmuştur. Toplam AQ puanı akademik başarıyla anlamlı düzeyde korele bulunmamış; ancak AQ alt ölçekleri farklı ilişkiler göstermiştir. Sosyal Beceriler (Yüksek puanlar sosyal becerilerde güçlüğü göstermektedir.) alt boyutu akademik başarıyla negatif yönde (ρ=-0,134; $p<0,05$) koreleyken, Detaylara Dikkat alt boyutu pozitif yönde (ρ=0,218; $p<0,01$) ilişkili saptanmıştır. Çok değişkenli regresyon analizinde, akademik başarının bağımsız ilişkili faktörleri arasında İBT puanı (negatif), toplam MET skoru (pozitif) ve AQ Detaylara

Dikkat puanı (pozitif) yer almıştır ($p<0,05$). Sonuç: Bulgular, tıp öğrencilerinde akademik başarının, problematik internet kullanımı ve otistik özelliklerde sosyal beceri güçlükleriyle negatif; fiziksel aktivite düzeyi ve otistik özelliklerin detaylara dikkat boyutuyla pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Tıp eğitiminin yoğun iş birliği ve iletişim becerileri gerektiren yapısı göz önüne alındığında, sosyal beceri güçlüklerinin akademik performansı olumsuz etkileyebileceği; buna karşın detaylara dikkat gerektiren görevlerde üstünlük sağlayan bilişsel profilin ise akademik avantaj sunabileceği düşünülmektedir. Artan dijital maruziyetin akademik işlevsellik açısından bir tehdit oluşturduğu, fiziksel aktivitenin ise koruyucu rol üstlenebileceği değerlendirilmektedir. Bu sonuçlarla, tıp fakültelerinde öğrenci başarısını desteklemek amacıyla problematik internet kullanımının erken tanınması, fiziksel aktivitenin özendirilmesi ve farklı bilişsel-sosyal profillere yönelik eğitsel düzenlemelerin yapılması gerektiği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tıp öğrencileri; Akademik başarı; İnternet bağımlılığı; Fiziksel aktivite; Otistik özellikler

S-011 6 Şubat 2023 Depremi Sonrası 0-6 Yaş Çocuklarda Ekran Maruziyeti Prevelansı ve Etkileyen Faktörler ile Ekran Maruziyeti Otizm Spektrum Bozukluğu Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi

Nehir Benli[1], Seda Aybüke Özsağır[1]
1 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ VE AMAÇ Ekran maruziyeti, erken çocukluk döneminde gelişimsel alanları etkileyebilen önemli bir çevresel faktördür. Özellikle 3 yaş altı çocuklarda yoğun ekran maruziyeti; dil- bilişsel, iletişim ve sosyal etkileşim alanlarında gelişimsel gecikmelere sebep olabilir. Bu yoğun maruziyet Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) belirtilerini de birebir taklit edebilir. Literatürde ekran süresi ile OSB belirtileri arasında ilişki bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca afetler sonrasında çocukların ekran kullanımında artış olabileceği gösterilmiştir. Çalışmamızda asrın felaketi olarak nitelendirilen, büyük yıkım ve kayba neden olan 06 Şubat 2023 depremi sonrasında konteyner kentte yaşayan 0-6 yaş çocuklarda ekran maruziyeti sıklığı ve yoğunluğunu saptamayı, deprem sonrası annelerin ruhsal durumunun çocuklarda ekran süresi üzerine etkisinin olup olmadığını belirlemeyi amaçladık. Ayrıca ekran maruziyetinin OSB belirtilerine neden olup olmadığını, oluyorsa OSB tanı sıklığını ne düzeyde etkilediğini belirlemeyi ve aralarındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık. GEREÇ VE YÖNTEM Çalışmaya 01.09.2025- 31.12.2025 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 6 Şubat 2023 depremini yaşamış, halen konteyner kentte yaşayan, 0–6 yaş arası ve OSB veya Entelektüel Yeti yitimi olmayan çocuklar ile anneleri dahil edildi. Veriler; tarafımızca hazırlanan sosyodemografik ve depremle ilişkili bilgi formu ile toplandı. Çocuklarda otizm riski Yenilenmiş Otizm Değerlendirme Kontrol Listesi (M-CHAT-R) ile, annelerin ruhsal belirtileri ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile değerlendirildi. Analizler SPSS 21.0 programıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi uygulandı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. BULGULAR Çalışmaya 141 çocuk ve anne alındı. Çocukların %45,4'ü kız (n=64), %54,6'sı erkekti (n=77) ve yaş ortalaması 46,29±17,14 aydı. Annelerin %6,4'ü, çocukların ise %5,7'si depremde enkaz altında kalmıştı. Depremde enkaz altında kalan annelerin çocuklarında (%88,9) ekran süresi, enkaz altında kalmayan annelerin çocuklarına (%49,6) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştı ($p=0,015$). Annelerin %41,1'i, çocukların ise %24,8'i deprem nedeniyle yakın kaybı yaşamıştı. Deprem nedeniyle yakın kaybı yaşayan annelerin çocuklarında ekran süresi artışı yakın kaybı yaşamayan annelerin çocuklarına göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,001$).Yakın kaybı yaşayan çocuklarda da ekran süresi artışı, yaşamayan çocuklara göre daha fazlaydı ($p=0,017$). Enkaz görüntülerine maruziyet annelerde %46,8, çocuklarda %15,0 oranında bildirildi. Enkaz görüntülerine direkt maruz kalan annelerin çocuklarında ekran süresi artışı maruz kalmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,005$). Annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların ekran süreleri kıyaslandığında, düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ekran süresi artmıştı $p=0,015$). Deprem öncesi ve sonrası ekran maruziyeti karşılaştırıldığında, çocukların %51,1'inde ekran süresinin arttığı, %46,1'inde değişiklik olmadığı ve %2,8'inde

azaldığı saptandı. Ekran süresi artan grupta yaş ortalaması 49,25±15,46 ay, değişmeyen/azalan grupta 43,20±18,35 ay idi (p=0,036). M-CHAT-R'ye göre Otizm riski dağılımı incelendiğinde çocukların %75,2'si düşük, %14,9'u orta ve %9,9'u yüksek risk grubundaydı. M-CHAT-R 'de yüksek risk saptanan çocukların detaylı muayeneleri sonucunda hiçbirinde OSB saptanmadı. Annelerin KSE toplam puan ortalaması 44,23±40,17 olarak bulundu. M-CHAT-R puanı ile KSE toplam puanı ve KSE alt puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (r=0,094; p=0,266). SONUÇ Deprem sonrası konteyner kentte yaşayan çocukların yarısından fazlasında ekran süresi artışı görülmüştür. Ekran süresi artışı; düşük anne eğitim düzeyi, enkaz altında kalma, yaralanma, yakın kaybı ve enkaz görüntülerine maruziyet gibi depremle ilişkili travmatik deneyimlerle ilişkili bulunmuştur. Bulgular, afet sonrası dönemde travmatik yaşantıların erken çocuklukta ekran kullanımını etkileyebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekran maruziyeti, deprem, çocuk, anne ruh sağlığı

GİRİŞ VE AMAÇ

Ekran maruziyeti, erken çocukluk döneminde gelişimsel alanları etkileyebilen önemli bir çevresel faktördür. Özellikle 3 yaş altı çocuklarda yoğun ekran maruziyeti; dil- bilişsel, iletişim ve sosyal etkileşim alanlarında gelişimsel gecikmelere sebep olabilir. Bu yoğun maruziyet Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) belirtilerini de birebir taklit edebilir. Literatürde ekran süresi ile OSB belirtileri arasında ilişki bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Ayrıca afetler sonrasında çocukların ekran kullanımında artış olabileceği gösterilmiştir.

Çalışmamızda asrın felaketi olarak nitelendirilen, büyük yıkım ve kayba neden olan 06 Şubat 2023 depremi sonrasında konteyner kentte yaşayan 0-6 yaş çocuklarda ekran maruziyeti sıklığı ve yoğunluğunu saptamayı, deprem sonrası annelerin ruhsal durumunun çocuklarda ekran süresi üzerine etkisinin olup olmadığını belirlemeyi amaçladık. Ayrıca ekran maruziyetinin OSB belirtilerine neden olup olmadığını, oluyorsa OSB tanı sıklığını ne düzeyde etkilediğini belirlemeyi ve aralarındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 01.09.2025- 31.12.2025 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 6 Şubat 2023 depremini yaşamış, halen konteyner kentte yaşayan, 0–6 yaş arası ve OSB veya Entelektüel Yeti yitimi olmayan çocuklar ile anneleri dahil edildi. Veriler; tarafımızca hazırlanan sosyodemografik ve depremle ilişkili bilgi formu ile toplandı. Çocuklarda otizm riski Yenilenmiş Otizm Değerlendirme Kontrol Listesi (M-CHAT-R) ile, annelerin ruhsal belirtileri ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile değerlendirildi. Analizler SPSS 21.0 programıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi uygulandı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 141 çocuk ve anne alındı. Çocukların %45,4'ü kız (n=64), %54,6'sı erkekti (n=77) ve yaş ortalaması 46,29±17,14 aydı.

Annelerin %6,4'ü, çocukların ise %5,7'si depremde enkaz altında kalmıştı. Depremde enkaz altında kalan annelerin çocuklarında (%88,9) ekran süresi, enkaz altında kalmayan annelerin çocuklarına (%49,6) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştı (**p=0,015**).

Annelerin %41,1'i, çocukların ise %24,8'i deprem nedeniyle yakın kaybı yaşamıştı. Deprem nedeniyle yakın kaybı yaşayan annelerin çocuklarında ekran süresi artışı yakın kaybı yaşamayan annelerin çocuklarına göre anlamlı düzeyde yüksekti (**p<0,001**).Yakın kaybı yaşayan çocuklarda da ekran süresi artışı, yaşamayan çocuklara göre daha fazlaydı (**p=0,017**).

Enkaz görüntülerine maruziyet annelerde %46,8, çocuklarda %15,0 oranında bildirildi. Enkaz görüntülerine direkt maruz kalan annelerin çocuklarında ekran süresi artışı maruz kalmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti (**p=0,005**).

Annelerin eğitim düzeylerine göre çocukların ekran süreleri kıyaslandığında, düşük eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarında daha yüksek eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ekran süresi artmıştı **p=0,015**).

Deprem öncesi ve sonrası ekran maruziyeti karşılaştırıldığında, çocukların %51,1'inde ekran süresinin arttığı, %46,1'inde değişiklik olmadığı ve %2,8'inde azaldığı saptandı. Ekran süresi artan grupta yaş ortalaması 49,25±15,46 ay, değişmeyen/azalan grupta 43,20±18,35 ay idi (**p=0,036**).

M-CHAT-R'ye göre Otizm riski dağılımı incelendiğinde çocukların %75,2'si düşük, %14,9'u orta ve %9,9'u yüksek risk grubundaydı. M-CHAT-R 'de yüksek risk saptanan çocukların detaylı muayeneleri sonucunda hiçbirinde OSB saptanmadı. Annelerin KSE toplam puan ortalaması 44,23±40,17 olarak bulundu. M-CHAT-R puanı ile KSE toplam puanı ve KSE alt puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (**r=0,094; p=0,266**).

SONUÇ

Deprem sonrası konteyner kentte yaşayan çocukların yarısından fazlasında ekran süresi artışı görülmüştür. Ekran süresi artışı; düşük anne eğitim düzeyi, enkaz altında kalma, yaralanma, yakın kaybı ve enkaz görüntülerine maruziyet gibi depremle ilişkili travmatik deneyimlerle ilişkili bulunmuştur. Bulgular, afet sonrası dönemde travmatik yaşantıların erken çocuklukta ekran kullanımını etkileyebileceğini göstermektedir.

S-013 6 Şubat Depremi Sonrası Konteyner Kentlerde Yaşayan Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sultan Gedik[1], Seda Aybüke Özsağır[2]
1 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
2 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler, özellikle ilimizde ağır yıkıma yol açmış ve çocuk ile ergenlerde ruhsal sağlık sorunlarının prevalansını artırmıştır. Afetler sonrasında çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres belirtilerinin arttığı, stresle baş etme amacıyla çeşitli bağımlılık davranışlarının gelişebildiği bilinmektedir. İnternet bağımlılığı; kontrol kaybı, kullanım süresinde artış ve işlevsellikte bozulma ile karakterize davranışsal bir bağımlılıktır ve gelişimsel olarak kırılgan dönemlerde daha sık görülmektedir. Bu çalışmada, deprem sonrası konteyner kentlerde yaşayan çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres belirtileri ile internet bağımlılığı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu değişkenleri etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem Bu kesitsel çalışma, deprem sonrası konteyner kentlerde yaşayan 8–18 yaş arası ve DSM-5'e göre psikoz, bipolar bozukluk, otizm, entelektüel yeti yitimi tanıları olmayan 115 çocuk ve ergenle yürütüldü. Veriler; tarafımızca hazırlanan sosyodemografik ve depremle ilişkili bilgi formu ile toplandı. Çocuk ve ergenlere internet bağımlılığını değerlendirmek amacıyla Young İnternet Bağımlılık Ölçeği (YİBÖ), Travma Sonrası Stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (TSSTÖ) uygulandı. Ayrıca araştırmacı tarafından çocuk ve ergenlere var olan komorbid psikopatolojileri saptamak için yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme uygulandı. Analizler SPSS 23.0 programıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, bağımsız örneklem t-testi ve Pearson korelasyon analizi uygulandı; $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Bulgular Katılımcıların yaş ortalaması 12,76±2,73 yıl olup %61,7'si kızdı. TSSTÖ toplam puan ortalaması 32,60±11,37, YİBÖ puan ortalaması 31,82±17,13 olarak bulundu. Katılımcıların %38,3'ü en az bir ek psikiyatrik tanıya sahipti. En sık görülen tanılar sırasıyla Anksiyete bozukluğu (%14,8), DEHB (%13,0), depresyon (%10,4) ve davranış bozukluğuydu (%7,0). TSSTÖ puanları, Hatay'da yaşamaya devam etmeyen bireylerde (35,55±11,27), yaşamaya devam edenlere (30,08±10,92; $p=0,010$); deprem sırasında yaralı gören bireylerde (35,49±11,74), görmeyenlere (31,00±10,91; $p=0,042$); deprem görüntülerine medya aracılığıyla maruz kalan bireylerde (33,44±11,15), maruz kalmayanlara (25,42±11,11; $p=0,020$) ve davranım bozukluğu olmayan bireylerde (32,98±10,91), olanlara (24,50±12,52; $p=0,038$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Deprem öncesinde günlük 4 saatin üzerinde internet kullanım oranı %26,1 iken deprem sonrasında bu oran %53,0'a yükselmişti ve artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Katılımcıların %23,5'unun riskli internet kullanıcısı olduğu saptandı. YİBÖ puanları, ders başarısının etkilendiğini belirtenlerde (38,03±16,16), etkilenmediğini belirtenlere (28,89±16,93; $p=0,007$) ve aile ilişkilerinin etkilendiğini belirtenlerde (39,54±16,40), etkilenmediğini belirtenlere (29,33±16,70; $p=0,006$) göre daha yüksekti. TSSTÖ puanı ile YİBÖ puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Lineer regresyon analizinde TSSTÖ puanı, YİBÖ puanının

bağımsız ve anlamlı bir yordayıcısı olarak bulundu (β=0,307; p=0,001). Sonuç Bulgularımız, afet sonrası dönemde travma sonrası stres belirtilerinin problemli internet kullanımı ile anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir.Bu nedenle afet sonrası ruh sağlığı taramalarında yalnızca travma belirtilerinin değil, internet kullanım süresi, içerik türü ve kontrol kaybı gibi dijital davranış örüntülerinin de sistematik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir. Çalışmamızın bulguları, afet sonrası dijital bağımlılıkla ilişkili psikolojik ve sosyo-dijital faktörlerin erken tespit edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, bulgularımız literatürdeki diğer araştırmalarla birlikte değerlendirildiğinde, internet bağımlılığını önleme ve tedavi programlarının geliştirilmesi konusunda literatüre katkı sağlayacaktır. Afet sonrası erken dönemde internet bağımlılığının tespit edilmesi ve ve uygun müdahalelerin yapılması, çocuk ve ergenlerin psikososyal iyileşme süreçlerini güçlendirecektir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Çocuk, Ergen, İnternet Bağımlılığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

S-015 Yeme Bozukluğu Olan Olgularda Duygu Düzenleme Güçlükleri, Duyusal İşlemleme Farklılıkları ve Üstbilişsel İnançların Rolü

Samet Ataç[1], Nafi Arda Zencidi[1], Melis Yılmaz[1], Yaren Aksoy [1], Berk Ayerlikaya[1], Gonca Özyurt[1]

1 İzmir Şehir Hastanesi

Yeme Bozukluğu Olan Olgularda Duygu Düzenleme Güçlükleri, Duyusal İşlemleme Farklılıkları ve Üstbilişsel İnançların Rolü Giriş / Amaç Yeme bozuklukları, yemek yeme davranışlarında ve beden imajına yönelik tutumlarda bozulma ile karakterize ruhsal bozukluklardır ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yeme bozukluklarının etiyolojisinde duygu düzenleme güçlüklerinin, duyusal işlemleme farklılıklarının ve üstbilişsel inançların rolünün olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, yeme bozukluğu tanısı alan ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri, duyusal işlemleme farklılıkları ve üstbilişsel inançların yeme bozukluğu şiddeti ile ilişkisini incelemek ve bu değişkenlerin yeme bozukluğu şiddetine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Yöntem Araştırma, 30 yeme bozukluğu tanılı ergen (27 kız, 3 erkek) ile yaş ve cinsiyet açısından benzer özellikler gösteren 30 sağlıklı ergen (25 kız, 5 erkek) olmak üzere toplam 60 katılımcı ile yürütülmüştür. Olgu grubunun yaş ortalaması 15,03 ± 1,59 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 14,97 ± 1,96 yıldır. Veri toplama sürecinde Sosyodemografik Veri Formu, Dunn Duyu Profili Bakım Veren Anketi, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ), Yeme Tutum Testi-40, Üstbiliş Ölçeği Çocuk ve Ergen Formu ve Çok Boyutlu Bedensel Farkındalık Değerlendirmesi-2 ölçekleri kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız örneklem t testi ile yapılmıştır. Yeme bozukluğu şiddetini açıklayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır. Bulgular Yeme bozukluğu grubunda tıkınırcasına yeme davranışı olguların %53,3'ünde görülürken, %46,7'sinde bu davranış görülmemiştir. Kendini kusturma davranışı olguların %46,7'sinde, laksatif kullanımı %6,7'sinde ve aşırı egzersiz yapma davranışı %30'unda gözlenmiştir. Kontrol grubunda ise kendini kusturma davranışına ve laksatif kullanımına rastlanmamış; tıkınırcasına yeme davranışı grubun %30'unda, aşırı egzersiz ise %3,3'ünde saptanmıştır. Yapılan grup karşılaştırmaları sonucunda, yeme bozukluğu olan ergenlerin duygu düzenleme ve duyusal işlemleme alanlarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılıklar gösterdiği gözlenmiştir ($p < .05$). YBDÖ global skorunu yordayan değişkenleri incelemek üzere kurulan ilk regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Adjusted $R^2 = .475$, $p < .001$). Modelde, Dunn kayıt toplam puanı YBDÖ global skorunu negatif yönde ve bağımsız olarak yordamıştır ($B = -0,70$, $\beta = -0,403$, $p = .009$). Buna karşılık, iç işlevsel olmayan duygu düzenleme puanı, yeme bozukluğu şiddetini pozitif yönde ve bağımsız olarak yordamaktadır ($B = 0,201$, $\beta = 0,618$, $p < .01$). Koruyucu değişkenleri değerlendirmek amacıyla oluşturulan ikinci model de anlamlıdır (Adjusted $R^2 = .403$, $p < .01$). Bu analizde Dunn kayıt toplam puanı ($B = -0,67$, $\beta = -0,387$, $p = .023$) ile toplam işlevsel duygu düzenleme puanı ($B = -0,138$, $\beta = -0,401$, $p < .01$) YBDÖ global skorunu negatif yönde ve bağımsız olarak yordamıştır. Her iki modelde de duyusal kayıt düzeyinin yeme bozukluğu şiddeti ile tutarlı biçimde ilişkili olduğu gözlenmiştir. Üstbilişsel inançlar ise ön analizlerde anlamlı ilişki göstermediğinden regresyon modellerine dahil edilmemiştir. Sonuç Bulgular,

yeme bozukluğu olan ergenlerde işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin ve daha düşük duyusal kayıt puanlarının yeme bozukluğu şiddeti ile ilişkili olabileceğini, buna karşılık işlevsel duygu düzenleme becerilerinin ve belirli duyusal işlemleme özelliklerinin koruyucu bir rol üstlenebileceğini düşündürmektedir. Bu çerçevede, duygu düzenleme süreçleri ile duyusal özelliklerin birlikte ele alınması, yeme bozukluklarına yönelik değerlendirme ve müdahale programlarının daha bütüncül biçimde yapılandırılmasına katkı sağlayabilir. Anahtar kelimeler: yeme bozukluğu, duygu düzenleme, duyusal işlemleme, üstbilişsel inançlar

Anahtar Kelimeler: Anahtar kelimeler: yeme bozukluğu, duygu düzenleme, duyusal işlemleme, üstbilişsel inançlar

S-016 Yeme Bozukluğu Davranışı Olan Ergenlerde Duygu Düzenlemede Güçlük, Kronotipi ve Sorunlu İnternet Kullanımı Özelliklerinin İncelenmesi

Melis Yılmaz[1], Samet Ataç[1], Nafi Arda Zencidi[1], Tuğçem Şar[1], Gonca Özyurt[1]
1 İzmir Şehir Hastanesi

Yeme Bozukluğu Davranışı Olan Ergenlerde Duygu Düzenlemede Güçlük, Kronotipi ve Sorunlu İnternet Kullanımı Özelliklerinin İncelenmesi Giriş / Amaç: Yeme bozuklukları; fiziksel ve psikososyal işlevselliği olumsuz etkileyen ve fizyolojik yeme davranışının kalıcı biçimde bozulmasıyla karakterize psikiyatrik bozukluklardır. Bu bozuklukların etiyolojisinde duygu düzenleme güçlükleri, kronotip özellikleri ve sorunlu internet kullanımının önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu çalışmada yeme bozukluğu tanısı olan ergenlerde duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutlar düzeyinde incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca kronotip özellikleri ve sorunlu internet kullanımının yeme bozukluğu semptomları ile ilişkisi değerlendirilmiş ve duygu düzenleme güçlüklerinin yeme bozukluğu şiddetini yordayıcı rolü araştırılmıştır. Yöntem: Çalışmaya 30 yeme bozukluğu tanılı 12-18 yaş aralığındaki ergen (26 kız, 4 erkek) ve yaş-cinsiyet açısından benzer özellik gösteren 30 sağlıklı ergen (24 kız, 6 erkek) dahil edilmiştir. Olgu grubunun yaş ortalaması 15,43±1,5 ve kontrol grubunun yaş ortalaması 14,43±3,1'dir. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Veri Formu, Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği, Çocuklar için Kronotipi Anketi, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız örneklem t-testi ile yapılmış, yeme bozukluğu şiddetini modüle eden değişkenleri belirleyebilmek için basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bulgular: Yeme bozukluğu grubunda olguların 14'ü kısıtlayıcı, 9'u tıkınırcasına yeme arkasından telafi edici davranışlar ve 7'si yalnızca tıkınırcasına yeme örüntüsü göstermiştir. Katılımcıların %43,3'ünde tıkınırcasına yeme, %40'ında kendini kusturma davranışı, %13'ünde laksatif kullanımı, %36,6'sında aşırı egzersiz davranışı olduğu görülmüştür. Kontrol grubunda ise kendini kusturma davranışı ve laksatif kullanımı görülmezken %6'sında tıkınırcasına yeme, %16'sında aşırı egzersiz davranışı görülmüştür. Yeme bozukluğu tanısı olan ergenler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında duygulara ilişkin açıklık ($t(58)=3.93$, $p<.001$), duygusal farkındalık ($t(58)=3.45$, $p=.001$), hedefe yönelik davranışlarda güçlük ($t(58)=3.61$, $p<.001$) ve duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim ($t(58)=3.66$, $p<.001$) alt boyutları ile toplam duygu düzenleme güçlüğü puanı ($t(58)=3.53$, $p<.001$) açısından yeme bozukluğu grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar saptanmıştır. Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1,58)=54.889$, $p<.001$). Duygu düzenlemede güçlük toplam puanı yeme bozukluğu şiddetinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu görülmüştür ($\beta=.697$, $p<.001$) ve model varyansın yaklaşık %48'ini açıklamaktadır (Adjusted $R^2=.477$). Kronotip özellikleri açısından olgu ve kontrol grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Sorunlu internet kullanımı puanları açısından ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmış ($p<.05$) ve kontrol grubunun puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür; bu sonuç araştırma hipotezini desteklememiştir. Kronotip ile yeme bozukluğu şiddeti arasında anlamlı ilişki bulunmadığından ve sorunlu internet kullanımı puanları hipotez doğrultusunda sonuç vermediğinden bu değişkenler regresyon modeline dahil edilmemiştir. Sonuç: Bu çalışmada

yeme bozukluğu tanısı bulunan ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve duygu düzenleme güçlüklerinin yeme bozukluğu semptom şiddetinin güçlü bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Özellikle duyguların fark edilmesi, anlaşılması ve etkili düzenleme stratejilerine erişim alanlarında yaşanan güçlüklerin yeme bozukluğu psikopatolojisi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular, ergenlerde yeme bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisinde duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeye yönelik psikoterapötik müdahalelerin klinik önemine işaret etmektedir. Kronotip özellikleri ile yeme bozukluğu şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış, sorunlu internet kullanımına ilişkin bulgular ise hipotezi desteklememiştir. Genel olarak bulgular, ergenlerde yeme bozukluklarının değerlendirilmesi ve tedavisinde duygu düzenleme becerilerini hedefleyen müdahalelerin önemine işaret etmektedir. Anahtar kelimeler: yeme bozukluğu, duygu düzenlemede güçlükler, kronotipi, sorunlu internet kullanımı

Anahtar Kelimeler: yeme bozukluğu, duygu düzenlemede güçlükler, kronotipi, sorunlu internet kullanımı

S-017 Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (Çözger) Uygulamalarında Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Alanında Yaşanan Güçlükler

Ezgi Karagöz Tanıgör[1], Gonca Özyurt[2], Akın Tahıllıoğlu[3], Abdullah Bozkurt[4], **Muhammed Enes Perktaş**[4], Süleyman Emre Özyürek[5]

1 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

3 İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

4 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

5 Iğdır Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Giriş: Özel gereksinimi olan bireyler, bedensel, zihinsel, ruhsal veya sosyal işlevlerinde çeşitli nedenlerle yetersizlik yaşayan, bu nedenle adaptasyon güçlüğü çeken kişilerdir. Bu bireylerin yaşam kaliteleri; çevresel engeller, toplumun bakış açısı ve kaynaklara erişim düzeyiyle doğrudan ilişki içerisindedir. Özel gereksinimi olan çocuk ve ailelerin resmi haklardan yararlanabilmeleri ve katkı kaynaklarına erişebilmeleri için sağlık kurulu raporu almaları gerekmektedir. Türkiye'de 2019 yılında yürürlüğe konulan Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER), önceki engelli sağlık kurulu raporu sisteminin yerine geçerek çocukların özel gereksinimlerinin daha bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Ancak ÇÖZGER yönetmeliğinin uygulama sürecinde ortaya çıkan bazı sorunlar, çocukların doğru tanı alma ve ihtiyaç duydukları psikiyatrik desteğe ulaşmalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Önceki yönetmelik dönemindeki sorunlar ve deneyimler üzerine çalışmalar bulunsa da ÇÖZGER sonrası uygulama döneminde kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışma, ÇÖZGER sonrasında çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının yaşadığı güçlükleri anlamayı ve süreçte çözüme temel oluşturmayı hedeflemektedir. Yöntem: Çalışmaya Türkiye genelinde görev yapan çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile öğretim üyeleri dahil edilmiştir. Katılımcılara çalışmacılar tarafından oluşturulmuş on yedi maddeden oluşan beşli Likert tipi ÇÖZGER ile ilgili yaşanan güçlükler anketi uygulanmıştır. Anket; tanısal süreçle ilgili güçlükler, özel gereksinim düzeyi belirleme süreciyle ilgili güçlükler, psikometrik ölçümlerle ilgili güçlükler, ÇÖZGER'e yönlendirme ile ilgili güçlükler ve çocuk ve ergen psikiyatri hekimlerinin karşılaştığı diğer zorlukları kapsamaktadır. Bulgular: Katılımcılar, değerlendirilen tüm alanlarda önemli düzeyde güçlük bildirmiştir. Ankette yer alan ÇÖZGER uygulamalarında yaşanan güçlük maddeleri ile hekimlerin yaşı, çalışma süresi, akademik unvanı, çalıştığı hastane tipi, haftalık muayene ettiği hasta sayısı ve haftalık değerlendirdikleri kurul sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Sonuç: Elde edilen bulgular, çalışmacılar tarafından belirlenen güçlüklerin Türkiye genelindeki çocuk ve ergen psikiyatri hekimleri tarafından da yaygın biçimde deneyimlendiğini ortaya koymaktadır. Bu alanda standardize bir ölçüm aracı bulunmadığından anket çalışmacılar tarafından geliştirilmiştir. İleri çalışmalarda hekimlerin çalıştığı il ve bölgelerin de sorulması daha homojen bir dağılımı ve genellenebilirliği sağlayabilir. Ayrıca ÇÖZGER kurullarında görev alan diğer anabilim dallarından hekimlerin dahil edilmesi, sürecin farklı boyutlarının anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Belirtilen

sınırlılıklara rağmen çalışmamızın, birçok yeni düzenleme getiren ÇÖZGER uygulama sürecinde karşılaşılan zorluklara dikkat çekeceğini ve gelecekteki düzenlemelere ışık tutması açısından alana katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: ÇÖZGER, çocuk psikiyatrisi, özel gereksinim, sağlık kurulu raporu, yönetmelik, uygulama güçlükleri

S-018 Anksiyete Bozukluğu Tanısı Olan Çocuk ve Ergenlerin Tedavisinde Kullanılan Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSRI) ile Oreksin-A (Hipokretin), Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) ve Kortikotropin Salgılatıcı Hormon (CRH) Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Hasibe Ağır[1], Ömer Faruk Akça[1], İbrahim Kılınç[2]
[1]NEÜ Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabillim Dalı
[2]NEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabillim Dalı

Investigation of the Relationship Between Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) Used in the Treatment of Children and Adolescents with Anxiety Disorder and Orexin-A (Hypocretin), Adrenocorticotropic Hormone (ACTH) and Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) Levels

Özet

Anksiyete bozukluğu yoğun, aşırı ve sürekli kaygı veya korkuyla karakterize olan çocuk ve ergenlerde sık görülen bir psikiyatrik bozukluktur. Yapılan araştırmalarda limbik ve prefrontal korteks bölgelerinin, çeşitli nörotransmitterlerin (norepinefrin, dopamin, serotonin) ve endokrin yolakların (ör: hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksen), ya da bu sistemlerle ilgili düzenleyicilerin, anksiyete bozukluklarının nörobiyolojik mekanizmasında önemli olabileceği bildirilmektedir. Oreksin-A'nın sempatik uyarıcı aktiviteye sahip, organizmayı uyanık ve stres altında tutan uyarıcı bir nöropeptit olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde stres tepki sistemlerinden biri olan HPA ekseniyle ilişkili ACTH ve CRH da anksiyete bozukluklarında öne çıkmaktadır. Çalışmamız anksiyete bozukluğu tanısı olan 6-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin 8 haftalık takiplerinde SSRI tedavisi öncesi ve sonrası değerlendirmelerinde Oreksin-A, ACTH ve CRH düzeylerindeki değişimi ve bu değişimlerin klinik iyileşme ile ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Çalışmamızın örneklemi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniğine başvuran ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (Kidde SADS) kullanılarak Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5) kriterlerine göre herhangi bir "Anksiyete bozukluğu" tanısı alan 6-18 yaş arası 70 çocuk ve ergenlerden oluşmuştur. Çalışmada Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği - Yenilenmiş (ÇADÖ-Y), ebeveyn formu (EÇADÖ-Y), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI), Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21)kullanılmıştır. Kan örnekleri 12 saat açlığın ardından sabah saat 9.00-10.00 saatleri arasında alınmış olup VKI persentilleri, nabız ve kan basıncı ölçümleri kaydedilmiştir.

İlaç kullanmayan 70 anksiyete bozukluğu tanısı konulmuş çocuk ve ergenden 18 'i tedaviyi sürdürmedikleri için 8 haftalık takip sonunda değerlendirilememiş ve hastaların 52'si (%74,3) takip değerlendirmesini tamamlamıştır. Çalışmayı tamamlayan ve tamamlamayan grupta SSRI tedavisi öncesindeki ilk değerlendirmedeki ACTH, CRH, oreksin-A düzeyleri ve klinik ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

8 haftalık takip sonucunda ACTH (ortalama fark = 14,96 pg/mL; $t = -3,497$; $p <0,001$, $d=0,43$), CRH (ortalama fark = 0,78 pg/mL; $t = 2,50$; $p = 0,016$, $d=0,35$) ve oreksin-A (ortalama fark = 39,06 pg/mL; $t = 4,214$; $p <0,001$, $d=0,58$) düzeylerindeki azalma anlamlı bulunmuştur. Takiplerde klinik ölçek puanlarında da anlamlı azalmalar saptanmıştır ($p<0,05$). ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerinde zaman içindeki azalma birbirleriyle de pozitif yönde korele bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmamızda serum molekül düzeyindeki değişimler ile klinik ölçek puanlarındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$). ANCOVA analizlerinde ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerindeki değişimlerin zamana bağlı ana etkisinin, tüm modellerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu, aynı zamanda klinik ölçeklerdeki değişimlerin kovaryant olarak modele eklendiği analizlerde; ACTH, CRH ve oreksin-A

düzeylerindeki zamansal değişim ile klinik ölçeklerdeki değişimlerin birbiriyle ilişkisinin hiçbir modelde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (tüm modeller için $p > 0,05$).
Çalışmamız 8 haftalık SSRI tedavisi sonrası çocuk ve ergenlerde anksiyete belirtilerinde belirgin klinik iyileşme olduğunu ve ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerinde tedaviye bağlı anlamlı bir azalma gözlendiğini göstermektedir. Önemli sonuçlardan biri de ACTH, CRH VE oreksin-A düzeylerindeki azalmanın, anksiyete semptomlarındaki iyileşmeden bağımsız olduğudur. Bu çalışma literatürde çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu olan hastaların tedavisinde kullanılan SSRI'ların oreksin-A düzeyi değişimine olan etkisinin incelendiği ilk çalışma olması nedeniyle de öneme sahiptir. Anksiyete bozukluklarında tedavi yanıtının karmaşık nörobiyolojik mekanizmalarla ilişkili olduğunu ve gelecekte yapılacak daha geniş örneklemli, kontrollü ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.
Anahtar Kelimeler: Anksiyete; Orexin-A; ACTH; CRH; SSRI

Abstract

Anxiety disorders are common psychiatric conditions in children and adolescents, characterized by intense, excessive, and persistent worry or fear. Previous research has indicated that limbic and prefrontal cortical regions, various neurotransmitters (norepinephrine, dopamine, and serotonin), and endocrine pathways (e.g., the hypothalamic–pituitary–adrenal [HPA] axis), as well as regulators associated with these systems, may play an important role in the neurobiological mechanisms of anxiety disorders. Orexin-A has been reported to be an excitatory neuropeptide with sympathetic stimulatory activity that maintains the organism in a state of wakefulness and stress. Similarly, ACTH and CRH, which are associated with the HPA axis—one of the main stress response systems—have also been highlighted in anxiety disorders. The present study aims to investigate changes in Orexin-A, ACTH, and CRH levels and their relationship with clinical improvement in children and adolescents aged 6–18 years diagnosed with anxiety disorders, by comparing measurements obtained before and after SSRI treatment during an 8-week follow-up period.
The sample of this study consisted of 70 children and adolescents aged 6–18 years who presented to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic and were diagnosed with an "anxiety disorder" according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) criteria using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and Lifetime Version (Kiddie-SADS). The Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), parent form (PRCADS), the State–Trait Anxiety Inventory (STAI), and the Depression–Anxiety–Stress Scale Short Form (DASS-21) were used in the study. Blood samples were obtained between 09:00 and 10:00 a.m. after 12 hours of fasting, and body mass index (BMI) percentiles, pulse, and blood pressure measurements were recorded.
Among the 70 children and adolescents diagnosed with anxiety disorders who were not using medication at baseline, 18 discontinued treatment and therefore could not be evaluated at the end of the 8-week follow-up. Fifty-two patients (74.3%) completed the follow-up assessment. When ACTH, CRH, and orexin-A levels and clinical scale scores at baseline (prior to SSRI treatment) were compared between those who completed the study and those who did not, no significant differences were found ($p>0.05$).
At the end of the 8-week follow-up, decreases in ACTH (mean difference = 14.96 pg/mL; $t = -3.497$; $p < 0.001$, $d = 0.43$), CRH (mean difference = 0.78 pg/mL; $t = 2.50$; $p = 0.016$, $d = 0.35$), and orexin-A (mean difference = 39.06 pg/mL; $t = 4.214$; $p < 0.001$, $d = 0.58$) levels were found to be significant. Significant reductions were also observed in clinical scale scores during follow-up ($p < 0.05$). The decreases in ACTH, CRH, and orexin-A levels over time were positively correlated with each other ($p < 0.05$).
In our study, no statistically significant correlation was observed between changes in serum molecule levels and changes in clinical scale scores ($p > 0.05$). ANCOVA analyses showed that

the main effect of time on changes in ACTH, CRH, and orexin-A levels was statistically significant in all models. However, when changes in clinical scale scores were included in the models as covariates, the association between temporal changes in ACTH, CRH, and orexin-A levels and changes in clinical scale scores was not statistically significant in any model (all models $p > 0.05$).

Our study demonstrates that after 8 weeks of SSRI treatment, there was a marked clinical improvement in anxiety symptoms in children and adolescents, accompanied by significant decreases in ACTH, CRH, and orexin-A levels. One of the important findings is that the reductions in ACTH, CRH, and orexin-A levels were independent of improvements in anxiety symptoms. This study is also important as it is the first study in the literature to examine the effect of SSRIs used in the treatment of anxiety disorders in children and adolescents on changes in orexin-A levels. We believe that treatment response in anxiety disorders is associated with complex neurobiological mechanisms and that future studies with larger samples, controlled designs, and longitudinal approaches are needed.

Keywords: Anxiety; Orexin-A; ACTH; CRH

Giriş

Anksiyete bozuklukları yoğun ve sürekli kaygı veya korku ile karakterize yaygın psikiyatrik bozukluklardır[1]. Çocuk ve ergenlerde prevalansının %6–20 arasında olduğu bildirilmektedir[2]. Nörobiyolojik çalışmalar limbik sistem ve prefrontal korteks başta olmak üzere çeşitli beyin bölgeleri, monoaminerjik nörotransmitter sistemleri ve hipotalamus–hipofiz–adrenal (HPA) ekseninin anksiyete bozukluklarının patofizyolojisinde rol oynayabileceğini göstermektedir[3].

Oreksin-A (hipokretin-1) ve oreksin-B (hipokretin-2), lateral hipotalamusta bulunan nöronlar tarafından sentezlenen ve OX1R ile OX2R reseptörlerine bağlanan nöropeptidlerdir[4,5]. Oreksinerjik sistem uyanıklık, enerji dengesi ve stres yanıtının düzenlenmesinde rol oynar ve sempatik sinir sistemi aktivitesini artırabilir[6,7]. Son yıllarda oreksin sisteminin anksiyete ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Anksiyete bozukluğu olan ergenlerde oreksin-A düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir[8]. Bununla birlikte bazı çalışmalarda anksiyete veya depresyon belirtileri olan bireyler ile sağlıklı kontroller arasında oreksin düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır[11].

HPA ekseni organizmanın temel stres yanıt sistemlerinden biridir. Hipotalamustan salgılanan kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH), hipofizden adrenokortikotropik hormon (ACTH) salınımını uyararak adrenal korteksten kortizol sentezini artırır[14]. Kronik stres durumlarında HPA ekseninde çeşitli değişiklikler ortaya çıkabilmektedir.

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Ancak bu ilaçların nöroendokrin sistemler üzerindeki etkileri tam olarak açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmada anksiyete bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde SSRI tedavisi öncesi ve sonrası serum oreksin-A, ACTH ve CRH düzeyleri ile klinik belirti şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine başvuran ve Kiddie-SADS kullanılarak DSM-5 kriterlerine göre anksiyete bozukluğu tanısı alan 6–18 yaş arası 70 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Katılımcılar ve ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Tedaviyi sürdürmeyen 18 katılımcı takipte değerlendirilemediği için analizler 52 hasta üzerinden yapılmıştır. Nörolojik, endokrin, genetik veya gastrointestinal kronik hastalık varlığı, anksiyete bozukluğu dışında psikiyatrik hastalık, ciddi kafa travması öyküsü, son üç ay içinde steroid veya psikotrop ilaç kullanımı, sigara veya alkol kullanımı ve aktif enfeksiyon dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Çalışma etik kurul tarafından onaylanmış ve Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür.

Katılımcılara Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği – Yenilenmiş (ÇADÖ-Y), Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-

21) uygulanmış, ebeveynlerden ÇADÖ-Y ebeveyn formu alınmıştır. Tedavi öncesinde vücut kitle indeksi persentilleri, nabız ve kan basıncı ölçümleri kaydedilmiştir.
SSRI tedavisi başlamadan önce katılımcılardan 12 saatlik açlık sonrası saat 09.00–10.00 arasında venöz kan örneği alınmıştır. Kan örnekleri santrifüj edilerek elde edilen serumlar −80°C'de saklanmış ve serum ACTH, CRH ve oreksin-A düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Sekiz haftalık SSRI tedavisi sonrasında klinik ölçekler tekrar uygulanmış ve kan örnekleri yeniden alınmıştır.
İstatistiksel analizler SPSS sürüm 22 kullanılarak yapılmıştır. Normal dağılım Shapiro–Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi ve Ki-kare testi, tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda eşleştirilmiş örneklemler t-testi veya Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Moleküller ve klinik ölçek değişimleri arasındaki ilişkiler Pearson veya Spearman korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Zamanın serum molekül düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla tekrarlı ölçümler için ANCOVA uygulanmış ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Toplamda ilaç kullanmayan 70 anksiyete bozukluğu tanılı çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların 52'si (%74,3) 8 haftalık takip değerlendirmesini tamamlamış, 18'i (%25,7) çalışmayı tamamlamamıştır. Çalışmayı tamamlayan ve tamamlamayan hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışmayı Tamamlayan ve Çalışmayı Tamamlamayan Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırması.

Değişken	Tamamlayan (n=52)	Tamamlamayan (n=18)	Test	p
Cinsiyet: Kız	35 (67.3)	12 (66.7)	χ^2=0.002	0.960
Cinsiyet: Erkek	17 (32.7)	6 (33.3)		
Sınıf: İlkokul	8 (15.4)	6 (33.3)	χ^2=2.70	0.307
Sınıf: Ortaokul	14 (26.9)	4 (22.2)		
Sınıf: Lise	30 (57.7)	8 (44.4)		
Tanner 1–2	15 (28.8)	8 (44.4)	χ^2=2.70	0.259
Tanner 3	8 (15.4)	4 (22.2)		
Tanner 4–5	29 (55.8)	6 (33.3)		
Ekonomik: ≤Asgari	18 (34.6)	12 (66.7)	χ^2=5.609	0.018*
Ekonomik: >Asgari	34 (65.4)	6 (33.3)		
Psik. Tedavi Var	5 (9.6)	3 (16.7)	χ^2=0.657	0.415
Psik. Tedavi Yok	47 (90.4)	15 (83.3)		
Yaş (yıl)	13.66 ± 3.07	12.44 ± 3.77	t=1.368	0.176
VKİ pers.	59.54 ± 31.15	52.29 ± 33.53	t=0.834	0.407
Tanı yaşı	13.15 ± 3.18	12.22 ± 3.93	t=1.007	0.318
Anne yaşı	40.06 ± 5.20	42.50 ± 7.51	t=-1.280	0.213
Baba yaşı	44.31 ± 5.82	46.56 ± 7.46	t=-1.311	0.194

*Not. Veriler kategorik değişkenler için n (%), sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma olarak sunulmuştur. VKİ: vücut kitle indeksi, *: p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.*

SSRI tedavisi öncesindeki biyokimyasal parametreler incelendiğinde, çalışmayı tamamlayan ve tamamlamayan gruplar arasında ACTH (80,44 ± 54,80 pg/mL ve 79,89 ± 57,30 pg/mL; p = 0,971), CRH (7,15 ± 2,96 pg/mL ve 8,31 ± 4,76 pg/mL; p = 0,228) ve oreksin-A (184,27 ± 65,93 pg/mL ve 187,78 ± 73,61 pg/mL; p = 0,851) düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer şekilde başlangıç değerlendirmesinde klinik ölçek puanları incelendiğinde ÇADÖ-Y ve EÇADÖ-Y alt ölçekleri ve toplam puanları, DASS alt ölçekleri ve toplam puanı ile STAI durumluk ve sürekli kaygı puanları açısından çalışmayı tamamlayan ve tamamlamayan gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (tüm p>0,05). Ayrıca Tanner evreleri ile ACTH, CRH ve oreksin-A düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (tüm p>0,05).

Sekiz haftalık SSRI tedavisi sonrasında klinik ölçek puanlarında belirgin iyileşmeler gözlenmiştir. ÇADÖ-Y ölçeğinde ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi, obsesif kompulsif belirtiler, panik bozukluk, yaygın anksiyete ve depresyon alt ölçekleri ile toplam anksiyete ve toplam puanlarda istatistiksel olarak anlamlı düşüşler saptanmıştır (tüm p<0,01). Benzer şekilde EÇADÖ-Y ölçeğinin tüm alt ölçekleri ve toplam puanlarında anlamlı azalmalar gözlenmiştir (tüm p<0,01). STAI değerlendirmelerinde hem durumluk kaygı (43,37 ± 11,31 ve 39,04 ± 9,67; p = 0,009) hem de sürekli kaygı puanlarında (52,21 ± 10,50 ve 45,71 ± 10,38; p <0,001) anlamlı azalma saptanmıştır. DASS-21 ölçeğinde de depresyon, anksiyete ve stres alt ölçeklerinin tamamında takip değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı düşüşler gözlenmiştir (tüm p<0,001). Nöroendokrin moleküllerdeki değişimler incelendiğinde tedavi sonrası ACTH düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir (80,44 ± 54,80 pg/mL ve 65,48 ± 56,19 pg/mL; ortalama fark = 14,96 pg/mL; p <0,001). Benzer şekilde CRH düzeyleri de anlamlı olarak azalmıştır (7,15 ± 2,96 pg/mL ve 6,37 ± 2,67 pg/mL; p = 0,016). Oreksin-A düzeylerinde de tedavi sonrası anlamlı bir düşüş saptanmıştır (184,27 ± 65,93 pg/mL ve 145,21 ± 64,30 pg/mL; p <0,001). Korelasyon analizlerinde nöroendokrin moleküllerdeki değişimler ile klinik ölçek puanlarındaki değişimler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (tüm p>0,05). Buna karşın ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerindeki zamansal değişimlerin birbiriyle pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur (tüm p<0,05). Tekrarlayan ölçümlü ANCOVA analizlerinde zamanın ACTH, CRH ve oreksin-A düzeyleri üzerindeki ana etkisinin tüm modellerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 2-4). Klinik ölçeklerdeki değişimlerin kovaryant olarak modele dahil edildiği analizlerde ise nöroendokrin moleküllerdeki zamansal değişimler ile klinik ölçeklerdeki değişimler arasında anlamlı bir etkileşim saptanmamıştır (tüm p>0,05).

Tablo 2. ACTH Düzeyindeki Zamansal Değişimin Klinik Ölçeklerdeki Değişimler ile Etkileşiminin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları (Pillai's Trace).

Model / Etki	Pillai's Trace	F (sdh, sde)	p	Kısmi η^2
Model 1: Time	0.130	7.459 (1,50)	0.009**	0.130
Time × ÇADÖ toplam (Δ)	0.001	0.033 (1,50)	0.856	0.001
Model 2: Time	0.095	5.248 (1,50)	0.026*	0.095
Time × EÇADÖ toplam (Δ)	0.001	0.066 (1,50)	0.798	0.001
Model 3: Time	0.172	10.398 (1,50)	0.002**	0.172
Time × DASS anksiyete (Δ)	0.027	1.401 (1,50)	0.242	0.027
Model 4: Time	0.138	7.996 (1,50)	0.007**	0.138
Time × DASS depresyon (Δ)	0.001	0.059 (1,50)	0.809	0.001
Model 5: Time	0.091	5.020 (1,50)	0.030*	0.091
Time × DASS stres (Δ)	0.007	0.352 (1,50)	0.556	0.007
Model 6: Time	0.121	6.893 (1,50)	0.011*	0.121
Time × STAI durumluluk (Δ)	0.011	0.544 (1,50)	0.464	0.011
Model 7: Time	0.097	5.378 (1,50)	0.025*	0.097
Time × STAI süreklilik (Δ)	0.004	0.212 (1,50)	0.647	0.004

Not. ACTH düzeyindeki zamansal değişim, klinik ölçek farkları kovaryant olarak eklenerek tekrarlı ölçümlü ANCOVA (GLM-Repeated Measures ANCOVA) ile incelenmiştir. Time, başlangıç ve takip ölçümlerini temsil

*etmektedir. *: p <0,05, **: p<0,01 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. F: F istatistiği; sd_h: hipotez serbestlik derecesi; sd_e: hata serbestlik derecesi; p: anlamlılık düzeyi; kısmi η^2: etki büyüklüğü ölçütü. Model 1'de kovaryant olarak ÇADÖ Toplam fark skoru (Δ), Model 2'de kovaryant olarak EÇADÖ Toplam fark skoru (Δ), Model 3 'te DASS anksiyete fark skoru (Δ), Model 4'te DASS depresyon fark skoru (Δ), Model 5'te DASS stres fark skoru (Δ), Model 6'da STAI durumluluk fark skoru (Δ), Model 7' de STAI süreklilik fark skoru (Δ) modele dahil edilmiştir*.

Tablo 3. CRH Düzeyindeki Zamansal Değişimin Klinik Ölçeklerdeki Değişimler ile Etkileşiminin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları (Pillai's Trace).

Model / Etki	Pillai's Trace	F (sdh, sde)	p	Kısmi η^2
Model 1: Time	0.114	6.427 (1,50)	0.014*	0.114
Time × ÇADÖ toplam farkı	0.012	0.601 (1,50)	0.442	0.012
Model 2: Time	0.023	1.171 (1,50)	0.284	0.023
Time × EÇADÖ toplam (Δ)	0.045	2.369 (1,50)	0.130	0.045
Model 3: Time	0.106	5.914 (1,50)	0.019*	0.106
Time × DASS anksiyete (Δ)	0.010	0.490 (1,50)	0.487	0.010
Model 4: Time	0.063	3.349 (1,50)	0.073	0.063
Time × DASS depresyon (Δ)	0.012	0.609 (1,50)	0.439	0.012
Model 5: Time	0.059	3.112 (1,50)	0.084	0.059
Time × DASS stres (Δ)	0.006	0.301 (1,50)	0.586	0.006
Model 6: Time	0.075	4.064 (1,50)	0.049*	0.075
Time × STAI durumluluk (Δ)	0.015	0.787 (1,50)	0.379	0.015
Model 7: Time	0.100	5.532 (1,50)	0.023*	0.100
Time × STAI süreklilik (Δ)	0.005	0.257 (1,50)	0.614	0.005

*Not. CRH düzeyindeki zamansal değişim, klinik ölçek farkları kovaryant olarak eklenerek tekrarlı ölçümlü ANCOVA (GLM-Repeated Measures ANCOVA) ile incelenmiştir. Time, başlangıç ve takip ölçümlerini temsil etmektedir. *: p <0,05, **: p<0,01 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. F: F istatistiği; sd_h: hipotez serbestlik derecesi; sd_e: hata serbestlik derecesi; p: anlamlılık düzeyi; kısmi η^2: etki büyüklüğü ölçütü. Model 1'de kovaryant olarak ÇADÖ Toplam fark skoru (Δ), Model 2'de kovaryant olarak EÇADÖ Toplam fark skoru (Δ), Model 3 'te DASS anksiyete fark skoru (Δ), Model 4'te DASS depresyon fark skoru (Δ), Model 5'te DASS stres fark skoru (Δ), Model 6'da STAI durumluluk fark skoru (Δ), Model 7' de STAI süreklilik fark skoru (Δ) modele dahil edilmiştir.*

Tablo 4. Oreksin-A Düzeyindeki Zamansal Değişimin Klinik Ölçeklerdeki Değişimler ile Etkileşiminin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları (Pillai's Trace).

Model / Etki	Pillai's Trace	F (sdh, sde)	p	Kısmi η^2
Model 1: Time	0.176	10.659 (1,50)	0.002**	0.176
Time × ÇADÖ toplam farkı	0.008	0.405 (1,50)	0.527	0.008
Model 2: Time	0.105	5.844 (1,50)	0.019*	0.105
Time × EÇADÖ toplam (Δ)	0.050	2.654 (1,50)	0.110	0.050
Model 3: Time	0.146	8.521 (1,50)	0.005**	0.146
Time × DASS anksiyete (Δ)	0.015	0.744 (1,50)	0.393	0.015
Model 4: Time	0.185	11.358 (1,50)	0.001**	0.185
Time × DASS depresyon (Δ)	0.010	0.485 (1,50)	0.489	0.010
Model 5: Time	0.180	10.942 (1,50)	0.002**	0.180
Time × DASS stres (Δ)	0.002	0.094 (1,50)	0.761	0.002
Model 6: Time	0.199	12.439 (1,50)	0.001**	0.199
Time × STAI durumluluk (Δ)	0.028	1.438 (1,50)	0.236	0.028
Model 7: Time	0.120	6.813 (1,50)	0.012*	0.120
Time × STAI süreklilik (Δ)	0.060	3.190 (1,50)	0.080	0.060

*Not. Oreksin-A düzeyindeki zamansal değişim, klinik ölçek farkları kovaryant olarak eklenerek tekrarlı ölçümlü ANCOVA (GLM-Repeated Measures ANCOVA) ile incelenmiştir. Time, başlangıç ve takip ölçümlerini temsil etmektedir. *: p <0,05, **: p<0,01 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. F: F istatistiği; sd_h: hipotez serbestlik derecesi; sd_e: hata serbestlik derecesi; p: anlamlılık düzeyi; kısmi η^2: etki büyüklüğü ölçütü. Model 1'de kovaryant olarak ÇADÖ Toplam fark skoru (Δ), Model 2'de kovaryant olarak EÇADÖ Toplam fark skoru (Δ), Model 3 'te DASS anksiyete fark skoru (Δ), Model 4'te DASS depresyon fark skoru (Δ), Model 5'te DASS stres fark skoru (Δ), Model 6'da STAI durumluluk fark skoru (Δ), Model 7' de STAI süreklilik fark skoru (Δ) modele dahil edilmiştir.*

Tartışma

Bu çalışmada anksiyete bozukluğu tanısı alan 6–18 yaş arası çocuk ve ergenlerde SSRI tedavisi sonrası klinik belirti değişimleri ile ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerindeki değişimler incelenmiştir. Çalışmamızın temel bulguları, 8 haftalık SSRI tedavisi sonrasında anksiyete belirtilerinde anlamlı klinik iyileşme gözlendiğini, buna eşlik eden şekilde ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerinde zamana bağlı anlamlı azalma meydana geldiğini, ancak bu biyokimyasal değişimlerin klinik belirti düzelmesi ile doğrudan ilişkili olmadığını göstermektedir. Çalışmamızda tedavi sonrası ÇADÖ-Y, EÇADÖ-Y, STAI ve DASS-21 ölçeklerinde gözlenen anlamlı düşüşler, çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarının tedavisinde SSRI'ların etkinliğini gösteren literatür ile uyumludur. Randomize kontrollü çalışmalar ve meta-analizler, SSRI tedavisinin çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluklarında belirgin klinik iyileşme sağladığını göstermektedir [16,17]. Anksiyete bozukluklarının nöropatofizyolojisinde HPA ekseninin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Kronik stres ve anksiyete durumlarında HPA eksen aktivitesinin artabileceği ve bunun ACTH ile CRH düzeylerinde değişimlere yol açabileceği bildirilmiştir [18,19]. Bu bağlamda çalışmamızda gözlenen ACTH düzeylerindeki anlamlı azalma, tedavi sürecinde stres yanıt sisteminde bir yeniden düzenlenme olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte ACTH düzeylerindeki

değişim ile klinik belirtilerdeki iyileşme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, nöroendokrin değişimlerin klinik iyileşmeden bağımsız olarak ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde CRH düzeylerinde de tedavi sonrasında anlamlı bir azalma gözlenmiştir. CRH sistemi stres yanıtının merkezi düzenleyicilerinden biridir ve anksiyete bozukluklarının nörobiyolojisinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir [20]. Ancak çalışmamızda CRH düzeylerindeki değişim ile klinik ölçeklerdeki iyileşmeler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Oreksin sistemi uyanıklık, stres yanıtı ve duygu düzenleme süreçlerinde rol oynayan bir nöropeptid sistemi olarak tanımlanmaktadır [21]. Son yıllarda yapılan çalışmalar oreksin sisteminin anksiyete ve stresle ilişkili davranışlarda rol oynayabileceğini göstermektedir [22]. Çalışmamızda oreksin-A düzeylerinde tedavi sürecinde anlamlı bir azalma gözlenmiştir. Bununla birlikte bu değişimin klinik ölçeklerdeki iyileşmeler ile anlamlı bir ilişki göstermemesi, oreksin sisteminin anksiyete semptomlarının doğrudan bir biyobelirteci olmayabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu oreksin sisteminin HPA ekseni ile benzer şekilde daha geniş bir stres düzenleme mekanizmasının parçası olabileceğini düşündürmektedir. Psikiyatrik bozukluklarda biyolojik belirteçler ile klinik belirtiler arasındaki ilişkinin her zaman doğrusal olmadığı bilinmektedir. Klinik belirtiler çok sayıda nörobiyolojik sistemin etkileşimi sonucunda ortaya çıkarken tek bir biyobelirtecin bu karmaşık süreçleri tam olarak yansıtması zor olabilir. Nitekim anksiyete bozukluklarında HPA ekseni, monoaminerjik sistemler, limbik ağlar ve nöropeptid sistemleri gibi çok sayıda biyolojik mekanizmanın rol oynadığı gösterilmiştir [20]. Bu nedenle çalışmamızda biyokimyasal değişimler ile klinik ölçek değişimleri arasındaki ilişkinin zayıf bulunması, anksiyete bozukluklarında tedavi yanıtının çok boyutlu bir süreç olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmanın güçlü yönlerinden biri çocuk ve ergenlerde anksiyete bozukluğu olan hastalarda SSRI tedavisi ile oreksinerjik sistem ve HPA ekseni belirteçlerinin birlikte değerlendirilmiş olmasıdır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında biyolojik belirteçler ile tedavi yanıtını birlikte inceleyen çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bu çalışma SSRI tedavisi sonrası klinik belirtilerde iyileşme ile birlikte bazı nöroendokrin belirteçlerde zamana bağlı değişimlerin ortaya çıkabileceğini göstermesi açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışmanın tek grup öncesi-sonrası tasarıma sahip olması ve kontrol grubunun bulunmaması biyokimyasal değişimlerin yalnızca tedavi etkisine bağlanmasını güçleştirmektedir. Ayrıca örneklem büyüklüğünün sınırlı olması biyokimyasal değişimler ile klinik değişimler arasındaki ilişkilerin saptanmasını zorlaştırmış olabilir. Tüm bu kısıtlılıklar doğrultusunda gelecekte yapılacak daha geniş örneklemli, kontrollü ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Çalışmamız 8 haftalık SSRI tedavisi sonrası çocuk ve ergenlerde anksiyete belirtilerinde belirgin klinik iyileşme olduğunu ve ACTH, CRH ve oreksin-A düzeylerinde zamana bağlı anlamlı bir azalma gözlenebileceğini göstermektedir. Bununla birlikte nöroendokrin değişimler ile klinik iyileşme arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular anksiyete bozukluklarında tedavi yanıtının karmaşık nörobiyolojik mekanizmalarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılarak araştırmanın yürütülmesine katkı sağlayan tüm çocuklara ve ailelerine teşekkür ederiz. Ayrıca veri toplama sürecinde destek olan tüm klinik ekibe teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1 Xia, L. *et al.* A review of physiological functions of orexin: From instinctive responses to subjective cognition. *Medicine* **102**, e34206, doi:10.1097/md.0000000000034206 (2023).

2 Costello, E. J., Egger, H. & Angold, A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* **44**, 972-986, doi:10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f (2005).

3 Martin, E. I., Ressler, K. J., Binder, E. & Nemeroff, C. B. The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology. *The Psychiatric clinics of North America* **32**, 549-575, doi:10.1016/j.psc.2009.05.004 (2009).

4 Scammell, T. E. & Winrow, C. J. Orexin receptors: pharmacology and therapeutic opportunities. *Annual review of pharmacology and toxicology* **51**, 243-266, doi:10.1146/annurev-pharmtox-010510-100528 (2011).

5 Sakurai, T. *et al.* Orexins and orexin receptors: a family of hypothalamic neuropeptides and G protein-coupled receptors that regulate feeding behavior. *Cell* **92**, 573-585, doi:10.1016/s0092-8674(00)80949-6 (1998).

6 Summers, C. H., Yaeger, J. D. W., Staton, C. D., Arendt, D. H. & Summers, T. R. Orexin/hypocretin receptor modulation of anxiolytic and antidepressive responses during social stress and decision-making: Potential for therapy. *Brain research* **1731**, 146085, doi:https://doi.org/10.1016/j.brainres.2018.12.036 (2020).

7 Teske, J. A. & Mavanji, V. in *Vitamins & Hormones* Vol. 89 (ed Gerald Litwack) 91-109 (Academic Press, 2012).

8 Akça, Ö. F., Uzun, N. & Kılınç, İ. Orexin A in adolescents with anxiety disorders. *International journal of psychiatry in clinical practice* **24**, 127-134, doi:10.1080/13651501.2019.1711425 (2020).

9 Johnson, P. L. *et al.* A key role for orexin in panic anxiety. *Nature medicine* **16**, 111-115, doi:10.1038/nm.2075 (2010).

10 Gottschalk, M. G. *et al.* Orexin in the anxiety spectrum: association of a HCRTR1 polymorphism with panic disorder/agoraphobia, CBT treatment response and fear-related intermediate phenotypes. *Translational psychiatry* **9**, 75, doi:10.1038/s41398-019-0415-8 (2019).

11 Ozsoy, S., Olguner Eker, O., Abdulrezzak, U. & Esel, E. Relationship between orexin A and childhood maltreatment in female patients with depression and anxiety. *Social neuroscience* **12**, 330-336, doi:10.1080/17470919.2016.1169216 (2017).

12 Tsuchimine, S. *et al.* Reduced plasma orexin-A levels in patients with bipolar disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment* **15**, 2221-2230, doi:10.2147/ndt.s209023 (2019).

13 Ziemichód, W., Kurowska, A., Grabowska, K., Kurowska, M. & Biała, G. Characteristics of Seltorexant—Innovative Agent Targeting Orexin System for the Treatment of Depression and Anxiety. *Molecules* **28**, 3575 (2023).

14 Juruena, M. F. Early-life stress and HPA axis trigger recurrent adulthood depression. *Epilepsy & behavior : E&B* **38**, 148-159, doi:10.1016/j.yebeh.2013.10.020 (2014).

15 Wang, C. *et al.* The Orexin/Receptor System: Molecular Mechanism and Therapeutic Potential for Neurological Diseases. *Frontiers in Molecular Neuroscience* **Volume 11 - 2018**, doi:10.3389/fnmol.2018.00220 (2018).

16 Walkup, J. T. *et al.* Cognitive behavioral therapy, sertraline, or a combination in childhood anxiety. *The New England journal of medicine* **359**, 2753-2766, doi:10.1056/NEJMoa0804633 (2008).

17 Strawn, J. R., Welge, J. A., Wehry, A. M., Keeshin, B. & Rynn, M. A. Efficacy and tolerability of antidepressants in pediatric anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Depression and anxiety* **32**, 149-157, doi:10.1002/da.22329 (2015).

18 Chrousos, G. P. Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology* **5**, 374-381, doi:10.1038/nrendo.2009.106 (2009).

19 Gunnar, M. & Quevedo, K. The neurobiology of stress and development. *Annual review of psychology* **58**, 145-173, doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085605 (2007).
20 Bale, T. L. & Vale, W. W. CRF and CRF receptors: role in stress responsivity and other behaviors. *Annual review of pharmacology and toxicology* **44**, 525-557, doi:10.1146/annurev.pharmtox.44.101802.121410 (2004).
21 Sakurai, T. The neural circuit of orexin (hypocretin): maintaining sleep and wakefulness. *Nature reviews. Neuroscience* **8**, 171-181, doi:10.1038/nrn2092 (2007).
22 Johnson, P. L., Molosh, A., Fitz, S. D., Truitt, W. A. & Shekhar, A. Orexin, stress, and anxiety/panic states. *Progress in brain research* **198**, 133-161, doi:10.1016/b978-0-444-59489-1.00009-4 (2012).

S-019 Bipolar Bozukluk ve Şizofreni Tanısıyla Yatırılan Ergenlerde Başvuru Belirti Örüntüleri, Yatış Süresi ve Tedavi Paternleri

Berna Polat Tüysüz[1], **Dilan Lağap Kaya**[1]
1 Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servisinde bipolar bozukluk (BB) ve şizofreni, özellikle akut alevlenme dönemlerinde psikotik belirtiler, davranışsal sorunlar ve duygudurum bulgularının örtüşmesi nedeniyle ayırıcı tanıda güçlük yaratmaktadır. Buna karşın, bu iki tanı grubunun yatış sırasındaki klinik belirti örüntüsü, yatış süresi, klinik iyileşme ve tedavi paternlerini doğrudan karşılaştıran çalışma verileri sınırlıdır. Bu çalışmada BB ve şizofreni tanısı ile psikiyatri servisinde yatan ergenlerde yatış anındaki klinik belirtilerin, yatış süresinin, psikofarmakolojik tedavi paternlerinin ve klinik global izlenim ölçeği (KGİ) ile değerlendirilen klinik iyileşmenin karşılaştırılması amaçlandı. Yöntem: Çalışmaya son üç yıl içinde psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören, taburculuk tanısı BB ve şizofreni olan 53 ergen dahil edildi. Veriler hasta dosyalarından retrospektif olarak elde edildi. Değişkenlerin dağılımı Shapiro–Wilk testi ve Q–Q grafikleri ile değerlendirildi. Veriler uygun olarak ortalama±standart sapma veya medyan [IQR] ile özetlendi. Grup karşılaştırmalarında t-testi, Mann–Whitney U, Pearson ki-kare ve Fisher'ın kesin testi kullanıldı. Birincil sonlanım olan yatış süresinin bağımsız belirleyicileri, Gamma dağılım ve log bağlantı fonksiyonu kullanan GENLIN modeli ile incelendi. Tüm analizlerde $p<0.05$ anlamlı kabul edildi. Bulgular: Çalışmaya BB tanılı 24 ve şizofreni tanılı 29 ergen dahil edildi. Gruplar yaş ve cinsiyet dağılımı açısından benzerdi (BB'de yaş 16.41±1.48 yıl, şizofrenide 15.83±1.50 yıl; kadın oranı sırasıyla %50.0 ve %44.8). Aile gelir düzeyi de gruplar arasında farklı değildi. Psikiyatrik servis yatış sayısı, psikiyatrik komorbidite, tıbbi hastalık varlığı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve yatış öncesi hastalık süresi açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Yatış anındaki klinik belirti örüntüsü tanılar arasında belirgin biçimde ayrıştı. Mani/mikst belirti şiddeti bipolar grupta anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$); grandiyözite (%83.3'e karşı %17.2, $p<0.001$), uyku ihtiyacında azalma (%95.8'e karşı %62.1, $p=0.007$) ve konuşma miktarında artış (%79.2'ye karşı %48.3, $p=0.026$) bipolar grupta daha sık görüldü. Buna karşılık depresyon şiddeti şizofreni grubunda daha yüksekti ($p<0.001$). Psikotik belirti düzeyi, kendine zarar verme davranışı ve suisidalite açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Birincil sonlanım olan yatış süresi iki grup arasında benzerdi (medyan 14.5 güne karşı 15.0 gün, $p=1.000$). Çok değişkenli analizde, başlangıç KGİ hastalık şiddeti (KGİ-HS) yatış süresinin güçlü bir bağımsız belirleyicisi olarak saptandı; daha yüksek başlangıç hastalık şiddeti daha uzun yatış süresi ile ilişkiliydi ($p<0.001$). Aynı modelde, yatış anındaki psikotik belirti düzeyindeki artış (Exp(B)=0.367, %95 GA 0.167–0.805, $p=0.012$) ve akut intramüsküler antipsikotik uygulanması (Exp(B)=0.573, %95 GA 0.335–0.979, $p=0.042$) daha kısa yatış süresi ile ilişkili bağımsız belirleyiciler olarak bulundu. Klinik iyileşme açısından ilk yatış KGİ-HS, taburculuk KGİ-HS, KGİ düzelme ve KGİ yan etki ölçütleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermedi. Yatış sırasında tedavi paternleri incelendiğinde bipolar grupta şizofreni grubuna kıyasla duygudurum dengeleyici kullanımı (%37.5'e karşı %6.9, $p=0.015$), antikolinerjik kullanımı

(%100’e karşı %79.3, p=0.027) ve intramüsküler antipsikotik uygulaması (%95.8’e karşı %55.2, p=0.001) daha yüksek iken antipsikotik ve benzodiazepin kullanımı benzerdi (p>0.05). Sonuç: BB ve şizofreni tanılı ergenlerde yatış süresi ve KGİ benzer görünmekle birlikte yatış anındaki belirti örüntüsü tanılar arasında belirgin biçimde ayrışmaktadır. Kısa dönem yatış yükü, tanıdan çok başlangıç hastalık şiddeti ve akut klinik özelliklerle ilişkili olabilir. Bulgularımız, ergen yataklı servisinde tanısal değerlendirme kadar boyutsal semptom profilinin ve hastalığın başlangıç klinik şiddetinin de dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bipolar bozukluk, Şizofreni, Ergen, Yatış süresi, Klinik belirti, Tedavi

S-020 Erken Başlangıçlı Şizofreni Hastalarında Glutamat Yolağını Düzenleyen Genlerin Promotor Bölgelerindeki Metilasyon Değişikliklerinin İncelenmesi

Furkan Nuri Çelik[1], İlknur Ucuz[2], Ahmet Koç[2], Furkan Elmas[2], Şengül Yüksel[2], Harika Gözükara Bağ[2], Ahmet Barlık[2]
1 Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Şizofreni Spektrum Bozuklukları (ŞSB), genetik yatkınlık ile çevresel etmenlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan ve genellikle adolesan ya da genç erişkinlik döneminde başlayan kronik psikiyatrik bozukluklardır. Bu bozukluklar bireyin gerçekliği algılama biçimini, düşünce süreçlerini, duygulanımını ve davranışlarını etkileyerek önemli düzeyde işlev kaybına yol açmaktadır. Son yıllarda şizofreni patofizyolojisini açıklamaya yönelik araştırmalar, yalnızca genetik varyasyonlara değil, aynı zamanda gen ekspresyonunu DNA dizisinde değişiklik olmaksızın düzenleyen epigenetik mekanizmalara da odaklanmaktadır. Epigenetik düzenleyici süreçlerden biri olan DNA metilasyonu, genom stabilitesinin korunması ve gen ekspresyonunun kontrolünde temel bir rol oynamaktadır ve psikiyatrik hastalıkların biyolojik temellerinin anlaşılmasında önemli bir araştırma alanı haline gelmiştir. Glutamaterjik sistem, şizofreninin nörobiyolojik mekanizmalarında ve psikofarmakolojik tedavi hedeflerinde önemli bir yer tutmaktadır. Ancak Erken Başlangıçlı Şizofreni (EBŞ) ve Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni (ÇEBŞ) tanılı hastalarda glutamaterjik yolağı düzenleyen genlerdeki epigenetik değişiklikleri inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Özellikle bu genlerin promotor bölgelerindeki metilasyon değişikliklerinin klinik belirtilerle ilişkisini araştıran çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmanın amacı, EBŞ ve ÇEBŞ tanısı alan ergenlerde Glutamat Metabotropik Reseptör genleri (GRM2, GRM5, GRM8) ve Glutamin Sentetaz (GLUL) genlerinin promotor bölgelerindeki DNA metilasyon değişikliklerini (hipometilasyon ve hipermetilasyon) sağlıklı bireylerle karşılaştırmak ve bu epigenetik değişikliklerin klinik görünüm, özellikle pozitif ve negatif semptomlarla ilişkisini incelemektir. Yöntem: Çalışmaya, DSM-5 tanı ölçütlerine göre EBŞ ve ÇEBŞ tanısı konulan, 12-18 yaş aralığındaki 17 hasta ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 17 sağlıklı katılımcı dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar aynı coğrafi bölgeden seçilmiştir. Katılımcıların periferik kan örneklerinden genomik DNA örnekleri izole edilmiştir. GRM2, GRM5, GRM8 ve GLUL genlerinin promotor bölgelerindeki metilasyon düzeyleri, metilasyona özgü restriksiyon enzimleri (MSREs) kullanılarak kesim işlemi sonrası Real-Time PCR (Livak yöntemi) ile analiz edilerek çalışılmıştır. Hastaların mevcut klinik belirtileri Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) ve Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SANS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Analizler sonucunda, hasta grubunda kontrol grubuna kıyasla GRM5 geni promotor bölgesinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (ortalama 2.536 kat) hipermetilasyon saptanmıştır ($p=0.021$). Buna karşılık, GRM8 geni promotor bölgesinde hasta grubunda anlamlı düzeyde (ortalama 0.525 kat) hipometilasyon gözlenmiştir ($p=0.004$). GRM2 ve GLUL genlerinde gruplar karşılaştırıldığında metilasyon açısından fark bulunmamıştır. Korelasyon analizlerinde; GRM5 genindeki metilasyon artışı ile SAPS ölçeğinin sanrı alt ölçeği puanları arasında pozitif yönde ($p=0.008$) ilişki saptanmış olup, GRM8 genindeki metilasyon azalması

ile SAPS ölçeğinin dezorganize davranış alt ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.020). Sonuç: Çalışmamızın bulguları, DNA metilasyon değişikliklerinin özellikle de GRM5 genindeki hipermetilasyonun ve GRM8 genindeki hipometilasyonun EBŞ ve ÇEBŞ etiyopatogenezinde rol oynayabileceğini ve potansiyel biyobelirteçler olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Metilasyon değişikliklerinin sanrı ve dezorganize davranış gibi spesifik klinik belirtilerle ilişkili bulunması, epigenetik mekanizmaların klinik görünüm üzerindeki etkisine işaret ettiği söylenebilir. Ayrıca erişkin çalışmalarından farklılaşan bazı bulgularımız, erken başlangıçlı olguların nörobiyolojik açıdan farklı mekanizmalara sahip olabileceğini desteklemektedir. Bununla birlikte hasta grubundaki örneklem sayısının küçüklüğü, ilaç kullanımının dışlanmamış olması gibi çalışmamızın kısıtlılıkları göz önüne alınarak yorumlanması ve daha ileri araştırmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken Başlangıçlı Şizofreni, DNA Metilasyonu, Epigenetik, Glutamat Reseptörleri, Biyobelirteç

S-021 Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniğinden Yapılan Adli Bildirimler, Sosyal İncelemeler ve Koruyucu Tedbir Kararlarının Analizi: Giresun İli Tek Merkez Deneyimi (2020–2026)

Cansu Ölçer[1], Berkan Şahin[1]

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

ÖZET

Giriş

Çocuk ve ergen psikiyatrisi klinikleri, zorunlu bildirim yükümlülüğü kapsamında hem adli bildiri makamı hem de sosyal inceleme ve tedbir süreçlerinde aktif işlev gören kurumlar arasındadır. Bu çalışmanın amacı, Giresun ilinin tek çocuk psikiyatrisi kliniği bünyesindeki sosyal hizmet birimi aracılığıyla Ocak 2020 – Şubat 2026 tarihleri arasında gerçekleştirilen adli bildirimleri, sosyal inceleme taleplerini ve koruyucu tedbir yazışmalarını kapsamlı biçimde değerlendirmek; demografik, klinik ve süreç değişkenleri açısından belirleyici faktörleri ortaya koymaktır.

Yöntem

Tek merkez, retrospektif ve tanımlayıcı bir kesit çalışması olarak tasarlanan bu araştırmada ilgili dönemde Çocuk Ruh Sağlığı Servisi (ÇRS) aracılığıyla başvuran 139 olgu incelenmiştir. Sosyodemografik özellikler, bildirim türü ve hedef kurumu, istismar/ihmal türü ve niteliği, fail kimliği, psikiyatrik tanı, tedavi planı, sosyal inceleme süreci, tedbir kararları ile adli-hukuki süreç sonuçları sistematik olarak kodlanmıştır. Veriler SPSS v26 kullanılarak analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra kategorik değişkenler için Ki-kare testi, sürekli değişkenler için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık eşiği $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Olguların %68.3'ü kız, yaş ortalaması 12.4±3.9 yıldır; %57.6'sı ergenlik dönemindedir (13–17 yaş). Tüm başvurular ÇRS üzerinden aynı gün bildirime dönüştürülmüştür. Bildirim türü olarak %75.5'i ihbar (Savcılığa), %23.0'ü sosyal inceleme talebi (AÇSH/Aile Mahkemesi), %1.4'ü doğrudan tedbir yazısı şeklinde gerçekleşmiştir. Bildirimlerin %89.9'u çocuk psikiyatristi tarafından yapılmıştır. Başvuruların %68.3'ünde cinsel istismar, %23.0'ünde ihmal, %11.5'inde fiziksel ve %4.3'ünde duygusal istismar saptanmıştır. Cinsel istismar kızlarda (%78.9), ihmal ise erkeklerde (%38.6) anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur ($p=0.0002$ ve $p=0.006$). Cinsel istismar vakalarında yaş ortalaması (13.3±2.9) belirgin olarak daha yüksektir ($t=4.71$, $p<0.001$). Failler sıklıkla anne (%28.1), yabancı (%20.1) ve tanıdık (%19.4) olarak tespit edilmiş; küçük yaşlarda aile içi fail baskınlığı ergenlikte aile dışı faile dönüşmüştür ($\chi^2=19.91$, $p=0.0002$). Sosyal inceleme 33 vakada (%23.7) talep edilmiş, ancak yalnızca 12'si (%36.4) tamamlanabilmiştir. Tedbir kararı 34 olguda (%24.5) alınmış olup cinsel istismar varlığıyla güçlü ilişki göstermektedir ($\chi^2=48.21$, $p<0.001$). Adli rapor düzenlenme oranı %0.7, cezai kovuşturma başlatılma oranı %0 olarak saptanmıştır. Yıllık vaka sayısı 2020'deki 7 vakadan 2024–2025'te 34'e yükselmiştir.

Sonuç

Çocuk psikiyatrisi kliniği, zorlu demografisi ve yüksek bildirim hızıyla bölgedeki adli koruma sürecinin kritik bir halkasını oluşturmaktadır. Cinsiyete ve yaş grubuna özgü istismar örüntüleri

ile fail profilindeki değişim, farklılaştırılmış müdahale modelleri gerektirmektedir. Sosyal inceleme süreçlerinin tamamlanma oranlarının düşüklüğü ve adli-cezai mekanizmaların işlevsizliği, çocuk koruma sistemindeki yapısal eksikliklere dikkat çekmektedir. Çocuk ruh sağlığı, sosyal hizmet ve adli tıp iş birliğinin güçlendirilmesi aciliyet taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: çocuk istismarı ve ihmali, adli bildirim, sosyal inceleme, koruyucu tedbir, çocuk psikiyatrisi, çocuk koruma

Analysis of Forensic Notifications, Social Investigations, and Protective Measures from a Child and Adolescent Psychiatry Clinic: A Single-Center Experience from Giresun Province, Turkey (2020–2026)

ABSTRACT

Introduction / Aim

Child and adolescent psychiatry (CAP) clinics serve a dual role as mandatory reporters and active participants in social investigation and protective order processes. This study aimed to comprehensively evaluate all forensic notifications, social investigation requests, and protective measure correspondences executed through the social work unit of the only CAP clinic in Giresun Province between January 2020 and February 2026, identifying key determinants across demographic, clinical, and procedural dimensions.

Method

This single-center, retrospective, descriptive cross-sectional study included 139 cases referred through the Child Mental Health Service (CMHS). Variables included sociodemographic characteristics, notification type and target institution, type and nature of abuse/neglect, perpetrator identity, psychiatric diagnosis, treatment plan, social investigation process, protective orders, and legal outcomes. Data were analyzed using SPSS v26 with chi-square tests for categorical variables and independent-samples t-test for continuous variables. Statistical significance threshold was set at $p<0.05$.

Results

68.3% of cases were female; mean age was 12.4±3.9 years (range: 1–17); 57.6% were adolescents (13–17 years). All notifications were completed on the day of referral. Notification types were: criminal complaint (75.5%), social investigation request (23.0%), and direct protective order letter (1.4%). 89.9% of notifications were made by child psychiatrists. Sexual abuse was present in 68.3%, neglect in 23.0%, physical abuse in 11.5%, and emotional abuse in 4.3% of cases. Sexual abuse was significantly more prevalent in girls (78.9% vs. 45.5%, $p=0.0002$), while neglect predominated in boys (38.6% vs. 15.8%, $p=0.006$). Mean age was significantly higher in sexual abuse cases (13.3±2.9 vs. 10.3±4.7 years, $t=4.71$, $p<0.001$). The most frequent perpetrators were mothers (28.1%), strangers (20.1%), and acquaintances (19.4%). Intrafamilial perpetrators dominated younger age groups (0–5 years: 88.9%), while extrafamilial perpetrators prevailed in adolescents ($\chi^2=19.91$, $p=0.0002$). Social investigations were requested in 33 cases (23.7%), but completed in only 12 (36.4%). Protective orders were issued in 34 cases (24.5%), strongly associated with sexual abuse ($\chi^2=48.21$, $p<0.001$). Forensic report issuance was 0.7%; criminal prosecution initiation was 0%. Annual case numbers rose from 7 in 2020 to 34 in 2024–2025.

Conclusion

The CAP clinic constitutes a critical node in the regional child protection system. Gender- and age-specific patterns of abuse and shifting perpetrator profiles across developmental stages necessitate tailored intervention models. The low completion rate of social investigations and the non-functioning of forensic-criminal mechanisms highlight systemic deficiencies in the child protection chain. Strengthening collaboration between child mental health, social services, and forensic medicine is urgently needed.

Keywords: child abuse and neglect, mandatory reporting, social investigation, protective order, child psychiatry, child protection

1. GİRİŞ

Çocuk istismarı ve ihmali (Çİİ); fiziksel, cinsel, duygusal istismar ile ihmal alt başlıklarını kapsayan, çocuğun sağlıklı gelişimini tehdit eden, toplumsal düzeyde ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl milyonlarca çocuk farklı türde istismara maruz kalmakta; bu deneyimler uzun vadeli psikiyatrik, nörobilişsel ve psikososyal sonuçlar doğurmaktadır (WHO, 2020). Türkiye'de zorunlu bildirim yükümlülüğü 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu ve ilgili mevzuat çerçevesinde tanımlanmış; sağlık, eğitim ve sosyal hizmet kurumları birincil bildirim kaynakları olarak belirlenmiştir.

Çocuk ve ergen psikiyatrisi klinikleri bu süreçte yalnızca bildirim yapan değil; sosyal inceleme raporlarına zemin hazırlayan, tedbir yazıları düzenleyen, adli rapor oluşturan ve çocuğa yönelik terapötik müdahaleyi koordine eden çok işlevli birimler olarak çalışmaktadır. Buna karşın Türkiye'de çocuk psikiyatrisi perspektifinden yürütülen, sistematik kodlama ve çok boyutlu değerlendirme içeren çalışmalar son derece sınırlıdır. Mevcut literatürün önemli bir bölümü acil servis veya adli tıp temelli verilerden oluşmakta; psikiyatrik değerlendirme, tedavi planlaması ve adli-hukuki süreç çıktılarını birlikte ele alan bütüncül araştırmalar yetersiz kalmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı; Giresun ilini bütünüyle temsil eden tek çocuk psikiyatrisi kliniğinin sosyal hizmet birimi aracılığıyla gerçekleştirilen tüm adli bildirimleri, sosyal inceleme taleplerini ve koruyucu tedbir süreçlerini altı yıllık bir pencerede retrospektif olarak incelemek; sosyodemografik, klinik ve prosedürel değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koymaktır. Çalışmanın ikincil amacı ise bulguları ulusal ve uluslararası literatürle karşılaştırarak bölgesel çocuk koruma sistemindeki güçlü ve zayıf noktalara ilişkin veriye dayalı öneriler sunmaktır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Tasarımı ve Çalışma Grubu

Çalışma; tek merkez, retrospektif ve tanımlayıcı-ilişkisel bir kesit araştırması olarak tasarlanmıştır. Çalışma kapsamı, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği Sosyal Hizmet Birimine Ocak 2020 – Şubat 2026 tarihleri arasında başvuran ve adli bildirim, sosyal inceleme talebi veya tedbir yazışmasına konu olan tüm olgulardır (n=139). Çalışmaya dahil edilme kriteri; yaşına bakılmaksızın herhangi bir çocuk koruma bildirimine konu olmak ve başvuru kaydının eksiksiz bulunmasıdır. Dışlama kriteri uygulanmamıştır.

2.2. Veri Toplama

Veriler; hasta dosyaları, sosyal hizmet kayıtları ve bildirim takip formlarından geriye dönük olarak derlenerek 54 değişkenlik yapılandırılmış bir kodlama şemasına aktarılmıştır. Temel değişken grupları şöyledir: (1) sosyodemografik özellikler, (2) bildirim türü ve bildirim yapılan kurum, (3) bildirimi yapan meslek grubu, (4) istismar/ihmal türü ve niteliği, (5) fail kimliği ve fail–mağdur ilişkisi, (6) psikiyatrik değerlendirme ve tedavi planı, (7) sosyal inceleme süreci

ve tamamlanma durumu, (8) tedbir kararları ve uygulama, (9) adli rapor ve yargısal geri bildirim.

2.3. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS Statistics v26 (IBM Corp., Armonk, NY) kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde değerleri; sürekli değişkenler için ortalama ± standart sapma (SS) ve ortanca değerler hesaplanmıştır. Bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare testi (χ^2) ve bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. Beklenen hücre sayısının beşin altına düştüğü durumlarda Fisher'in kesin testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya 139 olgu dahil edilmiştir. Olguların %68.3'ü kız, %31.7'si erkektir. Yaş ortalaması 12.4±3.9 yıl (aralık: 1–17) olup vakaların %57.6'sı 13–17 yaş grubunda, %20.1'i 10–12 yaş grubunda yer almaktadır. Olguların %56.8'i il merkezinden, %32.4'ü ilçeden, %10.8'i köy/beldeden başvurmuştur. Sosyoekonomik düzey açısından dağılım homojen olup %48.2 düşük, %51.8 orta SED'e sahiptir. Ailelerin %74.8'i çekirdek yapıda, ebeveynlerin %75.5'i evli ya da birlikte yaşamaktadır. Olguların %93.5'i okula devam etmektedir. Sosyodemografik değişkenlere ilişkin ayrıntılı veriler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

Değişken	Tüm olgular n=139 (%)	Kız n=95 (%)	Erkek n=44 (%)	p değeri
Yaş, ort ± SS	12.4 ± 3.9	12.7 ± 3.5	11.7 ± 4.7	0.162
Yaş grubu				
0–5 yaş	9 (6.5)	4 (4.2)	5 (11.4)	
6–9 yaş	22 (15.8)	12 (12.6)	10 (22.7)	0.118
10–12 yaş	28 (20.1)	19 (20.0)	9 (20.5)	
13–17 yaş	80 (57.6)	60 (63.2)	20 (45.4)	
İkamet				
Merkez	79 (56.8)			
İlçe	45 (32.4)			
Köy/Belde	15 (10.8)			

Sosyoekonomik düzey				
Düşük	67 (48.2)			
Orta	72 (51.8)			
Aile yapısı				
Çekirdek aile	104 (74.8)			
Parçalanmış	29 (20.9)			
Diğer (geniş/kurum/koruyucu)	6 (4.3)			
Ebeveyn medeni durumu				
Evli/Birlikte	105 (75.5)			
Boşanmış	21 (15.1)			
Ayrı/Dul/Diğer	13 (9.4)			
Okul durumu				
Okula devam ediyor	130 (93.5)			
Okula gitmiyor	9 (6.5)			

*SS: standart sapma; * $p<0.05$*

3.2. Bildirim Özellikleri ve İstismar Türleri

Tüm olgulara başvuru günü bildirim tamamlanmıştır (başvuru–bildirim süresi: 0 gün). Başvuruların tamamı Çocuk Ruh Sağlığı Servisi (ÇRS) kaynaklıdır. Bildirim türü olarak %75.5'i Cumhuriyet Savcılığı'na ihbar, %23.0'ü Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne sosyal inceleme talebi, %1.4'ü doğrudan tedbir yazısı biçiminde gerçekleştirilmiştir. Bildirimlerin büyük çoğunluğunu (%89.9) çocuk psikiyatristleri yapmıştır.

İstismar türü incelendiğinde, tüm vakaların %68.3'ünde cinsel istismar, %23.0'ünde ihmal, %11.5'inde fiziksel istismar ve %4.3'ünde duygusal istismar saptanmıştır. Olguların %82.7'si akut–tek olay, %17.3'ü kronik/tekrarlayan nitelikte olup fiziksel bulgu yalnızca %4.3 oranında pozitif bulunmuştur. Aile içi fail oranı %37.4, aile dışı fail oranı %62.6'dır. En sık fail grubunu anne (%28.1) oluşturmakta; bunu yabancı (%20.1) ve tanıdık (%19.4) izlemektedir. Bildirim ve istismar özelliklerine ilişkin detaylı veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Bildirim Özellikleri ve İstismar / İhmal Türleri

Değişken	n (%)	Kız n (%)	Erkek n (%)
Bildirim türü			
İhbar (Savcılığa)	105 (75.5)		
Sosyal inceleme talebi	32 (23.0)		
Tedbir yazısı	2 (1.4)		
Bildirim yapılan kurum			
Savcılık	106 (76.3)		
Aile Mahkemesi / AÇSH	33 (23.7)		
Bildirimi yapan kişi			
Çocuk psikiyatristi	125 (89.9)		
Psikolog	11 (7.9)		
Sosyal çalışmacı / Çocuk gelişimci	3 (2.2)		
İstismar / ihmal türü			
Cinsel istismar	95 (68.3)	75 (78.9)	20 (45.5)*
İhmal	32 (23.0)	15 (15.8)	17 (38.6)*
Fiziksel istismar	16 (11.5)	9 (9.5)	7 (15.9)
Duygusal istismar	6 (4.3)	5 (5.3)	1 (2.3)
Olayın niteliği			
Akut/tek olay	115 (82.7)		
Kronik/tekrarlayan	24 (17.3)		
Failin kimliği			
Anne	39 (28.1)		
Yabancı	28 (20.1)		
Tanıdık	27 (19.4)		

Akraba	24 (17.3)		
Kardeş	8 (5.8)		
Baba / Üvey ebeveyn	6 (4.3)		
Bilinmiyor	7 (5.0)		
Fail–mağdur ilişkisi			
Aile içi fail	52 (37.4)		
Aile dışı fail	87 (62.6)		
Fiziksel bulgu varlığı			
Evet	6 (4.3)		
Hayır	132 (95.0)		

** Ki-kare analizi: cinsel istismar için p=0.0002, ihmal için p=0.006*

3.3. Klinik Değerlendirme, Adli–Hukuki Süreç Bulguları

Olguların %65.5'ine psikiyatrik tanı konulmuştur. En sık karşılaşılan tanı depresyon (%26.6), ardından diğer/karma tanılar (%28.8) ve anksiyete bozuklukları (%10.1) gelmektedir. TSSB ya da TSSB içeren komorbid tablolar olguların %6.5'inde saptanmıştır. Olguların %81.3'ünün bu başvurudan önce psikiyatri polikliniğine kayıtlı olduğu görülmüş; psikometrik değerlendirme vakaların %18.7'sinde uygulanmıştır. Yatış kararı verilmemiştir. Tedavi planı olarak en sık yönlendirme (%38.1) ve farmakoterapi (%36.7) tercih edilmiştir.

Sosyal inceleme talebi 33 vakada (%23.7) yapılmış; ancak bu taleplerin yalnızca 12'si (%36.4) tamamlanabilmiş, 20 inceleme (%60.6) devam etmekte ya da sonuçlanamamış durumdadır. Tamamlanan incelemelerin 10'unda (%83.3) koruyucu tedbir önerisinde bulunulmuştur. Tedbir kararı toplamda 34 vakada (%24.5) alınmıştır; bu kararların %61.8'i sağlık tedbiri, %20.6'sı birden fazla tedbir türünü kapsamaktadır. Adli rapor düzenlenen vaka sayısı yalnızca 1'dir (%0.7). Savcılığa bildirilen vakaların yalnızca %20.1'inden geri bildirim alınmış; cezai kovuşturma hiçbir vakada başlatılmamıştır. Klinik ve adli–hukuki süreç bulgularına ilişkin veriler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Klinik Değerlendirme ve Adli–Hukuki Süreç Bulguları

Değişken	n (%)	İstatistik
Psikiyatrik tanı		
Psikiyatrik tanı yok	48 (34.5)	
Tanı var (herhangi)	91 (65.5)	

– Depresyon	37 (26.6)	
– TSSB (tek veya komorbid)	9 (6.5)	
– Anksiyete bozukluğu	14 (10.1)	
– Davranım bozukluğu	4 (2.9)	
– Psikotik bozukluk	2 (1.4)	
– Diğer/Karma	40 (28.8)	
Önceki psikiyatri başvurusu	113 (81.3)	
Psikometrik değerlendirme yapıldı	26 (18.7)	
Yatış kararı	0 (0.0)	
Tedavi planı		
Yönlendirme	53 (38.1)	
Farmakoterapi	51 (36.7)	
Kombinasyon (farmakoterapi + psikoterapi)	27 (19.4)	
Psikoterapi (tek başına)	8 (5.8)	
Sosyal inceleme talebi	33 (23.7)	
İnceleme tamamlandı	12/33 (36.4)	
Süreç devam ediyor / belirsiz	21/33 (63.6)	
Sonuç: koruyucu tedbir önerisi	10/12 (83.3)	
Tedbir kararı alındı	34 (24.5)	Cinsel istismar ile ilişkili: $p<0.001$
Sağlık tedbiri	21 (61.8)	
Birden fazla tedbir türü	7 (20.6)	
Danışmanlık tedbiri	5 (14.7)	
Eğitim tedbiri	1 (2.9)	

Kurum bakımı kararı	9 (6.5)	
Koruyucu aile kararı	1 (0.7)	
Adli rapor düzenlendi	1 (0.7)	
Savcılık geri bildirimi alındı	28 (20.1)	
Cezai kovuşturma başlatıldı	0 (0.0)	
Faile herhangi bir işlem uygulandı	0 (0.0)	

3.4. İstatistiksel İlişkiler

Ki-kare analizi; cinsel istismarın kız cinsiyet ile (χ^2=14.08, p=0.0002), yaş grubu ile (χ^2=21.18, p=0.0001) ve tedbir kararı alınmasıyla (χ^2=48.21, p<0.001) anlamlı ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. İhmal, erkek cinsiyetle anlamlı biçimde ilişkilidir (χ^2=7.61, p=0.006). Cinsel istismar vakalarında yaş ortalaması (13.3±2.9 yıl), cinsel istismar bulunmayan olgulara göre (10.3±4.7 yıl) anlamlı düzeyde yüksektir (t=4.71, p<0.001). Aile içi fail varlığı, tedbir kararı ile güçlü ilişki sergilemiştir (χ^2=27.51, p<0.001). Yaş grubu ile aile içi/dışı fail örüntüsü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır: 0–5 yaş grubunda aile içi fail oranı %88.9 iken bu oran 13–17 yaş grubunda %25.0'e gerilemektedir (χ^2=19.91, p=0.0002). Tekrarlayan istismar, aile içi fail varlığı ile anlamlı düzeyde ilişkilidir (χ^2=5.33, p=0.021). Sosyoekonomik düzey (p=0.0007) ve ikamet yeri (p=0.0002) cinsel istismar prevalansı ile anlamlı ilişki göstermiştir.

3.5. Yıllara Göre Vaka Dağılımı

Çalışma dönemi boyunca yıllık vaka sayısı belirgin bir artış eğilimi sergilemiştir. 2020 yılında 7 olan vaka sayısı 2024 ve 2025 yıllarında 34'e ulaşmıştır. Cinsel istismar oranı, ihmal ve tedbir kararı alınma sıklığı yıllar içinde göreceli olarak stabil seyrederken mutlak sayılar artmıştır. Ayrıntılı yıllık dağılım Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Yıllara Göre Bildirim ve Süreç Dağılımı

Yıl	n	Cinsel istismar n(%)	İhmal n (%)	Tedbir n (%)	Sosyal inceleme n (%)
2020	7	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0)	2 (28.6)
2021	26	16 (61.5)	9 (34.6)	5 (19.2)	7 (26.9)
2022	15	11 (73.3)	4 (26.7)	4 (26.7)	4 (26.7)
2023	19	14 (73.7)	4 (21.1)	7 (36.8)	5 (26.3)
2024	34	24 (70.6)	7 (20.6)	9 (26.5)	8 (23.5)
2025	34	24 (70.6)	5 (14.7)	9 (26.5)	7 (20.6)

2026*	4	2 (50.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Toplam	**139**	**95 (68.3)**	**32 (23.0)**	**34 (24.5)**	**33 (23.7)**

** 2026: Ocak–Şubat dönemi (kısmi yıl)*

4. TARTIŞMA

4.1. Genel Değerlendirme

Bu çalışma; Türkiye'nin Karadeniz bölgesinde yer alan Giresun ilini bütünüyle temsil eden tek çocuk psikiyatrisi kliniğinden yapılan adli bildirimlerin, sosyal inceleme taleplerinin ve koruyucu tedbir yazışmalarının altı yıllık sistematik retrospektif analizini sunmaktadır. Tüm başvuruların ÇRS üzerinden gerçekleşmesi ve bildirimlerin başvuru günü tamamlanması; kliniğin bildirim sürecindeki etkin rolünü ortaya koymaktadır. Bu model, çocuk psikiyatrisi kliniğinin salt klinisyen kimliğinin ötesine geçerek çocuk koruma ekosisteminde çok işlevli bir merkez olarak konumlandığını göstermektedir. Bulgular, Türkiye'deki benzer çalışmalar ve uluslararası literatürle birçok açıdan örtüşmekle birlikte, bölgesel çocuk koruma sisteminin yapısal kırılganlıklarını da somut biçimde gözler önüne sermektedir.

4.2. Sosyodemografik Profil ve Cinsiyet Farklılıkları

Kız cinsiyetin genel vaka içindeki oranı (%68.3), Türkiye'den bildirilen tek merkez çalışmalarıyla (Aktepe ve Kandil 2009; Şen ve ark. 2021) ve uluslararası sistematik derleme verileriyle (Stoltenborgh ve ark. 2011) uyumludur. Bu epidemiyolojik örüntü yalnızca maruziyetle değil, aynı zamanda cinsel istismarın kız çocuklarında daha erken klinisyen dikkatini çekmesiyle de ilişkili olabilir. Bununla birlikte, ihmalin erkek cinsiyetle anlamlı ilişkisi (%38.6'ya karşı %15.8, p=0.006) göz ardı edilmemelidir. Bu bulgu; erkek çocuklara yönelik toplumsal beklentilerin, onlara ilişkin koruyucu kaygıları zayıflatabileceğini, dolayısıyla ihmale erken müdahale fırsatının kaçırılabileceğini düşündürmektedir. Fiziksel ve duygusal istismar oranlarında cinsiyet farklılığı istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır; bu durum söz konusu türlerin görece düşük sıklığından kaynaklanıyor olabilir.

Olguların büyük çoğunluğunun (%75.5) evli ebeveyne ve çekirdek aile yapısına (%74.8) sahip olması, kamuoyunda yaygın bulunan 'parçalanmış aile = risk' varsayımını tek başına desteklememektedir. Aile yapısının koruyucu bir faktör olmak yerine, istismarın görünmez kalmasını kolaylaştıran bir örtü işlevi görebileceği akılda tutulmalıdır. Nitekim aile içi failin tekrarlayan istismarla anlamlı ilişki göstermesi (χ^2=5.33, p=0.021) bu yorumu desteklemektedir: kapalı aile dinamiği, kronikleşmeyi beslemektedir.

4.3. Yaş Grubu, İstismar Türü ve Fail Profili

Yaş grubu ile istismar türü ve fail profili arasındaki ilişki, bu çalışmanın en özgün bulgularından birini oluşturmaktadır. Cinsel istismar prevalansının ergenlik döneminde belirgin biçimde artması (13–17 yaş grubunda %78.8 oranında cinsel istismar) ve cinsel istismar vakalarında ortalama yaşın anlamlı düzeyde yüksek olması (13.3±2.9 yıl, t=4.71, p<0.001); ergenliğin hem biyolojik hem de sosyal açıdan artan savunmasızlık dönemi olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu, ergenlik döneminde cinsel istismar riskine yönelik okul temelli ve toplum temelli önleme programlarının önemine dikkat çekmektedir.

Fail profilindeki yaş bağımlı dönüşüm istatistiksel açıdan güçlü bir ilişki ortaya koymuştur (χ^2=19.91, p=0.0002). Küçük yaş grubunda (%88.9 aile içi fail) bakım veren odaklı istismar baskınken, ergenlikte bu oran %25.0'e gerileyerek aile dışı faillerin (yabancı, tanıdık, akraba) belirleyici konuma geçtiği görülmektedir. Bu örüntü, Finkelhor'un (1994) önerdiği 'fırsat ve

erişim' modeliyle uyumludur: küçük çocuklar birincil bakım verenlerin fiziksel kontrolü altındayken, ergenler sosyal çevreyle artan etkileşimlerinin getirdiği yeni maruziyet alanlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Müdahale programlarının bu gelişimsel ayrımı dikkate alarak tasarlanması; erken çocuklukta bakım veren denetim ve destek sistemlerine, ergenlikte ise akran farkındalığı ve güvenli ilişki becerisi eğitimlerine odaklanması gerekmektedir.

Failin en sık anne olarak belirlenmesi (%28.1) dikkat çekici görünse de bu bulgu istismar türüne göre ayrıştırılarak değerlendirilmelidir. İhmal ve fiziksel istismar olgularında annenin birincil bakım verici olması nedeniyle fail olarak tanımlandığı görülmektedir. Buna karşın cinsel istismar vakalarında fail profili köklü biçimde farklılaşmakta; yabancı (%29.5), tanıdık (%26.3) ve akraba (%21.1) kaynaklı aile dışı failler ön plana çıkmaktadır. Bu ayrışma, klinisyenlerin risk değerlendirmesini ve koruma planlamasını istismar türüne özgü fail profili üzerine kurgulaması gerektiğini vurgulamaktadır. İhmal olgularında müdahalenin aile içi dinamiklere ve ebeveyn destek sistemlerine yönelmesi; cinsel istismar olgularında ise dışsal ağ güvenliği ve mağdurun toplumsal izolasyonunu önleme ekseninde şekillenmesi işlevsel bir yaklaşım sunacaktır.

4.4. Psikiyatrik Tanı, Komorbidite ve Tedavi

Olguların %65.5'ine psikiyatrik tanı konulması, çocuk istismarının psikiyatrik yükünün bu popülasyonda belirgin olduğuna işaret etmektedir. En sık karşılaşılan tanı depresyon (%26.6) olmuştur. TSSB'nin genel oran olarak görece düşük kalması (%6.5 tek tanı), ancak karma tablolar dahil edildiğinde oranın önemli ölçüde artması; TSSB'nin bu popülasyonda sıklıkla komorbiditeler içinde gizlendiğini düşündürmektedir. Uluslararası literatürde cinsel istismar ile TSSB arasındaki ilişki güçlü biçimde belgelenmiş olmakla birlikte (Putnam 2003; Kendall-Tackett ve ark. 1993); tanı koyma sürecindeki güçlükler, özellikle erken yaşlarda semptom örtüşmesi ve çocuğun ifade kısıtlılığı, gerçek TSSB yükünün hafife alınmasına yol açıyor olabilir.

Önceki psikiyatri başvurusunun %81.3 oranında yüksek çıkması son derece dikkat çekicidir. Bu bulgu iki farklı şekilde yorumlanabilir: (1) psikiyatri kliniğine daha önce başvurmuş olan aile ve çocukların istismar şüphesiyle yeniden aynı kuruma yönlendirilmesi, yani kliniğin bir 'güvenli kapı' işlevi görmesi; ya da (2) istismar ya da ihmalin, başka psikopatolojiler görünümünde uzun süredir devam etmesi ve bu ilk başvurularda teşhisin atlanmış olması. İkinci yorumun doğruluğu halinde, psikiyatri kliniklerinin olası istismar vakalarına yönelik rutin tarama protokolleri geliştirmesi gerektiği sonucu çıkmaktadır. Yatış kararı alınan vaka bulunmaması, kliniğin ayaktan izlem kapasitesi açısından önemli bir gösterge olmakla birlikte, ağır vakaların yeterince tanımlanıp tanımlanmadığını da sorgulatmaktadır.

Tedavi planında farmakoterapinin (%36.7) ve yönlendirmenin (%38.1) psikoterapi (%5.8) ya da kombinasyona (%19.4) kıyasla daha sık tercih edilmesi, istismara özgü kanıta dayalı psikoterapilerin (Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi; TF-CBT) klinik pratikte yeterince yer bulamadığına işaret etmektedir. Bu durum; hem terapi altyapısının sınırlılığını hem de psikoterapist iş gücü açığını yansıtıyor olabilir. İstismar mağdurlarında etkinliği kanıtlanmış psikoterapi protokollerinin bölgesel düzeyde yaygınlaştırılması, klinisyen eğitimi ve süpervizyon mekanizmalarının güçlendirilmesi bir öncelik olarak öne çıkmaktadır.

4.5. Sosyal İnceleme Süreci

Sosyal inceleme taleplerinin yalnızca %36.4 oranında tamamlanabilmesi ve 20 incelemenin (%60.6) belirsiz ya da devam eden statüde kalması, çocuk koruma sistemindeki kurumlar arası koordinasyonun ciddi biçimde zayıf olduğunu göstermektedir. Sosyal incelemenin tamamlandığı vakalarda ise koruyucu tedbir önerisinin %83.3 oranında yer alması; tamamlanan

incelemelerin yüksek kalitede klinik karar ürettiğine işaret etmektedir. Sorun sürecin içeriğinde değil, tamamlanma kapasitesindedir.

AÇSH bünyesindeki sosyal çalışmacı iş yükü, çocuk sayısı başına düşen meslek elemanı oranı ve coğrafi dağılım bu süreci doğrudan etkileyen yapısal etkenlerdir. Giresun gibi geniş bir coğrafyaya sahip, nüfus yoğunluğu görece düşük illerde sosyal inceleme kapasitesinin yetersiz kaldığı değerlendirilmektedir. Bu durum, yalnızca bu çalışmanın değil; kırsal ve yarı kentsel bölgelerden bildirilen benzer araştırmaların da ortak bulgusudur (Uluğtekin 2018). Tamamlanan incelemelerin büyük çoğunluğunun (%83.3) koruyucu tedbir öneriyle sonuçlanması, inceleme kapasitesine yapılacak yatırımın çocuk koruma çıktılarına doğrudan yansıyacağının kanıtı niteliğindedir.

4.6. Tedbir Kararlarının Alınma Oranları ve Türleri

Tedbir kararı alınma oranı %24.5 olarak saptanmıştır. Cinsel istismar varlığı tedbir kararıyla en güçlü ilişkili değişken olmuştur (χ^2=48.21, p<0.001); bu bulgu, cinsel istismar olgularında algılanan risk düzeyinin daha yüksek tutulduğuna ve klinisyenler ile yargı arasındaki mutabakatın bu türde daha belirgin olduğuna işaret etmektedir. Buna karşın, ihmal vakalarının önemli bir bölümünde tedbir alınmaması; ihmali, öncelikli koruma gerektiren bir kategori olarak yeterince ciddiye almama eğilimini yansıtıyor olabilir. Oysa ihmalin uzun vadeli gelişimsel zararı cinsel istismarınkiyle kıyaslanabilir düzeyde olduğu bilinmektedir (Hildyard ve Wolfe 2002).

Aile içi failin tedbir kararıyla güçlü ilişkisi (χ^2=27.51, p<0.001), uygulamanın mantığıyla örtüşmektedir: aile içi failin varlığında çocuğun yaşam ortamı doğrudan tehlike kaynağı hâline gelmektedir. Bununla birlikte, aile içi failin bulunduğu vakaların bile yalnızca bir bölümünde tedbir kararı alınması; klinisyenlerin bildirimi tamamlamakla birlikte yargısal sürecin tedbire dönüşme mekanizmasında eksiklikler bulunduğunu ortaya koymaktadır. Tedbir kararlarının büyük çoğunluğunun sağlık tedbiri (%61.8) kapsamında kalması; barınma, bakım ve eğitim tedbirlerine daha az başvurulduğunu göstermektedir. Bu durum, klinisyenlerin sağlık alanındaki önerilere daha rahat karar verebildiğini, sosyal boyutlu tedbir türlerine ise kurumlar arası iş birliği gerektirdiği için daha temkinli yaklaşıldığını düşündürmektedir.

4.7. Adli-Hukuki Süreç

Bu çalışmanın en çarpıcı ve endişe verici bulgularından biri, adli-hukuki mekanizmaların neredeyse tamamen işlevsiz kalmasıdır. Savcılığa bildirilen 106 vakanın yalnızca %20.1'inden geri bildirim alınmış; adli rapor düzenlenen vaka sayısı 1 (%0.7) olmuş; cezai kovuşturma ve faile yönelik herhangi bir yaptırım sıfır olarak saptanmıştır. Bu tablo; 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun öngördüğü bildirim–soruşturma–yaptırım zincirinin pratikte kırık olduğunun sistematik kanıtını sunmaktadır.

Adli rapor oranının %0.7'de kalması özellikle dikkat çekicidir. Uluslararası iyi uygulama standartlarında çocuk cinsel istismarı vakalarında adli tıp muayenesi ve raporlaması zorunlu kabul edilmekte; bu raporlar hem mağdur haklarının korunması hem de cezai kovuşturmanın sürdürülebilirliği açısından kritik öneme sahip bulunmaktadır (ISPCAN 2020; Kellogg 2005). Bu oranın bu denli düşük kalması; kliniğin adli tıp kurumlarıyla işlevsel bir protokol ilişkisi kuramamış olduğuna, adli muayeneye yönlendirme mekanizmalarının tanımsız kaldığına ya da ailelerin/mağdurların bu sürece katılımdan kaçındığına işaret etmektedir. Her üç olasılık da sistematik bir müdahale gerektirir.

Savcılık geri bildiriminin %79.9 oranında alınmaması; yargı–sağlık iş birliğinin tek taraflı bir bilgi akışına indirgendiğini, klinisyenlerin bildirdikleri vakaların akıbetinden haberdar edilmediğini ortaya koymaktadır. Bu bilgi kopukluğu hem klinisyen motivasyonunu olumsuz

etkileyebilmekte hem de sistematik iyileştirme için gerekli geri bildirim döngüsünü engellemektedir. Polat (2019) ve Uluğtekin (2018) tarafından da benzer şekilde raporlanan bu yapısal sorun; Türkiye'nin ulusal düzeyde çocuk koruma politikasını yeniden değerlendirmesini gerektiren öncelikli bir gündem maddesi olarak öne çıkmaktadır.

Karşılaştırmalı bir perspektiften bakıldığında, Avrupa ülkelerinde yaygınlaşan Çocuk Savunuculuk Merkezi (Child Advocacy Center – CAC) modeli bu boşlukları kapatmak için tasarlanmış bütüncül bir yapı sunmaktadır. Bu modelde tıbbi, adli, sosyal ve hukuki değerlendirme tek çatı altında koordineli biçimde yürütülmekte; çocuğun tekrarlayan sorgu ve muayenelere maruz kalması önlenmektedir (Goodman-Brown ve ark. 2003; Cross ve ark. 2008). Türkiye'de çocuk izlem merkezleri (ÇİM) bu modelin yerel uyarlaması olarak hayata geçirilmiş olmakla birlikte, bu çalışmada ÇİM ile işlevsel bir koordinasyonun kurulamamış olduğu görülmektedir. Mevcut ÇİM kapasitesinin güçlendirilmesi ve psikiyatri klinikleri ile entegrasyonunun resmileştirilmesi hem bilimsel hem de politika düzeyinde acil bir ihtiyaç olarak değerlendirilmelidir.

4.8. Yıllara Göre Bildirim Trendi

2020'deki 7 vakadan 2024–2025'te 34'e ulaşan yıllık vaka sayısı artışı (%386) dikkat çekici olmakla birlikte, bu trendin tek bir nedenle açıklanamayacağı vurgulanmalıdır. Olası açıklayıcı etkenler şöyle sıralanabilir: (1) pandemi döneminin kapalı ortam riskini artırması ve pandemi sonrası dönemde vakaların ertelenmiş biçimde sisteme yansıması; (2) zorunlu bildirim yükümlülüğüne ilişkin kurumsal farkındalığın artması; (3) kliniğin bölgedeki referans merkezi konumunun güçlenmesi; (4) gerçek prevalans artışı. Bu etkenler arasındaki göreli ağırlığı ayrıştırmak, tek merkeze dayalı retrospektif çalışmanın kapsamı dışında kalmaktadır; ancak artış eğiliminin kendisi, bu alanda kapasite planlamasının bölgesel düzeyde yeniden ele alınmasını meşrulaştırmaktadır.

4.9. Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın başlıca kısıtlılıkları şöyle sıralanabilir: (1) Retrospektif tasarım, veri kalitesini ve bazı değişkenlerdeki eksik değerleri doğrudan etkilemektedir. (2) Tek merkez kaynağı nedeniyle bulguların diğer illere ya da farklı bölgelerdeki çocuk psikiyatrisi kliniklerine doğrudan genellenmesi uygun değildir. (3) Olgular yalnızca ÇRS aracılığıyla kliniğe ulaştığından, başvuru yapmayan ya da sisteme hiç dahil olmayan vakalar kapsam dışında kalmakta; bu durum gerçek toplum prevalansına ilişkin yorum yapılmasını güçleştirmektedir. (4) Bazı adli-hukuki süreç değişkenlerinde (örneğin savcılık geri bildirim içeriği) eksik veri oranının yüksek olması, bu boyuta ilişkin çıkarımların dikkatle yorumlanmasını gerektirmektedir. Bu kısıtlılıklara karşın çalışma, bölgede konuya odaklanan sistematik ilk çok boyutlu analizdir ve ulusal veri tabanlarının geliştirilmesine referans olma potansiyeli taşımaktadır.

5. SONUÇ

Çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniği, çocuk koruma sisteminin adli, sosyal ve klinik boyutlarını bir arada yürüten stratejik bir aktördür. Bu çalışmadan elde edilen bulgular; cinsiyet ve yaş grubuna özgü istismar örüntülerinin varlığını, fail profilinin gelişimsel dönemlere göre farklılaştığını ve adli–hukuki mekanizmaların işlevsizliğini ortaya koymaktadır. Yıllar içinde artan bildirim sayılarına karşın savcılık geri bildirim oranlarının ve sosyal inceleme tamamlanma oranlarının yetersiz kaldığı görülmektedir. Bölgesel çocuk koruma kapasitesinin güçlendirilmesi; multidisipliner çocuk koruma merkezi kurulması, adli tıp–çocuk psikiyatrisi iş birliğinin resmileştirilmesi ve sosyal inceleme süreçlerinin hızlandırılmasına yönelik politika

düzenlemeleri ile mümkün olacaktır. Bu çalışmanın bulguları, ulusal çocuk koruma politikalarına yönelik veriye dayalı bir referans oluşturma amacı taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Aktepe E, Kandil S. (2009). Kocaeli'nde istismara uğrayan çocukların sosyodemografik özellikleri ve istismar türleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10, 53–60.

Cross TP, Jones LM, Walsh WA, Simone M, Kolko D. (2007). Child forensic interviewing in children's advocacy centers: Empirical data on a practice model. Child Abuse & Neglect, 31(10), 1031–1052.

Finkelhor D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The Future of Children, 4(2), 31–53.

Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DPH, Gordon DS. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 27(5), 525–540.

Hildyard KL, Wolfe DA. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 679–695.

ISPCAN – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2020). World perspectives on child abuse (14th ed.). ISPCAN.

Kellogg N; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. (2005). The evaluation of sexual abuse in children. Pediatrics, 116(2), 506–512.

Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113(1), 164–180.

Polat O. (2019). Adli tıp. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Putnam FW. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42(3), 269–278.

Şen B, Demir K, Uçar E, Aktaş H. (2021). Çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran istismar vakalarının değerlendirilmesi. Türk Psikiyatri Dergisi, 32(2), 1–8.

Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreatment, 16(2), 79–101.

Uluğtekin S. (2018). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumlarında Çocuk Koruma. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi, 5(1–3).

WHO. (2020). Child maltreatment. World Health Organization Fact Sheet. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu. (2005). T.C. Resmi Gazete. Tarih: 15.07.2005, Sayı: 25876.

S-022 Anne Duygu Düzenleme Güçlükleri, Metabilişler ve Ergen İçselleştirme Belirtileri Arasındaki Diyadik Bağlantılar

Gökçen İlçioğlu Ekici[1], **Gözde Durmuş Hazır**[1], Ebru Işık[1], Gulser Dinc[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Arka Plan: Duygu düzenleme güçlükleri, özellikle anksiyete bozukluğu tanısı alan gençlerde, ergenlik döneminde içselleştirme belirtilerinin gelişimi ve sürdürülmesinde merkezi mekanizmalardır. Ergenlerin duygu düzenlemesi üzerindeki ebeveyn etkileri iyi bilinmekle birlikte, riske katkıda bulunan özgül annesel süreçler yeterince anlaşılamamıştır. Annelerin metabilişsel inançları ve duygu düzenleme yetersizlikleri, ergenlerin sıkıntı verici içsel yaşantıları nasıl yorumladıklarını ve bunlara nasıl tepki verdiklerini şekillendirebilir; ancak bu yollara ilişkin ampirik kanıtlar sınırlıdır. Bu çalışma, annelerin duygu düzenleme güçlükleri ile uyumsuz metabilişsel inançlarının ergenlerin depresif ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olup olmadığını ve ergenlerin kendi duygu düzenleme güçlüklerinin bu ilişkileri açıklayıp açıklamadığını araştırmıştır. Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya,DSM-5 tanı kriterlerine göre anksiyete bozukluğu tanısı bulunan (özgül fobi hariç) 42 ergen (12–18 yaş) ve anneleri dahil edilmiştir. Ergenler son altı ay içinde farmakoterapi ya da yapılandırılmış psikoterapi almamıştı. Tanılar, K-SADS-PL (Çocuklar İçin Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdiki ve Yaşam Boyu Versiyon) kullanılarak konulmuştur. Ergenler RCADS'yi (Çocuklar İçin Gözden Geçirilmiş Anksiyete ve Depresyon Ölçeği) ve DERS-16'yı (Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form) doldurmuştur; anneler ise sosyodemografik bilgi formunu, MCQ-30'u (Metabilişler Ölçeği-30) ve DERS-16'yı doldurmuştur. Pearson korelasyon analizleri yapılmış, ardından annelerin duygu düzenleme boyutları ile ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerine odaklanan regresyona dayalı aracılık analizleri uygulanmıştır. Bulgular: Ergenler, annelerine kıyasla daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğü bildirmiştir (DERS-16 toplam: 49.29 ± 14.62'ye karşı 29.52 ± 10.72; eşleştirilmiş $t(41) = 7.78$, $p < .001$). Ergenlerin duygu düzenleme güçlükleri, depresif belirtilerle ($r = .69$) ve anksiyete belirtileriyle ($r = .62$) güçlü biçimde ilişkili bulunmuştur. Annelerin duygu düzenleme güçlükleri, uyumsuz metabilişsel inançlarla orta düzeyde ve pozitif yönde korelasyon göstermiştir ($r = .50$, $p < .01$). Bununla birlikte, annelerin toplam ölçek düzeyindeki duygu düzenleme ve metabilişsel inanç puanları, ergenlerin duygu düzenleme güçlükleri ya da içselleştirme belirtileri ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmamıştır. Dikkat çekici olarak, annelerin dürtü kontrol güçlükleri, ergenlerin duygusal yaşantılarını kabul etmeme düzeyi ile anlamlı biçimde ilişkili bulunmuştur ($r = .49$, $p = .001$) ve aracılık analizleri, annelerin dürtü kontrol güçlüklerinin hem depresif hem de anksiyete belirtileriyle, ergenlerin duyguları kabul etmeme düzeyi üzerinden dolaylı bir ilişki içinde olduğunu düşündürmüştür. Sonuç: Bulgular, özgül ve klinik açıdan anlamlı bir yola işaret etmektedir: geniş kapsamlı annesel duygu düzenleme yetersizliklerinden ziyade, annelerin dürtü kontrol güçlükleri, esas olarak ergenlerin duygularını kabul etmeme eğilimi aracılığıyla daha yüksek depresif ve anksiyete belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuçlar, ergenlerin kabul temelli duygu düzenleme becerilerini güçlendiren ve aynı zamanda annelerin duygu düzenleme süreçlerini, özellikle dürtü kontrolünü ele alan önleme ve müdahale yaklaşımlarını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Duygu düzenleme güçlüğü, Metabiliş, ergen, İçselleştirme belirtileri

S-023 Tip 1 Diabetes Mellituslu Ergenlerde Yaşam Kalitesi: Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırma ve İlişkili Klinik ve Psikososyal Etmenlerin İncelenmesi

Quality of Life in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: Comparison with Healthy Controls and Examination of Associated Clinical and Psychosocial Factors

Ece Pabuşçu[1], Fatma Sibel Durak[1], Nazlı Polat[2], Hüseyin Anıl Korkmaz[2]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

[2] S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Tip 1 Diabetes Mellitus (T1DM) tanılı ergenlerde yaşam kalitesi ve psikiyatrik komorbiditeleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak; ayrıca T1DM grubunda diyabetle ilişkili stres, psikopatoloji varlığı ve metabolik kontrolün yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemektir. Bunun yanında ergen ve ebeveyn bildirimleri arasındaki olası algı farklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel, tanımlayıcı-analitik olgu-kontrol araştırması olarak planlandı. Çalışmaya 12-18 yaş aralığında 60 T1DM tanılı ergen ile 76 sağlıklı kontrol dahil edildi. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, K-SADS-PL DSM-5, KIDSCREEN-52 ergen ve ebeveyn formları, PAID-T ve P-PAID-T ile değerlendirildi. T1DM grubunda ölçek uygulamasına en yakın HbA1c değerleri kaydedildi ve yaşam kalitesi ile diyabet stresiyle ilişkileri incelendi.

Bulgular: T1DM grubunda olguların %46,7'sinde en az bir psikiyatrik tanı saptandı; en sık anksiyete bozuklukları görüldü. Ergen bildirimlerinde aile ilişkileri ve finansal kaynaklar, ebeveyn bildirimlerinde ise ruhsal iyi oluş, duygusal durum, aile ilişkileri ve finansal kaynaklar alanlarında kontrol grubuna göre daha düşük yaşam kalitesi puanları bulundu. Ebeveynlerin toplam diyabet stresi puanları ergenlerden anlamlı düzeyde yüksekti. Psikopatoloji varlığında PAID-T duygusal yük ve toplam puanları daha yüksek bulundu. HbA1c ile KIDSCREEN boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmazken, HbA1c ile PAID-T duygusal yük, aile/arkadaş kaynaklı stres, toplam PAID-T ve P-PAID-T toplam puanları arasında pozitif korelasyon bulundu.

Sonuç: T1DM tanılı ergenlerde yalnızca metabolik değil, psikososyal yükün de belirgin olduğu görülmüştür. Bulgular, T1DM izleminde psikopatoloji taraması, diyabet stresi değerlendirmesi, yaşam kalitesi izlemi ve ebeveyn yükünün birlikte ele alındığı bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabet stresi; ergen; psikiyatrik komorbidite; Tip 1 Diabetes Mellitus; yaşam kalitesi

Abstract

Aim: This study aimed to compare quality of life and psychiatric comorbidities in adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM) and healthy controls, and to examine the associations of diabetes-related distress, psychopathology, and metabolic control with quality of life within

the T1DM group. Possible discrepancies between adolescent and parent reports were also evaluated.

Materials and Methods: This was a cross-sectional, descriptive-analytic case-control study. The sample consisted of 60 adolescents aged 12-18 years with T1DM and 76 healthy controls. Participants were assessed with a sociodemographic data form, the K-SADS-PL DSM-5 interview, KIDSCREEN-52 adolescent and parent forms, PAID-T, and P-PAID-T. In the T1DM group, the HbA1c value closest to the assessment date was recorded and its associations with quality of life and diabetes distress were analyzed.

Results: At least one psychiatric diagnosis was identified in 46.7% of the T1DM group, with anxiety disorders being the most frequent. In adolescent reports, family relations and financial resources were lower in the T1DM group than in controls. In parent reports, psychological well-being, mood/emotions, family relations, and financial resources were lower. Parents reported significantly higher total diabetes distress than adolescents. The presence of psychopathology was associated with higher PAID-T emotional burden and total scores. HbA1c was not significantly associated with KIDSCREEN dimensions, whereas it showed positive correlations with PAID-T emotional burden, family/friend-related distress, total PAID-T, and total P-PAID-T scores.

Conclusion: Adolescents with T1DM appear to experience a substantial psychosocial burden in addition to the metabolic burden of the disease. The findings support a holistic and multidisciplinary follow-up approach that integrates psychiatric screening, diabetes distress assessment, quality-of-life monitoring, and parental burden.

Keywords: Adolescent; diabetes distress; psychiatric comorbidity; quality of life; Type 1 Diabetes Mellitus

Giriş

Tip 1 Diabetes Mellitus, pankreatik beta hücrelerinin otoimmün yıkımı sonucu gelişen, yaşam boyu insülin tedavisi ve sürekli özbakım gerektiren kronik bir hastalıktır.[1,2] Hastalığın çocukluk ve ergenlik döneminde başlaması, günlük glisemik izlem, insülin uygulamaları, beslenme düzeni, fiziksel aktivite planlaması ve akut komplikasyon riskinin birlikte yönetilmesini gerektirdiği için gelişimsel yükü daha da artırmaktadır.[3]

Ergenlik dönemi; özerklik kazanımı, akran ilişkileri, beden algısı ve akademik beklentilerin belirginleştiği bir süreçtir. Bu dönemde T1DM ile yaşamak, yalnızca metabolik izlemi değil, aynı zamanda hastalığa ilişkin benlik algısını, günlük işlevselliği ve aile içi dengeyi de etkileyebilmektedir.[4,5] Son yıllarda diyabete özgü emosyonel yükü tanımlayan diyabet stresi kavramı, klinik sonuçların yorumlanmasında giderek daha fazla önem kazanmıştır.[6]

Literatürde T1DM'li çocuk ve ergenlerde yaşam kalitesinin özellikle duygusal işlevsellik, aile ilişkileri ve okul yaşamı alanlarında bozulabildiği; psikiyatrik belirtiler ve aile yükü arttıkça bu bozulmanın daha belirgin hale geldiği bildirilmektedir.[5,7] Bununla birlikte genel yaşam kalitesi ölçekleri ile HbA1c arasındaki ilişkinin her zaman doğrudan olmadığı, diyabete özgü stresin ve aile bağlamının daha yakın belirleyiciler olabileceği ileri sürülmektedir.[13,14]

Bu çalışmada, T1DM tanılı ergenlerin yaşam kalitesinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması; ayrıca T1DM grubunda yaşam kalitesi ile psikopatoloji, metabolik kontrol ve diyabet ilişkili stres arasındaki ilişkinin ergen ve ebeveyn perspektiflerinden incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, kesitsel, tanımlayıcı-analitik olgu-kontrol araştırmasıdır. Çalışma ilaç dışı, girişimsel olmayan klinik araştırma niteliğinde olup etik kurul onayı 20.03.2025 tarihinde 2025/06-09 sayı ile alınmıştır.

Çalışma grubunu çocuk endokrinoloji polikliniklerinde T1DM tanısı ile izlenen 12-18 yaş arası 60 ergen; kontrol grubunu ise çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran, K-SADS-PL DSM-5 görüşmesi sonucunda psikiyatrik bozukluk saptanmayan, son 6 ayda psikiyatrik tedavi veya psikotrop ilaç kullanımı olmayan, nörogelişimsel bozukluğu bulunmayan ve yaş-cinsiyet açısından benzer 76 ergen oluşturdu. Her iki grupta da Türkçe okur-yazar olmayanlar, klinik olarak zihinsel yetersizliği bulunanlar, yaşa ve cinsiyete göre beden kitle indeksi persentili 95'in üzerinde olanlar ve T1DM dışında kronik fiziksel hastalığı olanlar çalışma dışı bırakıldı.

Katılımcılara sosyodemografik veri formu, KIDSCREEN-52 ergen ve ebeveyn formları, PAID-T ve P-PAID-T uygulandı.[8,9,10,11] Psikiyatrik değerlendirme K-SADS-PL DSM-5 ile yapıldı. T1DM grubunda görüşmeye en yakın HbA1c değeri hastane laboratuvar kayıtlarından elde edildi. KIDSCREEN-52 puanları Rasch temelli T puanları üzerinden değerlendirildi; yüksek puan daha iyi yaşam kalitesini göstermektedir.[8-9]

İstatistiksel analizlerde kategorik değişkenler için ki-kare veya Fisher exact testi; sürekli değişkenler için dağılıma göre bağımsız örneklem t-testi ya da Mann-Whitney U testi kullanıldı. Korelasyon analizlerinde Pearson veya Spearman katsayıları hesaplandı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. G*Power analizi ile her grup için en az 55 katılımcının yeterli olduğu öngörülmüş, çalışma 60 T1DM ve 76 kontrol ile tamamlandı.

Bulgular

Toplam 136 katılımcının 60'ı T1DM, 76'sı kontrol grubundaydı. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdi (sırasıyla $p=0,062$ ve $p=0,281$). Buna karşılık T1DM grubunda okul başarısının daha düşük olduğu, ebeveyn eğitim düzeylerinin daha düşük olduğu ve gelir algısının daha olumsuz bildirildiği saptandı (tümü $p<0,001$). T1DM grubunda hastalık süresinin %55,0 oranında 5 yılın üzerinde olduğu, ortalama HbA1c değerinin 8,33±1,51 olduğu, olguların %83,3'ünün günde dört ve daha fazla enjeksiyon yaptığı ve %85,0'ının okulda insülin uyguladığı belirlendi (Tablo 1).

T1DM grubunda olguların 28'inde (%46,7) en az bir psikiyatrik tanı saptandı; en sık anksiyete bozuklukları görüldü (%21,7). Ebeveynlerin toplam diyabet stresi puanları ergenlerin toplam PAID-T puanlarından anlamlı düzeyde yüksekti (48,55±16,95'e karşı 38,43±15,89; $p<0,001$).

Gruplar arası yaşam kalitesi karşılaştırmasında, ergen özbildiriminde aile ilişkileri (45,01±10,93'e karşı 50,77±8,60; $p<0,001$) ve finansal kaynaklar (47,93±11,41'e karşı 55,60±7,87; $p<0,001$) boyutlarında T1DM grubunun puanları daha düşüktü. Ebeveyn bildiriminde ise ruhsal iyi oluş (40,31±13,29'a karşı 45,66±10,21; $p=0,009$), duygusal durum (46,93±9,87'ye karşı 51,32±8,30; $p=0,006$), aile ilişkileri (47,47±14,25'e karşı 52,37±10,78; $p=0,029$) ve finansal kaynaklar (49,39±12,67'ye karşı 57,91±8,32; $p<0,001$) alanlarında T1DM grubunda daha düşük puanlar saptandı (Tablo 2, Figür 1).

Psikopatoloji varlığı olan T1DM olgularında PAID-T duygusal yük (14,93±6,43'e karşı 11,44±4,87; $p=0,020$) ve toplam PAID-T puanları (43,14±18,75'e karşı 34,31±11,70; $p=0,037$) daha yüksekti (Tablo 3). Aynı grupta ergen bildiriminde ruhsal iyi oluş, duygusal durum, öz algı, aile ilişkileri ve okul ortamı boyutları; ebeveyn bildiriminde ise duygusal durum boyutu daha düşüktü. Diyabet stresi arttıkça yaşam kalitesi birçok alanda azalmaktaydı; özellikle

PAID-T toplam puanı ile ruhsal iyi oluş (r=-0,482), öz algı (r=-0,485), duygusal durum (r=-0,436) ve okul ortamı (r=-0,479) arasında orta-iyi düzeyde negatif korelasyon saptandı. HbA1c ile KIDSCREEN-52'nin hiçbir ergen ya da ebeveyn boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Buna karşın HbA1c ile PAID-T duygusal yük (r=0,344; p=0,007), aile/arkadaş kaynaklı stres (r=0,300; p=0,020), toplam PAID-T (r=0,423; p<0,001) ve toplam P-PAID-T (r=0,308; p=0,017) arasında pozitif korelasyon saptandı (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmamız, T1DM tanılı ergenlerde metabolik yükün ötesinde belirgin bir psikososyal yük bulunduğunu göstermektedir. Özellikle ergen özbildiriminde aile ilişkileri ve finansal kaynaklar; ebeveyn bildiriminde ise ruhsal iyi oluş ve duygusal durum alanlarında saptanan düşüklük, kronik hastalık yönetiminin yalnızca bireysel değil, aile sistemi, gündelik yaşam organizasyonu ve öznel iyi oluş üzerinde de etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu örüntü, ergenlik döneminde artan özerklik beklentisinin, tedavinin süreklilik gerektiren yapısı ile çatışabildiğini ve yaşam kalitesindeki bozulmanın salt hastalık varlığından değil, hastalıkla yaşamanın gündelik bedelinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.[7,12]

T1DM grubunda psikopatoloji oranının %46,7 olarak bulunması ve anksiyete bozukluklarının öne çıkması, diyabetli gençlerde ruhsal sorunların rutin olarak taranması gereğini desteklemektedir.[4,5,13] Psikopatoloji varlığında hem diyabet stresinin artması hem de yaşam kalitesinin özellikle ruhsal iyi oluş, duygusal durum, öz algı, aile ilişkileri ve okul ortamı alanlarında bozulması; diyabet yönetim yükü ile ruhsal kırılganlığın birbirini çift yönlü biçimde besleyebileceğini düşündürmektedir. Başka bir deyişle, psikopatoloji yalnızca eşlik eden bir komorbidite değil, diyabetin gündelik yönetimini zorlaştırarak hastalık deneyiminin öznel ağırlığını artıran klinik bir çarpan gibi görünmektedir.[6,12]

Çalışmamızda HbA1c ile genel sağlık ilişkili yaşam kalitesi boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamış olması, yaşam kalitesinin metabolik kontrolden daha geniş psikososyal belirleyicilerce şekillendiğini düşündürmektedir.[7,13] Buna karşılık HbA1c ile diyabete özgü stres arasındaki anlamlı pozitif ilişkiler, metabolik kontrolün özellikle hastalığa özgü emosyonel yük ile daha yakın bağlantılı olabileceğini göstermektedir.[14,16] Kesitsel tasarım nedeniyle bu ilişkinin yönü net olarak söylenemese de, daha yüksek stresin özbakımı zorlaştırması, tedavi yorgunluğunu artırması ve dolayısıyla glisemik kontrolü bozması; kötü metabolik kontrolün ise suçluluk, yetersizlik ve gelecek kaygısını artırarak diyabet stresini beslemesi olası görünmektedir.

Ebeveynlerin toplam diyabet stresi puanlarının ergenlerden yüksek bulunması ve ergen özbildiriminde finansal kaynaklar alanının daha düşük değerlendirilmesi, bu modelin aile ve sosyoekonomik bağlamdan bağımsız düşünülemeyeceğini göstermektedir. Hipoglisemi korkusu, okul sürecinin koordinasyonu, sürekli denetim ihtiyacı, bakımın doğrudan ve dolaylı maliyetleri ile ebeveynin tükenmişliği; hem diyabet stresini artırabilir hem de yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir.[16,17] Bu nedenle T1DM izlemi yalnızca ergenin bireysel uyumuna değil, ebeveyn perspektifine ve ailenin işlevsel yüküne de odaklanan çift yönlü bir değerlendirmeyi gerektirmektedir.

Bu çerçevede bulgularımızı, "diyabetin kendisi ve bakım yükü - diyabet stresi - yaşam kalitesi" ekseninde karşılıklı etkileşen bir üçgen model ile kavramsallaştırmanın yararlı olabileceğini düşünüyoruz. Modelin bir köşesinde, insülin uygulamaları, glukoz izlemi, diyet düzenlemeleri, hipoglisemi korkusu ve sürekli özdenetim gereksinimiyle tanımlanan diyabetin kendisi ve bakım yükü yer almaktadır. İkinci köşede diyabet stresi; üçüncü köşede ise yaşam kalitesi bulunmaktadır. Bu üç alanın birbirini doğrusal değil, geri besleme döngüleriyle

etkilediği; bir köşedeki bozulmanın diğer köşelerde de kötüleşmeye yol açabildiği düşünülmektedir.[15,16,17]

Bu bulguların klinik karşılığı, T1DM izleminin glisemik hedeflerle sınırlı tutulmaması gerektiğidir. Güncel kılavuzlar, diyabetli çocuk ve ergenlerde diyabet stresi ve diğer psikososyal alanların düzenli olarak değerlendirilmesini önermektedir.[12] Klinik uygulamada psikopatoloji taraması, yaşam kalitesi izlemi, aileye yönelik psikoeğitim ve gerektiğinde yapılandırılmış psikososyal müdahaleler bütüncül bakımın parçası olmalıdır. Üçgen modelin pratik yararı da burada ortaya çıkmaktadır: bakım yükü, diyabet stresi ya da yaşam kalitesi alanlarından herhangi birine yapılacak müdahale, diğer alanlarda da iyileşme sağlayabilecek bir giriş noktası oluşturabilir.[15]

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın kesitsel ve tek merkezli olması nedensel yorumları sınırlamaktadır. Kontrol grubunun toplum örnekleminden değil, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran ancak aktif psikopatoloji saptanmayan ergenlerden seçilmesi seçilim yanlılığı açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Alt grup analizlerinde örneklem büyüklüğü bazı karşılaştırmalar için sınırlı kalmış olabilir. Ayrıca yaşam kalitesi ve diyabet stresi ölçümleri özbildirim ve ebeveyn vekil bildirimine dayandığı için bulguların bir bölümü algı farklılıklarından etkilenmiş olabilir.

Sonuç

T1DM tanılı ergenlerde yaşam kalitesi özellikle aile ilişkileri, finansal kaynaklar ve duygusal alanlarda sağlıklı akranlara göre daha düşüktür. Psikopatoloji ve diyabet ilişkili stres, yaşam kalitesindeki bozulma ile HbA1c'den daha yakın ilişkili görünmektedir. Bu nedenle T1DM izleminde metabolik göstergelerin yanında psikopatoloji taraması, diyabet stresi değerlendirmesi, yaşam kalitesi izlemi ve ebeveyn yükünün birlikte ele alındığı bütüncül, multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir. Bulgular ayrıca, diyabetin kendisi ve bakım yükü, diyabet stresi ve yaşam kalitesi arasında karşılıklı etkileşen; psikopatolojinin ise bu ilişki ağını merkezden güçlendiren bir çerçeveyi düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Atkinson MA, Eisenbarth GS. Type 1 diabetes: new perspectives on disease pathogenesis and treatment. Lancet. 2001;358(9277):221-229.

2. Ilonen J, Lempainen J, Veijola R. The heterogeneous pathogenesis of type 1 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol. 2019;15:635-650.

3. Children and adolescents: Standards of medical care in diabetes-2021. Diabetes Care. 2021;44(Suppl 1):S180-S199.

4. Lica MM, Papai A, Salcudean A, Crainic M, Covaciu CG, Mihai A. Assessment of psychopathology in adolescents with insulin-dependent diabetes and the impact on treatment management. Children (Basel). 2021;8(5):414.

5. Dybdal D, Tolstrup JS, Sildorf SM, Boisen KA, Svensson J, Skovgaard AM, et al. Increasing risk of psychiatric morbidity after childhood onset type 1 diabetes: a population-based cohort study. Diabetologia. 2018;61(4):831-838.

6. Hilliard ME, De Wit M, Wasserman RM, Butler AM, Evans M, Weissberg-Benchell J, et al. Screening and support for emotional burdens of youth with type 1 diabetes: strategies for diabetes care providers. Pediatr Diabetes. 2018;19(3):534-543.

7. de Souza MA, de Freitas RWJF, de Lima LS, dos Santos MA, Zanetti ML, Damasceno MMC. Health-related quality of life of adolescents with type 1 diabetes mellitus. Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3210.

8. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, et al. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2005;5(3):353-364.

9. Baydur H, Ergin D, Gerçeklioğlu G, Eser E. Reliability and validity study of the KIDSCREEN health-related quality of life questionnaire in a Turkish child/adolescent population. Anadolu Psikiyatri Derg. 2016;17(6):496-505.

10. Shapiro JB, Vesco AT, Weil LEG, Evans MA, Hood KK, Weissberg-Benchell J. Psychometric properties of the problem areas in diabetes: teen and parent of teen versions. J Pediatr Psychol. 2018;43(5):561-571.

11. Sari SA, Agadayi E, Celik N, Karahan S, Komurluoglu Tan A, Doger E. The Turkish version of the problem areas in diabetes-parents of teens (P-PAID-T): cross-cultural adaptation, reliability, and validity. J Pediatr Nurs. 2023;73:e146-e153.

12. de Wit M, Gajewska KA, Goethals ER, McDarby V, Zhao X, Hapunda G, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: psychological care of children, adolescents and young adults with diabetes. Pediatr Diabetes. 2022;23(8):1373-1389.

13. Fischer KI, Fischer FH, Barthel D, Otto C, Thyen U, Klein M, et al. Trajectories of health-related quality of life and HbA1c values of children and adolescents with diabetes mellitus type 1 over 6 months: a longitudinal observational study. Front Pediatr. 2020;7:504563.

14. Patton SR, Kahhan N, Pierce JS, Benson M, Fox LA, Clements MA. Parental diabetes distress is a stronger predictor of child HbA1c than diabetes device use in school-age children with type 1 diabetes. BMJ Open Diabetes Res Care. 2023;11(5):e003607.

15. Hood KK, Iturralde E, Rausch J, Weissberg-Benchell J. Preventing diabetes distress in adolescents with type 1 diabetes: results 1 year after participation in the STePS program. Diabetes Care. 2018;41(8):1623-1630.

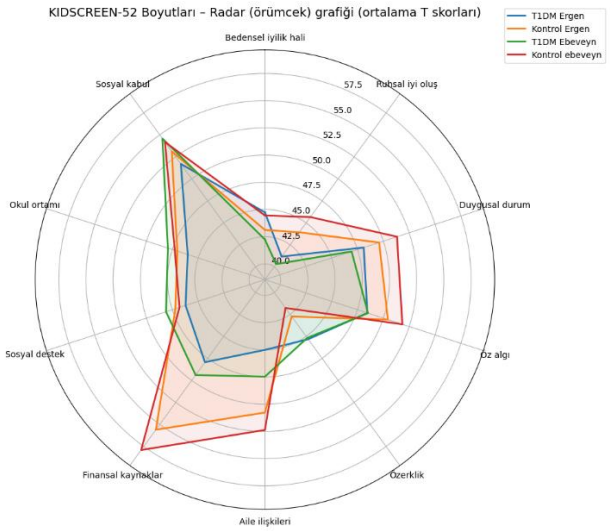
16. Rechenberg K, Whittemore R, Holland M, Grey M. General and diabetes-specific stress in adolescents with type 1 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2017;130:1-8.

17. Law GU, Walsh J, Queralt V, Nouwen A. Adolescent and parent diabetes distress in type 1 diabetes: the role of self-efficacy, perceived consequences, family responsibility and adolescent-parent discrepancies. J Psychosom Res. 2013;74(4):334-339.

Tablo 1. T1DM ve kontrol gruplarına ait seçilmiş örneklem özellikleri ve T1DM grubunun klinik özellikleri

Değişken	T1DM (n=60)	Kontrol (n=76)	p
Yaş, medyan (min-maks)	15,5 (11,0-18,0)	16,0 (12,0-18,0)	0,062
Kız cinsiyet, n (%)	34 (56,7)	36 (47,4)	0,281
Okul başarısı: orta/kötü, n (%)	27 (45,0)	12 (15,8)	<0,001
Anne eğitim düzeyi: yüksekokul/üniversite, n(%)	16 (26,7)	49 (64,5)	<0,001
Baba eğitim düzeyi: yüksekokul/üniversite, n(%)	10 (16,7)	45 (59,2)	<0,001
Gelir algısı: kötü/çok kötü, n (%)	19 (31,7)	8 (10,5)	<0,001
T1DM süresi >5 yıl, n (%)	33 (55,0)	-	-
Günde ≥4 insülin enjeksiyonu, n (%)	50 (83,3)	-	-
Okulda insülin uygulama, n (%)	51 (85,0)	-	-
HbA1c, ortalama±SS	8,33±1,51	-	-
En az bir psikiyatrik tanı, n (%)	28 (46,7)	-	-
Toplam diyabet stresi, ortalama±SS	Ergen: 38,43±15,89 | Ebeveyn: 48,55±16,95	-	<0,001*

* Ebeveyn ve ergen toplam PAID puanlarının karşılaştırılması için eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanıldı. Kısaltmalar: HbA1c, glikozillenmiş hemoglobin; SS, standart sapma; T1DM, Tip 1 Diabetes Mellitus.



Figür 1. Ergen ve ebeveyn grupları arasında KIDSCREEN-52 skorlarının karşılaştırılması

Tablo 2. Kontrol ve T1DM KIDSCREEN boyutları

KIDSCREEN-52 Boyut	T1DM n=60	Kontrol n=76	p	Hedges g (95% GA)
KIDSCREEN-52 Ergen				
Bedensel iyilik hali	44,73±8,59	43,12±7,45	0,676	0,20 (−0,14; 0,54)
Ruhsal iyi oluş	41,17±10,16	43,93±9,68	0,109	−0,28 (−0,62; 0,06)
Duygusal durum	48,10±9,49	49,59±8,73	0,345	−0,16 (−0,50; 0,18)
Öz algı	48,46±9,94	50,44±8,73	0,218	−0,21 (−0,55; 0,13)
Özerklik	45,32±9,87	42,74±8,41	0,103	0,28 (−0,06; 0,62)
Aile ilişkileri	45,01±10,93	50,77±8,60	**<0,001**	−0,59 (−0,94; −0,24)
Finansal kaynaklar	47,93±11,41	55,60±7,87	**<0,001**	−0,80 (−1,15; −0,44)
Sosyal destek	46,22±10,29	47,20±6,45	0,498	−0,12 (−0,46; 0,22)
Okul ortamı	46,01±10,91	47,02±9,05	0,554	−0,10 (−0,44; 0,24)
Sosyal kabul	51,70±9,18	53,12±8,86	0,363	−0,16 (−0,50; 0,18)
KIDSCREEN-52 Ebeveyn				
Bedensel iyilik hali	42,24±9,44	44,45±9,75	0,185	−0,23 (−0,57; 0,11)
Ruhsal iyi oluş	40,31±13,29	45,66±10,21	**0,009**	−0,46 (−0,80; −0,11)
Duygusal durum	46,93±9,87	51,32±8,30	**0,006**	−0,48 (−0,83; −0,14)
Öz algı	48,52±11,68	51,84±8,80	0,061	−0,32 (−0,67; 0,02)
Özerklik	45,17±12,72	41,77±10,20	0,086	0,30 (−0,04; 0,64)
Aile ilişkileri	47,47±14,25	52,37±10,78	**0,029**	−0,39 (−0,73; −0,05)

Finansal kaynaklar	49,39±12,67	57,91±8,32	**<0,001**	−0,81 (−1,16; −0,46)
Sosyal destek	48,11±13,92	46,81±9,74	0,541	0,11 (−0,23; 0,45)
Okul ortamı	47,93±15,01	47,26±10,98	0,766	0,05 (−0,29; 0,39)
Sosyal kabul	54,58±7,15	54,19±9,28	0,790	0,05 (−0,29; 0,38)

Tablo 3. Psikopatoloji varlığında KIDSCREEN ve PAID-T

	T1DM Psikopatoloji var n=28	**T1DM Psikopatoloji yok n=32**	***P değeri**	**Hedges g (95% GA)**
PAID-T Duygusal yük	14,93±6,43	11,44±4,87	**0,020**	**0,61 (0,09; 1,13)**
PAID-T Aile/arkadaş kaynaklı stres	16,14±8,37	13,13±4,97	0,103	0,44 (−0,07; 0,95)
PAID-T Tedaviye özgü stres	12,14±6,68	9,88±4,61	0,138	0,39 (−0,12; 0,91)
PAID-T Toplam	43,14±18,75	34,31±11,70	**0,037**	**0,57 (0,05; 1,08)**
P-PAID-T Toplam	51,39±18,62	46,06±15,19	0,227	0,31 (−0,20; 0,82)
KIDSCREEN-52 Ergen				
Bedensel iyilik hali	42,02±9,56	45,15±7,50	0,162	−0,36 (−0,87; 0,15)
Ruhsal iyi oluş	37,66±9,20	44,24±10,10	**0,011**	−0,68 (−1,20; −0,16)
Duygusal durum	44,28±8,67	51,45±9,00	**0,003**	−0,78 (−1,31; −0,25)
Öz algı	44,83±10,18	51,64±8,68	**0,007**	−0,73 (−1,25; −0,20)
Özerklik	45,71±12,98	44,97±6,22	0,775	0,07 (−0,43; 0,58)
Aile ilişkileri	41,83±12,01	47,80±9,20	**0,034**	−0,54 (−1,06; −0,02)
Finansal kaynaklar	47,59±12,12	48,22±10,94	0,832	−0,05 (−0,56; 0,45)
Sosyal destek	44,78±10,16	47,48±10,39	0,314	−0,26 (−0,77; 0,25)

Okul ortamı	42,10±11,85	49,43±8,85	**0,008**	−0,70 (−1,22; −0,18)
Sosyal kabul	52,16±8,48	51,31±9,86	0,722	0,09 (−0,41; 0,60)
KIDSCREEN-52 Ebeveyn				
Bedensel iyilik hali	41,46±10,37	42,93±8,65	0,553	−0,15 (−0,66; 0,36)
Ruhsal iyi oluş	36,92±13,94	43,27±12,14	0,065	−0,48 (−1,00; 0,03)
Duygusal durum	44,18±9,89	49,36±9,35	**0,041**	−0,52 (−1,03; −0,01)
Öz algı	47,89±13,79	49,06±9,67	0,702	−0,10 (−0,61; 0,41)
Özerklik	43,39±12,36	46,73±13,02	0,315	−0,26 (−0,77; 0,25)
Aile ilişkileri	44,66±15,64	49,92±12,65	0,155	−0,36 (−0,87; 0,15)
Finansal kaynaklar	47,80±14,18	50,78±11,24	0,369	−0,23 (−0,74; 0,28)
Sosyal destek	46,65±11,67	49,40±15,71	0,450	−0,19 (−0,70; 0,32)
Okul ortamı	45,09±16,14	50,41±13,73	0,174	−0,35 (−0,86; 0,16)
Sosyal kabul	55,16±6,06	54,07±8,05	0,557	0,15 (−0,36; 0,65)

Tablo 4. HbA1c ve PAID-T arasındaki ilişkiler

	HbA1c değeri	
KIDSCREEN-52	**r değeri**	**p değeri**
Bedensel iyilik hali	-0,080	0,544
Ruhsal iyi oluş	-0,009	0,945
Duygusal durum	-0,097	0,459
Öz algı	0,003	0,984
Özerklik	-0,124	0,347
Aile ilişkileri	-0,037	0,779
Finansal kaynaklar	-0,192	0,142
Sosyal destek	0,118	0,368
Okul ortamı	-0,217	0,096
Sosyal kabul	-0,011	0,933
KIDSCREEN-52-Ebeveyn	**r değeri**	**p değeri**

Bedensel iyilik hali	-0,120	0,360
Ruhsal iyi oluş	-0,176	0,179
Duygusal durum	-0,088	0,504
Öz algı	-0,140	0,287
Özerklik	-0,126	0,336
Aile ilişkileri	-0,031	0,814
Finansal kaynaklar	-0,188	0,150
Sosyal destek	-0,014	0,916
Okul ortamı	-0,185	0,157
Sosyal kabul	-0,146	0,264
PAID-T	**r değeri**	**p değeri**
PAID-T Duygusal yük	0,344	**0,007**
PAID-T Aile/arkadaş kaynaklı stres	0,300	**0,020**
PAID-T Tedaviye özgü stres	0,193	0,140
PAID-T Toplam	0,423	**<0,001**
P-PAID-T Toplam	0,308	**0,017**

Kısaltmalar: HbA1c, glikozillenmiş hemoglobin; PAID-T, Problem Areas in Diabetes-Teen; P-PAID-T, Parent of Teen formu.

S-024 Engelli Sağlık Kuruluna Başvuran Çocukların Ebeveynlerinde Tükenmişlik Semptomlarının İncelenmesi

Umut Balatacı[1]
1 Serbest

Amaç: Engelli sağlık kurullarına başvuran çocukların ebeveynleri, tanı, tedavi, eğitim ve bakım süreçlerinin yarattığı uzun süreli sorumluluklar nedeniyle önemli bir psikososyal yük altında kalabilmektedir. Bu durum ebeveynlerde kronik stres ve tükenmişlik belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabilmekte ve aile işlevselliği ile çocuğun bakım sürecini etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, engelli sağlık kuruluna başvuran çocukların ebeveynlerinde ortaya çıkan duygusal tepkilerin ve tükenmişlik belirtilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntemler: Çalışmanın etik kurul onayı ilgili üniversitenin girişimsel olmayan etik kurulundan 30.10.2025 tarihli ve 2025/2514 sayılı yazısı ile alınmıştır. Üniversitenin Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 01.11.2025-01.12.2025 tarihleri arasında Engelli Sağlık Kurulu raporu (ÇÖZGER) almak amacıyla başvuran çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir. Çalışmaya toplamda 68 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik verileri SPSS Versiyon 27.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya toplam 68 katılımcının yakını dahil edilmiştir. Katılımcıların yakınlarının yakınlık düzeyine bakıldığında 52'sinin (%76,5) anne, %14'ünün (%20,6) baba, 2'sinin (%2,9) başka bir yakın olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yakınlarının eğitim durumlarına bakıldığında ilk sırada lise mezunu olanların bulunduğu saptanmıştır. 68 yakının 22'si (%32,4) lise mezunu, 17'si (%%25) ortaokul 17'si (%25) ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Üniversite veya yüksekokul bitirenlerin sayısı 10 (%14,7) olarak saptanmıştır. Okuryazar olmayanların sayısı ise 2 (%2,9) olarak elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuk ve gençlerin cinsiyetlerine bakıldığında 22'sinin (%32,4) kız ve 46'sının (%67,6) erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların 51'inde (%75) herhangi bir tıbbi hastalık bulunmadığı, 17'sinde (%25) en az bir tıbbi hastalık olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların psikiyatrik tanılarına bakıldığında ise 49 kişinin (%%72,1) en az bir psikiyatrik bozukluk tanısını karşıladığı saptanmıştır. Psikiyatrik bozukluklar içerisinde en sık karşılaşılan tanı Özgül Öğrenme Güçlüğüdür. Katılımcıların 19'unda (%27,9) Özgül Öğrenme Güçlüğü saptanmıştır. Katılımcıların ÇÖZGER özür oranları incelendiğinde psikiyatrik tanısı bulunan 49 katılımcını 29'unda (%42,6) Özel Gereksinimi Vardır (ÖGV) düzeyinde özür oranı aldıkları saptanmıştır. En sık verilen özür oranı ÖGV olarak elde edilmiştir. Katılımcıların ebeveynlerinin tükenmişlik ölçeği alt puanlarına bakıldığında duygusal tükenme puan ortalaması 21.95 ±5,98, duyarsızlaşma puan ortalaması 8,75±3,88 ve kişisel başarı puan ortalaması 30,41± 5,35 olarak saptanmıştır. Sonuç: Bu çalışmada engelli sağlık kuruluna başvuran çocuk ve ergenlerin ebeveynlerinde tükenmişlik düzeylerinin dikkate değer olduğu görülmüştür. Alt boyutlar incelendiğinde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının görece yüksek, kişisel başarı puanlarının ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun annelerden oluşması ve çocukların önemli bir kısmında psikiyatrik tanı bulunması, ebeveynlerin uzun süreli bakım, eğitim ve tedavi süreçlerine bağlı olarak artan bakım yükü ile karşı karşıya kaldığını düşündürmektedir. Bu bulgular, engelli sağlık kuruluna başvuran

çocukların ebeveynlerinde tükenmişlik belirtilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini ve ebeveynlere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Anahtar Sözcükler: engelli sağlık kurulu, psikiyatri, tükenmişlik.

Anahtar Kelimeler: Engelli Sağlık Kurulu, Psikiyatri, Tükenmişlik.

S-025 Dehb Tanısı Almış Çocukların Yaşadıkları Psikososyal Zorluklar ve Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi

Merve Gülçin Tutlu Temizyürek[1], **Şaziye Senem Başgül**[1]
1 Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Bu araştırmada, DEHB tanısı almış 7-11 yaş arası çocukların yaşadığı psikososyal zorluklar ve baş etme yöntemleri çocuk, ebeveyn ve öğretmen perspektifinden incelenmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desenle yürütülen çalışmada, DEHB tanısı almış; 6 çocuk, öğrencisi olan 5 öğretmen ve çocuğu olan 10 ebeveyn olmak üzere toplam 21 katılımcı ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Veri toplama sürecinde, ebeveyn ve öğretmenler için ise yarı yapılandırılmış görüşme formları, çocuklar için görüşmelerin yanısıra resim çizme ve hikâye anlatma teknikleri kullanılmıştır. Verilerin analizi için MAXQDA Analytics Pro (24.4.1) programı kullanılmıştır. Tematik analiz sonucunda 4 tema, bu temalara ait toplam 23 kategori belirlenmiştir. "DEHB'nin Neden Olduğu Zorluklar" teması akademik, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal zorlukları, tanı-tedavi sürecine ilişkin zorlukları ve eğitim sistemiyle ilgili zorlukları kapsamaktadır. "DEHB ile Baş Etme Yöntemleri" teması çocuğun baş etme yöntemlerini, çocuğun baş etme yöntemlerini destekleyen ebeveyn ve öğretmen stratejilerini ve işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini içermektedir. "Çocukların Baş Etme Yöntemlerini Destekleyen Güçlü Yönleri" teması yaşama sevinci, görsel hafıza, meraklı ve cesur olma, merhametli olma, samimiyet, yaratıcılık ve öğrenme sevgisi kategorilerini barındırmaktadır. "DEHB'ye Bağlı Zorlukları Arttıran Psikososyal Risk Faktörleri" teması çocuktan, ebeveynden, öğretmenden kaynaklanan risk faktörleri ile çevresel ve kültürel risk faktörlerini kapsamaktadır. Çalışmada, DEHB'li çocukların sadece dikkat eksikliği ve hiperaktivite ile değil, davranışsal kontrolden akademik başarıya, sosyal ilişkilerden duygusal düzenlemeye kadar geniş bir yelpazede zorluklarla karşılaştığı ortaya çıkmıştır. Tanı alma sürecinde ailelerin yanlış yönlendirmelerle karşılaştığı, ilaç tedavisinde yan etkiler yaşandığı ve mevcut eğitim sisteminin bu çocuklar için ek güçlükler yarattığı görülmüştür. Bununla birlikte, çocukların resim çizme, doğada vakit geçirme, spor yapma ve hayvan sevgisi gibi kendilerine özgü baş etme stratejileri geliştirdiği görülmüştür. Aile desteği, birlikte vakit geçirme, rutin oluşturma ve çocuğun güçlü yönlerini keşfetme konularında önemlidir. Bu bulgular, DEHB'li çocukların sadece semptom yönetimi değil, çok yönlü psikososyal destek gerektirdiğini göstermektedir. Araştırma, her çocuğun kendine özgü yetenekleri olduğunu ve bu güçlü yanları fark edildiğinde çocukların zorluklarla daha iyi başa çıkabildiğini ortaya koymaktadır. Aile, öğretmen ve uzmanların birlikte çalışması, çocukların yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirebilmektedir. Bu sonuçlar, DEHB'li çocuklara yönelik destek programlarının geliştirilmesi, eğitim politikalarının yeniden gözden geçirilmesi ve toplumsal anlayışın artırılması için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Fenomonolojik Desen, Zorluk, Baş Etme

S-026 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocukların Ailelerinde Nörogelişimsel Özelliklerin Değerlendirilmesi

Öykü Yavuz Kan[1], Gonca Özyurt[2], **Bayram Arda Sağıroğlu**[1], Begüm Yuluğ Taş[3], Gözde Ulaş[4]

1 İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

2 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Görevlendirme: İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi

3 İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

4 Serbest Hekim / Özel Muayenehane, İzmir

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB); gelişimsel düzey ile uyumsuz dikkatini odaklama-sürdürmede güçlük, hareketlilik, dürtüsellik belirtileriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.Etiyolojisinde çevresel ve genetik faktörler etkileşim içerisinde rol oynamaktadır.Araştırmalar DEHB'nin yüksek düzeyde kalıtılabilir bir bozukluk olduğunu göstermektedir.DEHB bir yürütücü işlev bozukluğu olarak çalışma belleği, hedefe yönelik planlama, bilişsel esneklik, davranışın başlatılması-sürdürülmesi ve ketlenmesi, dürtü kontrolü, emosyonel düzenleme alanlarında güçlükler ile ilişkilidir.Bu güçlükler akademik/mesleki performans, sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri gibi birçok boyutta bireyin işlevselliğini etkileyebilmektedir.Aleksitimi, güncel sınıflandırma sistemlerinde bağımsız bir tanı kategorisi olarak yer almamakla birlikte; bireyin duygularını tanıma, ayırt etme ve sözel olarak ifade etme becerilerindeki yetersizlikler ile duygusal farkındalık düzeyinde değişen sınırlılıklar çerçevesinde kavramsallaştırılmaktadır.Bireyin kendi ve başkalarının duygularını tanımada yaşadığı güçlükler, aleksitimide tanımlanan duyguları belirleme ve ifade etme problemleriyle kavramsal düzeyde örtüşmektedir.Bu çerçevede aleksitimik özelliklerin, duygusal bilgi işleme süreçleri aracılığıyla sosyal etkileşim ve kişilerarası uyumu etkileyerek sosyal işlevsellik ile anlamlı biçimde ilişkili olduğu düşünülmektedir.Otizm spektrum bozukluğu(OSB) tanılı çocukların ailelerinde yapılan çalışmalarda bu özellikleri de içeren otistik belirtilerin hafif derecede varlığının gözlenmesi geniş otizm fenotipi kavramını gündeme getirmiştir.DEHB'nin etiyolojik yapısı göz önünde bulundurulduğunda, OSB için bildirilen duruma benzer olarak, DEHB tanılı çocukların ailelerinde DEHB ve ilişkili diğer belirtilerin daha yüksek oranda görülmesi beklenmektedir.Amaç: Çalışmada DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde aleksitimi belirtileri, OSB ile ilişkili özellikler ve erişkin DEHB belirtilerini değerlendirmek ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amaçlanmıştır.Yöntem: 6-18 yaş aralığında yer alan DEHB tanısı alan çocukların ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan çocukların ebeveynleri çalışmaya dâhil edilmiştir.Veriler, araştırmacıların hazırladığı sosyodemografik veri formu,Toronto Aleksitimi Ölçeği(TAÖ-20),Wender Utah Derecelendirme Ölçeği(WUDÖ) ve Otizm Spektrum Anketi(OSA) kullanılarak, ebeveynlerin özbildirimi yoluyla toplanmıştır.Bulgular: Çalışmaya toplam 137 çocuk ve ebeveyni dahil edilmiştir(olgu: n=68, kontrol: n=69).Değerlendirilen ebeveynin anne ya da baba olması açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü incelendiğinde, annede psikiyatrik hastalık öyküsünün olgu grubunda daha sık olduğu ve bu farkın sınırda anlamlılık düzeyine ulaştığı(χ^2=3,979, p=0,046), babada psikiyatrik hastalık öyküsü açısından gruplar

arasında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.Kardeşlerde psikiyatrik hastalık varlığı gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiş(χ^2=13,294, p=0,010) ve özellikle kardeşte DEHB varlığının olgu grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır.Ölçek puanları değerlendirildiğinde, olgu grubu ebeveynlerinin OSA sosyal beceri(t=3,199, p=0,002), iletişim(t=2,748, p=0,007), hayal gücü(t=4,929, p<0,001) ve toplam puanlarının(t=4,040, p<0,001) kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.OSA’nın dikkat kaydırma ve ayrıntıya dikkat alt ölçeklerinde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır.WUDÖ toplam ve alt ölçek puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır; ancak davranış sorunları(p=0,069) ve dikkat eksikliği(p=0,061) alt ölçeklerinde istatiksel anlamlılık düzeyine ulaşmamış olmakla birlikte sınırda bir farklılık gözlenmiştir.TAÖ-20 değerlendirmesinde ise dışa dönük düşünme alt ölçeği(t=2,997, p=0,003) ve toplam puanın(t=2,586, p=0,011) olgu grubu ebeveynlerinde kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.Duyguları tanıma ve ifade etme güçlüğü alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.Sonuç: Bu çalışmanın bulguları DEHB tanılı çocukların ebeveynlerinde özellikle sosyal beceriler, iletişim ve dışa dönük düşünme alanlarında belirgin güçlükler bulunduğunu göstermektedir.Ayrıca dikkatle ilişkili bazı alanlarda istatiksel olarak anlamlılık sınırına yakın sonuçlar saptanmış olması, bu özelliklerin daha geniş örneklemlerle yürütülecek ileri araştırmalarla ayrıntılı biçimde incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.Elde edilen sonuçlar, DEHB’nin aile içindeki nörogelişimsel özellikler ve duygusal işleme süreçleriyle ilişkisini anlamaya katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, nörogelişimsel belirtiler, aile özellikleri

S-027 Suisid Davranışı Olan Ergenlerde İnflamatuar Sitokin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Inflammatory Cytokine Levels in Adolescents with Suicidal Behavior

Gizem Yılmaz Saygılı[1], Mehmet Karadağ[2], Baran Çalışgan[2], Elif Çakıllı[3],Emel Şahin[4]

[1]Cengiz Gökçek Gynecology And Children's Diseases Hospital, Gaziantep, Turkey

[2]Department of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

[3] Department of Medical biology, Medicine Faculty of Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

[4]Adıyaman Education and Research Hospital, Gaziantep, Turkey

Corresponding Author:

Gizem Yılmaz Saygılı
Phone: +90 05396659135
E-Mail: gizemyilmaz936@gmail.com
Orcid: 0000-0003-2483-7684

Mehmet Karadağ

Phone: +90 05418950565
E-Mail: mehmetkaradag1988@gmail.com
Orcid: 0000-0002-4130-0494

Emel Şahin
Phone: 05364615049
E-Mail: emelsahin77@hotmail.com
Orcid: 0000-0002-3233-8044

Baran Çalışgan
Phone: 05337407400
E-Mail: baran.calisgan@gmail.com
Orcid: 0000-0003-1513-7707

Elif Çakıllı
Phone: 0539 590 50 03
E-Mail: Elifispirgil23@hotmail.com
Orcid: 0009-0002-3961-0343

Öz
Amaç

Suisid davranışı dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olup özellikle ergenlik döneminde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Bununla birlikte suisid patofizyolojisinde rol oynayan nörobiyolojik ve moleküler mekanizmalar henüz tam olarak aydınlatılamamıştır.

Son yıllarda inflamatuar süreçlerin intihar davranışı ile ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar artmaktadır. Bu çalışmada suisid davranışı olan ergenlerde inflamatuar sitokin düzeylerinin sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya 45 suisid davranışı olan ergen ve 45 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılara yarı yapılandırılmış klinik görüşme sonrası Sosyodemografik veri formu, Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği ve İntihar Davranış Ölçeği uygulanmıştır. Serum örneklerinde IL-6, IL-1β, TNF-α, IL-8 ve IL-10 düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür.

Bulgular

İntihar davranışı olan ergenler ile kontrol grubu arasında **IL-6, IL-1β, TNF-α, IL-8 ve IL-10** sitokin düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Ancak intihar davranışı olan katılımcılar arasında psikiyatrik ilaç kullanan bireylerde **IL-6 (p=0,048), IL-1β (p=0,038) ve IL-8 (p=0,033)** düzeylerinin ilaç kullanmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Vaka grubunda, ailesinde suisid öyküsü olan çocuklar ile olmayan çocuklar arasında ailesinde suisid öyküsü olan katılımcılarda IL-8, IL-10, IL-1Beta düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

Sonuç

Suisid davranışı ile inflamatuar sitokin düzeyleri arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte psikiyatrik tedavi ve ailesel faktörlerin inflamatuar süreçlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İntihar davranışının biyolojik mekanizmalarını anlamak için inflamatuar süreçlerin ve tedavi etkilerinin daha geniş örneklemlerle araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: suisid, ergen, inflamasyon, sitokin

Abstract

Objective

Suicidal behavior is an important public health problem worldwide and is one of the leading causes of death, particularly during adolescence. However, the neurobiological and molecular mechanisms involved in the pathophysiology of suicide have not yet been fully elucidated. In recent years, there has been increasing evidence suggesting that inflammatory processes may be associated with suicidal behavior. The aim of this study was to compare inflammatory cytokine levels in adolescents with suicidal behavior and healthy controls.

Materials and Methods

The study included 45 adolescents with suicidal behavior and 45 healthy controls. Following a semi-structured clinical interview, participants completed a sociodemographic data form, the Beck Scale for Suicide Ideation, and the Suicide Behavior Scale. Serum levels of IL-6, IL-1β, TNF-α, IL-8, and IL-10 were measured using the enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) method.

Results

No statistically significant difference was found between adolescents with suicidal behavior and the control group in terms of IL-6, IL-1β, TNF-α, IL-8, and IL-10 cytokine levels ($p>0.05$). However, among participants with suicidal behavior, those receiving psychiatric medication had significantly higher levels of IL-6 ($p=0.048$), IL-1β ($p=0.038$), and IL-8 ($p=0.033$) compared to those not receiving medication.

Conclusion

No direct association was found between suicidal behavior and inflammatory cytokine levels. However, psychiatric treatment and familial factors may be related to inflammatory processes. Further studies with larger samples are needed to better understand the biological mechanisms underlying suicidal behavior and the effects of inflammatory processes and treatment.

Keywords: suicide, adolescent, inflammation, cytokine

GİRİŞ

Kişinin kendi ölümü ya da yaralanması ile sonuçlanabilecek davranışları kendini öldürme amacıyla yapması ya da yapmayı düşünmesi suisid(intihar) davranışı olarak adlandırılır(1). Tamamlanmış suisid, suisid girişimleri ve suisid düşünceleri bu başlık altında incelenir. Pasif düşünceler, yaşamak istememeyi düşünmek ancak hayatı sona erdirmek için harekete geçilmemesidir. Aktif düşünceler, bir miktar planlama veya kendini öldürme niyetini içerir (2).

Suisid düşüncesi ve suisid davranışları çocukluk dönemde nadir olarak görülürken, ergenlik dönemi ile beraber artış göstermektedir(3). Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünya genelinde 15-29 yaş arasında suisid davranışının en sık 2. Ölüm nedeni olduğunu bildirmektedir. Türkiye tamamlanmış suisid verileri 1962 yılından beri Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE), 2005 yılından itibaren de Türkiye İstatistik Kurumu tarafından toplanmaktadır. Ülkemizde kaba suisid hızı oranı, 2018 yılında, yüz binde 3,88 iken 2019 yılındaysa yüz binde 4,12 olarak bildirilmiştir(4).

Sitokinler, immün sistemin hormonları olarak tanımlanan bir protein grubudur. Bu moleküller, çeşitli immün hücreler tarafından salınır ve hücreler arası sinyalizasyonu sağlar. Genellikle pro-inflamatuar ve anti-inflamatuar olmak üzere iki alt gruba ayrılırlar: Pro-inflamatuar sitokinler arasında interlökin (IL)-1β, IL-6, interferon (IFN)-γ ve tümör nekroz faktörü (TNF)-α; anti-inflamatuar sitokinler arasında ise IL-10 ve dönüştürücü büyüme faktörü-beta (TGF-β) bulunur. İntihar davranışı ile sitokinler arasındaki ilişki kesin olmamakla birlikte, sitokin tedavisi gören bazı hastalarda suisid düşüncelerinin ve davranışlarının ortaya çıktığı görülmüştür(5).

Duygudurum bozukluğu olan bireylerde suisid eğilimi, inflamatuar düzensizlikler ile ilişkilendirilmiş olup, bu durum suisid davranışının altında yatan farklı bir biyolojik profil olabileceğini göstermektedir(6). Psikiyatrik tanı almış hastalarda gözlenen inflamasyonun, suisid semptomlarına katkıda bulunan patojenik bir mekanizmanın parçası olabileceği düşünülmektedir. (7,8). Tüm çalışmalar yüksek sitokin konsantrasyonları ile suisid davranışları arasındaki ilişkiyi desteklememiştir(9). Suisid davranışı olan bireylerde sitokin düzeylerinde azalma bildiren çalışmalar da bulunmaktadır(10). Bu sonuçlar, ergenlerde ve genç erişkinlerde suisid davranışlarıyla ilgili altta yatan farklı patofizyolojik mekanizmaların varlığından kaynaklanıyor olabilir. Nöroinflamasyon, suisid davranışının patofizyolojisinde önemli bir rol

oynayabilir. Bu alanda daha fazla araştırma, sitokinlerin beyin bölgelerindeki davranış ve duygu üzerindeki bölgesel etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Dünya genelinde her yıl yaklaşık bir milyon kişinin suisid davranışı sonucu yaşamını yitirdiği ve bunun potansiyel olarak önlenebilir bir ölüm nedeni olduğu göz önüne alındığında, bizimki gibi çalışmalara ihtiyaç vardır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 45 suisid davranışı olan genç ile 45 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılarda komorbid psikiyatrik patolojilerin değerlendirilmesi ve sağlıklı kontrol grubunda psikopatolojinin dışlanması amacıyla Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K-SADS) yarı yapılandırılmış görüşmesi uygulanmıştır. DSM-5 tanı ölçütlerine göre çocuk psikiyatristi tarafından yapılan klinik değerlendirme sonrasında katılımcılar Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği, İntihar Davranış Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve İntihar ve İntihar Davranışı ile İlgili Veri Formu'nu doldurmuştur. Sosyodemografik Veri Formu araştırmacı tarafından katılımcılara sorularak doldurulmuştur.

Hasta ve sağlıklı kontrol grubundaki katılımcılardan aynı saatlerde periferik venöz kan örneği (en az 5 ml) serum tüplerine alınmıştır. Serum örneklerinde IL-6, IL-1β, TNF-α, IL-8 ve IL-10 protein düzeyleri Enzime Bağlı İmmünosorbent Testi (ELISA) yöntemi ile ölçülmüştür. ELISA analizleri ticari kitler kullanılarak, antijene özgü monoklonal antikor ile kaplı mikroplakalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Antijen-antikor reaksiyonunu takiben biyotinlenmiş antikor ve avidin-peroksidaz konjugatı kullanılmış, substrat eklenmesi ile oluşan renk değişimi spektrofotometrik olarak ölçülmüştür. Ölçümler mikroplaka spektrofotometresi (ThermoScientific Multiskan GO, Finlandiya) ve ilgili yazılım programı kullanılarak yapılmıştır. Protein düzeyleri, standart çözeltiler kullanılarak oluşturulan standart eğriler aracılığıyla hesaplanmıştır.

Araştırma için Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik Kurulu'ndan 24.05.2023 tarih ve 2023/175 karar numarası ile onay alınmıştır. Çalışma TF.UT.23.21 proje numarası ile Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir.

Sosyodemografik Formu

Çalışmaya katılan çocukların sosyodemografik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Formda çocuğun yaşı, cinsiyeti, kardeş sayısı, doğum sırası ve eğitim durumu ile anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi ve meslekleri sorgulanmıştır. Ayrıca çocuk ve ailede psikiyatrik tanı öyküsü, daha önce suisid girişimi olup olmadığı, ailede tamamlanmış suisid öyküsü, tıbbi hastalıklar, aile yapısı ve gelişimsel öyküye ilişkin bilgiler değerlendirilmiştir.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu –Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T)

Altı ile 18 yaş arası çocuk ve ergenlerde mevcut ve geçmiş psikopatolojileri değerlendirmek amacıyla Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (11). DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre hazırlanmıştır ve klinisyen tarafından uygulanmaktadır. ÇDŞG-ŞY'nin DSM-5 Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ünal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (12).

İntihar Davranış Ölçeği (İDÖ)

Linehan ve Nielsen tarafından geliştirilen ve dört maddeden oluşan bir ölçektir (13). Ölçek suisid planı, suisid düşüncesi, suisid tehdidi ve suisidin tekrar edilebilirliği ile ilgili soruları içermektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0-14 arasında değişmekte olup yüksek puanlar daha ciddi suisid davranışını göstermektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Bayam ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (14).

Beck İntihar Düşüncesi Ölçeği (BİDÖ)

Beck ve Kovacs tarafından geliştirilen bu ölçek, bireyin suisid düşüncelerinin yoğunluğunu ve niteliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan 19 maddelik klinik bir ölçektir (15). Öncesinde yer alan tarama maddeleri ile birlikte toplam 24 maddeden oluşur ve üçlü puanlama sistemi ile değerlendirilir. Toplam puan 0-48 arasında değişir ve yüksek puanlar daha yüksek suisid riskini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özçelik ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (16).

İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, medyan, frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren veriler için Student t testi, normal dağılım göstermeyen veriler için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler Ki-kare testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza suisid davranışı olan 45 hasta ve 45 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılar 12-17 yaş aralığındadır ve ortalama yaş 15'tir.

Vaka ve kontrol grubu arasında inflamatuar sitokin düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. ($p>0,05$). Vaka grubunda, aktif suisidal plan ya da pasif suisidal düşüncesi olan çocuklar arasında, inflamatuar sitokin düzeyleri karşılaştırıldı. İki grup arasında sitokin düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu($p>0,05$)(Tablo 1)

Suisid davranışı olup psikiyatrik ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcılar arasında inflamatuar sitokin düzeyleri karşılaştırıldı. Psikiyatrik ilaç kullanımı olan çocuklarda IL-6, IL-1Beta, IL-8 sitokin değerleri anlamlı olarak daha yüksekti(IL-6 $p=0,048$, IL-1Beta $p=0,038$, IL-8 $p=0,033$). TNF-Alfa, IL-10 sitokin değerlerinde ise ilaç kullanımı olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi($p>0,05$)(Tablo 2).

Suisid davranışı olup annesinde psikopatoloji olan çocuklar ile olmayan çocuklar arasında; inflamatuar sitokin düzeyleri karşılaştırıldı. İki grup arasında, IL-8 sitokin değeri annesinde psikopatoloji olan çocuklarda daha yüksekti($p=0,003$). Diğer parametrelerde gruplar arasında anlamlı bir ilişki yoktu($p>0,05$)(Tablo 3).

Suisid davranışı olup babasında psikopatoloji olan çocuklar ile olmayan çocuklar arasında; inflamatuar sitokin düzeyi karşılaştırıldı. İki grup arasında, serum inflamatuar sitokin değerleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi($p>0,05$).

Suisid davranışı olup ailesinde suisid öyküsü olan çocuklar ile olmayan çocuklar arasında; inflamatuar sitokin düzeyleri karşılaştırıldı. İki grup arasında, IL-8, IL-10, IL-Beta değeri ailesinde suisid öyküsü olan çocuklarda anlamlı olarak daha yüksekti (IL-8 $p=0,018$, IL-10 $p=0,018$, IL-1Beta $p=0,037$). Diğer parametrelerde gruplar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi($p>0,05$)(tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmada inflamatuar sitokin düzeyleri ile suicid davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Suisid davranışı olan gençler ile sağlıklı kontrollerin sosyodemografik özellikleri, inflamatuar sitokin düzeyleri ve ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda suisid davranışı olan katılımcılarda geçmiş suisid girişimi, psikiyatrik ilaç kullanımı, ailede suisid öyküsü, ebeveynlerde psikopatoloji varlığı gibi faktörlerin inflamatuar sitokin düzeylerine etkileri incelenmiştir.

Suisid davranışı ile periferik kandaki sitokin profillerinin ilişkisine dair birçok çalışma bulunmaktadır. Knowles ve arkadaşları, IL-8 ve IL-6'nın suisid girişimi riski ile önemli bir genetik örtüşme paylaştığını bildirmiştir(17). Bir başka çalışmada ise depresyon tanısı olan hastalarda suisid düşüncesinin yüksek inflamatuar indeksle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ve bunun hem depresyonun şiddetinden hem de hastaların yakın zamanda suisid girişiminde bulunup bulunmadığından bağımsız olduğu tespit edilmiştir(18). Geçmiş suisid girişimi bulunan katılımcılar üzerinde yapılan bir araştırmada, plazma IL-6 seviyelerinin dürtüsellik özelliği ve şiddetli suisid girişimi yöntemleri ile pozitif korelasyona sahip olduğu gözlenmiştir(19). Ek olarak, suisid girişiminde bulunan hastalarda , suisid girişimi olmayan depresif bireylere göre hem inflamatuar sitokinlerin hem de CRP'nin daha yüksek periferik seviyelerini bildirilmiştir(20). Tüm çalışmalar yüksek sitokin konsantrasyonları ile suisid davranışları arasındaki ilişkiyi desteklememiştir(9). Suisid bireylerde sitokin düzeylerinde de azalma bildiren çalışmalar bulunmaktadır(10). Örneğin, suisid davranışı olan depresif genç erişkinlerde kontrollere kıyasla azalmış TNF-α düzeyleri bildiren çalışmalar da mevcuttur(10). Bizim araştırma sonuçlarımızda ise inflamatuar sitokin düzeyleri, suisid davranışı olan gençler ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak suisid davranışı olup ailesinde de suisid öyküsü olan katılımcılarda kontrol grubuna kıyasla; IL-8, IL-10, IL-1Beta düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Suisid davranışı olup annesinde psikopatoloji olan çocuklarda ise kontrol grubuna kıyasla; IL-8 değeri anlamlı olarak daha yüksekti. Ek olarak NORAD lncRNA, MARCKS mRNA düzeyleri ile inflamatuar sitokin düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki yoktu. Bulgularımızla benzer şekilde, suisid davranışının kendi başına inflamatuar sitokinlerin anormal plazma seviyeleri ile ilişkili olmadığını öne süren bir çalışmada, suisid girişimi olan ve olmayan MDB denekleri ve sağlıklı kontroller arasında, sitokin seviyelerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca, plazma TNF-α seviyeleri, sağlıklı kontrollere kıyasla suisid davranışı olan ve olmayan MDB hastalarında eşit derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmada, artan TNF-α düzeylerinin suisid davranışı olan ve suisid davranışı olmayan MDB hastaları arasında ayrım yapmak için yetersiz olduğu belirtilmiştir(21). Bir başka çalışmada ise MDB hastalarının TGF-β1 seviyeleri kontrol grubuna göre anlamlı bir fark göstermemiştir, ancak IL-12 sitokin düzeyi kontrollerden önemli ölçüde daha yüksek tespit edilmiştir. Ancak, depresif hastaların IL-12/TGF-β1 (Th1/Th3) oranları kontrollerinkinden farklı bulunmamıştır(22). Bu sonuçlar, ergenlerde ve genç erişkinlerde suisid davranışlarıyla ilgili altta yatan farklı patofizyolojik mekanizmaların varlığından kaynaklanıyor olabilir.

Antidepresan grubu ilaçlar, önceden var olan inflamasyon seviyelerine bağlı olarak farklı immünomodülatör (inhibitör veya uyarıcı) etkilere sahip olabilmektedir. Antipsikotiklerin sitokin seviyelerine etkileri ise araştırma sonuçlarında genel olarak tutarsızdır. Antidepresanlar için bildirilene benzer şekilde, antipsikotikler için de tek yönlü bir etki gösterilmemiştir(23). Çalışmamızda bu amaçla, suisid davranışı olup aynı zamanda psikiyatrik ilaç kullanımı olan çocuklar ile psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan çocuklar arasında, inflamatuar sitokin düzeyi karşılaştırıldı. IL-6, IL-1Beta, IL-8 sitokin değerleri ilaç kullanımı olan çocuklarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu. TNF-Alfa, IL-10 sitokin değerleri ile ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki yoktu.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve kesitsel tasarım önemli kısıtlılıklardır. Ayrıca inflamatuar belirteçleri etkileyebilecek çevresel ve biyolojik faktörlerin tümü kontrol edilememiştir.

Sonuç

Suisid davranışı ile inflamatuar sitokin düzeyleri arasında doğrudan bir ilişki saptanmamıştır. Bununla birlikte psikiyatrik tedavi ve ailesel faktörlerin inflamatuar süreçlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İntihar davranışının biyolojik mekanizmalarını anlamak için inflamatuar süreçlerin ve tedavi etkilerinin daha geniş örneklemlerle araştırılması gerekmektedir.

Teşekkür
Çalışmamız TF.UT.23.21 proje numarasıyla Bilimsel Araştırmalar Proje Birimi tarafından desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Öncü B. İntihar ve intiharda risk etmenleri. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2016;9(3):1-15.
2. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, et al. Suicide and suicide risk. Nat Rev Dis Primers. 2019;5(1):74.
3. Nock MK, Deming CA, Fullerton CS, et al. Suicide among soldiers: a review of psychosocial risk and protective factors. Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes. 2013;76(2):97-125.
4. İntihar istatistikleri veri tabanı. Erişim linki: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Istatistikleri-2018-30701. Erişim tarihi Haziran 2024.
5. Fragoso YD, Frota ERC, Lopes JS, et al. Severe depression, suicide attempts, and ideation during the use of interferon beta by patients with multiple sclerosis. Clinical neuropharmacology. 2010;33(6):312-316.
6. Dantzer R, O'connor JC, Freund GG, Johnson RW, Kelley KW. From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. Nature reviews neuroscience. 2008;9(1):46-56.
7. Perroud N, Baud P, Mouthon D, Courtet P, Malafosse A. Impulsivity, aggression and suicidal behavior in unipolar and bipolar disorders. Journal of affective disorders. 2011;134(1-3):112-118.
8. David Klonsky E, Kotov R, Bakst S, Rabinowitz J, Bromet EJ. Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: a 10-year cohort study. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2012;42(1):1-10.
9. Kim J-W, Szigethy EM, Melhem NM, Saghafi EM, Brent DA. Inflammatory markers and the pathogenesis of pediatric depression and suicide: a systematic review of the literature. The Journal of clinical psychiatry. 2014;75(11):9061.

10. Clark SM, Pocivavsek A, Nicholson JD, et al. Reduced kynurenine pathway metabolism and cytokine expression in the prefrontal cortex of depressed individuals. Journal of Psychiatry and Neuroscience. 2016;41(6):386-394.

11. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, et al. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1997;36(7):980-988.

12. Gökler B, Ünal F, Pehlivantürk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner Y. Okul Çağı Çocuklari İçin Duygulanim Bozukluklari ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasinin Geçerlik ve Güvenirliği. Çocuk ve gençlik ruh sağliği dergisi. 2004*;* 11(3), 109–116.

13. Linehan MM, Nielsen SL. Assessment of suicide ideation and parasuicide: hopelessness and social desirability. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1981;49(5):773.

14. Bayam G, Dilbaz N, Bitlis V, Holat H, Tüzer T. İntihar davranişi ile depresyon, ümitsizlik, intihar düşüncesi ilişkisi: intihar davraniş ölçeği geçerlilik, güvenirlik çalişmasi. Kriz Dergisi. 1995;3(1):223-225.

15. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. Journal of consulting and clinical psychology. 1979;47(2):343.

16. Ozcelik HS, Ozdel K, Bulut SD, Orsel S. The reliability and validity of the Turkish version of the Beck Scale for Suicide Ideation (Turkish BSSI). Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology. 2015;25(2):141-150.

17. Knowles E, Curran JE, Göring HH, et al. Family-based analyses reveal novel genetic overlap between cytokine interleukin-8 and risk for suicide attempt. Brain, behavior, and immunity. 2019;80:292-299.

18. O'Donovan A, Rush G, Hoatam G, et al. Suicidal ideation is associated with elevated inflammation in patients with major depressive disorder. Depression and anxiety. 2013;30(4):307-314.

19. Isung J, Aeinehband S, Mobarrez F, et al. High interleukin-6 and impulsivity: determining the role of endophenotypes in attempted suicide. Translational psychiatry. 2014;4(10):e470-e470.

20. Courtet P, Giner L, Seneque M, Guillaume S, Olie E, Ducasse D. Neuroinflammation in suicide: toward a comprehensive model. The World Journal of Biological Psychiatry. 2016;17(8):564-586.

21. Li Z, Qi D, Chen J, et al. Venlafaxine inhibits the upregulation of plasma tumor necrosis factor-alpha (TNF-α) in the Chinese patients with major depressive disorder: a prospective longitudinal study. Psychoneuroendocrinology. 2013;38(1):107-114.

22. Lee K-M, Kim Y-K. The role of IL-12 and TGF-β1 in the pathophysiology of major depressive disorder. International immunopharmacology. 2006;6(8):1298-1304.

23. Baumeister D, Ciufolini S, Mondelli V. Effects of psychotropic drugs on inflammation: consequence or mediator of therapeutic effects in psychiatric treatment? Psychopharmacology. 2016;233:1575-1589.

Tablo 1: Aktif suisidal plan ya da pasif suisidal düşüncesi olan çocuklar arasında inflamatuar sitokin değerlerinin karşılaştırılması.

	Medyan (25-75)		p
	Aktif	**Pasif**	
IL-6	24,6(10,41-42,64)	18,51(13-27,47)	0,768
IL-1Beta	117,09(96,5-157,8)	126,23(114,56-140,07)	0,929
Tnf-Alfa	21,26(17,23-25,96)	24,78(20,84-33,69)	0,164
IL-10	39,19(31,12-58,26)	49,84(30,57-59,07)	0,895
IL-8	120,45(93,26-142,54)	139,06(127,32-171,9)	0,050

IQR: interquartiles, IL:interlökin, TNF:tümör nekroz faktör, p<0,05.

Tablo 2: Suisid davranışı olup psikiyatrik ilaç kullanımı olan ve olmayan çocuklar arasında; inflamatuar sitokin değerlerinin karşılaştırılması.

	Medyan (25-75)		p
	İlaç kullanımı var	**İlaç kullanımı yok**	
IL-6	19,72(13,56-34,23)	17,77(11,84-22,37)	0,048*
IL-1Beta	127,03(116,75-142,49)	116,92(92,83-137,02)	0,038*
TNF-Alfa	23,8(20,06-38,72)	26,36(21,75-47,11)	0,539
IL-10	49,84(33,53-64,61)	42,22(27,61-52,45)	0,109
IL-8	140,45(125,82-174,66)	127,59(112,61-148,43)	0,033*

IL:interlökin, TNF:tümör nekroz faktör, p<0,05

Tablo 3: Suisid davranışı olup annesinde psikopatoloji olan çocuklar ile olmayan çocuklar arasında inflamatuar sitokin değerlerinin karşılaştırılması.

	Medyan (25-75)		p
	Annede psikopatoloji var	**Annede psikopatoloji yok**	
IL-6	19,24(11,83-34,23)	17,77(12,81-25,29)	0,387
IL-1Beta	126,23(117,09-132,08)	118,58(99,7-140,07)	0,463
TNF-Alfa	23,8(22,54-29,11)	25,94(21,24-40,74)	0,868
IL-10	61,02(24,76-76,03)	42,22(31,45-52,45)	0,169
IL-8	164,03(147,53-192,76)	128,39(112,93-150,12)	0,003*

IL:interlökin, TNF:tümör nekroz faktör, p<0,05.

Tablo 4: Suisid davranışı olup ailesinde suisid öyküsü olan ve olmayan çocuklar arasında, inflamatuar sitokin değerlerinin karşılaştırılması.

	Medyan (25-75)		**p**
	Ailede suisid öyküsü var	**Ailede suisid öyküsü yok**	
IL-6	23,57(13,56-34,1)	17,77(12,04-25,26)	0,169
IL-1Beta	130,43(121,66-146,37)	118,16(98,48-138,02)	0,037*
TNF-Alfa	24,3(20,84-35,35)	25,79(21,37-40,74)	0,951
IL-10	60,19(37,87-83,81)	42,22(27,16-52,45)	0,018*
IL-8	161,17(127,32-198,52)	129,7(110,62-153,22)	0,018*

IL:interlökin, TNF:tümör nekroz faktör, $p<0,05$.

S-028 Çocuk ve Ergenlerde Aşırı Odaklanma Ölçeğinin Türkçe Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

Kardelen Akbal Bağcı[1], Merve Onat[1], **Ebru Işık**[1], Gözde Durmuş Hazır[1], Hanife Avcı[2], Esra Çöp[1]

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

2 Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan hastalar yalnızca odaklanamama sorunuyla değil, aynı zamanda ilgilerini çeken aktivitelerden dikkatlerini başka bir konuya ya da duruma kaydırmakta da sorunlar yaşamaktadır. Bu durum 'aşırı odaklanma' olarak adlandırılmaktadır. Çalışmamızda çocuk ve ergenlerde aşırı odaklanma ölçeğinin Türkçe uyarlama, güvenirlik ve geçerlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmamıza 10–17 yaş aralığında 113 DEHB, 93 sağlıklı kontrol alınmıştır. Aşırı odaklanma ölçeğinin Türkçe versiyonunun faktör yapısını doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. Ölçeğin ayırt edici geçerliği ROC analizi ile ıraksak geçerliği Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (CDI) ve Conners Anababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Ölçeği (CADÖ-YK) ile yapılan korelasyon analiziyle değerlendirilmiştir. İç tutarlılık "Cronbach's alpha" değeri kullanılarak belirlenmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği sınıf içi koreasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir. Bulgular: Çalışmamızda uyum ölçütleri DFA'ya göre $\chi 2/df=1,069$, CFI= 0.983 GFI= 0.938, TLI= 0.977, IFI= 0.985 ve RMSEA= 0.025 olarak belirlenmiştir. ROC analizi sonucunda, Aşırı odaklanma ölçeğinin toplam puanının kontrol grubu ile DEHB tanılı bireyleri ayırt etme gücüne ilişkin eğri altındaki alan değeri 0,683 olarak saptanmıştır (%95 GA: 0.611–0.755; $p<0.001$). Yapılan korelasyon analizine göre aşırı odaklanma ölçeği ile CDI ve CADÖ-YK ölçekleri arsında istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. İç tutarlılık için elde edilen Cronbach alfa katsayısı ölçeğin toplam puanı için 0,736 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği için ölçeğin toplam puanı için ICC katsayısı 0,672 olarak bulunmuştur. Sonuç: Aşırı Odaklanma Ölçeği çocuk ve ergenlerde aşırı odaklanmayı değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: aşırı odaklanma, geçerlik, güvenirlik, çocuk, ergen

S-029 Gece Yeme Anketi Türkçe Formunun Ergen Klinik Örnekleminde Psikometrik Özellikleri

Mehmet Akif Akıncı[1], Bahadır Turan[2], **Kübra Bayındır**[1], Furkan Can Tuzcu[2], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Abdullah Bozkurt[1]
1 Atatürk Üniversitesi
2 Karadeniz Teknik Üniversitesi

Giriş Gece Yeme Sendromu(GYS); DSM-5'te YBBD kategorisinin düşürülmesiyle şimdi "Diğer Belirtilmiş Beslenme veya Yeme Bozukluğu" olarak sınıflandırılmıştır. GYS akşam veya gece saatlerinde aşırı yemek yeme , uykusuzluk, sabah iştahsızlığı ve depresif ruh hali ile karakterize olup önemli derecede sıkıntı ve işlev bozukluğuna neden olan bir durumdur. GYS'nin etiyolojisi net anlaşılamamakla birlikte, sendromun ruh hali, uyku ve besin alımının sirkadiyen ritimlerinin desenkronizasyonu sonucu ortaya çıktığı düşünülmektedir. Gece Yeme Anketi (GYA), GYS'in değerlendirilmesinde en sık kullanılan araçtır ve birçok dilde mevcuttur. Ergen popülasyonuna yönelik bir çalışmak bulunmamaktadır. Bu çalışma, 13-17 yaş ergen klinik örnekleminde Gece Yeme Anketinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmayı amaçlamıştır. Yöntem Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran 13-17 yaş arası 267 ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, Gece Yeme Anketi (GYA), Yeme Tutum Testi(YTT-26), Uyku Kalitesi Ölçeği ve Uyku Değişkenleri Anketi(UKÖ-UDA), Gözden Geçirilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği – Çocuk Versiyonu (ÇADÖ-Ç) ölçeklerini doldurulmuştur. Bulgular Çalışmaya yaş ortalaması 15,23 (SD = 1,29) olan 267 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların 173'ü (%64,8) kız, 94'ü (%35,2) erkektir. Katılımcıların ortalama VKİ'si 21,79 kg/m²'dir (SD = 4,84). GYA Türkçe versiyonunun yapı geçerliliği kapsamında uygulanan DFA (Doğrulayıcı Faktör Analizi) sonucunda ölçeğin gece yemeleri, akşam hiperfajisi, sabah anoreksisi ve duygu durumu/uyku bozukluklarından oluşan dört faktörlü yapısını desteklemiştir. Bu modelin mükemmel uyum sergilediğini ortaya koymuştur (CMIN/df = 1,606; RMSEA = 0,048; SRMR = 0,031; CFI = 0,964; TLI = 0,951). Sonuçlar GYA total skoru için Cronbach alfa katsayısı 0,73'ye ulaşarak güvenilir bir iç tutarlılık göstermiştir. GYA toplam puanı; gece yemeleri (r = ,790, p < ,001), akşam hiperfajisi (r = ,537, p < ,001), sabah anoreksisi (r = ,515, p < ,001) ve duygu durumu/uyku bozuklukları (r = ,675, p < ,001) dahil olmak üzere tüm alt ölçeklerle anlamlı pozitif korelasyonlar göstermiştir. GYA total skoru BKİ (r = ,191, p < ,001), yaş (r = ,152, p < ,005), YTT-26 (r = ,256, p < ,001), UKÖ-UKA (r = ,533, p < ,001), ÇADÖ-Ç anksiyete (r = ,459, p < ,001) ve ÇADÖ-Ç depresyon (r = ,486, p < ,001) ile anlamlı pozitif korelasyonlar göstermiştir. GYA total skoru BKİ (r = ,191, p < ,001), yaş (r = ,152, p < ,005), YTT-26 (r = ,256, p < ,001), UKÖ-UDA (r = ,533, p < ,001), ÇADÖ-Ç anksiyete (r = ,459, p < ,001) ve ÇADÖ-Ç depresyon (r = ,486, p < ,001) ile anlamlı pozitif korelasyonlar göstermiştir. Fazla kilolu ergenlerin GYA toplam puanı (19,87 ± 7,09), akşam hiperfajisi (6,38 ± 2,15) ve duygu durumu/uyku bozukluğu (6,45 ± 2,81) puanları; normal ve düşük kilolu ergenlere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (p < 0,05). GYA toplam puanında cinsiyetler arası anlamlı bir fark saptanmamıştır (p = 0,211). Ancak alt ölçekler incelendiğinde; kız ergenlerin sabah anoreksisi (p = 0,006) ve duygu durumu/uyku bozukluğu (p < 0,001) puanları erkek ergenlerden anlamlı derecede daha yüksektir. Sonuç Gece

Yeme Anketi'nin Türkçe versiyonunun Türk ergen klinik örnekleminde mükemmel uyum indeksleri ve kabul edilebilir iç tutarlılık katsayıları ile geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu doğrulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gece Yeme Sendromu, Gece Yeme Anketi, Geçerlilik, Güvenilirlik, Ergen

S-030 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerin Ebeveynlerinde Aleksitimi, Dehb ve Çocuk-Ebeveyn Bağlanma Stillerinin Değerlendirilmesi

Nafi Arda Zencidi[1], Samet Ataç[1], Yaren Aksoy[1], Melis Yılmaz[1], Gonca Özyurt[1]
1 İzmir Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği

Giriş / Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve sıklıkla yaşam boyu sürebilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Genetik aktarım güçlü olmakla birlikte, bozukluğun klinik şiddetini belirleyen ailesel ve ilişkisel faktörler giderek daha önemli hale gelmektedir. Ebeveynlerde görülen erişkin DEHB belirtilerinin ebeveynlik becerileri, duygusal farkındalık ve çocukla kurulan bağın niteliğini gibi durumları etkileyebileceği düşünülmektedir. Bağlanma stilleri çocuğun duygusal düzenleme gelişiminde önemli rol oynarken, aleksitimi ebeveynin duygusal ipuçlarını tanımasını ve uygun yanıt vermesini güçleştirebilir. Bu çalışma, DEHB tanılı çocukların bakımverenlerinde erişkin DEHB belirtileri, aleksitimi düzeyi ve bağlanma örüntülerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmayı ve bu ebeveyn özelliklerinin çocuğun DEHB belirti şiddeti üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışma, DEHB'nin aile temelli ve kuşaklar arası özelliklerini bütüncül bir çerçevede değerlendirmeyi hedeflemektedir. Yöntem: Araştırmaya 50 DEHB tanılı çocuk ve bakımverenleri ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 50 sağlıklı kontrol ve bakımverenleri dahil edilmiştir. Bakımverenlerin erişkin DEHB belirtileri, aleksitimi düzeyleri ve bağlanma örüntüleri standardize ölçeklerle değerlendirilmiş; çocukların DEHB belirti şiddeti ebeveyn bildirimine dayalı ölçek ile ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t-testi, Spearman korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmış; anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya toplam 100 çocuk ve bakımverenleri dahil edilmiştir (50 olgu, 50 kontrol). Katılımcıların yaş ortalaması 11,64±2,79 yıl olup yaş aralığı 7–16 yıl arasındadır. En sık görülen yaş 11 yıl (%25) olup bunu 16 yıl (%17) ve 10 yıl (%13) izlemektedir. Örneklemin %50'si kız ve %50'si erkektir; olgu grubunda erkek oranı %54, kontrol grubunda %46'dır. Gruplar sosyodemografik değişkenler açısından benzer bulunmuştur. DEHB grubundaki bakımverenlerin erişkin DEHB belirti düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$). DEHB grubunda güvenli bağlanma düzeyleri anlamlı olarak düşük, kaçıngan bağlanma düzeyleri anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Bu bulgular, ebeveyn-çocuk ilişkisinin duygusal niteliğinin DEHB'nin klinik görünümü ile ilişkili olabileceğini akla getirmektedir. Aleksitimi düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ebeveyn erişkin DEHB belirtileri ile çocukların DEHB şiddeti arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur ($r=0.341$, $p=0.015$). Ayrıca ebeveyn DEHB belirtileri ile aleksitimi düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.316$, $p=0.026$). Regresyon modeli anlamlıdır ($p<0.001$) ve çocuğun DEHB şiddetindeki varyansın %45.6'sını açıklamaktadır. Ebeveyn erişkin DEHB belirtileri en güçlü ve bağımsız yordayıcıdır ($\beta=0.598$, $p<0.001$). Sonuç: Bu çalışma, ebeveyn psikopatolojisinin çocuklardaki DEHB'nin klinik şiddeti üzerindeki belirleyici ve efektif rolünü güçlü bir biçimde ortaya koymaktadır. Ebeveyn erişkin DEHB belirtileri, çocukların semptom yükünü açıklayan temel ve en önemli faktörlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Bağlanma örüntülerinde saptanan farklılıklar ise

DEHB’nin yalnızca nörobiyolojik temellerle sınırlı olmadığını; aile içi duygusal etkileşimler ve ebeveynin ilişki kurma biçimi ile yakından bağlantılı olduğunu da bize göstermektedir. Güvenli bağlanmadaki azalma ve kaçıngan bağlanmadaki artış, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin bozukluğun sürdürülmesinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, DEHB’nin aile temelli ve kuşaklar arası özellikler gösteren çok boyutlu bir bozukluk olduğunu ortaya koymakta; çocuk psikiyatrisi pratiğinde ebeveyn ruhsal durumunun ve bağlanma dinamiklerinin değerlendirme ve müdahale süreçlerine sistematik biçimde dahil edilmesinin klinik gerekliliğini vurgulamaktadır. Anahtar kelimeler: DEHB, erişkin DEHB, aleksitimi, bağlanma örüntüleri, ebeveyn psikopatolojisi, çocuk ve ergen psikiyatrisi

Anahtar Kelimeler: DEHB, erişkin DEHB, aleksitimi, bağlanma örüntüleri, ebeveyn psikopatolojisi, çocuk ve ergen psikiyatrisi

S-031 Klozapin Kullanan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Yataklı Servis Olgularında Klinik İyileşme, Antipsikotik Yük ve Yatış Süresi: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Baran Çalışgan[1], Mehmet Karadağ[1], **Emine Büşra Özkoç**[1], Mert Erturul[1]
1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Klozapin çocuk ve ergen psikiyatrisinde özellikle tedaviye dirençli psikotik bozukluklar ve ağır davranışsal belirtilerle seyreden olgularda klinik düzelme sağlayabilen bir seçenektir. Bu çalışmada klozapin kullanan yataklı servis hastalarında klinik belirteçlerdeki değişimi, toplam antipsikotik tedavi yükünü ve klozapin sonrası yatış süresiyle ilişkili etmenleri değerlendirmek amaçlandı. Yöntem: Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisinde izlenen ve klozapin kullanılan 42 olgu dahil edildi. Sosyodemografik veriler, tanı, agresyon, yatış sırasında antipsikotik enjeksiyon gereksinimi, EKT öyküsü, klozapin dozu, klozapin kullanım süresi, klozapin öncesi/sonrası antipsikotik sayısı, mevcut olan olgularda Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) puanları geriye dönük olarak incelendi. Bireysel antipsikotik dozları standart biçimde kayıtlı olmadığından toplam antipsikotik yükü antipsikotik sayısı ile operasyonelleştirildi. Öncesi-sonrası karşılaştırmalar eşleştirilmiş testlerle, bağımsız belirleyiciler ise Poisson, lojistik ve doğrusal regresyon modelleriyle araştırıldı. Bulgular: Olguların yaş ortalaması 15.3±2.1 yıl olup örneklemin %50,0'ı kızdı; %69,0'ında psikotik bozukluk, %21,4'ünde otizm spektrum bozukluğu tanısı vardı. Yatış sırasında agresyon ve antipsikotik enjeksiyon gereksinimi sırasıyla %57,1 ve %57,1 oranında, geçmiş EKT öyküsü %50,0 oranında saptandı. Ortalama klozapin kullanım süresi 16.5±12.9 ay, taburculuk klozapin dozu 264.7±148.4 mg/gün idi. Klozapin öncesi toplam antipsikotik sayısı 4.29±1.53 iken klozapin sonrası 1.90±1.64'ye geriledi ($p<0,001$). Psikotik bozukluk alt grubunda PANSS toplam puanı 109.7±24.7'den 63.2±24.1'e düştü ($p<0,001$). Klozapin sonrası yatış süresi ortalama 15.4±9.4 gün bulundu. Çok değişkenli analizde yatış sırasında antipsikotik enjeksiyon gereksinimi, daha yüksek taburculuk antipsikotik sayısı ile ilişkiliydi (IRR 2.92, %95 GA 2.06-4.15, $p<0,001$); aynı değişken taburculukta monoterapi olasılığını azaltıyor (OR 0.006, %95 GA 0.000-0.199, $p=0,004$) ve klozapin sonrası yatış süresiyle pozitif ilişkili görünüyordu ($\beta=0.68$, $p=0,018$). Sonuç: Klozapin, bu ağır ve klinik olarak karmaşık örneklemde belirgin PANSS iyileşmesi ve toplam antipsikotik yükte anlamlı azalma ile ilişkili görünmektedir. Buna karşılık yatış sırasında antipsikotik enjeksiyon gereksinimi olan hastalar, daha yüksek rezidüel tedavi ihtiyacı ve daha uzun yatış süresi açısından ayrışmaktadır. Bu bulgular, klozapin tedavisinin özellikle polifarmasiyi azaltma potansiyeline işaret ederken, enjeksiyon gerektiren hastaların daha yoğun izlem ve yapılandırılmış taburculuk planına gereksinim duyabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: klozapin, çocuk ve ergen psikiyatrisi, antipsikotik polifarmasi, PANSS, yatış süresi

S-032 Moca-Tr'nin Ergenlerde Yapisal Geçerliği ve Yaşa Özgü Normatif Referans Değerleri

Yiğit Özaydın[1], Birsen Şentürk Pilan[1], Fevzi Tuna Ocakoğlu[1], Sezen Köse[1], Tezan Bildik[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Montreal Kognitif Değerlendirme ölçeği (MoCA), yetişkin bilişsel taramasında yaygın kullanılan bir araçtır; ancak ergen popülasyonunda uygulanabilirliği, gelişimsel açıdan duyarlı normatif verilerin yetersizliği nedeniyle kısıtlı kalmaktadır. Bu çalışmada, MoCA'nın Türkçe versiyonunun (MoCA-TR) toplum temelli bir ergen örnekleminde yaşa özgü normatif referans değerlerinin oluşturulması ve psikometrik özelliklerinin kapsamlı biçimde incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Toplum temelli örnekleme yöntemiyle seçilen, 11-18 yaş arasında 400 ergen (%50,0 kız, %49,5 erkek, %0,5 belirtilmemiş) çalışmaya dahil edilmiştir. Standart yetişkin MoCA-TR formu, uluslararası çalışmalar göz önüne alınarak herhangi bir yapısal değişiklik yapılmadan uygulanmıştır. Nitekim uluslararası literatürde de MoCA'nın standart yetişkin formu herhangi bir yapısal değişiklik yapılmaksızın ergen ve genç yetişkin örneklemlerinde uygulanmış; ölçeğin bu yaş grubunda geçerli ve uygulanabilir olduğu gösterilmiştir (Roalf ve ark., 2016). Ölçeğin ergen popülasyonundaki gelişimsel ve dilsel uygunluğu, psikometri ve klinik değerlendirme alanlarında uzman dört çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından bağımsız olarak onaylanmıştır. Ölçeğin standart ve güvenilir biçimde uygulanmasını sağlamak amacıyla sorumlu yazar, MoCA'nın geliştiricisi Dr. Ziad Nasreddine tarafından sunulan resmi uygulayıcı eğitim programını tamamlamış ve sertifika sınavından başarıyla geçmiştir. MoCA-TR'nin bu çalışmada kullanımına ilişkin izin, doğrudan ölçeğin geliştiricisi Dr. Nasreddine ile yazışma yoluyla iletişime geçilerek alınmıştır. Normatif modelleme için Konum, Ölçek ve Şekil İçin Genelleştirilmiş Toplamsal Modeller (GAMLSS) kullanılmış; iç tutarlılık Cronbach alfa ve McDonald omega katsayılarıyla, zamansal kararlılık ise iki haftalık aralıkla intraclass korelasyon katsayısı (ICC) ile değerlendirilmiştir. Yakınsak ve ıraksak geçerlik Stroop Testi (TBAG Formu), Yürütücü İşlev Davranışları Derecelendirme Ölçeği-2 (BRIEF-2) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) aracılığıyla incelenmiştir. Bulgular: Toplam MoCA-TR puanı yaş gruplarına göre anlamlı artış göstermiştir: 11-12 yaş ($\bar{X}$ = 26,5 ± 2,5), 13-14 yaş ($\bar{X}$ = 27,2 ± 2,2), 15-16 yaş ($\bar{X}$ = 27,9 ± 1,9) ve 17-18 yaş ($\bar{X}$ = 28,5 ± 1,5). Psikometrik analizler iyi düzeyde iç tutarlılık (Cronbach alfa = 0,78; McDonald omega = 0,80) ve güçlü zamansal kararlılık (ICC = 0,83; %95 GA [0,75; 0,89]) ortaya koymuştur. Doğrulayıcı faktör analizi üç faktörlü yapıyı —Dikkat/Yürütücü İşlevler, Bellek ve Dil/Soyutlama— desteklemiştir (CFI = 0,96; TLI = 0,95; RMSEA = 0,048). MoCA-TR toplam puanları Stroop girişim süresiyle (r = −0,38) ve BRIEF-2 toplam puanıyla (r = −0,36) negatif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. Ebeveyn eğitim düzeyi ve okul türü performansın anlamlı belirleyicileri olarak saptanmıştır. GAMLSS çerçevesinden türetilen yaşa özgü eşik değerleri şu şekilde belirlenmiştir: 11-12 yaş için 24/23; 13-14 yaş için 25/24; 15-16 yaş için 26/25; 17-18 yaş için 26/26 (Eşik-1/Eşik-2). Sonuç: MoCA-TR, ergen popülasyonunda güçlü psikometrik özellikler sergilemektedir. GAMLSS tabanlı yaşa duyarlı normatif referans değerleri, sabit yetişkin kesim noktalarının kullanımına bağlı yanlış sınıflandırma riskini önemli ölçüde

azaltmakta; klinisyenler ve araştırmacılar için gelişimsel açıdan geçerli bir referans çerçevesi sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel tarama, ergenlik, MoCA-TR, GAMLSS, normatif veri, nörogelişim, Türk popülasyonu

Abstract

Objective: Age-sensitive normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) in adolescents are lacking. This study established normative reference values and evaluated the psychometric properties of the Turkish MoCA (MoCA-TR) within Kane's Interpretive Use Argument (IUA) framework.

Methods: Participants were 400 community-based adolescents aged 11–18 years (M = 14.5, SD = 2.3; 50% female) recruited from a Family Health Center in Western Turkey. Item-level confirmatory factor analysis (26 binary indicators, WLSMV), bifactor variance decomposition, MIMIC-based measurement invariance evaluation, and GAMLSS normative modeling were conducted. Convergent validity was examined using the Stroop Color–Word Test and BRIEF-2; an exploratory known-groups comparison included 22 adolescents with self-reported neurodevelopmental diagnoses.

Results: A three-factor structure (Attention/Executive, Memory, Language/Abstraction) and a bifactor model with an intermediate unidimensional–multidimensional profile (ECV = .512; ωh = .584; H = .765) were supported. Composite reliability was satisfactory (ωtotal = .876) and test–retest stability was strong (ICC = .83). Convergent validity was supported by associations with Stroop interference (r = −.38) and BRIEF-2 Global Executive Composite (r = −.36). MIMIC analyses identified educationally sensitive items; Delayed Recall items were sociodemographically invariant. Known-groups comparison yielded a large effect (Cohen's d = 1.74). GAMLSS centile curves revealed monotonically increasing scores across adolescence (10th percentile: 24–26 across age bands).

Conclusion: The MoCA-TR demonstrates adequate psychometric properties for cognitive screening in Turkish adolescents. Developmentally calibrated normative values reduce misclassification risk from adult cutoffs, and MIMIC findings support the sociodemographic fairness of episodic memory items.

Keywords: MoCA, psychometrics, bifactor model, GAMLSS, normative data, adolescence, cognitive screening, Turkish sample

Giriş

Ergenlik dönemi, sinaptik budanma, ilerleyici miyelinizasyon ve frontoparyetal–frontolimbik ağların yeniden yapılanması gibi belirgin nöral değişiklikler ile karakterizedir; bu süreç dikkat, yürütücü işlevler, çalışma belleği ve işlemleme hızında belirgin yaşa bağlı değişimlere yol açar.[1–3] Bu dönemdeki bilişsel performans dinamik ve sıklıkla doğrusal olmayan bir gidişat izler ve doğru tarama hem klinik açıdan önemli hem de yöntemsel olarak güçtür. Küçük sapmalar gelişimsel ya da psikiyatrik bozuklukların erken belirtileri olabilir;[4,5] ancak yüksek normatif değişkenlik, gelişime duyarsız ölçütler kullanıldığında yanlış sınıflandırma riskini arttırır.

Ölçme kuramı açısından, erişkinlerden türetilmiş kesim noktalarının ergen örneklemlerinde kullanılması temel bir sorun oluşturmaktadır. Gelişimsel olarak dinamik bir popülasyonda gözlenen test puanları, gerçek altta yatan yetenek ile birlikte yaşa bağlı varyansı ve ölçüm

hatasını da yansıtır.[6] Statik kesim noktaları bu tür dağılımlara uygulandığında yorumlayıcı geçerlik tehlikeye girer: sınıflandırma çıktıları, normatif işlevsellikten anlamlı sapmadan çok gelişimsel zamanlama etkilerini yansıtabilir. Gelişimsel değerlendirme yaklaşımları bu nedenle yaşa kalibre edilmiş normatif referanslar kullanılmasını vurgular.[7]

Montreal Bilişsel Değerlendirme (Montreal Cognitive Assessment; MoCA), dünyada en yaygın kullanılan kısa bilişsel tarama araçlarından biridir. Erişkinlerde hafif bilişsel bozukluğu saptamak amacıyla geliştirilen MoCA; dikkat, yürütücü işlevler, bellek, dil, görsel-uzaysal beceriler, soyutlama ve yönelim alanlarını performansa dayalı bir formatta değerlendirir.[8] Yürütücü dikkat, çalışma belleği ve soyutlamayı vurgulayan içeriği, ergenlikte uzun süreli olgunlaşma gösteren bilişsel sistemlerle örtüşmektedir.[3] Çok-alanlı yapısı nedeniyle MoCA giderek genç popülasyonlarda da kullanılmaktadır;[9] ancak bu uygulamalar genellikle erişkin için belirlenen 26 puan kesim noktasını gelişimsel etkileri dikkate almadan kullanmaktadır. Yaşa duyarsız kesim noktaları, genç ergenlerde yanlış pozitifleri, ileri ergenlerde ise yanlış negatif sınıflandırmaları sistematik olarak arttırır.[6] Geniş ölçekli erişkin normatif çalışmaları, sabit MoCA kesim noktalarının demografik katmanlar arasında bireyleri sistematik biçimde yanlış sınıflandırdığını göstermiştir.[10] Topluluk tabanlı 11–18 yaş ergenlerinde MoCA için yaşa kalibre edilmiş normatif referans değerleri ve aracın faktör yapısı, ölçme değişmezliği veya normatif modellemesine ilişkin psikometrik bir değerlendirme bilgimiz dahilinde mevcut değildir.

Suchy-Dicey ve arkadaşları[11] IUA çerçevesinde yaşlı Amerikan yerlisi yetişkinlerde gerçekleştirdiği değerlendirmede yalnızca tek-faktörlü model kabul edilebilir uyum sergilemiş; altı-faktörlü ve yüksek-dereceli modeller yakınsamamıştır. Bu bulgular popülasyona özgü psikometrik değerlendirmenin gerekliliğini vurgulamaktadır. GAMLSS (Generalized Additive Models for Location, Scale and Shape; Konum, Ölçek ve Şekil için Genelleştirilmiş Toplamsal Modeller),[12] merkezi eğilim, değişkenlik ve dağılımsal biçim parametrelerinde yaşa bağlı değişimlerin esnek tahminine olanak tanıyarak normatif çıkarım için sağlam bir temel sağlar.[13]

Bu çalışma; (a) 26 ikili madde düzeyinde sistematik altı-modelli karşılaştırma ile MoCA-TR'nin boyutsal yapısını değerlendirmek, (b) ergenlikte MoCA performansındaki yaşa bağlı değişimleri tanımlamak, (c) GAMLSS kullanarak klinik açıdan yorumlanabilir normatif referans değerleri elde etmek ve (d) yapı geçerliği ile sosyodemografik etkileri MIMIC modelleri aracılığıyla incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Deseni ve Katılımcılar

Çalışma örneklemi, İzmir'de bir Aile Sağlığı Merkezi'nden topluluk temelinde alınan 11–18 yaş aralığındaki 400 ergenden oluşmuştur. Katılımcılara, rutin sağlam çocuk muayeneleri ve programlı aşı seansları sırasında bekleme alanında ulaşılmıştır. Klinik sevk veya okul tabanlı yönlendirme kullanılmamıştır. Toplam 434 ergene yaklaşılmış, 12 katılımcı dahil edilme ölçütlerini karşılamadığı veya değerlendirme tamamlanmadığı için dışlanmıştır. Geriye kalan 422 ergen arasında öz/ebeveyn bildirimine dayanan nörogelişimsel tanı (DEHB, n = 12; özgül öğrenme bozukluğu, n = 8; her ikisi, n = 2) bildiren 22 birey, normatif referans tahminlerinin tipik gelişimsel işlevselliği temsil etmesini sağlamak amacıyla normatif örneklemden çıkarılmış; ancak keşifsel bilinen-gruplar analizi için saklanmıştır.

Dahil edilme ölçütleri: (a) 11–18 yaş aralığında olmak, (b) Türkçeyi anadil veya akıcı düzeyde konuşmak, (c) zihinsel yetersizlik veya majör nörolojik hastalık öyküsü bulunmamasıydı. Son ergen normatif örneklem 400 katılımcıdan oluşmuştur (M = 14,5 yıl, SS = 2,3; kız: %50,0; erkek: %49,5). Yaş bantları arasında temsil dengeli olmuştur: 11–12 yaş (n = 99), 13–14 yaş (n = 102), 15–16 yaş (n = 98), 17–18 yaş (n = 101).

Etik Konular

Çalışma protokolü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar No: 25-1B–T/3, Onay No: 2025-5445). İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ve ilgili Aile Sağlığı Merkezi yönetiminden ek kurumsal izinler alınmıştır (İzin No: 1B-45). Tüm işlemler Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkelerine ve ulusal mevzuata uygun olarak yürütülmüştür. Ebeveyn veya yasal vasilerden yazılı bilgilendirilmiş onam, ergenlerden ise yazılı muvafakat alınmıştır.

Ölçme Araçları

MoCA-TR. MoCA, çok-alanlı bir kısa bilişsel tarama aracıdır.[8] Bu çalışmada MoCA-TR'nin standart erişkin formu modifikasyon yapılmadan uygulanmıştır.[14] Toplam puan 0–30 arasındadır. Eğitim düzeyine bağlı standart düzeltme (≤12 yıl eğitim için +1 puan), ergen örneklemlerde gelişimsel geçerlikten yoksun olduğu için kasıtlı olarak uygulanmamıştır. Yönelim alt testi yakın-tavan değerleri nedeniyle yapısal analizlerden çıkarılmıştır. Madde düzeyinde doğrulayıcı analizler için 26 ikili (0/1) gösterge tanımlanmıştır.

BRIEF-2. Davranışsal Yürütücü İşlev Derecelendirme Envanteri–İkinci Edisyon, ebeveyn-bildirimine dayalı çok-boyutlu bir derecelendirme ölçeğidir.[15,16] Türkçe uyarlaması Erdoğan Bakar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.[17]

Stroop Renk–Sözcük Testi (TBAG Formu). Seçici dikkat ve inhibitör kontrol, Türkçe standardize edilmiş Stroop Testi ile değerlendirilmiştir.[18]

Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ). Ergen öz-bildirim formu duygusal ve davranışsal belirtileri beş alt boyutta değerlendirmiştir.[19,20]

İşlem

Tüm değerlendirmeler aile sağlığı merkezinin sessiz ve kontrollü bir ortamında, eğitimli uygulayıcılar tarafından bireysel olarak gerçekleştirilmiştir. Performansa dayalı bilişsel testler (MoCA-TR, Stroop) öz-bildirim ölçeklerinden (SDQ) önce uygulanmıştır. Toplam değerlendirme süresi katılımcı başına yaklaşık 40 dakikadır.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 29.0 ve R 4.4 ile gerçekleştirilmiş ve Kane'in IUA geçerlik çerçevesinde organize edilmiştir.[21] Puanlama çıkarımı için 26 ikili gösterge ile tetraklorik korelasyonlar ve WLSMV kestiricisi kullanılarak altı doğrulayıcı faktör modeli (tek-faktör, iki-, üç- ve dört-faktör korele, yüksek-dereceli ve bifaktör) lavaan paketinde tahmin edilmiştir.[22] Model uyumu CFI, TLI, RMSEA ve SRMR ile değerlendirilmiştir.[23] Bifaktör temelli varyans ayrıştırma indeksleri (ωh, ωs, ECV, PUC, H, FD, IECV) Rodriguez ve arkadaşlarının önerileri doğrultusunda hesaplanmıştır.[24,25]

Genellenebilirlik çıkarımı kapsamında iç tutarlılık Cronbach alfa ve McDonald's omega ile değerlendirilmiş;[26] test–yeniden test güvenirliği dört haftalık aralıkla bir alt örneklemde (n = 60) sınıf-içi korelasyon katsayıları (ICC) ile incelenmiştir. Ekstrapolasyon çıkarımı için yakınsak geçerlik MoCA-TR toplam ve faktör puanlarının Stroop, BRIEF-2 ve SDQ alt boyutlarıyla Pearson korelasyonları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Sosyodemografik etkilerin madde düzeyinde değerlendirilmesi için MIMIC modelleri tahmin edilmiş,[27] ve Benjamini–Hochberg yanlış keşif oranı düzeltmesi uygulanmıştır. Yaşa kalibre edilmiş normatif referans değerleri GAMLSS çerçevesinde gamlss paketi kullanılarak elde edilmiştir.[12,28,29] Aday dağılım aileleri (BCCG, BCPE, BCT) Genelleştirilmiş Akaike Bilgi Ölçütü ile karşılaştırılmış; BCPE seçilmiş ve cezalandırılmış kübik düzleştirme spline'ları konum (μ) ve ölçek (σ) parametrelerine uygulanmıştır.

Bulgular

Tanımlayıcı İstatistikler

Ortalama MoCA-TR toplam puanı 27,5 (SS = 2,1; aralık = 15–30) olarak bulunmuştur. Yaşa göre tabakalandırılmış ortalamalar ergenlik boyunca tek yönlü artış göstermiştir: 11–12 yaş (M = 26,5; SS = 2,5), 13–14 yaş (M = 27,2; SS = 2,2), 15–16 yaş (M = 27,9; SS = 1,9) ve 17–18 yaş (M = 28,5; SS = 1,5). En yüksek performans düşük bilişsel-yük gerektiren alanlarda (Yönelim, Adlandırma) gözlenmiş; en yüksek değişkenlik ve puan kayıpları Gecikmeli Geri Çağırma ve Dikkat alanlarında ortaya çıkmıştır. Stroop girişim koşulu ortalaması 29,40 saniye (SS = 7,10) ve BRIEF-2 Genel Yürütücü Bileşeni T-puanı 51,1 (SS = 8,4) idi.

Puanlama Çıkarımı: Faktör Yapısı

Tetraklorik korelasyonlar ve promaks rotasyonu ile yapılan keşfedici faktör analizi üç faktörlü çözüm ortaya koymuştur (KMO = ,81; toplam açıklanan varyans = %44,2). Doğrulayıcı analizlerde tek-faktörlü model zayıf uyum (CFI = ,842; RMSEA = ,101), iki-faktörlü model yetersiz uyum (CFI = ,895; RMSEA = ,078), üç-faktörlü korele model ise iyi uyum (χ^2/df = 1,900; CFI = ,960; TLI = ,950; RMSEA = ,048; SRMR = ,042) sergilemiştir. Dört-faktörlü model üç-faktöre kıyasla anlamlı iyileşme sağlamadığı için (ΔCFI = ,002) tutumluluk gerekçesiyle üç-faktörlü model benimsenmiştir. Bifaktör model en iyi genel uyumu göstermiş (CFI = ,977; RMSEA = ,037; ΔCFI = ,017) ve madde düzeyinde performansın hem genel bilişsel faktörü hem de kısmen ayrı alana özgü süreçleri yansıttığı yorumunu desteklemiştir. Üç-faktörlü modelde faktörler arası korelasyonlar orta düzeydeydi: DY–BEL r = ,452; DY–DS r = ,401; BEL–DS r = ,348.

Puanlama Çıkarımı: Bifaktör Varyans Ayrıştırması

Genel faktör ortak varyansın %51,2'sini açıklamış (ECV = ,512; PUC = ,649); bu durum MoCA-TR'yi tek-boyutlu–çok-boyutlu sürekliliğinde ara konuma yerleştirmektedir.[24] Omega hiyerarşik ,584; yapı tekrarlanabilirliği H = ,765 ve faktör belirleyiciliği FD = ,880 olarak bulunmuş; bu, iyi tanımlanmış ve tekrarlanabilir bir genel faktöre işaret etmektedir. Toplam puan, hem genel bilişsel yeteneği hem de alana özgü katkıları yansıtan psikometrik açıdan yeterli bir kompozit olarak yorumlanabilir. ωtotal = ,876. Madde düzeyinde IECV değerleri Gecikmeli Geri Çağırma sözcüklerini (,180–,240) en güçlü alana özgü sinyale sahip maddeler olarak tanımlamıştır.

Genellenebilirlik Çıkarımı: Güvenirlik

Cronbach alfa ,78 olarak hesaplanmıştır. Model temelli bileşik güvenirlik ωtotal = ,876 olarak bulunmuş; dört haftalık aralıkla yürütülen test–yeniden test güvenirliği güçlüdür (ICC = ,83; %95 GA [,75; ,89]; n = 60), ölçümler arasında anlamlı ortalama farkı gözlenmemiştir.

Ekstrapolasyon Çıkarımı: Yapı Geçerliği

MoCA-TR toplam puanları, performansa dayalı ve derecelendirmeye dayalı yürütücü işlev ölçümleri ile beklenen ilişkileri sergilemiştir. Toplam puan, Stroop girişim süresi (r = −,38; p < ,001) ve BRIEF-2 Genel Yürütücü Bileşeni (r = −,36; p < ,001) ile negatif korelasyon göstermiştir. Faktör düzeyinde, Dikkat/Yürütücü faktörü Stroop girişim süresi (r = −,68) ve BRIEF-2 İnhibisyon (r = −,61) ile güçlü ilişkiler sergilemiş; Bellek faktörü ise BRIEF-2 Çalışma Belleği (r = −,71) ile güçlü, Stroop ile minimal ilişki göstermiş (r = ,12); bu örüntü, dikkat/yürütücü ve bellek bileşenlerinin yapısal disosiyasyonuna ön kanıt sağlamıştır.

Ekstrapolasyon Çıkarımı: MIMIC Modelleri

Okul türü (akademik vs. diğer) genel bilişsel faktörün anlamlı bir yordayıcısı olmuş (γ = ,312; p < ,001); altı madde FDR sonrası anlamlı doğrudan etki sergilemiştir: Seri Çıkarma 2–5 (γ = ,145–,185), Sözel Akıcılık (γ = ,210) ve Soyutlama 2 (γ = ,195). Ebeveyn eğitimi (üniversite vs. altı) genel faktörü anlamlı biçimde yordamış (γ = ,264; p < ,001); üç madde anlamlı doğrudan etki göstermiştir: Adlandırma–Gergedan (γ = ,180), Sözel Akıcılık (γ = ,165) ve

Cümle Tekrarı 2 (γ = ,150). Beş Gecikmeli Geri Çağırma maddesinin hiçbiri her iki kovaryat için anlamlı doğrudan etki göstermemiş; bu bulgu, epizodik bellek performansının sosyodemografik katmanlar arasında değişmez kaldığını ortaya koymaktadır.

Bilinen-Gruplar Karşılaştırması ve Normatif Modelleme

Mann–Whitney U testi, klinik alt örneklemde (n = 22) MoCA-TR toplam puanlarının normatif gruba göre anlamlı düzeyde düşük olduğunu göstermiştir (M = 23,7 vs. M = 27,5; p < ,001; Cohen d = 1,74). Bu bulgu küçük ve tanısal açıdan heterojen alt örneklem nedeniyle dikkatle yorumlanmalıdır. Yaşa göre koşullu yüzdelik değerler GAMLSS çerçevesinden elde edilmiştir. 10. ve 5. yüzdelik referans noktaları sırasıyla 11–12 yaş için 24 ve 23, 13–14 yaş için 25 ve 24, 15–16 yaş için 26 ve 25, 17–18 yaş için 26 ve 26 olarak hesaplanmıştır. Q–Q grafikleri rezidüellerin yaklaşık olarak normal dağıldığını, yaşa göre tabakalandırılmış solucan grafikleri sistematik yaşa bağlı sapma olmadığını doğrulamıştır.

Tartışma

Bilgimiz dahilinde bu çalışma, MoCA için 11–18 yaş aralığındaki topluluk tabanlı ergenlerde yaşa kalibre edilmiş normatif referans değerleri sağlayan ilk çalışmadır. Önceki ergen uygulamaları belirli klinik popülasyonlarla sınırlı kalmış,[9] ve uygulayıcılara tipik bilişsel işlevsellik için gelişimsel açıdan temellendirilmiş eşik değerleri sunmamıştır. GAMLSS'den türetilen yüzdelik eğrileri, erişkinlere özgü 26 puan kesim noktasını yaşa göre referanslandırılmış eşiklerle değiştirerek erişkin normlarının gelişmekte olan bir popülasyona uygulanmasından kaynaklanan yanlış sınıflandırma riskini azaltmaktadır.

Puanlama çıkarımı düzeyinde, sistematik altı-modelli karşılaştırma orta düzeyde faktörler arası korelasyonlar gösteren iyi tanımlanmış üç faktörlü bir yapıyı doğrulamıştır. Bu bulgu, Suchy-Dicey ve arkadaşlarının[11] yaşlı Amerikan yerlisi yetişkinlerde yalnızca tek-boyutlu modeli kabul edilebilir bulduğu çalışmasıyla belirgin biçimde çelişmektedir. Bu bulgular, MoCA faktör farklılaşmasının aracın sabit bir psikometrik özelliği olmadığını, incelenen popülasyonun bilişsel mimarisini yansıttığını düşündürmektedir. Ergen örneklemde gözlenen daha belirgin üç-faktörlü yapı, ergenlik döneminde yürütücü, bellek ve dil sistemlerinin olgunsallaşma sürecindeki uzmanlaşmasını yansıtıyor olabilir; bu süreç, bilişsel yaşlanmanın deferansiyasyon kaybına eğilim gösterdiği yaşlı popülasyonlardakinden daha fazla alanlar arası farklılaşma üretebilir.

Bifaktör varyans ayrıştırması, MoCA-TR'nin tek-boyutlu–çok-boyutlu sürekliliğinde ara bir konumda yer aldığını göstermiştir (ECV = ,512). Genel faktör iyi yapı tekrarlanabilirliği (H = ,765) ve belirleyicilik (FD = ,880) sergilemiş, toplam puanın psikometrik açıdan yeterli bir kompozit olduğunu desteklemiştir. Alan düzeyinde Bellek faktörü en yüksek tekrarlanabilirliği göstermiş (H = ,610) ve alan-düzeyinde yorumlamaya en uygun aday olarak öne çıkmıştır. Sınırlı omega alt boyut değerleri (,295–,412), alan puanlarının ayırt edici profilleme gerektiren durumlarda ek değerlendirmelerle desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.[25]

Yakınsak geçerlik kanıtları yürütücü işlev ölçümleri ile beklenen ilişkileri ortaya koymuştur. Faktör düzeyinde analizler, Dikkat/Yürütücü faktörü (Stroop ile ilişkili, BRIEF Çalışma Belleği ile ilişkisiz) ile Bellek faktörü (BRIEF Çalışma Belleği ile ilişkili, Stroop ile ilişkisiz) arasında bir çift disosiyasyon ortaya koymuş; bu örüntü üç-faktörlü modelle tutarlı yapısal disosiyasyon kanıtı sağlamıştır. MIMIC analizleri, akademik gruptaki öğrenciler için genel bilişsel düzeyin ötesinde performans avantajı gösteren eğitime duyarlı maddeleri (seri çıkarma, sözel akıcılık, soyutlama) belirlemiştir. Ebeveyn eğitimi adlandırma, akıcılık ve cümle tekrarı maddelerini etkilemiş; ancak Gecikmeli Geri Çağırma maddeleri her iki kovaryata göre değişmez bulunmuştur. Bu sonuç, bifaktör IECV bulgularıyla yakınsayarak epizodik bellek maddelerinin sosyodemografik açıdan en az yanlı göstergeler olduğuna işaret etmektedir; bu durumun adil bilişsel tarama açısından doğrudan klinik etkileri vardır.

Klinik açıdan, MoCA-TR ergen ortamlarında zaman açısından verimli bir tarama seçeneği sunmaktadır (yaklaşık 10–15 dk). Yürütücü-dikkatsel kırılganlıkları yakalama kapasitesi ve BRIEF-2 ile ilişkili ekolojik geçerliği aracın olası bir triyaj aracı olarak konumunu desteklemektedir; ancak toplam puan saf bir genel biliş ölçümü olmaktan çok çok-alanlı bir kompozit olarak işlev görmekte, alan-düzeyinde puanlar bağımsız klinik yorum için yeterli psikometrik kesinliğe henüz sahip görünmemektedir. GAMLSS'den türetilen yaşa koşullu yüzdelik eğrileri, ergen MoCA verisinin gelişimsel özelliklerini barındıran bir normatif referans sunmaktadır; bu değerler klinik olarak doğrulanmış tarama eşikleri olarak değil normatif referans verileri olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Birincisi, bilinen-gruplar klinik alt örneklemi küçük (n = 22), tanısal açıdan heterojen ve öz-bildirime dayanmaktaydı; duyarlılık, özgüllük ve kestirim değerleri güvenilir biçimde tahmin edilememektedir. Yapılandırılmış klinik görüşme (ör. K-SADS-PL) ile tekrarlama gereklidir. İkincisi, yakınsak geçerlik kanıtları yürütücü-dikkatsel ölçümlerle sınırlıdır; bellek ve dil için alana özgü dış ölçütler gereklidir. Üçüncüsü, Adlandırma ve Yönelim alt testlerindeki tavan etkileri yüksek işlevli ergenlerde ayırt edici kapasiteyi kısıtlayabilir. Dördüncüsü, kesitsel desen birey-içi gelişimsel değişim hakkında çıkarımı engellemektedir. Beşincisi, MIMIC model uyum indeksleri eşik değerlerin altında kalmıştır (CFI ≈ ,86); ancak bu örüntü, çok sayıda ikili göstergenin bulunduğu WLSMV tabanlı tek-boyutlu ölçme modelleri için beklenen ve iyi belgelenmiş bir bulgudur.[30,31] Altıncısı, bir adlandırma maddesi (Aslan) yakın-sıfır varyans göstermiş; gelecek araştırmalar bu yaş grubunda alternatif uyaranların ayırt edici değeri arttırıp arttırmayacağını değerlendirmelidir. Yedincisi, MoCA-TR puanları kapsamlı bir zekâ bataryasıyla (ör. WISC-V) karşılaştırılmamıştır; aracın genel zihinsel işlevselliği ne ölçüde dizin haline getirdiği, alana özgü nörobilişsel alanlardan ayrı olarak henüz belirlenmemiştir. Sekizincisi, tüm bilişsel performans ölçümleri sabit bir sırayla uygulanmıştır (önce MoCA, sonra Stroop); sıra etkileri değerlendirilmemiştir. Dokuzuncusu, dört haftalık test–yeniden test aralığı kısa-süreli zamansal kararlılığa kanıt sağlasa da pratik etkilerinin (özellikle Gecikmeli Geri Çağırma maddelerinde) gözlenen ICC'ye katkısı dışlanamaz; daha uzun süreli aralıklar ve alternatif form güvenirliği desenleri daha tutucu kararlılık tahminleri sağlayacaktır. Son olarak örneklem, Batı, kentleşmiş bir Türk ilinden alındığı için bulguların kırsal, iki dilli veya sosyoekonomik açıdan dezavantajlı popülasyonlara aktarılabilirliği sınırlıdır.

Sonuç

Bu çalışma; ergen bilişsel taraması için MoCA'nın 11–18 yaş aralığındaki gelişimsel gidişatını dikkate almayan erişkin kesim noktalarına dayalı uygulamalardaki temel bir boşluğu doldurmaktadır. Ergen verilerinin çarpıklığı ve heteroskedastisitesine uygun bir dağılımsal modelleme yaklaşımıyla yaşa kalibre edilmiş normatif referans değerleri oluşturulmuş; daha yaşlı erişkinlerdekinden anlamlı biçimde farklılaşan üç-faktörlü bir psikometrik yapı belgelenmiş; eğitime duyarlı ve sosyodemografik olarak değişmez (epizodik bellek) maddeler tanımlanmıştır. Bu bulgular klinisyenlere MoCA puanlarını nörolojik, psikiyatrik veya nörogelişimsel tablo bulunan ergenlerde yorumlamak için daha savunulabilir bir temel sağlamakta; araştırmacılara ise aracın bu popülasyonda neyi ölçtüğüne ve neyi ölçmediğine dair daha net bir tablo sunmaktadır.

Teşekkür

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemektedir. Bu çalışmanın araştırılması, yazılması ve/veya yayımlanması için yazarlar herhangi bir finansal destek almamıştır. Çalışma, ilk yazarın Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na sunduğu Tıpta Uzmanlık Tezi'ne (İzmir, 2025) dayanmakta olup mevcut makale;

madde düzeyinde bifaktör analizi, MIMIC tabanlı ölçme değişmezliği değerlendirmesi ve IUA geçerlik çerçevesini eklemek suretiyle tezi genişletmektedir.

Kaynaklar

1. Blakemore SJ, Choudhury S. Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition. J Child Psychol Psychiatry. 2006;47:296–312.
2. Casey BJ, Jones RM, Hare TA. The adolescent brain. Ann N Y Acad Sci. 2008;1124:111–126.
3. Luna B, Padmanabhan A, O'Hearn K. What has fMRI told us about the development of cognitive control through adolescence? Brain Cogn. 2015;89:45–52.
4. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB. Age of onset of mental disorders. Curr Opin Psychiatry. 2007;20:359–364.
5. Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? Nat Rev Neurosci. 2008;9:947–957.
6. Baron IS. Neuropsychological Evaluation of the Child and Adolescent. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2018.
7. Beauchamp MH, Anderson V. Developmental cognitive neuroscience: an introduction. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 2010;1:3–12.
8. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): a brief screening tool for mild cognitive impairment. J Am Geriatr Soc. 2005;53:695–699.
9. Pike NA, Poulsen MK, Woo MA. Validity of the Montreal Cognitive Assessment screener in adolescents and young adults with and without congenital heart disease. Nurs Res. 2017;66:222–230.
10. Sachs BC, Chelune GJ, Rapp SR, et al. Robust demographically-adjusted normative data for the Montreal Cognitive Assessment (MoCA): results from the Systolic Blood Pressure Intervention Trial. Clin Neuropsychol. 2022;36:2040–2063.
11. Suchy-Dicey AM, Vo TT, Oziel K, Buchwald DS, Rhoads K, French BF. Psychometric reliability, validity, and generalizability of MoCA in American Indian adults: the Strong Heart Study. Assessment. 2024;32:608–621.
12. Rigby RA, Stasinopoulos DM. Generalized additive models for location, scale and shape. J R Stat Soc Ser C. 2005;54:507–554.
13. Timmerman ME, Voncken L, Albers CJ. A tutorial on regression-based norming of psychological tests with GAMLSS. Psychol Methods. 2021;26:357–373.
14. Selekler Y, Cangöz B, Uluç S. Power of discrimination of Montreal Cognitive Assessment (MoCA) scale in Turkish patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. Turkish J Geriatr. 2010;13:166–171.
15. Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. Behavior Rating Inventory of Executive Function. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 2000.
16. Gioia GA, Isquith PK, Guy SC, Kenworthy L. Test review: Behavior Rating Inventory of Executive Function. Child Neuropsychol. 2000;6:235–238.
17. Erdoğan Bakar E, Karakaş S, Doğutepe Dinçer E. Yönetici İşlev Davranışlarını Derecelendirme Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması. In: Karakaş S, ed. BİLNOT–Çocuk Nöropsikolojik Test Bataryası Çalışmaları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011:401–430.
18. Karakaş S, Erdoğan E, Sak L, et al. Stroop Test TBAG Formu: Türk kültürü için standardizasyon, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi. 1999;36:1–28.

19. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. J Child Psychol Psychiatry. 1997;38:581–586.
20. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (SDQ) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2008;15:65–74.
21. Kane MT. Validating the interpretations and uses of test scores. J Educ Meas. 2013;50:1–73.
22. Rosseel Y. lavaan: an R package for structural equation modeling. J Stat Softw. 2012;48:1–36.
23. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis. Struct Equ Modeling. 1999;6:1–55.
24. Rodriguez A, Reise SP, Haviland MG. Evaluating bifactor models: calculating and interpreting statistical indices. Psychol Methods. 2016;21:137–150.
25. Reise SP, Bonifay WE, Haviland MG. Scoring and modeling psychological measures in the presence of multidimensionality. J Pers Assess. 2013;95:129–140.
26. Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: a practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. Br J Psychol. 2014;105:399–412.
27. Muthén B. Latent variable modeling in heterogeneous populations. Psychometrika. 1989;54:557–585.
28. Stasinopoulos DM, Rigby RA. Generalized additive models for location scale and shape (GAMLSS) in R. J Stat Softw. 2007;23:1–46.
29. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing (version 4.4) [computer software]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2024.
30. Beauducel A, Herzberg PY. On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in confirmatory factor analysis. Struct Equ Modeling. 2006;13:186–203.
31. Flora DB, Curran PJ. An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. Psychol Methods. 2004;9:466–491.

Tablolar

Tablo 1. *Yaş Gruplarına Göre Örneklem Dağılımı ve Ortalama MoCA Puanları (N = 400)*

Yaş Grubu (yıl)	**n**	**%**	**MoCA M ± SS**
11–12	99	24,8	26,5 ± 2,5
13–14	102	25,5	27,2 ± 2,2
15–16	98	24,5	27,9 ± 1,9
17–18	101	25,3	28,5 ± 1,5
Toplam	**400**	**100,0**	**27,5 ± 2,1**

Tablo 2. *MoCA Toplam ve Alt Test Puanlarının Dağılımı (N = 400)*

Alt Test Alanı	**Maks**	**M ± SS**	**Aralık**
Görsel-uzaysal/Yürütücü	5	4,6 ± 0,6	3–5
Adlandırma	3	2,9 ± 0,3	2–3
Dikkat	6	5,4 ± 0,8	3–6
Dil	3	2,6 ± 0,6	1–3
Soyutlama	2	1,8 ± 0,4	1–2
Gecikmeli Geri Çağırma	5	4,3 ± 0,9	2–5
Yönelim	6	5,9 ± 0,3	5–6
Toplam MoCA	**30**	**27,5 ± 2,1**	**15–30**

Tablo 3. *MoCA-TR İçin Doğrulayıcı Faktör Analizi Modellerinin Uyum İndeksleri*

Model	**χ^2/df**	**CFI**	**TLI**	**RMSEA**	**SRMR**
Tek-faktör	3,450	,842	,825	,101	,085
İki-faktör	2,850	,895	,880	,078	,072
Üç-faktör	1,900	,960	,950	,048	,042
Dört-faktör	1,880	,962	,951	,047	,041
Yüksek-dereceli	1,950	,955	,948	,050	,045
Bifaktör	1,550	,977	,965	,037	,035

Not. Tüm modeller WLSMV kestiricisi ile 26 ikili gösterge üzerinden tetraklorik korelasyonlar kullanılarak tahmin edilmiştir.

Şekil Açıklamaları

Şekil 1. *MoCA-TR'nin üç faktörlü korele doğrulayıcı faktör modeli.* 26 ikili gösterge için standartlaştırılmış faktör yükleri ve faktörler arası korelasyonlar (DY–BEL r = ,452; DY–DS r = ,401; BEL–DS r = ,348). Model uyumu: CFI = ,960; TLI = ,950; RMSEA = ,048; SRMR = ,042.

Şekil 2. *MoCA-TR toplam puanı için yaşa koşullu normatif gelişimsel eğriler ve operasyonel tarama eşikleri (N = 400).* Sürekli çizgi iki yıllık yaş bantları boyunca tahmin edilen ortalama puanları gösterir. Gölgeli bölge ± 1 SS'yi temsil eder. Sarı kesik çizgi Eşik 1'i (≈P10; izlem

düzeyi), kırmızı noktalı çizgi Eşik 2’yi (≈P5; ileri değerlendirme düzeyi) gösterir. GAMLSS normatif modellemesinden elde edilmiştir.

S-033 Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Akran Zorbalığı ve Sosyal Bilişin Değerlendirilmesi

Deniz Argüz[1], **Nadire Aydemir Koç**[2], Gonca Özyurt[2]
1 Serbest Hekim
2 İzmir Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kendine zarar verme davranışı (KZVD), ergenlik döneminde sık gözlenen, işlevsellikte bozulma ve artmış psikiyatrik belirti yükü ile ilişkili önemli bir klinik sorundur. Ergenlik, bilişsel ve duygusal gelişimin hızlandığı; akran ilişkilerinin belirgin önem kazandığı bir dönemdir. Bu süreçte akran zorbalığı, güçlü bir kişilerarası stresör olarak ortaya çıkmakta ve bireyin başa çıkma kapasitesini zorlayarak KZV davranışlarının ortaya çıkmasına ya da sürdürülmesine katkıda bulunabilmektedir. Sağlıklı sosyal biliş gelişimi ise ergenlerin sosyal durumları doğru yorumlamasını, kişilerarası çatışmaları işlevsel biçimde yönetmesini ve akran ilişkilerinde uyumlu örüntüler geliştirmesini desteklemektedir. Sosyal bilişsel becerilerden biri olan zihin kuramının, akran zorbalığına maruz kalma ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol üstlenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, KZVD öyküsü bulunan ergenlerde zihin kuramı becerilerinin, akran zorbalığına maruz kalma ve kendine zarar verme özellikleri ile ilişkisini incelemektir. Yöntem: Çalışmaya KZVD öyküsü bulunan 33 ergen (18 kız, 15 erkek) ile yaş ve cinsiyet açısından benzer 33 sağlıklı kontrol (16 kız, 17 erkek) dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Veri Formu, Kendine Zarar Verme Davranışları Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Olweus Öğrencilerde Akran Zorbalığı Anketi ve zihin kuramını değerlendirmek amacıyla Faux Pas (Gaf) Testi uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için Mann–Whitney U testi kullanılmıştır. KZVD grubunda zorbalık rollerine göre (zorba, kurban, zorba/kurban, dahil olmayan) alt grup karşılaştırmaları Kruskal–Wallis testi ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Olgu ve kontrol grupları cinsiyet, aile yapısı ve ebeveyn eğitim düzeyi açısından benzer bulunmuştur. Ancak ailede ruhsal hastalık öyküsü olgu grubunda anlamlı olarak daha sık saptanmıştır ($p=0,032$). Akran ilişkilerinin "kötü" olarak değerlendirilmesi olgu grubunda daha yaygındır ($p=0,03$). Akran zorbalığı rollerine göre değerlendirildiğinde, olgu grubunda "kurban" olma oranı kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,003$). Ayrıca olgu grubunda okula yönelik algının daha olumsuz olduğu ($p<0,001$) ve zorbalık durumunda akranların müdahale edeceğine inanma ile yardım davranışlarına ilişkin yanıtların kontrol grubundan anlamlı biçimde farklılaştığı belirlenmiştir ($p=0,001$). KZVD biçimleri çeşitlilik göstermekle birlikte en sık bildirilen yöntem "kesme" davranışıdır. Olguların büyük çoğunluğu davranışı yalnızken gerçekleştirdiğini ($n=31$) ve zarar verme düşüncesinin ortaya çıkmasından sonraki ilk bir saat içinde eyleme geçtiğini ($n=29$) ifade etmiştir. KZVDDE toplam puanı ortalama 24,06±11,99 (medyan=24; ÇAA: 13,5–31,5) olarak saptanmıştır. KZVD grubunda GAF puanları anlamlı düzeyde düşük; KZVDDE puanları ise anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (tümü için $p<0,001$). KZVD grubunda zorbalık rollerine göre yapılan analizlerde, kurban grubunun KZVDDE toplam puanı ($p=0,038$), sosyal işlevler ($p=0,043$) ve otonom belirtiler ($p=0,037$) alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kurban grubunda

intiharı önleme (p=0,049), sıkıntıyı etiketleme (p=0,026), kendini cezalandırma (p=0,031), kişilerarası sınırlar (p=0,015) ve dayanıklılık (p=0,027) alt boyut puanları da anlamlı olarak daha yüksektir. Sonuç: KZVD olan ergenler, sağlıklı kontrollerden sosyal durumları anlama ve yorumlama becerileri açısından farklılık göstermektedir. Bulgular, KZVD'nin akran zorbalığı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu; KZVD'li ergenlerin daha sıklıkla kurban rolünde yer aldığını, okul ve akran algılarının daha olumsuz olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, KZVD'nin yalnızca bireysel psikopatoloji ile değil, aynı zamanda ergenlik dönemine özgü kişilerarası süreçler ve sosyal bilişsel mekanizmalarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bulgular, klinik değerlendirmede zorbalık öyküsünün sistematik biçimde sorgulanmasının ve okul temelli, çok bileşenli müdahale programlarının önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme, akran zorbalığı, sosyal biliş, zihin kuramı, ergen.

S-034 Promis Erken Çocukluk Ölçeklerinin Türkçe Formunun Güvenilirlik Çalışması ve Ebeveyn Stresinin Çocuklarda Duygusal ve Davranışsal Sorunlarla İlişkisi: Bir Pilot Çalışma

Dilara Demirpençe Seçinti[1], **Alperen Mert Çetin**[1], Haktaner Köseoğlu[1]
1 Şişli Etfal E.a.h.

Giriş/Amaç: PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) Erken Çocukluk Ölçekleri, 1,5-5 yaş arası çocukların duygusal ve davranışsal işlevselliğini ebeveyn bildirimi yoluyla değerlendiren, NIH tarafından geliştirilen güncel bir ölçüm aracıdır. Ancak bu ölçeklerin Türkçe formuna ilişkin psikometrik çalışmalar bulunmamaktadır. Bu çalışmanın birincil amacı, PROMIS Erken Çocukluk Ölçeklerinin (öfke, kaygı, depresyon, uyku sorunları, pozitif duygulanım, öz düzenleme ve aile ilişkileri) Türkçe formunun güvenilirlik özelliklerini bir pilot örneklemde incelemektir. İkincil amaç ise ebeveyn stresinin çocukluk çağı içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarını yordama gücünü değerlendirmektir. Yöntem: Araştırmanın örneklemini 1,5-5 yaş arası çocuğu olan 38 anne oluşturmuştur ($\bar{X}$yaş = 35,21). Çocukların yaş ortalaması 39,24 aydır. Veri toplama araçları olarak PROMIS Erken Çocukluk Ölçekleri (7 alt ölçek, toplam 35 madde), Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL 1,5-5; içselleştirme ve dışsallaştırma) ve Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Form (ESİ-KF; ebeveyn sıkıntısı [PD], ebeveyn-çocuk işlevsel olmayan etkileşim [PCDI] ve zor çocuk [DC]) kullanılmıştır. Güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa ve McDonald's omega katsayıları hesaplanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik için PROMIS alt ölçekleri ile CBCL ve ESİ arasındaki Spearman korelasyonları incelenmiştir. PROMIS alt ölçeklerinin ebeveyn stresini yordama gücü çoklu regresyon ile test edilmiştir. Bulgular: Güvenilirlik analizleri sonucunda PROMIS alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri ,66 ile ,88 arasında, McDonald's omega değerleri ise ,81 ile ,91 arasında bulunmuştur. Kaygı (α=,88; ω =,91), uyku sorunları (α=,85; ω=,90), öz düzenleme (α=,82; ω =,88) ve öfke (α=,80; ω=,87) alt ölçekleri iyi düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. Pozitif duygulanım (α=,73;ω=,86) ve depresyon (α =,72;ω=,83) kabul edilebilir düzeyde bulunurken, aile ilişkileri alt ölçeği en düşük güvenilirlik değerini (α=,66;ω=,81) sergilemiştir. Ölçüt bağıntılı geçerlik açısından, PROMIS depresyon puanları CBCL içselleştirme ile (rho=,66,p <,001), PROMIS öfke puanları CBCL dışsallaştırma ile (rho=,56,p<,001) güçlü ilişkiler göstermiştir. ESİ ile yapılan analizlerde PROMIS kaygı alt ölçeği toplam ebeveyn stresi ile (rho =,52,p<,001), öfke alt ölçeği zor çocuk ile (rho=,50,p=,001), depresyon alt ölçeği zor çocuk ile (rho = ,46, p = ,004) anlamlı pozitif ilişkiler sergilemiştir. Aile ilişkileri alt ölçeği ebeveyn-çocuk işlevsel olmayan etkileşim ile beklenen yönde negatif ilişki göstermiştir (rho = -,58, p < ,001). Regresyon analizinde, PROMIS kaygı ve aile ilişkileri alt ölçeklerinin birlikte toplam ebeveyn stresindeki varyansın %39'unu açıkladığı belirlenmiştir (R^2 = ,39, Düz. R^2 = ,36, F(2,35) = 11,26, p < ,001). Modelde kaygı alt ölçeği (β = ,46, p = ,002) ve aile ilişkileri alt ölçeği (β = -,34, p = ,017) bağımsız olarak anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur. Sonuç: Bu pilot çalışmanın bulguları, PROMIS Erken Çocukluk Ölçeklerinin Türkçe formunun kabul edilebilir ile iyi düzey arasında iç tutarlılık gösterdiğine işaret etmektedir. CBCL ve ESİ ile elde edilen yakınsak ilişki örüntüleri ölçeklerin ölçüt bağıntılı geçerliğini desteklemektedir. Çocuğun kaygı düzeyi ve aile ilişkileri kalitesinin

birlikte ebeveyn stresindeki varyansın önemli bir bölümünü açıklaması, PROMIS ölçeklerinin klinik değerlendirmede işlevsel bir araç olabileceğini düşündürmektedir. Gelecekte daha büyük örneklemlerle doğrulayıcı faktör analizi ve test-tekrar test güvenilirliği çalışmalarının yürütülmesi önerilmektedir. Anahtar Kelimeler: PROMIS Erken Çocukluk, güvenilirlik, ebeveyn stresi, içselleştirme, dışsallaştırma, CBCL 1,5-5

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: PROMIS Erken Çocukluk, güvenilirlik, ebeveyn stresi, içselleştirme, dışsallaştırma, CBCL 1,5-5

S-035 Can Artificial Intelligence Reliably Answer Parents' Questions About Adolescent Bipolar Disorder? A Comparative Evaluation Of Gpt-4O, Gemini 2.5 Pro, And Deepseek-V3.2

Özden Şen[1], Caner Mutlu[1], Şafak Eray Çamlı[1], Serkan Turan[1]
1 Uludağ Üniversitesi

Giriş Büyük dil modelleri (LLM'ler), hastalar ve bakım verenler tarafından sağlık bilgisine erişilebilir kaynaklar olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Ancak ergen bipolar bozukluğu ile ilgili klinik açıdan önemli sorulara verilen yapay zekâ yanıtlarının güvenilirliği henüz yeterince ortaya konmamıştır. Amaç Bu çalışmanın amacı, ergenlerde bipolar bozukluk hakkında ebeveyn merkezli yaygın sorulara yanıt verirken üç yaygın LLM tabanlı konuşma sistemi—ChatGPT (GPT-4o), Google Gemini (Gemini 2.5 Pro) ve DeepSeek (DeepSeek-V3.2)—tarafından üretilen yanıtların doğruluğunu, tekrarlanabilirliğini ve klinik uygunluğunu değerlendirmektir. Yöntemler Kesitsel bir değerlendirme tasarımı kullanılmıştır. Ergen bipolar bozukluğu hakkında ebeveynler tarafından sık sorulan 24 soru, kamuya açık dijital kaynakların sistematik olarak incelenmesi ve çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlarının değerlendirmesi ile belirlenmiştir. Sorular dört alana ayrılmıştır: erken tanı ve belirtiler, tanı ve klinik değerlendirme, tedavi ve klinik yönetim ile uzun dönem sonuçlar ve aile desteği. Her soru, varsayılan model ayarları kullanılarak yeni başlatılmış sohbet oturumlarında ChatGPT (GPT-4o), Gemini (Gemini 2.5 Pro) ve DeepSeek'in (DeepSeek-V3.2) en güncel herkese açık sürümlerine yöneltilmiştir. Doğruluk, model yanıtlarının kanıta dayalı klinik kılavuzlar ve DSM 5tanı ölçütleri ile karşılaştırılmasıyla değerlendirilmiştir. Tekrarlanabilirlik, her istemin ayrı oturumlarda tekrar edilmesi ve temel bilgi içeriğinin tutarlılığının incelenmesiyle değerlendirilmiştir. Klinik uygunluk, iki çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından 7'li Likert ölçeği kullanılarak bağımsız olarak puanlanmıştır. Model performanslarını karşılaştırmak için tanımlayıcı istatistikler ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Bulgular Değerlendirilen 24 soru genelinde ChatGPT en yüksek doğruluk oranını göstermiştir (ortalama ≈ %92); bunu Gemini (≈ %88) ve DeepSeek (≈ %86) izlemiştir. ChatGPT ayrıca en yüksek tekrarlanabilirlik oranına sahiptir (≈ %90); Gemini için bu oran (≈ %85), DeepSeek için ise (≈ %83)'tür. Alan bazlı analizler, ChatGPT'nin özellikle tedavi ile ilgili ve uzun dönem sonuçlara yönelik sorularda daha iyi performans gösterdiğini ortaya koymuştur. Tüm modellerde en sık görülen sınırlılık, özellikle bipolar bozukluğun farmakolojik ve psikososyal tedavi stratejilerinin karmaşıklığına ilişkin klinik olarak önemli bilgilerin eksik bırakılmasıdır. DeepSeek yanıtlarında olgusal hataların en sık görüldüğü, Gemini yanıtlarında ise daha sık genelleştirilmiş veya basitleştirilmiş klinik önerilerin yer aldığı saptanmıştır. Sonuç Büyük dil modelleri, ergen bipolar bozukluğu hakkında ebeveyn merkezli sorulara yanıt verirken genel olarak yüksek bilgi doğruluğu göstermiştir; ancak modeller ve klinik alanlar arasında değişkenlik gözlenmiştir. Değerlendirilen ölçütler açısından en tutarlı performansı ChatGPT göstermiştir. LLM tabanlı sistemler yararlı tamamlayıcı bilgi kaynakları olarak hizmet edebilse de, verdikleri yanıtlar dikkatle yorumlanmalı ve profesyonel klinik danışmanlığın yerini almamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergen bipolar bozukluğu; büyük dil modelleri; ChatGPT; Gemini 2.5 Pro; DeepSeek-V3.2; psikiyatride yapay zekâ; dijital sağlık bilgisi; klinik doğruluk; tekrarlanabilirlik.

S-036 Dehb'Li Ergenlerde Paraben ve Fitalat Maruziyeti: Bir Vaka–Kontrol Çalışması

Merve Aktaş Terzioğlu[1], **Seyfiye Patlar**[1], Canan Onaç[2], Ayşegül Çört[3], Melek Tunç Ata[4]
1 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Pamukkale Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Anabilim Dalı, İleri Teknoloji Uygulama Ve Araştırma Merkezi
3 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı
4 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Bu vaka–kontrol çalışması, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı olan ergenler ile sağlıklı akranları arasında idrar paraben ve fitalat metabolit düzeylerini karşılaştırmayı ve gözlenen maruziyet farklılıklarının ürün kullanım davranışları ile açıklanıp açıklanamayacağını incelemeyi amaçlamıştır. DEHB'de genetik etkenler temel belirleyiciler arasında kabul edilmekle birlikte, endokrin bozucu kimyasallara maruz kalma gibi çevresel etmenlerin rolü de göz ardı edilmemelidir. Ergenlik döneminde bu kimyasallara maruziyet ile DEHB belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı sınırlıdır. Yöntem: Çalışmaya, klinik olarak DEHB tanısı almış 12–18 yaş arası ergenler (n = 39) ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontroller (n = 41) dahil edilmiştir. DEHB tanısı ve belirti şiddeti; DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı klinik görüşme, ergenler tarafından doldurulan Conners-Wells Ergen Özbildirim Ölçeği Kısa Formu ve ebeveynler tarafından doldurulan ConnersAnababa Dereceleme Ölçeği-Yenilenmiş Kısa Formu ile değerlendirilmiştir. Son 24 saat içinde tüketilen kafeinli içecekler, fast-food türü gıdalar ve kullanılan kişisel bakım ürünleri kaydedilmiştir. DEHB ve kontrol gruplarından alınan idrar örnekleri, plastikle temas etmeyecek şekilde cam kaplarda toplanmış; uygun taşıma koşullarında, cam materyaller kullanılarak analiz edilmiştir. İdrar dansitesi 1005–1030 arasında olan örnekler çalışmaya dahil edilmiştir. Yedi paraben ve on fitalat metabolitinin idrar konsantrasyonları, doğrulanmış yüksek performanslı sıvı kromatografisi (HPLC) ve gaz kromatografisi-kütle spektrometrisi (GC-MS) protokolleri ile ölçülmüştür. Gruplar arası karşılaştırmalar t-testi ve Cohen'in d etki büyüklüğü kullanılarak yapılmıştır. Bağımsız ilişkileri değerlendirmek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizleri uygulanmıştır. Ürün kullanım davranışlarının olası katkısını incelemek üzere faktöriyel ANCOVA modelleri ve çoklu aracılık analizleri gerçekleştirilmiştir. Bulgular: DEHB'li ergenlerin idrar propilparaben düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p = .021$, $d = 0.53$). Ayrıca DEHB grubunda bazı fitalat metabolit düzeyleri de artmış saptanmıştır; özellikle dimetilfitalat ($p < .001$, $d = 0.84$), dietilfitalat ($p = .012$, $d = 0.58$), di-n-heksilfitalat ($p = .004$, $d = 0.66$) ve benzilbütilfitalat ($p = .039$, $d = 0.48$). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde dimetilfitalat, DEHB durumu ile bağımsız olarak ilişkili kalmıştır (OR = 6.13, %95 GA: 1.10–34.34) ve modelin ayırt ediciliğini anlamlı biçimde artırmıştır ($\Delta\chi^2 = 17.2$, $p = .002$; AUC = 0.856'dan 0.921'e). Ürün kullanım davranışları için kontrol edilen ANCOVA modellerinde, gruplar arasındaki fark yalnızca dimetilfitalat için anlamlılığını korumuştur ($F(1,71) = 7.97$, $p = .006$, $\eta^2 = .099$). Aracılık analizleri, yakın dönem kişisel bakım ürünü kullanımının DEHB durumu ile kimyasal maruziyet düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamlı düzeyde aracılık etmediğini göstermiştir. Sonuç: Bu çalışma, DEHB'li

ergenlerde sağlıklı akranlara kıyasla bazı paraben ve fitalat metabolit düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Özellikle dimetilfitalat, yakın dönem ürün kullanımından bağımsız olarak DEHB ile güçlü bir ilişki sergilemiştir. Bulgular, gözlenen maruziyet farklılıklarının yalnızca kısa süreli kozmetik ürün kullanımına bağlı olmayabileceğini ve ergenlik dönemindeki daha geniş davranışsal ya da çevresel örüntülerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Zamansal yönün ve olası nedensel ilişkilerin aydınlatılması için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, ergen, paraben maruziyeti, fitalat maruziyeti, kişisel bakım ürünleri

S-037 Yüksek İşlevli Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Osb+Dehb Birlikteliğinin Olduğu 7- 17 Yaş Çocuklarda Empati ile Sosyal Beceriler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Zeynep Coşkun[1], Meryem Balaban[2], Elvan Ağrıtmış[1], Ezgi Esra Düz[1], Sude Gençerler[1], Birsen Sabırlı[1], Burcu Özbaran[2], Alev Girli[1]
1 Aile Gelişim Atölyesi
2 Ege Üniversitesi

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun (DEHB) kesişen güçlükleri arasında empati ve sosyal beceriler yer almaktadır. Araştırmalar DEHB'li çocukların akran ilişkilerini sürdürme, sosyal ipuçlarını anlama ve problem çözme becerilerinde, OSB'li çocukların ise sohbeti sürdürme, uygun ses tonunu ayarlama, sohbeti uzatma, duyguları ifade etme ve mecazi ifadeleri anlama gibi alanlarda zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Bu çalışmanın amaçlarından biri, katılımcıların empati ve sosyal becerilerini tanı, cinsiyet ve yaşa göre karşılaştırmak, diğeri ise empatinin sosyal becerilerle ilişkisini incelemektedir. Yöntem: Çalışma, 7-17 yaşlarında (Ort=11.04, S=2.8), Yüksek İşlevli OSB (n=333), DEHB (n=126), OSB+DEHB komorbid (n=109) tanılı 131'i kız ve 437'si erkek toplam 568 katılımcı ile yapılmıştır. Empati düzeyi, "Empati-Sistematize Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Sosyal beceriler ise, geçerliliği ve güvenirliği bu çalışma kapsamında incelenen, beş alt boyuttan ve 66 maddeden oluşan "Türkçe Sosyal Beceri Listesi" ile değerlendirilmiştir. Ölçekler ebeveyn değerlendirmesine dayalıdır. Ölçeklerden edilen toplam ve alt alan puanları normal dağılım gösterdiği için, grup karşılaştırma analizleri için MANCOVA, sosyal beceri ve empati alt boyutlarının birbiriyle ilişkisini incelemek için PROCESS makro kullanılmıştır. Anlamlılık için $p<0.05$ ölçütü kullanılmıştır. Bulgular: Sosyal beceri toplam ve alt boyut puanları, tanı ve cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Tanı gruplarının sosyal becerilerde daha güçlü ve zayıf olduğu alanlar, maddeler düzeyinde incelenmiştir. "Yardım isteme veya başka nedenle sohbeti nasıl böleceğini bilme" becerisinde DEHB'lilerin (Ort=1.29, S=0.09), OSB (Ort=1.64, S=0.58) ve OSB+DEHB'lilere (Ort=1.7, S=0.12) göre daha düşük; "Arkadaşına bir şeyler yapmayı teklif etme" becerisinde DEHB'lilerin (Ort=2.2, S=0.12), OSB (Ort=1.84, S=0.07) ve OSB+DEHB'lilere (Ort=1.75, S=0.13) göre daha yüksek performans gösterdiği bulunmuştur. Yaşa göre, 16 yaşındakiler "Çelişkileri Yönetme" ve "Arkadaşlık Yürütebilme" becerisinde 14 yaşındakilerden olumlu yönde farklılaşmış, diğer alt boyutlarda anlamlı farklar saptanmamıştır. Empati toplam ve duygusal empati puanının tanı ve cinsiyete göre anlamlı farklılaşmadığı görülmüştür. Bilişsel empati puanlarının, DEHB'lilerin (Ort=11.65, S=0.38) DEHB+OSB'lilerden (Ort=10.28, S=0.42); kızların (Ort=12.07, S=0.39), erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Ort=10.98, S=0.21). Yaş gruplarına göre empati ve alt boyutlarında (bilişsel ve duygusal) anlamlı farklar saptanmamıştır. İkinci araştırma amacı doğrultusunda, iki ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.31$-0.49, $p<0.001$). Bilişsel ($r=0.49$) ve duygusal ($r=0.41$) empati boyutları ile en yüksek ilişkiyi "Arkadaşlık Yürütebilme" becerisi göstermiştir. PROCESS makro (Model 4) kullanılarak bilişsel empati ve arkadaşlık becerisi arasındaki ilişki irdelenmiştir. Bilişsel empatinin

“arkadaşlık yürütebilme” becerisini anlamlı şekilde yordadığı, “çelişkileri yönetme” becerisinin de bu ilişkide aracı rol oynadığı belirlenmiştir. Bootstrap güven aralığı dolaylı etkinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur (b=0.40, %95 GA [0.29, 0.52]). Sonuç: Tanı grupları sosyal beceri ve empati toplam puanında benzer sonuçlar göstermiştir. Ancak alt boyutlar ve maddeler detaylı incelendiğinde bazı farklılıklar görülmüştür. Literatürle uyumlu olarak, DEHB’li çocuklar, “sohbeti bölme”, “uygun dinleme pozisyonu” gibi dürtüsellikle ilişkili becerilerde zorluk yaşarken, OSB’li çocuklar “birine bir şey yapmayı teklif etme”, “sohbete dahil olma” gibi iletişimi başlatmaya yönelik becerilerde zorlanmaktadır. Önceki çalışmalarda DEHB'li çocukların empatilerinin OSB ve tipik gelişimin arasında olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada da bilişsel empatinin DEHB’li çocuklarda OSB+DEHB’li çocuklardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların empati ve sosyal becerileri geliştirmek amaçlı müdahale programlarında öncelikleri belirleme açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Sosyal becerilerde tanıya özgü zorlukları belirlemek için daha fazla karşılaştırmalı çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, sosyal beceriler, duygusal empati, bilişsel empati

S-038 Ağrı Çocuk İzlem Merkezi'nde Cinsel İstismar İddiasıyla Son 5 Yılda Değerlendirilen Olgularının Demografik, Adli ve Psikiyatrik Özellikleri: Retrospektif Bir Çalışma

Esra Akman Ayidağa[1], Erhan Sönmez[2], Hakim Önal[2], Yüksel Sümeyra Naralan[3]
1 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Özel Muayenehanesi, Ankara
2 Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İzlem Merkezi
3 Recep Tayyip Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Çocuk İzlem Merkezleri, çocuğa yönelik cinsel istismarın yönetiminde çalışan multidisipliner merkezlerdir. Çocuğa yönelik cinsel istismar açığa çıktığında, adli soruşturma konusu olmaktadır. Amaç: Bu çalışmada, cinsel istismar iddiasıyla Çocuk İzlem Merkezi'ne görüşme için yönlendirilmiş olan mağdur çocukların demografik özelliklerinin, istismar ve istismarcıya ilişkin özelliklerin, çocuğun psikiyatrik durumu ve uygulanan adli işlemlerin incelemesi amaçlanmıştır. Yöntem: Ağrı Çocuk İzlem Merkezi'ne 2020-2026 tarihleri arasında başvuran olguların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Örneklem 459 katılımcıdan oluşmuştur. Demografik özellikler, mağdurun cinsiyeti, istismar durumu, istismarın tipi, bildirim kişisi, şüphelinin kimliği, erken evlilik, adli muayene, kemik yaşı değerlendirmesi, kurum bakımı, gebelik durumu, psikiyatrik tanıları ve zihinsel düzeylerinin sınıflandırması resmi kayıtlarda bulunan tıbbi belgelerden kaydedilmiştir. Vakalar 2 gruba (0-12 ve 13-18 yaş) ayrılarak analizleri yapılmıştır. Bulgular: Vakaların %21,4'i erkekti. Yaş ortalaması 13'tü (dağılım:0–18). Yaş dağılımı 0–12 yaş grubunda %48,6 ve 13–18 yaş grubunda %51,4'di. Vakaların çoğu normal zekâ düzeyine (%96,6); %33.8'i psikiyatrik tanıya sahipti. Vakaların %34,4'ünde penetrasyon olduğu, %28,8'inde penetrasyon içermeyen dokunma olduğu bildirilmişti. %53,2'üne adli tıp muayenesi yapılmış olduğu; %17,6'sında cinsel istismar, %11,5'inde cinsel istismar şüphesi olduğu görüldü. %10,0'unda erken evlilik tespit edildiği, %43,8'ünde sosyal inceleme istendiği, %1,8'inde cinsel ticaret olduğu görüldü. 0-12 yaş grubunda, bildirimler en çok ebeveynler ve öğretmenler tarafından yapılırken, 13-18 yaş grubunda kendi kendine bildirimler daha yüksekti ($p<.001$). Penetratif istismar ile başvuru, 13-18 yaş grubunda önemli ölçüde daha yaygınken; penetratif olmayan dokunma ile başvuru 0-12 yaş grubunda daha sıktı ($p<.001$). Adli tıp muayenesine göre 13-18 yaş grubunda, istismar vakaları daha sık görülürken, istismar görülmemesi küçük yaş grubunda daha yaygındı ($p<.001$). İstismar durumu cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermedi ($p=.831$). Penetratif istismar, cinsiyetler arasında önemli bir fark göstermezken ($p=.678$), penetratif olmayan dokunma ve sözel nitelikte istismar kızlarda daha sık görüldü ($p<.001$). Kızlar erkeklere kıyasla daha sık kurum bakımına alındı ($p<.001$). Sonuç: Ergenlik çağı ile birlikte bireyde meydana gelen fiziksel, duygusal ve ruhsal dönüşüm cinsel istismar açısından bir yandan risk faktörü olabilecek iken diğer yandan bildirim noktasında etkili olduğu düşünülmüştür. Kızlarda penetratif olmayan temas, teşhircilik ve kurum bakımına yerleştirilme daha sık gözlenmiştir; bu durum toplumsal cinsiyet dinamiklerini (kız çocukların daha fazla korunması, bildirim duyarlılığı ve koruma kararlarındaki cinsiyet temelli yaklaşım) düşündürmektedir. Bildirimi yapılmış cinsel istismar vakalarında, erkek mağdurların sayısının kızlara oranla daha az oluşu, faillerin çoğunluğunun erkek olması nedeniyle erkek mağdurların "eşcinsel olarak damgalanma

endişesi” ile yaşadığı olumsuz deneyimleri bildirmede isteksizlik yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde ÇİM'lerde rutin psikiyatrik tarama yapılmayan veya yalnızca savcı talebiyle sınırlı tutulan merkezlerde psikiyatrik tanı oranlarının %20-40 aralığında kaldığı, buna karşın poliklinik veya uzun dönem takip yapılan merkezlerinde %60-90'a varan oranlar raporlandığı görülmektedir; bu farkın, psikiyatrik değerlendirmenin seçici yapılması, erken dönemde belirtilerin henüz çıkmamış olması ve tanı koyma eşiğinin yüksek tutulması ile ilgili olduğu düşünüldü. Çalışmamız, ÇİM modelinin multidisipliner ve hızlı müdahale odaklı yapısının etkinliğini gösterirken, yüksek riskli çocukların takibe alınması ve uzun dönemde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklara erken müdahale edilebilmesi açısından standart tarama protokollerinin geliştirilmesini destekleyen önemli bir kanıt sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalarda ÇİM modelinin uzun vadeli psikiyatrik sonuçlara etkisi incelenerek, erken müdahale stratejilerini güçlendirecek bölgesel protokoller geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: cinsel istismar, çocuk, ergen, çocuk psikiyatrisi

S-039 Yüksek İşlevli Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve İki Bozukluğun Birlikte Görüldüğü Ergenlerin Empati ve İleri Düzey Zihin Kuramı Becerilerinin İncelenmesi

Öykü Paça[1], Berfin Atıcı[1], Alev Girli[1], Nazlı Burcu Özbaran[2], Meryem Balaban[2]
1 Aile Gelişim Atölyesi
2 Ege Üniversitesi

Giriş Sosyal biliş, bireyin kişiler arası etkileşimlerde sosyal bilgiyi algılama, yorumlama ve uygun davranış üretmesini sağlayan; empati ve zihin kuramı (ZK) becerilerini içeren çok boyutlu bir süreçtir. Ergenlik dönemi, artan sosyal beklentiler ve karmaşık etkileşimler nedeniyle sosyal biliş becerilerinin kritik önem kazandığı bir gelişim evresidir. Araştırmalar, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı bireylerde sosyal biliş alanında güçlükler görülebildiğini göstermektedir. Bu çalışmanın amacı; (1) OSB, DEHB ve OSB+DEHB tanılı ergenlerin empati düzeyleri ile Yüz, Göz ve Garip Hikâyeler Testi ile değerlendirilen ileri düzey ZK becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek ve (2) empati düzeyinin ZK performansını yordama gücünü araştırmaktır. Yöntem Çalışma grubunu 12–18 yaş aralığında (X = 15.38, SS = 1.35) 39 yüksek işlevli OSB (%56.5), 16 DEHB (%23.2) ve 14 OSB+DEHB (%20.3) tanılı 51 erkek ve 18 kızdan oluşan toplam 69 ergen oluşturmaktadır. Empati düzeyi ebeveyn raporuna dayalı Empati Ölçeği (EQ-SQ) ile; ileri düzey zihin kuramı becerileri Göz, Yüz ve Garip Hikâyeler Testleri ile değerlendirilmiştir. Tanı, yaş ve cinsiyet değişkenlerine göre empati ve ZK düzeyleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Empatinin ZK becerilerini yordayıcı rolünü incelemek amacıyla yaş ve cinsiyet kontrol edilerek Çok Değişkenli Kovaryans Analizi (MANCOVA) ve Hiyerarşik Regresyon analizi uygulanmıştır. Cinsiyet karşılaştırmalarında normal dağılım varsayımı sağlanmadığından Mann–Whitney U testi kullanılmıştır. Bulgular Empati ile Garip Hikâyeler ($r = .254$, $p < .05$) ve Yüz–Göz Testi toplam puanları ($r = .287$, $p < .05$) arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna karşın empati ile Göz ve Yüz Testi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > .05$). Cinsiyete göre yapılan Mann–Whitney U testi sonuçları Göz Testi puanlarının anlamlı biçimde farklılaştığını ve kızların erkeklerden daha yüksek performans gösterdiğini ortaya koymuştur ($U = 313$, $p = .045$). Yüz Testi ($U = 441$, $p = .807$) ve Garip Hikâyeler Testi ($U = 366$, $p = .204$) puanlarında ise cinsiyete bağlı anlamlı fark bulunmamıştır. Yaş ve cinsiyet kontrol edildiğinde tanıya göre yapılan MANCOVA sonuçları empati alt boyutları ve ZK performansında anlamlı farklılık göstermemiştir (Pillai's Trace V = .270, $F(16,118) = 1.12$, $p = .341$). Hiyerarşik regresyon analizinde sırasıyla cinsiyet, yaş, tanı ve empati değişkenleri modele eklenmiştir. Sonuçlar empatinin Garip Hikâyeler Testi performansını anlamlı düzeyde yordadığını ($\beta = .258$, $p = .037$), ancak Göz Testi ($R^2 = .088$, $F = 1.539$, $\beta = .125$, $p = .305$) ve Yüz Testi performansını ($R^2 = .018$, $F = .295$, $\beta = .079$, $p = .534$) yordamadığını göstermiştir. Madde düzeyinde analizlerde en yüksek hata oranlarının Göz Testi'nde Endişeli (%69.6), Sinirli (%62.3) ve Arkadaşça (%52.2 yanlış); Yüz Testi'nde Endişeli (%46.4 yanlış), Şaşırmış (%40.6) ve İlgili (%40.6) maddelerinde olduğu görülmüştür. OSB grubunda Yüz Testi'nde kızlar "Entrikacı" (%100), erkekler "Endişeli" (%73.3); Göz Testi'nde kızlar "Nazik" ve "Üzgün" (%66.7) maddelerinde daha fazla hata yapmıştır. DEHB

grubunda erkeklerin “Nazik” (%80) maddesinde daha fazla hata yaptığı belirlenmiştir. Garip Hikâyeler Testi’nde en yüksek hata oranı Blöf ve İkna (%82.6) maddelerinde görülmüştür. Sonuç Bulgular, tanı gruplarında empati ile ileri düzey zihin kuramı performansı arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu ve özellikle bilişsel empatinin sosyal çıkarım becerileriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Tanı grupları arasında anlamlı performans farkının bulunmaması, sosyal bilişsel süreçlerin yalnızca tanıyla açıklanamayabileceğini ve bireysel bilişsel özelliklerin bu süreçlerde önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, nöroçeşitli ergenlerde sosyal işlevselliği artırmaya yönelik müdahalelerde empati temelli sosyal biliş becerilerinin güçlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Empati, Zihin Kuramı, Ergenlik

S-040 Yatan Çocuk ve Ergenlerde Elektrokonvülsif Tedavi ile İlişkili Semptom Ağ Yapısındaki Farklılıklar ve Ekt Uygulamasının Öngörülmesi

Mehmet Karadağ[1], Baran Çalışgan[1], Cemre Tatlı[2], Emine Büşra Özkoç[1], **Selahattin Yıldız**[1], Ebru Demir[3]

1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

2 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Eğitim Fakültesi

3 Unıcef

Amaç Psikopatolojinin, semptomların birbirini karşılıklı etkilediği dinamik bir sistem olduğu yaklaşımından hareketle, elektrokonvülsif tedavinin (EKT) yalnızca tekil semptomların varlığıyla değil semptomlar arası etkileşim yapısıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, EKT alan ve almayan yatan çocuk ve ergenlerde semptom ağlarının yapısal özelliklerini karşılaştırmak ve ayrıca rutin klinik verilerle EKT uygulanmasını çok değişkenli modeller ve makine öğrenmesi yaklaşımıyla öngörebilmektir. Yöntem Retrospektif olarak değerlendirilen 155 yatış (EKT: n = 73; EKT yok: n = 82) analize alındı. Ağ analizinde düğümler, klinik kayıtlar üzerinden ikili kodlanan semptom göstergeleri ve yatıştaki PANSS ve HAMD şiddet kategorilerinden oluşturuldu; EKT değişkeni ağın parçası değil grup değişkeni olarak ele alındı. Karma Grafiksel Model yaklaşımıyla ağlar tahmin edildi ve 200 permütasyonlu ağ karşılaştırma testiyle global bağlantı gücü ve yapısal farklılık değerlendirildi. Ek olarak, EKT uygulanmasına ilişkin çok değişkenli lojistik regresyon kuruldu. Makine öğrenmesi için XGBoost modeli stratifiye %70 eğitim – %30 test ayrımıyla eğitildi; ROC-AUC ve sınıflandırma metrikleri test setinde raporlandı. Bulgular EKT almayan grupta ağ daha yoğun ve bağlantılıydı; global strength 19.34 iken EKT grubunda 7.59 bulundu ve fark anlamlıydı ($p < 0.001$). Ağ yapısı da anlamlı biçimde farklılaştı (Frobenius norm = 6.20; $p = 0.015$). Destekleyici analizde, genel ağdaki strength merkeziliği ile tanı ayrıştırıcılığı (|phi|) arasında anlamlı ilişki saptandı ($r = 0.67$; $p = 0.012$). Klinik değişkenlerde, EKT grubunda yatış süresi daha uzundu (medyan 27 gün vs 14 gün; $p < 0.001$) ve psikotik bozukluk göstergesi daha sıktı (74.0% vs 29.3%). Çok değişkenli lojistik regresyonda yatış süresi EKT ile bağımsız ilişkiliydi (aOR 1.09; %95 GA 1.05–1.14; $p < 0.001$); yaş ters yönde ilişkiliydi (aOR 0.75; %95 GA 0.58–0.97; $p = 0.031$) ve nörogelişimsel bozukluk göstergesi EKT olasılığını azaltıyordu (aOR 0.15; %95 GA 0.03–0.81; $p = 0.027$). XGBoost test setinde ROC-AUC 0.891, doğruluk 0.745, duyarlılık 0.727 ve özgüllük 0.760 elde edildi. Sonuç EKT uygulanan hastalarda semptom ağının genel bağlantı gücünün azalması ve yapısal örüntünün değişmesi, EKT'nin semptomlar arası etkileşim sistemini dönüştürebileceğini düşündürmektedir. Rutin klinik verilerle EKT uygulamasını öngören modeller makul ayırt edicilik gösterse de, sonuçlar tek merkezli retrospektif tasarım bağlamında yorumlanmalı; daha geniş örneklemlerle dış doğrulama ve prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Elektrokonvülsif tedavi Çocuk ve ergen psikiyatri Semptom ve ağ analizi Karma grafiksel model XGBoost

S-041 Internalizing And Externalizing Symptoms, Self-Injury, And Parental Psychological Distress In Adolescent Suicidal Ideation: A Clinical Case–Control Study

Elif Akçay[1], Tevfik Çevirici[2], **Yaren Eren Aydoğmuş**[1], Mert Şenel[1], Ayşegül Demir Çevirici[1], Gülser Şenses Dinç[1], Esra Çöp[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
2 Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi

Introduction/ Objective: Suicidal ideation in adolescence is an important clinical marker of suicide risk. In addition to depression and anxiety, behavioral problems, self-injurious behaviors, and parental psychological factors may also be related to suicidal ideation. This study examined ınternalizing and externalizing symptoms, behavioral difficulties, self-injurious behaviors, and parental psychological characteristics associated with suicidal ideation in adolescents. Methods: This cross-sectional case-control study included 247 adolescents aged 12–18 years (68.8% female; mean age = 15.27 ± 1.35 years). The psychiatric sample consisted of 155 adolescents recruited from child psychiatry outpatient clinics, and the control group included 92 adolescents recruited from general pediatric outpatient clinics. Suicidal ideation was determined using Item 9 of the Children's Depression Inventory (CDI), and psychiatric participants were categorized as suicidal ideation-positive (n = 82) or suicidal ideation-negative (n = 73). Adolescents completed the Revised Child Anxiety and Depression Scale–Child Version (RCADS-CV). Parents completed the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), the Brief Resilience Scale (BRS), and the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Results: The groups did not differ significantly in age, sex, educational level, parental education, or parental employment status. Non-suicidal self-injury (NSSI) and previous suicide attempts were more common in adolescents with suicidal ideation than in those without suicidal ideation (50.0% vs. 9.6%, $p < 0.001$; 17.1% vs. 4.1%, $p = 0.010$, respectively). Compared with controls, adolescents in the psychiatric groups had significantly higher RCADS and SDQ scores. Within the psychiatric sample, adolescents with suicidal ideation showed higher RCADS depression, anxiety, and total scores, as well as higher SDQ peer problems, externalizing, hyperactivity, and total difficulties scores than those without suicidal ideation. Parents of adolescents in the psychiatric groups reported greater psychological distress and lower resilience than parents in the control group, although parental measures did not generally distinguish psychiatric adolescents with and without suicidal ideation. In the multivariable logistic regression model, NSSI (OR = 5.66, 95% CI: 1.97–16.25, $p = 0.001$) and RCADS depression scores (OR = 1.14, 95% CI: 1.06–1.22, $p < 0.001$) remained independently associated with suicidal ideation. Conclusion: Adolescent suicidal ideation was associated with more severe emotional and behavioral problems, higher rates of NSSI, and greater parental psychological burden compared with healthy controls. However, depressive symptoms and NSSI emerged as the most salient independent correlates. These findings underscore the importance of evaluating both the severity of depression and self-injurious behaviors as correlates of suicidal ideation in adolescent psychiatric samples.

Anahtar Kelimeler: Internalizing and Externalizing Symptoms, Self-Injury, and Parental Psychological Distress in Adolescent Suicidal Ideation: A Clinical Case–Control Study

S-043 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Servisinde Yatarak Tedavi Gören Anoreksiya Nervozalı Ergenlerde Restriktif ve Tıkınırcasına Yeme/çıkarma Alt Tiplerinin Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması: Retrospektif Bir Çalışma

Ayşe Göksu Ses[1], Celal Yeşilkaya[2], **Melis Çelebi Erkılıç**[1], Batuhan Er[1], Mustafa Tunçtürk[1], Esra Çöp[1]

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

2 Konya Ereğli Devlet Hastanesi

Giriş: Anoreksiya nervoza (AN), düşük vücut ağırlığı, kilo alma korkusu ve bozulmuş beden algısı ile karakterize ciddi bir yeme bozukluğudur. DSM-5'e göre AN iki alt tipe ayrılmaktadır: restriktif tip (AN-R) ve tıkınırcasına yeme/çıkarma tipi (AN-BP). AN-R'de kilo kaybı çoğunlukla kalori kısıtlaması ve aşırı egzersiz yoluyla gerçekleşirken, AN-BP tekrarlayan tıkınırcasına yeme atakları ve/veya telafi edici çıkarma davranışları ile karakterizedir. AN-BP'nin daha yüksek psikiyatrik komorbidite, daha sık kendine zarar verici davranış ve artmış intihar riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Alt tipler arasındaki klinik farklılıkların belirlenmesi, risk değerlendirmesi ve tedavi planlaması açısından klinik olarak önemlidir. Amaç: Bu çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatrisi servisinde yatarak tedavi gören ergenlerde AN-R ve AN-BP alt tipleri arasında klinik özellikler ve yatış sürecindeki sonuçların karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: 1 Ocak 2020 ve 1 Aralık 2025 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde yatarak tedavi gören ve DSM-5 ölçütlerine göre AN tanısı alan toplam 55 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalar AN-R (n=29) ve AN-BP (n=26) olarak sınıflandırılmıştır. Değerlendirilen değişkenler arasında psikiyatrik komorbiditeler, kendine zarar verici davranış, intihar girişimi öyküsü, aileden gelen bedenle ilgili olumsuz geri bildirim öyküsü, vücut ağırlığı, vücut kitle indeksi (VKİ), Klinik Global İzlenim-İyileşme (KGİ-İ), amenore ve kusma durumu yer almaktadır. Yatış sürecinde VKİ değişimini yordayan faktörleri belirlemek amacıyla doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile, sürekli değişkenler ise bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Olgu gruplarının yaş ortalamaları AN-R grubunda 14.7 ± 1.6, AN-BP grubunda 15.2 ± 1.8 olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p = 0.260$). AN-R tanılı olguların %93.1'inin, AN-BP grubundaki olguların %100'ünün kız cinsiyette olduğu gözlenmiştir ($p = 0.492$). AN-BP grubundaki hastaların yatış ağırlıkları ($p = 0.012$), taburculuk ağırlıkları ($p = 0.031$), yatış VKİ değerleri ($p < 0.001$) ve taburculuk VKİ değerleri ($p = 0.003$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kusma davranışı, AN-BP grubunda yatış sırasında %96.2 oranında görülürken, taburculukta %42.3 oranında devam etmiştir. AN-BP grubunda anksiyete bozukluğu eş tanısı ($p = 0.047$), kendine zarar verici davranış ($p = 0.005$), geçmiş intihar girişimi öyküsü ($p = 0.004$) ve aileden gelen bedenle ilgili olumsuz geri bildirim öyküsü ($p = 0.047$) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Yatış süresince kilo artışı alt tipler arasında anlamlı farklılık göstermemiştir ($p = 0.135$). Doğrusal regresyon analizinde KGİ-İ puanı ($\beta = -0.64$, $p < 0.001$), hastanede yatış süresi ($\beta = 0.34$, $p < 0.001$) ve amenore varlığı ($\beta = 0.20$, $p = 0.034$) VKİ değişiminin bağımsız yordayıcıları olarak bulunmuştur (düzeltilmiş $R^2 = 0.612$). AN alt tipi VKİ değişimini bağımsız olarak yordamamıştır ($\beta = 0.07$, $p = 0.455$). Sonuç: AN-BP alt tipi, AN-R'ye

kıyasla daha yüksek anksiyete bozukluğu eş tanısı, kendine zarar verici davranış, intihar girişimi öyküsü ve aileden gelen olumsuz bedenle ilgili geri bildirim ile ilişkili bulunmuştur ve daha karmaşık bir psikopatolojik profile işaret etmektedir. AN-R grubunda başlangıç VKİ değerleri daha düşük olmasına rağmen, yatış süresince kilo artışı alt tipler arasında benzer bulunmuştur. VKİ değişimini belirleyen temel faktörler AN alt tipi değil, klinik iyileşme düzeyi ve hastanede yatış süresi olmuştur; bu durum kilo kazanımında klinik iyileşme düzeyi ve yeterli yatış süresinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: anoreksiya nervoza; kısıtlayıcı alt tip; tıkınırcasına yeme/çıkarma alt tipi; ergenler, kendine zarar verici davranış; intihar girişimi

S-044 Suça Sürüklenme Riskinin Aile İçi Yüzü: Ergenden Ebeveyne Şiddetin Empati ve Sosyal Bilgi İşleme Süreçleriyle İlişkisi

Ceren Babaoğlu[1], Nurdan Kasar[1], Duygu Kınay Ermiş[1], Omca Güney[1]
1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde ebeveyne yönelik şiddet davranışlarının empati ve sosyal bilgi işleme süreçleriyle ilişkisinin incelenmesi amaçlandı. Bulguların, aile içinde ortaya çıkan riskli davranış örüntülerinin erken fark edilmesine ve müdahale alanlarının belirlenmesine katkı sağlaması hedeflendi. Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışmaya bir üçüncü basamak hastanenin çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran 141 ergen dahil edildi. Örneklemin %53.9'u kız olup yaş ortalaması 15±1.59 yıldı. Katılımcılar DSM-5'e dayalı klinik görüşme ile değerlendirildi. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Veri Formu, Ergenden Ebeveyne Şiddet Ölçeği, KA-Sİ Çocuk ve Ergenler İçin Empatik Eğilim Ölçeği ve Sosyal Bilgi İşleme Ölçeği kullanıldı. Ergenden Ebeveyne Şiddet Ölçeği kapsamında psikolojik, fiziksel ve ekonomik şiddet ile ebeveyni kontrol etmeye ya da davranışlarını kendi isteği doğrultusunda yönlendirmeye yönelik davranışlar değerlendirildi. Bulgular: Anneye ve babaya yönelik psikolojik şiddet ile ebeveyni kontrol etmeye/yönlendirmeye yönelik davranışların düşük düzeyde de olsa mevcut olduğu, fiziksel şiddetin ise genel olarak daha düşük düzeyde bildirildiği görüldü. Empatik eğilim puanı düşmanca yükleme ile ters, empati ile aynı yönde ilişkili bulundu. Sosyal bilgi işleme boyutları kendi aralarında anlamlı pozitif ilişkiler gösterdi; özellikle öfke, düşmanca yükleme ve agresif tepki arasındaki ilişkiler dikkat çekiciydi. Anneye ve babaya yönelik şiddet alt boyutları arttıkça düşmanca yükleme, öfke ve agresif tepki puanlarının da arttığı saptandı. Empatik eğilimler ile ebeveyne yönelik şiddet arasındaki ilişkiler daha sınırlı olup, empatik eğilim arttıkça anneye yönelik fiziksel şiddet ile babaya yönelik ekonomik ve fiziksel şiddet puanlarının azaldığı görüldü. Sonuç: Bulgular, ergenden ebeveyne yönelik şiddet davranışlarının özellikle düşmanca yorumlama, öfke ve agresif tepki gibi sosyal bilgi işleme süreçleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Empatik eğilimlerin rolü daha sınırlı görünmektedir. Bu sonuçlar, aile içinde başlayan riskli davranış örüntülerinin değerlendirilmesinde yalnızca davranışın kendisine değil, altta yatan sosyal-bilişsel süreçlere de odaklanan müdahalelerin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: ebeveyne yönelik şiddet, ergen, empati, sosyal bilgi işleme, aile içi şiddet

S-045 Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu Olan ve Olmayan Obez Adölesanlarda Kortikal Kalınlık ve İştahla İlişkili Hormonlar: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Serkan Turan[1], Fatma Ceren Sarıoğlu[2], İbrahim Mert Erbaş[2], Berrin Çavuşoğlu[3], **Ezgi Molla**[1], Ali Rıza Şişman[2], Sevay Alşen Güney[2], Handan Güleryüz[2], Ayhan Abacı[2], Yeşim Öztürk[2], Aynur Pekcanlar Akay[2]

1 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Dokuz Eylül Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada tıkınırcasına yeme bozukluğu (TYB) olan obez adölesanlar, TYB olmayan obez adölesanlar ve sağlıklı kontrollerde kortikal kalınlık ile iştahı düzenleyen hormonlar olan nöropeptid Y (NPY) ve ghrelin düzeyleri incelenmiş ve bu değişkenlerin VKİ ve psikolojik belirtilerle ilişkisi araştırılmıştır. Yöntem:Çalışmaya 12–18 yaş aralığında toplam 70 adölesan dahil edildi: 24 obez ve TYB tanısı olan adölesan, 24 obez ancak TYB tanısı olmayan adölesan ve 22 sağlıklı kontrol. Kortikal kalınlık ölçümleri 3.0 T yapısal manyetik rezonans görüntüleme ile elde edilmiş ve FreeSurfer tabanlı analiz kullanılarak değerlendirilmiştir. Açlık serum NPY ve ghrelin düzeyleri ELISA yöntemi ile ölçülmüştür. Katılımcılar ayrıca Eating Attitudes Test-40 (EAT-40), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Children's Depression Inventory (CDI) ve State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAI-C) ölçeklerini doldurmuştur. Bulgular:Her iki obez grupta da sağlıklı kontrollere kıyasla NPY düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$); ancak TYB olan ve olmayan adölesanlar arasında fark saptanmamıştır. Ghrelin düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. TYB olan adölesanlarda sağ posterior singulat kortekste, her iki karşılaştırma grubuna göre daha düşük kortikal kalınlık saptanmıştır ($p=0.002$). Sol posterior singulat kortekste incelme ise her iki obez grupta sağlıklı kontrollere göre gözlenmiştir ($p=0.004$). İnsular veya anterior singulat kortikal kalınlık açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki obez grup, sağlıklı kontrollere kıyasla daha yüksek depresif belirtiler, daha bozulmuş yeme tutumları ve daha belirgin yeme ile ilişkili psikopatoloji göstermiştir. Çoklu regresyon analizinde daha yüksek VKİ ($\beta=0.50$, $p<0.001$) ve daha düşük sol insular kortikal kalınlık ($\beta=-0.50$, $p=0.026$), yüksek NPY düzeyleri ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Sonuç:Bulgular, obez adölesanlarda tıkınırcasına yeme bozukluğunun iştahı düzenleyen hormonlar ve kortikal yapı ile ilişkili nörobiyolojik değişikliklerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, adölesan dönemde görülen bozulmuş yeme davranışlarının altında yatan nörobiyolojik mekanizmaların daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir. Kanıt düzeyi:Düzey III, olgu-kontrol analitik çalışma.

Anahtar Kelimeler: Tıkınırcasına yeme bozukluğu, adölesan obezitesi, kortikal kalınlık, nöropeptid Y, ghrelin

S-046 Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Riski ile Dissosiyatif Yaşantılar, Emosyonel Disregülasyon ve Eskapizmin İlişkisi

Halid Emin Özkaraalp[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], **Abdullah Bozkurt**[1], Mehmet Akif Akıncı[1]
1 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), dijital çağda ergen ruh sağlığını tehdit eden, biyopsikososyal bileşenleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatürde İOOB sıklıkla anksiyete, depresyon ve davranış sorunları ile ilişkilendirilse de, bu davranışın altında yatan özgül psikolojik mekanizmaların anlaşılmasına yönelik ihtiyaç sürmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, ergenlerde İOOB riski ile dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon (duygu düzenleme güçlüğü) ve eskapizm (kaçış) arasındaki çok boyutlu ilişkileri incelemektir. Araştırma, özellikle dissosiyasyonun İOOB üzerindeki doğrudan etkisini ve bu etkinin emosyonel disregülasyon ile eskapizm üzerinden gerçekleşen seri aracılık mekanizmalarını Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde test etmeyi hedeflemiştir. Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, lisede öğrenim gören 15-18 yaş aralığındaki 3454 ergen ile yürütülmüştür. Veriler; Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–Kısa Form (İOOBÖ9-KF), Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS), Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (MOGQ), Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS) ve Güçler-Güçlükler Anketi (SDQ) kullanılarak toplanmıştır. İlk aşamada katılımcılar İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–Kısa Form kullanılarak İOOB riski yüksek grup ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Daha sonra verilen diğer ölçekler ile gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır. Son aşamada ise değişkenler arasındaki ilişkileri daha ayrıntılı açıklamak için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) uygulanmıştır. Bulgular:Toplamda 4000 ölçek dağıtılmış ve bunlardan kriterlere uyan 3454 ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilen 3454 ergen İnternet Oyun Oynama Bozukluğu riski olan grup (n=254) ve bu kriteri karşılamayan kontrol grubu (n=3200) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bireysel faktörler incelendiğinde erkek cinsiyet, yüksek yaş; ailesel faktörler incelendiğinde, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi ve psikopatoloji öyküsünün varlığı, babanın ve kardeşin oyun oynaması; oyunla ilgili özelliklerde ise, erken oyun oynamaya başlama yaşı, günlük oyun oynama süresi ve sıklığı, oynanan oyun türleri, oyuna para harcama ve oyundan para kazanma gibi faktörler İOOB ile ilişkili bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklerin dışında da İOOB riski taşıyan ergenler ile kontrol grubu arasında klinik açıdan farklılıklar saptanmıştır. Risk grubundaki ergenlerin dissosiyatif yaşantı (ADES-TOP), duygu düzenleme güçlüğü (DERS-TOP) ve eskapizm/kaçış motivasyonu (MOGQ-ESC/COP) puanlarının, risk taşımayan akranlarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın literatüre en özgün katkısı, bu psikolojik değişkenler arasındaki karmaşık nedensel ilişkiyi açıklayan Yapısal Eşitlik Modeli bulgularıdır. Kurulan modelde dissosiyatif yaşantıların İOOB'yi hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizm üzerinden dolaylı yollarla yordadığı; duygu düzenleme güçlüğünün ise İOOB üzerinde doğrudan değil, yalnızca eskapizm aracılığıyla dolaylı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir. Sonuç: Bu çalışma, ergenlerde İOOB'nin salt davranışsal bir bağımlılık olmadığını; aksine ergenin baş edemediği

dissosiyatif kopuşları ve duygu düzenleme güçlüklerini onarmaya yönelik geliştirdiği işlevsiz bir başa çıkma mekanizması olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, dissosiyasyonun bağımlılık sürecini hem doğrudan hem de dolaylı yollarla tetikleyen temel bir faktör olduğunu göstermektedir. Çalışmanın en çarpıcı sonucu; duygu düzenleme güçlüğünün tek başına bağımlılığı yordamadığı, ancak ergenin bu duygusal yükten kurtulmak için "eskapizm" (kaçış) motivasyonuna yönelmesi durumunda bağımlılık davranışının geliştiğidir. Bu bağlamda eskapizm, içsel psikopatolojiyi davranışsal bağımlılığa dönüştüren kritik bir köprü görevi görmektedir. Klinik uygulamalarda İOOB tedavisi planlanırken sadece oyun süresine odaklanmak yerine; ergenin gerçeklikten kopuş (dissosiyasyon) düzeyinin ve duygu düzenleme becerilerinin ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Ergen, Dissosiyasyon, Emosyonel Disregülasyon, Eskapizm, Yapısal Eşitlik Modeli

The Relationship Between Internet Gaming Disorder Risk, Dissociative Experiences, Emotional Dysregulation, and Escapism in Adolescents

Özet:

Bu araştırmanın amacı, ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) riski ile dissosiyatif yaşantılar, duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizm (kaçış) arasındaki ilişkileri ve aracı mekanizmaları Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) çerçevesinde incelemektir. Çalışmaya, 15-18 yaş aralığındaki 3454 lise öğrencisi katılmıştır. Toplanan veriler ışığında, İOOB riski taşıyan ergenlerin (n=254) dissosiyasyon, duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizm puanlarının kontrol grubuna (n=3200) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. YEM analizleri, dissosiyasyonun İOOB'yi hem doğrudan hem de dolaylı olarak yordadığını; duygu düzenleme güçlüğünün ise İOOB üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığını, bu etkinin yalnızca "eskapizm" motivasyonu aracılığıyla davranışsal bağımlılığa dönüştüğünü göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Ergen, Dissosiyasyon, Emosyonel Disregülasyon, Eskapizm, Yapısal Eşitlik Modeli.

Abstract:

The purpose of this study is to investigate the relationships and mediating mechanisms among the risk of Internet Gaming Disorder (IGD), dissociative experiences, emotion dysregulation, and escapism in adolescents within the framework of Structural Equation Modeling (SEM). A total of 3,454 high school students, aged 15-18, participated in this study. Based on the collected data, adolescents at risk for IGD (n=254) exhibited significantly higher scores in dissociation, emotion dysregulation, and escapism compared to the control group (n=3,200). SEM analyses revealed that dissociation predicted IGD both directly and indirectly; furthermore, emotion dysregulation had no direct effect on IGD, but contributed to behavioral addiction solely through the mediating role of "escapism" motivation.

Keywords: Internet Gaming Disorder, Adolescent, Dissociation, Emotional Dysregulation, Escapism, Structural Equation Model

GİRİŞ

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), bireyin çevrimiçi veya çevrimdışı oyunlara aşırı derecede zaman ayırması, oyun oynama davranışı üzerinde kontrol kaybı yaşaması ve bu durumun günlük yaşam aktivitelerinin önüne geçerek olumsuz sonuçlara rağmen ısrarla sürdürülmesi ile karakterize edilen bir davranışsal bağımlılıktır.[1] Günümüzde giderek artan bir halk sağlığı sorunu olan bu tablo, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından DSM-5'te araştırılması gereken durumlar arasında listelenmiş , Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise ICD-11'de resmî bir tanı kategorisi olarak kabul edilmiştir.[2]

İOOB gelişiminde bireysel ve çevresel birçok sosyodemografik faktör rol oynamaktadır. Literatür incelendiğinde, ergenlik döneminde olmanın ve erkek cinsiyetin İOOB açısından en güçlü risk etkenleri olduğu görülmektedir. [3] Bununla birlikte, aile işlevselliğindeki bozulmalar ve ebeveynlerdeki psikopatoloji öyküsü gibi çevresel faktörlerin yanı sıra; oyuna erken yaşta başlama, günlük oyun oynama süresinin uzunluğu ve oyunlara para harcama gibi oyuna özgü davranışsal özellikler de bağımlılık riskini belirgin şekilde artırmaktadır. [4][5] [6]

Bu sosyodemografik ve davranışsal özelliklerin ötesinde, İOOB'nin altında yatan en temel psikolojik mekanizmalardan biri de dissosiyasyondur. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) dissosiyasyonu; bilincin, belleğin, kimliğin, duygunun, algının ve bedensel temsilin normal bütünleşmesindeki bir bozulma veya süreksizlik hâli olarak tanımlamaktadır.[1] Bu fenomen, genellikle bireyin bilişsel ve duygusal işleme kapasitesini aşan deneyimlere karşı zihnin geliştirdiği normal bir süreç olarak başlar. Bununla birlikte, dissosiyasyona birincil stres tepkisi olarak aşırı güvenildiğinde, bilgilerin bilişsel ve duyuşsal işlenmesini ve bütünleşmesini engelleyerek psikopatoloji riskini artırabilir. [7] Literatürde bu ilişki, yapılan çalışmalarla da desteklenmektedir. Gundogdu ve Eroglu (2022), ergenler üzerindeki çalışmalarında problemli oyuncuların dissosiyasyon düzeylerinin, oyun sorunu olmayanlara göre belirgin şekilde yüksek olduğunu saptamıştır.[8]

Bireyin gerçek dünyanın zorluklarından, stresinden veya hoş olmayan duygularından kaçınmak amacıyla bu sanal ortama sığınma eğilimi "eskapizm" (kaçış) olarak adlandırılmaktadır.[9] Salt bir eğlence arayışından ziyade kaçınma odaklı bir başa çıkma stratejisi olan eskapizm, psikolojik sıkıntılar ile problemli oyun davranışı arasında kritik bir köprü görevi görmektedir. [10] Güncel meta-analiz çalışmaları, kaçış motivasyonunun İOOB semptomları ile en tutarlı ve güçlü ilişkiye sahip faktör olduğunu ve başarı ya da sosyalleşme gibi diğer motivasyonel unsurlara kıyasla İOOB'yi yordamada en belirleyici etken olduğunu kanıtlamaktadır.[9]

Bireyi sanal dünyaya kaçmaya (eskapizm) ve gerçeklikten kopmaya (dissosiyasyon) iten temel psikolojik zorluklardan bir diğeri ise emosyonel disregülasyondur (duygu düzenleme güçlüğü). Duygu düzenleme; bireyin hangi duyguları ne zaman yaşayacağını, bunları nasıl deneyimleyeceğini ve nasıl ifade edeceğini belirleyen süreçler bütünüdür. Bu süreçteki eksiklikler ve bozulmalar, psikolojik sorunların ve davranışsal bağımlılıkların gelişiminde transdiagnostik bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. [11] İOOB riski taşıyan bireylerin, olumsuz duygularla sağlıklı bir şekilde başa çıkamadıkları, stresli durumları zihinsel olarak yeniden değerlendirmek yerine duygularını "bastırma" yolunu tercih ettikleri görülmektedir. Ergenin kendi duygusal yükünü tolere edememesi ve yönetememesi, onu bu yoğun baskıdan kurtulmak için oyunları işlevsiz bir sığınak olarak kullanmaya yönlendirmektedir. [12]

Literatürde bu kavramlar genellikle parça parça incelenmiştir. Bu çalışmanın temel amacı, ergenlerde İOOB riski ile dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon ve eskapizm arasındaki çok boyutlu ilişkileri incelemektir. Araştırmada, dissosiyasyonun İOOB üzerindeki

doğrudan etkisi ile bu etkinin emosyonel disregülasyon ve eskapizm üzerinden gerçekleşen seri aracılık mekanizmalarının Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde test edilmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemini, 2025 yılında il merkezinde bulunan 12 farklı devlet lisesinde öğrenim gören 15-18 yaş aralığındaki (9.-12. sınıf) öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü Openepi programı kullanılarak %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile asgari 2826 kişi olarak hesaplanmış; ancak çalışmanın gücünü artırmak amacıyla 4000 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, lise öğrencisi olma ve 15-18 yaş aralığında bulunma kriterlerini karşılayan öğrenciler çalışmaya dâhil edilmiştir. Uygulanan ölçek formlarının %10'undan fazlasını eksik dolduran öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Veri temizleme işlemleri sonucunda nihai örneklem, kriterleri karşılayan 3454 ergenden (1298 erkek, 2153 kız; yaş ortalaması 15,74 ± 0,93) oluşmuştur.

Veri toplama süreci

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'ndan alınan resmî izinlerin ardından, belirlenen 12 devlet lisesinde araştırmacı tarafından bizzat yürütülmüştür. Veriler, ders saatlerini aksatmayacak şekilde planlanmış oturumlarda, sınıf ortamında ve grup hâlinde araştırmacının gözetiminde toplanmıştır. Uygulama öncesinde tüm öğrencilere araştırmanın amacı, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve verilerin gizliliği hakkında standart bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcıların öz-bildirim ölçeklerini ve sosyodemografik formu doldurmaları ortalama 30–35 dakika sürmüştür. Toplanan tüm formlar eksik veri açısından kontrol edilmiş ve değerlendirmeye alınan veriler tamamen anonimleştirilerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada sosyodemografik, klinik ve oyun alışkanlıklarına dair veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ile toplanmış olup; psikometrik değerlendirmeler için çeşitli standart ölçeklerden yararlanılmıştır. Bu kapsamda, yüksek risk grubunu (≥36 puan) belirlemek amacıyla DSM-5 temelli geliştirilen [13] ve Türkçe uyarlaması yapılan [14] İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–9 Kısa Form (İOOBÖ9-KF); dissosiyatif yaşantı sıklığını ölçmek için geliştirilen [15] ve Türkçeye uyarlanan [16] Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES) ile duygu düzenleme eksikliklerini değerlendirmek için geliştirilen [17] ve Türkçeye uyarlanan [18] Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS) kullanılmıştır. Ayrıca ergenlerin oyun motivasyonlarını ölçmek için geliştirilen [19] ve Türkçe uyarlaması yapılan [20] Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (MOGQ); anksiyete ve depresyon belirtilerini taramak amacıyla geliştirilen [21] ve Türkçeye uyarlanan [22] Çocuklar için Revize Edilmiş Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS/ÇADÖ) ile genel davranışsal ve duygusal işlevselliği değerlendirerek "Toplam Güçlük Puanı"nı belirlemek için geliştirilen [23] ve Türkçeye uyarlanan [24] Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ/GGA) veri toplama sürecine dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS ve yapısal modellemeler için SPSS AMOS yazılımları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sürekli değişkenler için ise ortalama ve standart sapma (SS) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile

değerlendirilmiştir. İOOB riski taşıyan olgu grubu ile kontrol grubu arasındaki farklılıkların karşılaştırılmasında; kategorik değişkenler için Ki-Kare testi, sürekli değişkenlerden parametrik dağılım varsayımını karşılayanlar için Bağımsız Örneklemler t-testi (Student's t-test), parametrik olmayanlar için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon, eskapizm ve İOOB arasındaki varsayımsal nedensel ilişkileri ve doğrudan/dolaylı aracılık mekanizmalarını test etmek amacıyla Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kapsamında Yol Analizi uygulanmıştır. Verilerin çoklu normallik varsayımını sağlamadığı belirlendiğinden, modelin test edilmesinde *Bootstrap Maximum Likelihood* yöntemi tercih edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

Sosyodemografik ve Oyun Oynama Özellikleri

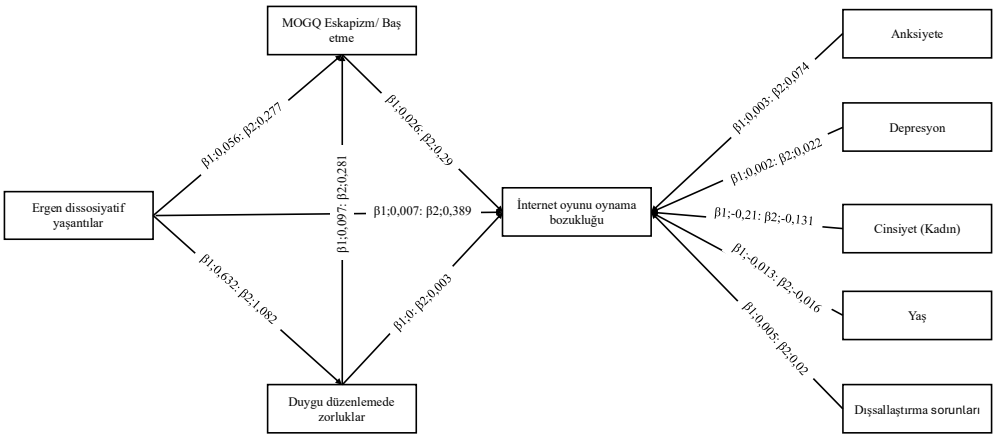
Çalışmaya dâhil edilen 3454 ergenin (1298 erkek, 2153 kız; yaş ortalaması = 15,74 ± 0,93) demografik ve davranışsal verileri incelenmiştir. İOOB riski taşıyan olgu grubunda (n = 254), kontrol grubuna (n = 3200) kıyasla erkek cinsiyet oranı (%62,6'ya karşılık %35,6) ve yaş ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ailesel faktörler açısından, risk grubundaki ergenlerin ebeveyn eğitim sürelerinin daha düşük olduğu ve ebeveynlerde ruhsal hastalık öyküsünün daha sık görüldüğü saptanmıştır. Oyun alışkanlıkları değerlendirildiğinde ise; İOOB grubunun oyuna daha erken yaşta başladığı, günlük 5 saatten fazla ve gün içinde birden fazla zaman diliminde oyun oynadığı belirlenmiştir. Ayrıca bu grubun oyuna para harcama ve oyundan para kazanma davranışları kontrol grubundan istatistiksel olarak daha yüksektir.

Klinik Özellikler ve Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

İOOB riski taşıyan olgu grubu ile kontrol grubunun klinik değerlendirme ölçeklerinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, tüm temel değişkenlerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Olgu grubundaki ergenlerin toplam dissosiyatif yaşantı düzeyleri, kontrol grubuna kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir (102,11 ± 42,55'e karşılık 38,10 ± 38,72). Benzer şekilde, duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları da olgu grubunda (107,06 ± 25,47), risk taşımayan akranlarına (85,54 ± 23,98) göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Oyun oynama motivasyonları (MOGQ) incelendiğinde, araştırmanın temel odaklarından biri olan eskapizm alt boyutu puanının İOOB grubunda (26,26 ± 7,98), kontrol grubuna (15,65 ± 8,06) göre önemli bir artış gösterdiği belirlenmiştir.

Eşlik eden psikopatolojik belirtiler değerlendirildiğinde; İOOB grubunun toplam anksiyete (58,03 ± 21,60'a karşılık 39,65 ± 20,14) ve majör depresyon (16,81 ± 6,65'e karşılık 10,46 ± 6,66) düzeyleri kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca, İOOB grubunun genel davranışsal sorunlarını yansıtan Güçler ve Güçlükler Anketi toplam güçlük puanları daha yüksek (27,96 ± 5,33'e karşılık 23,87 ± 5,87) iken; olumlu bir özellik olan prososyal davranış puanlarının (6,46 ± 2,46'ya karşılık 7,06 ± 2,51) daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 1. Yapısal Eşitlik Modeli



Yapısal Eşitlik Modeli ve Aracılık Etkileri

Değişkenler arasındaki varsayımsal nedensel ilişkileri ve aracılık mekanizmalarını test etmek amacıyla kurulan Yapısal Eşitlik Modeli'nin uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, modelin verilerle mükemmel düzeyde uyum gösterdiği saptanmıştır (χ^2 = 2.135, RMSEA = 0.018, CFI = 1.000, TLI = 0.997, GFI = 1.000, SRMR = 0.010).

Araştırma hipotezleri doğrultusunda İOOB üzerindeki doğrudan etkiler değerlendirildiğinde; ergen dissosiyatif yaşantılarının İOOB'yi doğrudan, pozitif yönde ve güçlü bir şekilde yordadığı görülmüştür (β2 = 0.389, p <0.001). Benzer şekilde, eskapizm motivasyonunun da İOOB üzerinde pozitif yönde anlamlı bir doğrudan etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (β2 = 0.290, p <0.001). Ancak diğerlerinin aksine, duygu düzenleme güçlüğünün İOOB üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir doğrudan etkisinin bulunmadığı (β2= 0.003, p = 0.846) tespit edilmiştir. Modele dâhil edilen kontrol değişkenleri incelendiğinde; anksiyete (β2 = 0.074, p = 0.003) ve cinsiyet (kadın) (β2=-0.131, p <0.001) İOOB'yi anlamlı şekilde yordarken; yaş, depresyon ve dışa yönelim sorunlarının doğrudan bir etkisi saptanmamıştır.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, çalışmanın temel hipotezini oluşturan seri aracılık (serial mediation) etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna göre; ergen dissosiyatif yaşantılarının (ADES-TOP), önce duygu düzenlemede zorlukları (DERS-TOP) artırdığı, artan bu zorlukların eskapizm/başa çıkma motivasyonunu (MOGQ-ESC/COP) tetiklediği ve nihayetinde bu sürecin internet oyun oynama bozukluğu (IGD9-SF) düzeyini artırdığı belirlenmiştir (β2=0,302; p<0,001). Bu bulgu, dissosiyasyonun oyun bağımlılığına yol açan mekanizmasında, duygu düzenleme güçlüğü ve kaçış motivasyonunun ardışık bir zincir şeklinde rol oynadığını göstermektedir. Bunun yanında, dikkat çekici bir bulgu olarak; "ADES-TOP > DERS-TOP > IGD9-SF" yolunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (β2=0,023; p=0,271). Bu sonuç, duygu düzenleme zorluklarının oyun bağımlılığını doğrudan veya tek başına açıklayamadığını; etkinin ortaya çıkması için mutlaka "oyun oynama motivasyonunun (eskapizm)" sürece dahil olması gerektiğini kanıtlamaktadır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular, ergenlerde internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) riskinin, yalnızca sosyodemografik ve davranışsal özelliklerle açıklanamayacak, çok katmanlı ve birbirine bağlı psikolojik süreçlerin ürünü olduğunu ortaya koymaktadır. İOOB riski taşıyan ergenlerin, kontrol grubuna kıyasla dissosiyatif yaşantılar, duygu düzenleme güçlüğü ve özellikle eskapizm düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olması, bu değişkenlerin bağımlılık sürecinde merkezi bir rol oynadığını göstermektedir. Bunun ötesinde, yapısal eşitlik modeli bulguları, bu ilişkinin doğrusal değil, belirli bir psikopatolojik yolak üzerinden işlediğini ortaya koymuştur: dissosiyatif yaşantılar İOOB'yi hem doğrudan hem de emosyonel disregülasyon ve eskapizm üzerinden dolaylı olarak yordarken; emosyonel disregülasyonun İOOB üzerindeki etkisinin yalnızca eskapizm aracılığıyla ortaya çıkması, bağımlılık sürecinde belirleyici olanın duygusal yükün varlığından çok, bu yükle başa çıkma biçimi olduğunu düşündürmektedir. Bu bütüncül örüntü, İOOB'nin ergen için yalnızca bir davranış değil, içsel psikolojik zorlanmalarla baş etme girişimi olarak işlev gören karmaşık bir adaptasyon süreci olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir.

Çalışmamızda internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) riski %7,3 (n=254/3454) olarak saptanmıştır. Bu oran, literatürde bildirilen küresel prevalans aralığı (%1–15) içerisinde yer almakla birlikte, genel popülasyon için bildirilen ortalama oranların (%3–5 civarı) üzerinde bir değere işaret etmektedir. Bu durum, örneklemin ergen yaş grubundan oluşmasıyla uyumludur; zira ergenlik dönemi, gelişimsel olarak risk alma davranışlarının arttığı, dürtü kontrolünün henüz tam olgunlaşmadığı ve ödül duyarlılığının belirgin olduğu bir dönemdir. Nitekim geniş ölçekli meta-analizlerde de İOOB prevalansının ergenlerde yetişkinlere kıyasla daha yüksek olduğu ve erkek cinsiyette belirgin biçimde arttığı tutarlı biçimde gösterilmiştir. [25] Öte yandan, çalışmamızda elde edilen prevalans oranının bazı Avrupa ülkelerinde bildirilen düşük oranlara kıyasla daha yüksek olması, kültürel ve çevresel etkenlerin önemini düşündürmektedir. Oyun oynama alışkanlıkları, dijital erişim olanakları, aile denetimi ve akademik beklentiler gibi bağlamsal faktörler, İOOB gelişiminde belirleyici olabilmektedir. Özellikle oyunlara erken yaşta başlama, uzun süreli ve yoğun oyun oynama gibi davranışsal özelliklerin çalışmamızda risk grubunda belirgin olması, prevalans oranının görece yüksek bulunmasını açıklayan önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, prevalans çalışmalarındaki heterojenliğin önemli bir kısmı kullanılan ölçme araçları ve tanı eşiklerinden kaynaklanmaktadır. [26] Bu çalışmada DSM-5 temelli ve kesme puanı belirlenmiş bir ölçek kullanılması, klinik açıdan daha anlamlı bir "risk grubu" tanımlanmasına olanak sağlamış olabilir. Dolayısıyla elde edilen oranın, yalnızca oyun oynama sıklığını değil, işlevsellikte bozulma ile ilişkili daha klinik bir örüntüyü yansıttığı söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, çalışmamızda saptanan prevalans oranı, İOOB'nin ergenler arasında dikkate değer bir yaygınlığa sahip olduğunu ve yalnızca bireysel bir alışkanlık değil, halk sağlığı düzeyinde ele alınması gereken bir sorun olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda erkek cinsiyet, artan yaş, düşük ebeveyn eğitim düzeyi ve ailede psikopatoloji öyküsü gibi faktörlerin İOOB riski ile anlamlı biçimde ilişkili bulunması, literatürde tutarlı biçimde bildirilen risk örüntüsüyle güçlü bir uyum göstermektedir. Erkeklerde daha yüksek risk saptanması, özellikle rekabet, başarı ve ödül odaklı oyun türlerine yönelimin daha fazla olmasıyla açıklanabilirken [27]; yaş ile birlikte riskin artması, ergenliğin ileri dönemlerinde oyun davranışının daha otonom hâle gelmesi ve ebeveyn denetiminin görece azalması ile ilişkili olabilir. [28] Ailesel düzeyde ise düşük eğitim ve psikopatoloji öyküsü, hem model alma süreçleri hem de duygusal düzenleme becerilerinin gelişimi açısından risk oluşturmakta; bu durum ergenin baş etme repertuarını sınırlayarak çevrimiçi oyunları işlevsiz bir başa çıkma alanı hâline getirebilmektedir. [29] Bu bulgular, İOOB'nin yalnızca bireysel

değil, aynı zamanda ailesel ve gelişimsel bağlam içinde şekillenen çok boyutlu bir risk yapısına sahip olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda oyuna ilişkin özellikler incelendiğinde, İOOB riski taşıyan ergenlerin oyuna daha erken yaşta başladıkları, günlük oyun sürelerinin belirgin biçimde daha uzun olduğu, gün içinde daha sık oyun oynadıkları ve oyunlara para harcama ile oyundan kazanç elde etme davranışlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, literatürde sıklıkla vurgulanan "maruziyet yoğunluğu" ve "davranışsal yatırım"ın bağımlılık gelişimindeki belirleyici rolünü desteklemektedir. [5] Özellikle erken başlama yaşı ve artmış oyun süresi, öğrenme ve pekiştirme süreçlerinin daha erken ve güçlü biçimde yerleşmesine yol açarak bağımlılık riskini artırabilirken; oyuna para yatırma ve ekonomik kazanç beklentisi, davranışın yalnızca eğlence değil, ödül ve kazanç odaklı bir yapıya dönüşmesine katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle oyunla ilişkili bu özellikler, İOOB'nin sürdürülmesinde ve şiddetlenmesinde kritik davranışsal bileşenler olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda dissosiyatif yaşantıların hem toplam düzeyde hem de tüm alt boyutlarda İOOB riski taşıyan ergenlerde belirgin biçimde daha yüksek bulunması, dissosiyasyonun bu klinik tablonun merkezinde yer alan temel bir psikolojik süreç olduğunu güçlü biçimde ortaya koymaktadır. Ancak bu bulgunun asıl kritik değeri, yalnızca grup farkı düzeyinde kalmayıp Yapısal Eşitlik Modeli ile mekanizma düzeyinde doğrulanmış olmasıdır. Kurulan model, dissosiyasyonun İOOB'yi doğrudan yordadığını ve bununla da sınırlı kalmayarak emosyonel disregülasyon ve özellikle eskapizm üzerinden dolaylı etkiler oluşturarak bağımlılık sürecini çok katmanlı biçimde beslediğini göstermektedir. Bu örüntü, dissosiyasyonu pasif bir eşlik eden belirti olmaktan çıkarıp, bağımlılık sürecini başlatan ve sürdüren aktif bir psikopatolojik çekirdek olarak konumlandırmaktadır. Dissosiyatif eğilimlerin artmasıyla birlikte bireyin gerçeklik ile kurduğu bağın zayıflaması, bedensel ve duygusal farkındalığın azalması ve içsel deneyimlerin bütünlüğünün bozulması, çevrimiçi oyun ortamlarının sunduğu alternatif gerçekliğe yönelimi belirgin biçimde kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda oyun, yalnızca bir eğlence aracı değil, dissosiyatif kopuşu sürdüren ve derinleştiren bir düzenleme alanına dönüşmektedir. Nitekim modelde dissosiyasyonun hem doğrudan etkisi hem de emosyonel süreçleri harekete geçirerek eskapizme uzanan dolaylı yolu, İOOB'nin yüzeyde görülen davranışın ötesinde, derin psikolojik çözülmelerin davranışsal yansıması olduğunu açık biçimde ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, dissosiyasyonun İOOB patogenezinde periferik değil, belirleyici ve örgütleyici bir rol üstlendiğini göstermesi açısından çalışmanın en güçlü ve özgün katkılarından birini oluşturmaktadır.

Çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin tüm alt boyutlarda kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde yüksek bulunması, emosyonel disregülasyonun problemli oyun davranışıyla ilişkili olduğunu gösteren geniş literatürle uyumludur ve bu yapının davranışsal bağımlılıklar için transdiagnostik bir risk faktörü olduğunu desteklemektedir. Özellikle uyumlu düzenleme stratejilerindeki yetersizlik ve bastırma eğilimi, ergenin olumsuz duygular karşısında işlevsel başa çıkma yolları geliştirememesine ve bu duygusal yükün artmasına yol açmaktadır. Ancak çalışmamızın en kritik katkısı, bu ilişkinin doğrudan değil, belirli bir psikolojik yolak üzerinden işlediğini göstermesidir. Yapısal eşitlik modeli bulguları, duygu düzenleme güçlüğünün İOOB'yi doğrudan yordamadığını; etkinin bütünüyle eskapizm üzerinden gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bu sonuç, duygusal zorlukların tek başına bağımlılığı açıklamakta yetersiz kaldığını; bağımlılık sürecinin, ergenin bu yoğun duygusal yükten kaçınmak amacıyla oyunu bir "kaçış alanı" olarak kullanmasıyla belirginleştiğini göstermektedir. Dolayısıyla İOOB, doğrudan bir duygu düzenleme aracı olmaktan ziyade, eskapizm aracılığıyla duygusal baskıdan uzaklaşmayı sağlayan işlevsiz bir başa çıkma çıktısı olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin eskapizm/başa çıkma motivasyonlarının belirgin biçimde yüksek bulunması, literatürde eskapizmin problemli oyun davranışının en güçlü ve en tutarlı yordayıcılarından biri olduğunu gösteren bulgularla güçlü bir uyum sergilemektedir. [9] Ancak çalışmamızın asıl özgün katkısı, eskapizmi yalnızca ilişkili bir motivasyonel faktör olarak değil, bağımlılık sürecini örgütleyen temel mekanizma olarak konumlandırmasıdır. Yapısal eşitlik modeli bulguları, eskapizmin İOOB üzerinde güçlü bir doğrudan etkiye sahip olduğunu ve bunun ötesinde duygu düzenleme güçlüğü ile bağımlılık davranışı arasında kritik bir köprü işlevi gördüğünü açık biçimde ortaya koymuştur. Özellikle dikkat çekici olan, emosyonel disregülasyonun İOOB'yi doğrudan yordamaması, ancak eskapizm üzerinden anlamlı hale gelmesidir; bu durum, bağımlılık sürecinde belirleyici olanın duygusal sıkıntının varlığı değil, bu sıkıntıdan kaçınmak için seçilen başa çıkma yolu olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda eskapizm, içsel psikolojik yükü doğrudan davranışsal bağımlılığa dönüştüren bir "dönüştürücü mekanizma" olarak işlev görmekte; dissosiyatif eğilimler ve duygu düzenleme güçlükleri gibi kırılganlıkları, dijital oyunlar üzerinden somut ve sürdürülebilir bir bağımlılık örüntüsüne kanalize etmektedir. Dolayısıyla İOOB, ergenin ulaşmayı hedeflediği bir davranış değil; yönetilemeyen içsel yaşantılardan uzaklaşmak amacıyla oyunun işlevselleştirilmesi sonucunda ortaya çıkan ikincil bir çıktı olarak değerlendirilmelidir.

Elde edilen bulgular bütüncül olarak değerlendirildiğinde, çalışmamızın ortaya koyduğu örüntü, Compensatory–Dissociative Online Gaming (C-DOG) modelinin [30] klinik düzeyde güçlü bir karşılığını yansıtmaktadır. İOOB riski taşıyan ergenlerde gözlenen yüksek dissosiyasyon ve eskapizm düzeyleri, bu grubun modelde tanımlanan "dissosiyatif/kaçınmacı uç" ile örtüştüğünü göstermekte; Yapısal Eşitlik Modeli bulguları ise bu teorik çerçeveyi mekanizma düzeyinde desteklemektedir. Özellikle duygu düzenleme güçlüğünün İOOB'yi doğrudan değil, eskapizm üzerinden yordaması, oyunun ergen için bir eğlence alanından ziyade, yönetilemeyen içsel yaşantıların telafi edilmeye çalışıldığı işlevsiz bir başa çıkma alanına dönüştüğünü açıkça ortaya koymaktadır. Bu bağlamda çalışmamız, C-DOG modelinin öngörülerini klinik bir örneklemde ampirik olarak yansıtan güçlü bir kanıt sunmakta ve İOOB'nin anlaşılması ile müdahalesinde "kaçınma ve telafi" süreçlerinin merkezde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

İOOB'nin sıklıkla anksiyete, depresyon ve davranışsal güçlüklerle birlikte seyretmesi nedeniyle çalışmamızda bu komorbid belirtiler iki amaçla değerlendirilmiştir: literatürde tanımlanan psikopatolojik yükün örneklemimizde de mevcut olup olmadığını doğrulamak ve daha önemlisi bu genel psikopatoloji etkileri kontrol edildiğinde dissosiyasyon ve eskapizmin özgül katkısının devam edip etmediğini test etmek. Bulgularımız, grup karşılaştırmalarında risk grubunun anksiyete, depresyon ve davranışsal güçlükler açısından daha yüksek puanlar aldığını göstererek literatürü doğrulamış; ancak Yapısal Eşitlik Modeli analizleri bu ilişkinin daha seçici bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Modelde anksiyete İOOB'yi anlamlı biçimde yordarken, depresyon ve özellikle dışa yönelim sorunlarının (DEHB ile ilişkili dürtüsellik ve davranış sorunlarını da kapsayan) doğrudan etkisinin ortadan kalkması dikkat çekicidir. Literatürde dışsallaştırma sorunları ve DEHB'nin İOOB ile güçlü ilişkisi sıkça vurgulanmasına rağmen, bulgularımız bu ilişkinin bağımsız bir etkiden ziyade daha temel psikolojik süreçler üzerinden dolaylı olarak işlediğini düşündürmektedir. Nitekim dissosiyasyon ve eskapizmin modele dahil edilmesiyle birlikte bu değişkenlerin açıklayıcı gücünü yitirmesi, bağımlılık sürecinin genel davranışsal disinhibisyondan çok, gerçeklikten kopuş ve kaçınma temelli mekanizmalar tarafından yönlendirildiğini ortaya koymaktadır. Özellikle dissosiyasyon ve eskapizmin, diğer tüm psikopatolojik değişkenler kontrol edildiğinde dahi güçlü yordayıcı etkilerini sürdürmesi, bu süreçlerin İOOB'nin klinik yapısını açıklamada temel ve özgül belirleyiciler olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın en önemli gücü, geniş bir okul temelli ergen örnekleminde yürütülmüş olması ve okul ruh sağlığı perspektifine doğrudan katkı sunmasıdır. Çalışmanın klinik başvuru örneklemlerinden ziyade, doğal okul ortamında bulunan geniş bir popülasyonu kapsaması; risk altındaki bireylerin erken dönemde tanımlanabilmesi ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemli bir avantaj sağlamaktadır. Bununla birlikte, çalışmanın yalnızca değişkenler arası ilişkileri betimlemekle kalmayıp, bu ilişkilerin altında yatan mekanizmayı Yapısal Eşitlik Modeli ile ortaya koyması temel metodolojik gücünü oluşturmaktadır. Dissosiyasyon, emosyonel disregülasyon ve eskapizm arasındaki çok katmanlı etkileşimin ayrıştırılması, literatürde çoğunlukla parçalı ele alınan bir alanı bütüncül bir çerçevede açıklama imkânı sunmuştur. Ayrıca anksiyete, depresyon ve davranışsal güçlükler gibi güçlü bilinen risk faktörlerinin modele dahil edilerek kontrol edilmesi, elde edilen bulguların özgüllüğünü ve teorik değerini belirgin biçimde artırmıştır. Bununla birlikte çalışmanın kesitsel tasarımı nedensellik yorumlarını sınırlamakta; öz-bildirim temelli veri toplama yöntemi ise ölçüm yanlılığı olasılığını gündeme getirmektedir. Ayrıca klinik görüşme ile tanı doğrulaması yapılmamış olması ve örneklemin tek bir bölgeyle sınırlı kalması, sonuçların genellenebilirliği açısından dikkate alınmalıdır.

Bu çalışma, internet oyun oynama bozukluğunun ergenler için yalnızca aşırı oyun oynama davranışı olmadığını; aksine dissosiyatif kopuşlar, duygu düzenleme güçlükleri ve kaçınma temelli başa çıkma örüntülerinin etkileşimiyle şekillenen özgül bir psikopatolojik süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, dissosiyasyonun bu sürecin merkezinde yer aldığını; emosyonel disregülasyonun ise ancak eskapizm aracılığıyla bağımlılığa dönüştüğünü açık biçimde göstermektedir. Bu bağlamda eskapizm, içsel psikolojik yükü davranışsal bağımlılığa çeviren kritik bir kırılma noktasıdır. Daha da önemlisi, anksiyete ve genel psikopatoloji yükü kontrol edildiğinde dahi dissosiyasyon ve eskapizmin güçlü yordayıcı etkilerini sürdürmesi, İOOB'nin mevcut literatürde öne çıkan genel psikopatolojik açıklamaların ötesinde, daha özgül ve hedeflenebilir mekanizmalar üzerinden anlaşılması gerektiğine işaret etmektedir. Bu sonuç, İOOB'yi bir "davranış sorunu"ndan ziyade, ergenin gerçeklikten kopuş ve kaçınma üzerinden kurduğu işlevsiz bir düzenleme biçimi olarak yeniden konumlandırmaktadır. Bu perspektif, klinik yaklaşımın odağını yüzeydeki davranışı sınırlamaktan, altta yatan psikolojik ihtiyaçları anlamaya kaydırmaktadır. Etkili müdahale, yalnızca oyun süresini azaltmayı değil; dissosiyatif süreçleri fark etmeyi, duygu düzenleme becerilerini güçlendirmeyi ve kaçınma temelli başa çıkma örüntülerini dönüştürmeyi hedeflemelidir. Özellikle okul temelli ruh sağlığı yaklaşımlarında, bu süreçlerin erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesi, bağımlılık gelişimini önlemede kritik bir fırsat sunmaktadır. İnternet oyun oynama bozukluğu, aşırı oyun oynama değil; ergenin yönetemediği içsel yaşantılardan kaçınmak için kurduğu, dissosiyasyon ve eskapizm tarafından yönlendirilen bir psikolojik düzenleme biçimidir.

KAYNAKÇA

[1] American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders," *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, May 2013, doi: 10.1176/APPI.BOOKS.9780890425596.

[2] *World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. 2019.

[3] J. Y. Fam, "Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades," *Scand. J. Psychol.*, vol. 59, no. 5, pp. 524–531, Oct. 2018, doi: 10.1111/SJOP.12459.

[4] Y. Ji, M. X. C. Yin, A. Y. Zhang, and D. F. K. Wong, "Risk and protective factors of Internet gaming disorder among Chinese people: A meta-analysis," *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 56, no. 4, pp. 332–346, Apr. 2022, doi: 10.1177/00048674211025703.

[5] H. Nakayama, T. Matsuzaki, S. Mihara, T. Kitayuguchi, and S. Higuchi, "Relationship between problematic gaming and age at the onset of habitual gaming," *Pediatr. Int.*, vol. 62, no. 11, pp. 1275–1281, Nov. 2020, doi: 10.1111/PED.14290.

[6] M. J. Rho *et al.*, "Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 15, no. 1, p. 40, Jan. 2017, doi: 10.3390/IJERPH15010040.

[7] F. Guglielmucci *et al.*, "Dissociation in Problematic Gaming: a Systematic Review," *Curr. Addict. Rep.*, vol. 6, no. 1, pp. 1–14, Mar. 2019, doi: 10.1007/S40429-019-0237-Z/FIGURES/1.

[8] U. Gundogdu and M. Eroglu, "The relationship between dissociation symptoms, sleep disturbances, problematic internet use and online gaming in adolescents," *Psychol. Health Med.*, vol. 27, no. 3, pp. 686–697, Mar. 2022, doi: 10.1080/13548506.2021.1984542

[9] H. Y. Wang and C. Cheng, "The Associations Between Gaming Motivation and Internet Gaming Disorder: Systematic Review and Meta-analysis," *JMIR Ment. Health*, vol. 9, no. 2, Feb. 2022, doi: 10.2196/23700.

[10] F. Melodia, N. Canale, and M. D. Griffiths, "The Role of Avoidance Coping and Escape Motives in Problematic Online Gaming: A Systematic Literature Review," *International Journal of Mental Health and Addiction 2020 20:2*, vol. 20, no. 2, pp. 996–1022, Nov. 2020, doi: 10.1007/S11469-020-00422-W.

[11] L. A. Marchica, D. J. Mills, J. L. Derevensky, and T. C. Montreuil, "The Role of Emotion Regulation in Video Gaming and Gambling Disorder: A Systematic Review," *Canadian Journal of Addiction*, vol. 10, no. 4, pp. 19–29, Dec. 2019, doi: 10.1097/CXA.0000000000000070.

[12] J. Y. Yen, Y. C. Yeh, P. W. Wang, T. L. Liu, Y. Y. Chen, and C. H. Ko, "Emotional Regulation in Young Adults with Internet Gaming Disorder," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 15, no. 1, Jan. 2017, doi: 10.3390/IJERPH15010030.

[13] H. M. Pontes and M. D. Griffiths, "Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale," *Comput. Human Behav.*, vol. 45, pp. 137–143, Apr. 2015, doi: 10.1016/J.CHB.2014.12.006.

[14] O. T. Arıcak, M. Dinç, M. Yay, and M. D. Griffiths, "Adapting the Short Form of the Internet Gaming Disorder Scale into Turkish: Validity and reliability," *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, vol. 5, no. 4, pp. 615–636, 2018, doi: 10.15805/addicta.2018.5.4.0027.

[15] J. G. Armstrong, F. W. Putnam, E. B. Carlson, D. Z. Libero, and S. R. Smith, "Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The adolescent dissociative experiences scale," *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 185, no. 8, pp. 491–497, Aug. 1997, doi: 10.1097/00005053-199708000-00003.

[16] S. S. Zoroglu, V. Sar, U. Tuzun, H. Tutkun, and H. A. Savas, "Reliability and validity of the Turkish version of the adolescent dissociative experiences scale," *Psychiatry Clin. Neurosci.*, vol. 56, no. 5, pp. 551–556, Oct. 2002, doi: 10.1046/J.1440-1819.2002.01053.X.

[17] K. L. Gratz and L. Roemer, "Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in

Emotion Regulation Scale," *J. Psychopathol. Behav. Assess.*, vol. 26, no. 1, pp. 41–54, 2004, doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94/METRICS.

[18] R. N. Ruganci and T. Gençöz, "Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale," *J. Clin. Psychol.*, vol. 66, no. 4, pp. 442–455, Apr. 2010, doi: 10.1002/JCLP.20665.

[19] Z. Demetrovics *et al.*, "Why do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ)," *Behav. Res. Methods*, vol. 43, no. 3, pp. 814–825, Sep. 2011, doi: 10.3758/S13428-011-0091-Y/TABLES/6.

[20] C. Evren, B. Evren, E. Dalbudak, M. Topçu, and N. Kutlu, "Psychometric Validation of the Turkish Motives for Online Gaming Questionnaire (MOGQ) Across University Students and Video Game Players," *Addicta: the Turkish Journal on Addictions*, vol. 7, no. 2, pp. 81–89, May 2020, doi: 10.5152/ADDICTA.2020.19093.

[21] B. F. Chorpita, L. Yim, C. Moffitt, L. A. Umemoto, and S. E. Francis, "Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale," *Behaviour Research and Therapy*, vol. 38, no. 8, pp. 835–855, Aug. 2000, doi: 10.1016/S0005-7967(99)00130-8.

[22] V. Gormez *et al.*, "Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version in a clinical sample," *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, vol. 27, no. 1, pp. 84–92, 2017, doi: 10.1080/24750573.2017.1297494.

[23] R. Goodman, "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note," *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 38, no. 5, pp. 581–586, Jul. 1997, doi: 10.1111/J.1469-7610.1997.TB01545.X.

[24] T. GÜVENİR *et al.*, "GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ NİN (GGA) TÜRKÇE UYARLAMASININ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ," *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, doi: 10.4274/TJCAMH.

[25] H. S. Kim *et al.*, "Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis," *Addictive Behaviors*, vol. 126, p. 107183, Mar. 2022, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2021.107183.

[26] R. Zhou *et al.*, "Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria," *International Journal of Environmental Research and Public Health 2024, Vol. 21,* vol. 21, no. 6, May 2024, doi: 10.3390/IJERPH21060700.

[27] Y. X. Gao, J. Y. Wang, and G. H. Dong, "The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses," *J. Psychiatr. Res.*, vol. 154, pp. 35–43, Oct. 2022, doi: 10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.06.049.

[28] D. A. Gentile *et al.*, "Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents," *Pediatrics*, vol. 140, no. Suppl 2, pp. S81–S85, Nov. 2017, doi: 10.1542/PEDS.2016-1758H.

[29] L. A. Schneider, D. L. King, and P. H. Delfabbro, "Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review," *J. Behav. Addict.*, vol. 6, no. 3, pp. 321–333, 2017, doi: 10.1556/2006.6.2017.035.

[30] A. Giardina, A. Schimmenti, V. Starcevic, D. L. King, M. Di Blasi, and J. Billieux, "Problematic gaming, social withdrawal, and Escapism: The Compensatory-Dissociative Online Gaming (C-DOG) model," *Comput. Human Behav.*, vol. 155, p. 108187, Jun. 2024, doi: 10.1016/J.CHB.2024.108187

S-047 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklarda Uyku Sorunları ve Ebeveyn Anksiyete-Depresyon Düzeyleri Ile İlişkisi: Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Fatma Coşkun[1], **Güler Yalçın**[1], Ahmet Osman Kılıç[2]
1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş Uyku sorunları Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan çocuklarda sık görülmekte olup hem çocuğun işlevselliğini hem de aile yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Önceki çalışmalar, OSB'li çocuklardaki uyku bozukluklarının ebeveynlerde artmış psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Öte yandan ebeveynlerdeki anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik belirtiler de çocukların uyku düzenini etkileyebilir ve bu durum iki yönlü bir ilişkiye işaret edebilir. Bu çalışmada OSB tanılı okul öncesi çocuklar ile tipik gelişim gösteren sağlıklı kontroller arasında uyku sorunlarının karşılaştırılması ve OSB grubunda uyku sorunları ile ebeveyn anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem Bu kesitsel çalışmaya 2–6 yaş arasında OSB tanısı alan 57 çocuk ve tipik gelişim gösteren 63 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. OSB grubundaki çocuklar bir üniversite hastanesinin Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniklerine başvuran hastalar arasından seçilmiş ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre tanı almıştır. Kontrol grubu ise aynı hastanenin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine rutin kontrol amacıyla başvuran çocuklardan oluşturulmuştur. Çocukların uyku özellikleri Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA) ile değerlendirilmiştir. OSB grubunda otizm belirtilerinin şiddeti Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) ile ölçülmüştür. Ebeveynlerde depresyon ve anksiyete düzeyleri sırasıyla Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile değerlendirilmiştir. Son altı ay içinde uykuyu etkileyebilecek ilaç kullanımı olan çocuklar ve son bir ay içinde ateşli hastalık veya enfeksiyon geçirenler çalışmaya dahil edilmemiştir. OSB grubunda ek nörolojik, fiziksel veya psikiyatrik hastalığı olan çocuklar dışlanmıştır. Kontrol grubunda ise herhangi bir nörogelişimsel, psikiyatrik veya fiziksel hastalığı bulunan çocuklar çalışmaya dahil edilmemiştir. Bulgular OSB ve kontrol grupları yaş (4,26±1,32 vs 4,17±1,34 yıl; p=0,716) ve cinsiyet dağılımı açısından benzer bulunmuştur (p>0,05). BDÖ ile ölçülen ebeveyn depresyon puanları OSB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (14,12±7,41 vs 10,03±6,62; p=0,002). BAÖ ile ölçülen ebeveyn anksiyete puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,068). ÇUAA toplam puanı OSB grubunda (52,26±8,54) kontrol grubuna (47,83±6,36) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,002). ÇUAA alt ölçeklerinden yatma zamanı direnci (p=0,003), uykuya dalma gecikmesi (p=0,003), uyku süresi sorunları (p=0,017) ve gece uyanmaları (p=0,020) OSB grubunda anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Uyku kaygısı, parasomniler, uykuda solunumun bozulması ve gündüz uykululuk alt ölçekleri açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). OSB grubunda ebeveyn BDÖ toplam puanları, ÇUAA toplam puanları ile orta düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir (r=0,497, p<0,001). Benzer şekilde ebeveyn BAÖ toplam puanları da ÇUAA toplam puanı ile pozitif korelasyon

göstermiştir (r=0,338, p=0,010). ÇODÖ toplam puanı yalnızca ÇUAA uyku kaygısı alt ölçeği ile anlamlı ilişki göstermiştir (r=0,352, p=0,007). Sonuç OSB tanılı okul öncesi çocuklarda özellikle yatma zamanı direnci, uykuya dalma gecikmesi, uyku süresi sorunları ve gece uyanmaları sağlıklı akranlarına göre daha sık görülmektedir. Ayrıca ebeveyn depresyonu ve anksiyetesi OSB tanılı çocuklardaki uyku sorunları ile ilişkili görünmektedir. Bu bulgular, OSB tanılı çocuklarda uyku sorunları ile ebeveyn psikolojik sıkıntısı arasında karmaşık ve muhtemelen iki yönlü bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Uyku sorunları, Okul öncesi çocuklar, Ebeveyn anksiyetesi, Ebeveyn depresyonu

S-048 Evaluation Of Eating Behaviors And Associated Factors In Children Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Feride Burcu Taflan[1], Yusuf Yasin Gümüş[2]
1 Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
2 Ondokuz Mayıs Ünversitesi Tıp Fakültesi

Arka Plan ve Amaç Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize edilen yaygın bir nörogelişimsel durumdur ve sıklıkla akademik ve sosyal işlevselliğin ötesine uzanan, günlük sağlıkla ilgili davranışlarda da bozukluklara yol açar. Artan kanıtlar, DEHB'li çocukların bozulmuş yeme davranışları ve sağlıksız beslenme alışkanlıkları açısından yüksek risk altında olduğunu ve bunun da yaşamın ilerleyen dönemlerinde olumsuz metabolik ve psikiyatrik sonuçlara katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, DEHB'de yeme davranış kalıplarına ilişkin önceki bulgular, özellikle daha küçük okul çağındaki çocuklar arasında tutarsız kalmaktadır. Ayrıca, DEHB semptom boyutlarının, psikiyatrik komorbiditelerin ve demografik faktörlerin yiyecek yaklaşımı ve yiyecekten kaçınma davranışlarını nasıl etkilediğini inceleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışma, DEHB'li çocuklar ile tipik olarak gelişen akranları arasındaki yeme davranışlarını ve beslenme alışkanlıklarını karşılaştırmayı ve DEHB tanısı konmuş çocuklarda yeme davranış kalıplarıyla ilişkili klinik, demografik ve davranışsal faktörleri araştırmayı amaçlamıştır. Yöntemler Bu kesitsel çalışma, Türkiye'nin Samsun ilinin Atakum ilçesinde ikinci sınıf ilkokul öğrencileri arasında yürütülen bir DEHB Tarama Projesine katılan 7-9 yaş arası 130 çocuğu içermiştir. Örneklem, DEHB tanısı konmuş 70 çocuk ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş DEHB olmayan 60 kontrol grubundan oluşmuştur. Psikiyatrik tanılar, Okul Çağı Çocukları için Duygusal Bozukluklar ve Şizofreni Ölçeği, Mevcut ve Yaşam Boyu Sürümü kullanılarak belirlenmiştir. Ebeveynler Turgay Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği, Çocuk Yeme Davranışı Anketi ve Conners Ebeveyn Değerlendirme Ölçeği - Dürtüsellik alt ölçeğini doldururken, öğretmenler Turgay öğretmen formlarını doldurmuştur. Vücut kitle indeksini hesaplamak için antropometrik ölçümler alınmıştır. Beslenme alışkanlıkları, ekranla ilgili yeme davranışları, öğün düzenleri ve yiyecek tercihleri yapılandırılmış anketler kullanılarak değerlendirilmiştir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) grubundaki yiyecek yaklaşımı ve yiyecekten kaçınma davranışlarıyla ilişkili faktörleri belirlemek için grup karşılaştırmaları, korelasyon analizleri ve çok değişkenli regresyon modelleri uygulandı. Sonuçlar DEHB'li çocuklarda, kontrol grubuna kıyasla, yiyeceğe yaklaşım ile ilgili alt ölçeklerde (yiyeceğe duyarlılık, duygusal aşırı yeme, yiyecekten zevk alma ve toplam yiyeceğe yaklaşım dahil) anlamlı derecede daha yüksek puanlar elde edildi. Yiyecekten kaçınma davranışını temsil eden duygusal yetersiz yeme de DEHB grubunda daha belirgindi. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları (örneğin, abur cubur, fast food ve şekerli yiyeceklerin artan tüketimi, ekran karşısında yemek yeme oranlarının artması ve daha sık öğün atlama) DEHB'li çocuklarda anlamlı derecede daha yaygındı, oysa sebze tüketimi daha düşüktü. Yeme davranış kalıpları, DEHB sunumuna ve psikiyatrik eşlik eden hastalıklara göre farklılık gösterdi. Çok değişkenli regresyon analizleri, daha yüksek vücut kitle indeksi ve öğretmen tarafından değerlendirilen dikkatsizlik ve dürtüselliğin, yiyeceğe yaklaşım

davranışlarını anlamlı derecede tahmin ettiğini ortaya koydu. Buna karşılık, yiyecekten kaçınma davranışları yaş, cinsiyet ve ebeveyn tarafından değerlendirilen dikkatsizlik ve dürtüsellik düzeyleriyle anlamlı derecede ilişkiliydi. Sonuç olarak , DEHB'li çocuklar, tipik olarak gelişen akranlarına kıyasla yeme davranışlarında ve beslenme alışkanlıklarında değişiklikler göstermektedir. Hem yiyeceğe yaklaşma hem de yiyecekten kaçınma davranışlarının, DEHB semptom şiddeti, bilgi kaynağı ve yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi gibi bireysel özelliklerden etkilendiği görülmektedir. Bu bulgular, DEHB'li çocukların değerlendirilmesi ve takibine yeme davranışı değerlendirmesinin dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Uyumsuz yeme alışkanlıklarının erken teşhisi, zamanında müdahaleleri kolaylaştırabilir ve fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlayan çok disiplinli tedavi planlamasını destekleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yeme davranışı, yeme alışkanlıkları, çocukluk, komorbidite

S-049 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Ergenlerde Aşırı Odaklanma ve İnternet Bağımlılığı

Ayşegül Duman Kurt[1], Yusuf Yasin Gümüş[2], Hatice Gülşen[3]
1 Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
3 Samsun Şehir Hastanesi

Giriş / Amaç Aşırı odaklanma (AO), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan bireylerde belirli bir etkinliğe uzun süre boyunca yoğun bir şekilde dikkat yöneltme ve çevresel uyaranlara karşı farkındalığın azalmasıyla karakterize edilen, klinik açıdan giderek daha fazla önem kazanan bir bilişsel-davranışsal özelliktir. Özellikle hızlı ödül döngüsü ve yüksek uyarıcı yoğunluğu sunan dijital içeriklerin AO ile etkileşimi son yıllarda dikkat çekmiştir. Ergenlerde internet bağımlılığı (İB) ve internet oyun oynama bozukluğu, DEHB ile yüksek komorbidite göstermekte ve bu durum akademik sorunlar, sosyal ilişkilerde bozulma ve işlevsellik kaybı gibi ek klinik riskler doğurmaktadır. Buna karşın DEHB, AO ve İB arasındaki ilişkinin mekanizması literatürde yeterince aydınlatılmamıştır. AO'nun, DEHB'li ergenlerde problemli dijital davranışlara yatkınlığı artıran veya sürdüren bir faktör olup olmadığı bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, DEHB tanılı ergenlerde AO düzeyi ile İB arasındaki ilişkiyi değerlendirmek; AO'nun İB için bağımsız bir yordayıcı olup olmadığını incelemek ve ebeveyn gözlemleri ile ergen özbildirimleri arasındaki farklılıkları ortaya koymaktır. Yöntem Çalışmaya 11–17 yaş aralığında toplam 81 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların 65'i DSM-5 kriterlerine göre DEHB tanısı almış, 16'sı yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubunu oluşturmuştur. DEHB grubu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) puanı ≥50 olan "DEHB+İB" ve <50 olan "DEHB" şeklinde iki alt gruba ayrılmıştır. Ebeveynler sosyodemografik bilgi formu, SNAP-IV Belirti Değerlendirme Ölçeği ve Aşırı Odaklanma Ölçeği–Ebeveyn Formu'nu (AOÖ-ABF) doldurmuştur. Ergenlere İnternet Kullanım Formu, YİBÖ, İnternet Oyun Bağımlılığı Ölçeği–Kısa Formu ve Aşırı Odaklanma Ölçeği–Ergen Formu (AOÖ-EF) uygulanmıştır. Veriler uygun parametrik ve non-parametrik testlerle analiz edilmiş; İB için bağımsız yordayıcıları değerlendirmek amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bulgular Gruplar arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). DEHB+İB ve DEHB gruplarında yaş ortanca değeri 13, kontrol grubunda ise 14,8'dir. Erkek oranı DEHB+İB grubunda %85,7; DEHB ve kontrol grubunda %75 olarak saptanmıştır. DEHB tanılı ergenlerin 21'inde (%32,3) internet bağımlılığı saptanmıştır. DEHB+İB grubunda SNAP-IV toplam puanları, DEHB grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir. AOÖ-EF puanları DEHB+İB grubunda daha yüksek olmakla birlikte DEHB grubu ile karşılaştırmada anlamlı farklılık göstermemiş; ancak sağlıklı kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. AOÖ-ABF puanları ise DEHB+İB grubunda hem DEHB hem de kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Lojistik regresyon analizinde AOÖ-EF toplam puanındaki her bir birim artışın İB riskini 1,52 kat artırdığı görülmüştür. Ayrıca internet oyun oynama bozukluğu puanları ile AO düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Sonuç Bu çalışma, DEHB'li ergenlerde internet bağımlılığı ve

internet oyun oynama bozukluğu şiddeti arttıkça aşırı odaklanma düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Bulgular, AO’nun problemli dijital davranışlar açısından klinik olarak anlamlı bir bilişsel-davranışsal boyut olduğunu ve İB için hem risk artırıcı hem de sürdürücü bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. AO’nun rutin klinik değerlendirmelere dahil edilmesi, dijital davranışlara ilişkin riskin daha doğru belirlenmesine ve müdahale programlarının hedefe yönelik biçimde yapılandırılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Aşırı odaklanma, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, ergenler, internet bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu

S-050 Çocuk ve Ergen Psikiyatri Yataklı Servisinde Tespit Uygulamasını Etkileyen Etmenler ve Klinik Sonuçlarla İlişkisi: Tek Merkezli Retrospektif Çalışma

Baran Çalışgan[1], Mehmet Karadağ[1], Beyza Cansu Barutçu[1]
1 Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servislerinde tespit, akut güvenliği sağlamak için başvurulan ancak sıklığı ve yinelenmesi azaltılması gereken bir girişimdir. Bu çalışmada tespitin hangi hasta özellikleri ile daha sık ilişkili olduğunu ve artmış tespit yükünün klinik seyirle ilişkisini değerlendirmek amaçlandı. Yöntem: Tek merkezli retrospektif çalışmaya yatışı sırasında en az bir kez tespit uygulanan 36 çocuk ve ergen hasta dahil edildi. Dosyalardan sosyodemografik veriler, klinik belirtiler, tanılar, tespit gerekçeleri, yatış süresi ve CGI puanları elde edildi. Tekrarlayan tespit, yatış boyunca iki veya daha fazla tespit uygulanması olarak tanımlandı. Tekrarlayan tespiti etkileyen faktörler için tek değişkenli karşılaştırmalar ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. Klinik sonuçlarla ilişki yatış süresi ve CGI düzelmesi üzerinden değerlendirildi. Bulgular: Olguların yaş ortalaması 15,1±1,8 yıl olup %47,2'si kızdı. Ortalama yatış süresi 23,6±15,0 gün, ortalama tespit sayısı 1,94±1,33 idi. Olguların %44,4'ünde tekrarlayan tespit saptandı. En sık eşlik eden klinik durumlar aşırı ajitasyon (%88,9), çevreye zarar verme (%63,9), kendine zarar verme (%50,0), oryantasyon bozukluğu (%44,4) ve tıbbi ekipmanı çekme riski (%36,1) idi. En sık tanılar major depresif bozukluk (%44,4), psikotik bozukluk (%41,7) ve bipolar bozukluk/şizoaffektif bozukluk (%38,9) idi. Tek değişkenli analizlerde tıbbi ekipmanı çekme riski (OR=19,8; p<0,001), oryantasyon bozukluğu (OR=6,6; p=0,017) ve bipolar bozukluk/şizoaffektif bozukluk tanısı (OR=6,7; p=0,016) tekrarlayan tespit ile ilişkili bulundu; DEHB tanısı daha düşük tekrar olasılığı ile ilişkiliydi (OR=0,07; p=0,009). Çok değişkenli modelde tıbbi ekipmanı çekme riski bağımsız belirleyici olarak kaldı (aOR=13,2; %95 GA 2,0-87,9; p=0,008). Tekrarlayan tespit uygulanan olgularda yatış süresi daha uzundu (29,0'a karşı 19,3 gün); yaş ile düzeltilmiş analizde fark 9,7 gün olarak sürdü (p=0,046). CGI verisi bulunan olgularda her ek tespit, başlangıç CGI'si için düzeltme sonrası 0,69 puan daha düşük CGI düzelmesi ile ilişkiliydi (p=0,023). Sonuç: Çocuk ve ergen psikiyatri yatışlarında tespit yükü rastlantısal dağılmamakta; özellikle tıbbi ekipmanı çekme riski ve oryantasyon sorunları bulunan olgularda artmaktadır. Bu çalışmada ayrıca artmış tespit yükü daha uzun yatış ve daha sınırlı klinik düzelme ile ilişkili bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: çocuk ve ergen psikiyatrisi, tespit, fiziksel kısıtlama, klinik seyir, yatış

S-051 Yatarak Tedavi Gören Anoreksiya Nervoza Tanılı Ergen Kızlarda Kısa Dönem Tedavi Sonuçları ve Beden Kitle İndeksi Değişim Hızının Klinik Belirleyicileri

Mehmet Karadağ [1], **Baran Çalışgan**[1], Yasemin Kömürcü [1]
1 Gaziantep Üniversitesi

Amaç: Anoreksiya nervoza ergenlik döneminde ciddi psikiyatrik ve tıbbi sonuçlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada yatarak tedavi gören anoreksiya nervoza tanılı ergen kız hastaların klinik özellikleri, kısa dönem yatış sonuçları ve BKİ (Beden Kitle İndeksi) değişim hızını etkileyen etmenlerin değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntem: Çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servisinde izlenen 13 anoreksiya nervoza tanılı ergen kız hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Yaş, yatış süresi, psikiyatrik belirtiler, amenore, DEXA(dual energy x-ray) bulguları, tedavi özellikleri ve yatış-taburculuk kilo/BKİ değişimleri değerlendirildi. BKİ değişim hızı, (taburculuk BKİ − yatış BKİ)/yatış süresi olarak hesaplandı. Yatış ve taburculuk ölçümleri eşleştirilmiş testlerle karşılaştırıldı. Küçük örneklem nedeniyle BKİ değişim hızı için yaş ve yatış BKİ'si ile düzeltilmiş keşifsel çok değişkenli doğrusal regresyon modelleri kuruldu. Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 14,2±1,4 yıl, ortalama yatış süresi 20,4±10,3 gündü. Olguların %84,6'sında amenore mevcuttu; amenore süresi ortalama 5,6±2,9 ay bulundu. Depresif belirtiler/anhedoni %46,2, öfke patlaması/agresyon %30,8, dissosiyatif belirtiler %15,4 oranında saptandı. Hastaların %84,6'sı psikoterapi aldı, %15,4'ünde nazogastrik beslenme uygulandı. Ortalama yatış kilosu 36,6±5,3 kg'dan taburculukta 40,9±5,8 kg'a, ortalama BKİ ise 14,38±1,77 kg/m²'den 16,14±2,12 kg/m²'ye yükseldi; hem kilo artışı (4,35±2,31 kg) hem de BKİ artışı (1,76±0,99 kg/m²) anlamlıydı (her ikisi için $p<0,001$). Ortalama BKİ değişim hızı 0,092±0,057 kg/m²/gün idi. Yaş ve yatış BKİ'si ile düzeltilmiş keşifsel çok değişkenli analizde nazogastrik beslenme daha yüksek BKİ değişim hızı ile ilişkili bulundu (β=0,088 kg/m²/gün; p=0,049). Depresif belirtiler ise ayrı düzeltilmiş modelde daha düşük BKİ değişim hızı yönünde eğilim gösterdi (β=-0,053 kg/m²/gün; p=0,123). DEXA verisi bulunan 8 hastada femur boyun Z skoru ortalaması -1,88±0,84 idi. Sonuç: Yatarak tedavi, anoreksiya nervoza tanılı ergen kızlarda kısa dönemde anlamlı kilo ve BKİ artışı ile ilişkilidir. Keşifsel çok değişkenli analiz, daha yoğun beslenme desteği alan olgularda BKİ artış hızının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte örneklem küçüklüğü nedeniyle bu bulgular doğrulayıcı değil, hipotez üretici niteliktedir. Bu hasta grubunda beslenme restorasyonu ile birlikte psikiyatrik belirtiler, menstrual durum ve kemik sağlığının bütüncül biçimde izlenmesi gereklidir. Anahtar kelimeler: anoreksiya nervoza, ergen, yatış tedavisi, beden kitle indeksi, amenore

Anahtar Kelimeler: anoreksiya nervoza, ergen ,yatış tedavisi,beden kitle indeksi,amenore

S-052 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde De Ritis Oranı ve Sistemik İnflamatuvar İndekslerin Değerlendirilmesi

Assessment of the De Ritis Ratio and Systemic Inflammatory Indices in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

Ruken Demirkol Tunca[1], **Zeynep Kübra Kurt**[1]
1 T.c. Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş Otizm spektrum bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde başlayan; sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı güçlükler, sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle karakterize edilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Son yıllarda artan kanıtlar, OSB patofizyolojisinde sistemik inflamasyon ve immün disregülasyonun önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bağırsak mikrobiyotası, karaciğer metabolizması ve merkezi sinir sistemi arasındaki etkileşimi tanımlayan bağırsak–karaciğer–beyin aksı nörogelişimsel hastalıkların biyolojik temelinde potansiyel bir mekanizma olarak öne sürülmektedir. Karaciğer fonksiyon göstergelerinden biri olan De Ritis oranı (AST/ALT) hepatik metabolik dengeyi yansıtan basit bir biyobelirteçtir. Ayrıca tam kan sayımından elde edilen nötrofil/lenfosit oranı (NLR), lenfosit/monosit oranı (LMR) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) sistemik inflamasyonu değerlendirmede yaygın olarak kullanılan parametrelerdir. Bu çalışmada OSB tanılı çocuk ve ergenlerde De Ritis oranı ile sistemik inflamatuvar indekslerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem Bu retrospektif kesitsel çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı alan 66 çocuk ve ergen ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 32 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, biyokimyasal parametreleri ve tam kan sayımı sonuçları hastane kayıtlarından elde edilmiştir. AST ve ALT düzeyleri ölçülerek De Ritis oranı (AST/ALT) hesaplanmıştır. Sistemik inflamasyonun değerlendirilmesi amacıyla NLR, LMR ve SII değerleri belirlenmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiş, OSB ile ilişkili parametreler univariate ve multivariate lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiş ve ayırt edici performans ROC analizi ile incelenmiştir. Bulgular OSB grubunda inflamatuvar indeksler kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılık göstermiştir. NLR değerleri OSB grubunda 2.41 (1.95–3.12), kontrol grubunda 1.73 (1.35–2.26) olarak bulunmuştur ($p<0.001$). LMR değerleri sırasıyla 3.12 (2.54–3.86) ve 4.08 (3.32–4.97) olup OSB grubunda anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0.001$). SII değerleri OSB grubunda 545 (420–688), kontrol grubunda 398 (312–517) bulunmuştur ($p<0.001$). AST ve ALT düzeyleri benzer olmasına rağmen De Ritis oranı OSB grubunda daha yüksek saptanmıştır (1.21±0.28 vs 0.97±0.24, $p<0.001$). Univariate lojistik regresyon analizinde De Ritis oranı OSB ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (OR: 2.74, %95 GA: 1.42–5.28, $p=0.002$). Çok değişkenli analizde de De Ritis oranı bağımsız belirteç olarak kalmıştır (aOR: 2.41, %95 GA: 1.21–4.81, $p=0.010$). ROC analizinde De Ritis oranının OSB varlığını ayırt etmedeki performansı AUC: 0.69 (%95 GA: 0.58–0.79, $p<0.001$) olarak bulunmuştur. Sonuç OSB tanılı çocuk ve ergenlerde artmış NLR ve SII ile azalmış LMR değerleri sistemik inflamatuvar aktivitenin arttığını düşündürmektedir. De Ritis oranının bağımsız bir belirteç olarak saptanması, hepatik metabolik süreçler ile inflamasyon arasındaki olası ilişkiye işaret etmektedir. Rutin biyokimyasal testlerden elde edilen De Ritis oranının OSB

ile ilişkili inflamatuvar süreçlerin değerlendirilmesinde erişilebilir ve potansiyel olarak yararlı bir biyobelirteç olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, De Ritis oranı, NLR, LMR, SII, Sistemik İnflamasyon.

Abstract

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that begins in early childhood and is characterized by persistent difficulties in social communication and interaction, as well as restricted interests and repetitive patterns of behavior. Increasing evidence in recent years suggests that systemic inflammation and immune dysregulation may play an important role in the pathophysiology of ASD. The gut–liver–brain axis, which describes the interaction between the gut microbiota, hepatic metabolism, and the central nervous system, has emerged as a potential mechanism underlying the biological basis of neurodevelopmental disorders. The De Ritis ratio (AST/ALT), a marker derived from liver function tests, is a simple biomarker reflecting hepatic metabolic balance. In addition, the neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR), lymphocyte-to-monocyte ratio (LMR), and systemic immune-inflammation index (SII), derived from complete blood count parameters, are widely used indicators for evaluating systemic inflammation. This study aimed to evaluate the De Ritis ratio and systemic inflammatory indices in children and adolescents with ASD.

Methods

This retrospective cross-sectional study included 66 children and adolescents diagnosed with ASD according to the DSM-5 diagnostic criteria and 32 age- and sex-matched healthy controls. Demographic characteristics, biochemical parameters, and complete blood count results were obtained from hospital records. The De Ritis ratio (AST/ALT) was calculated using measured AST and ALT levels. To assess systemic inflammation, NLR, LMR, and SII values were determined. Differences between the groups were analyzed using appropriate statistical methods. Parameters associated with ASD were evaluated using univariate and multivariate logistic regression analyses, and their discriminative performance was assessed by receiver operating characteristic (ROC) analysis.

Results

Inflammatory indices differed significantly between the ASD and control groups. NLR values were 2.41 (1.95–3.12) in the ASD group and 1.73 (1.35–2.26) in the control group ($p < 0.001$). LMR values were 3.12 (2.54–3.86) and 4.08 (3.32–4.97), respectively, indicating significantly lower levels in the ASD group ($p < 0.001$). SII values were 545 (420–688) in the ASD group and 398 (312–517) in the control group ($p < 0.001$). Although AST and ALT levels were similar between groups, the De Ritis ratio was significantly higher in the ASD group (1.21 ± 0.28 vs. 0.97 ± 0.24, $p < 0.001$). In the univariate logistic regression analysis, the De Ritis ratio was significantly associated with ASD (OR: 2.74, 95% CI: 1.42–5.28, $p = 0.002$). In the multivariate analysis, the De Ritis ratio remained an independent predictor (aOR: 2.41, 95% CI: 1.21–4.81, $p = 0.010$). ROC analysis showed that the De Ritis ratio had a moderate discriminative ability for the presence of ASD, with an AUC of 0.69 (95% CI: 0.58–0.79, $p < 0.001$).

Conclusion

Increased NLR and SII values and decreased LMR levels in children and adolescents with ASD suggest elevated systemic inflammatory activity. The identification of the De Ritis ratio as an

independent marker indicates a possible link between hepatic metabolic processes and inflammation in ASD. As a parameter derived from routine biochemical tests, the De Ritis ratio may represent an accessible and potentially useful biomarker for evaluating inflammation-related processes in ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, De Ritis Ratio, Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio, Lymphocyte-to-Monocyte Ratio, Systemic Immune-Inflammation Index, Systemic Inflammation.

Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kalıcı yetersizlikler ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur[1]. OSB'nin etiyolojisi multifaktöriyel olup genetik, çevresel ve biyolojik faktörlerin etkileşimi söz konusudur[2].

Son yıllarda artan çalışmalar, OSB patofizyolojisinde nöroinflamasyon ve sistemik inflamasyonun önemli rol oynayabileceğini göstermektedir[3]. Proinflamatuvar sitokinlerde artış, immün sistem aktivasyonu ve mikroglial disfonksiyon OSB ile ilişkilendirilmiştir[4].

Bağırsak–karaciğer–beyin aksı, nörogelişimsel bozuklukların biyolojik temelinde giderek daha fazla önem kazanan bir mekanizma olarak öne çıkmaktadır[5]. Karaciğer fonksiyonları ile inflamasyon arasındaki ilişkiyi yansıtan biyobelirteçlerden biri De Ritis oranıdır (AST/ALT)[6].

Bunun yanı sıra, tam kan sayımından elde edilen NLR, LMR ve SII gibi parametreler sistemik inflamasyonun değerlendirilmesinde pratik ve düşük maliyetli belirteçlerdir[7].

Bu çalışmada OSB tanılı çocuk ve ergenlerde De Ritis oranı ile sistemik inflamatuvar indekslerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma retrospektif kesitsel tasarıma sahiptir. Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı alan 66 çocuk ve ergen ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 32 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir.

Katılımcıların demografik verileri, biyokimyasal test sonuçları ve tam kan sayımı parametreleri hastane kayıtlarından elde edilmiştir. Kronik hastalığı olanlar, akut enfeksiyonu bulunanlar ve inflamatuvar hastalık öyküsü olan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

AST ve ALT düzeyleri kullanılarak De Ritis oranı (AST/ALT) hesaplanmıştır. Sistemik inflamasyonu değerlendirmek amacıyla NLR, LMR ve SII (trombosit × nötrofil / lenfosit) değerleri belirlenmiştir.

İstatistiksel analizler uygun parametrik veya non-parametrik testler kullanılarak yapılmıştır. OSB ile ilişkili değişkenler univariate ve multivariate lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiş, ayırt edici performans ROC eğrisi analizi ile incelenmiştir.

Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, OSB ve kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1, $p>0.05$).

OSB grubunda inflamatuvar indeksler kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılık göstermiştir. NLR değerleri OSB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). LMR değerleri ise OSB grubunda anlamlı derecede daha düşük saptanmıştır ($p<0.001$). SII değerleri OSB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ($p<0.001$) (Tablo 1).

AST ve ALT düzeyleri gruplar arasında benzer bulunmasına rağmen De Ritis oranı OSB grubunda anlamlı derecede daha yüksek saptanmıştır ($p<0.001$)(Tablo 1).

Tablo 1. Demografik, Hematolojik ve Biyokimyasal Özelliklerin Karşılaştırılması

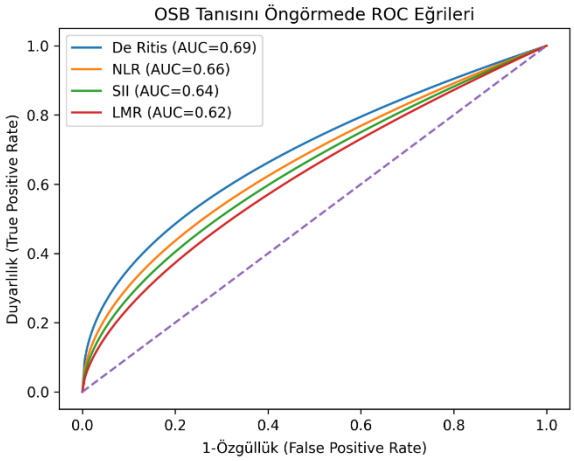
Değişken	**OSB (n=66)**	**Kontrol (n=32)**	
Yaş (yıl)	8.9 ± 3.1	9.2 ± 2.8	0.64
Erkek, n (%)	48 (72.7)	22 (68.8)	0.68
WBC (×10⁹/L)	7.6 ± 1.8	7.1 ± 1.6	0.18
Nötrofil (×10⁹/L)	4.12 (3.38–4.89)	3.51 (2.87–4.21)	0.01
Lenfosit (×10⁹/L)	1.82 (1.51–2.24)	2.10 (1.79–2.53)	0.02
Monosit (×10⁹/L)	0.42 (0.35–0.51)	0.39 (0.31–0.46)	0.21
Trombosit (×10⁹/L)	254 ± 62	236 ± 54	0.15
Hemoglobin (g/dL)	12.8 ± 1.1	13.0 ± 1.0	0.33
AST (U/L)	27 (22–33)	23 (19–29)	0.03
ALT (U/L)	23 (19–28)	24 (20–29)	0.41
De Ritis oranı	1.21 ± 0.28	0.97 ± 0.24	<0.001
NLR	2.41 (1.95–3.12)	1.73 (1.35–2.26)	<0.001
LMR	3.12 (2.54–3.86)	4.08 (3.32–4.97)	<0.001
SII	545 (420–688)	398 (312–517)	<0.001

Univariate lojistik regresyon analizinde De Ritis oranı OSB ile anlamlı şekilde ilişkili bulunmuştur (OR: 2.74, $p=0.002$). Çok değişkenli analizde de bağımsız belirteç olarak kalmıştır (aOR: 2.41, $p=0.010$)(Tablo 2).

Tablo 2. Tek Değişkenli ve Çok Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi

Değişken	OR	%95 GA	P değeri	OR	%95 GA	P değeri
NLR	1.48	1.10–1.99	0.010	1.32	0.97–1.79	0.070
LMR	0.69	0.52–0.91	0.009	0.74	0.54–1.02	0.060
SII	1.003	1.001–1.005	0.020	1.002	0.999–1.004	0.110
De Ritis oranı	2.74	1.42–5.28	0.002	2.41	1.21–4.81	0.010

ROC analizinde De Ritis oranının OSB varlığını ayırt etmedeki performansı orta düzeyde bulunmuştur (AUC: 0.69, p<0.001)(Şekil 1



Şekil 1. Otizm spektrum bozukluğunu öngörmede De Ritis oranı, NLR, LMR ve SII parametrelerine ait ROC eğrileri.

Tartışma

Bu çalışmada OSB tanılı çocuk ve ergenlerde sistemik inflamatuvar belirteçlerin anlamlı düzeyde değiştiği gösterilmiştir. Artmış NLR ve SII ile azalmış LMR değerleri, OSB'de sistemik inflamatuvar yanıtın arttığını desteklemektedir. Bu bulgular, OSB patofizyolojisinde immün sistem aktivasyonunun rol oynadığına işaret eden önceki çalışmalarla uyumludur[3–4].

Nötrofil/lenfosit oranı (NLR), inflamatuvar süreçlerin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan bir belirteç olup, nötrofili ve relatif lenfopeniyi yansıtarak sistemik inflamasyonu ortaya koymaktadır. OSB'de artmış NLR değerleri, doğuştan gelen bağışıklık yanıtının aktive olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde, sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) hem nötrofil hem trombosit düzeylerini içermesi nedeniyle inflamatuvar yanıtın daha kapsamlı bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda SII'nin yüksek bulunması, OSB'de inflamatuvar sürecin çok boyutlu olduğunu desteklemektedir.

Lenfosit/monosit oranının (LMR) düşük bulunması ise kronik inflamasyon ve immün disregülasyon açısından dikkat çekicidir. Monositler inflamatuvar sitokinlerin üretiminde önemli rol oynarken, lenfositler adaptif immün yanıtın temel bileşenleridir. Bu dengenin bozulması, OSB'de immün yanıtın regülasyonunda bir aksama olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın en dikkat çekici bulgularından biri, AST ve ALT düzeyleri benzer olmasına rağmen De Ritis oranının OSB grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmasıdır. De Ritis oranı klasik olarak hepatoselüler hasar ve metabolik süreçlerin değerlendirilmesinde kullanılan bir parametre olmakla birlikte, son yıllarda inflamasyon ve oksidatif stres ile ilişkili olabileceği de gösterilmiştir[6]. Bu bağlamda, çalışmamızda De Ritis oranının bağımsız bir belirteç olarak saptanması, hepatik metabolizma ile sistemik inflamasyon arasındaki ilişkinin OSB patofizyolojisinde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Bağırsak–karaciğer–beyin aksı perspektifinden değerlendirildiğinde, bağırsak mikrobiyotasındaki değişikliklerin hem hepatik metabolizmayı hem de nöroinflamasyonu etkileyebileceği bilinmektedir[5]. OSB'de sık bildirilen gastrointestinal sorunlar ve mikrobiyota değişiklikleri, bu aks üzerinden sistemik inflamasyonun artmasına ve merkezi sinir sistemi işlevlerinin etkilenmesine yol açabilir. De Ritis oranındaki artışın bu kompleks etkileşimin bir yansıması olabileceği düşünülebilir.

ROC analizinde De Ritis oranının ayırt edici gücünün orta düzeyde bulunması, bu parametrenin tek başına tanısal bir biyobelirteç olarak yeterli olmayabileceğini ancak diğer inflamatuvar göstergelerle birlikte değerlendirildiğinde klinik açıdan anlamlı katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, OSB'de biyobelirteç araştırmalarının çok parametreli yaklaşımlarla yürütülmesi gerektiğini desteklemektedir.

Son olarak, elde edilen bulgular klinik uygulama açısından da önemlidir. Rutin biyokimyasal ve hematolojik testlerden kolaylıkla elde edilebilen bu parametrelerin, OSB'de inflamatuvar süreçlerin değerlendirilmesinde pratik ve düşük maliyetli araçlar olarak kullanılabileceği söylenebilir. Ancak bu bulguların klinik kullanımda yer bulabilmesi için daha geniş örneklemli ve prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle retrospektif tasarım nedensellik ilişkisi kurulmasını sınırlamaktadır. Örneklem büyüklüğünün nispeten küçük olması genellenebilirliği azaltabilir. Ayrıca sitokin düzeyleri gibi daha spesifik inflamatuvar belirteçler değerlendirilmemiştir.

Gelecek çalışmalarda daha geniş örneklemler ve prospektif tasarımlar ile bu ilişkilerin daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

Sonuç

OSB tanılı çocuk ve ergenlerde sistemik inflamatuvar aktivitenin arttığı gösterilmiştir. De Ritis oranının bağımsız bir belirteç olarak saptanması, hepatik metabolik süreçler ile inflamasyon arasındaki olası ilişkiye işaret etmektedir.

Rutin biyokimyasal testlerden elde edilen De Ritis oranı, OSB'de inflamatuvar süreçlerin değerlendirilmesinde pratik ve erişilebilir bir biyobelirteç olabilir.

Teşekkür

Bu çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed). Washington; APA; 2013.
2. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018;392:508-520.
3. Ashwood P, Wills S, Van de Water J. The immune response in autism. J Neuroimmunol. 2006;173:1-6.
4. Estes ML, McAllister AK. Immune mediators in the brain and peripheral tissues in autism spectrum disorder. Nat Rev Neurosci. 2015;16:469-486.
5. Cryan JF, O'Riordan KJ, Sandhu K, et al. The gut-brain axis. Physiol Rev. 2019;99:1877-2013.
6. De Ritis F, Coltorti M, Giusti G. Serum transaminases. Clin Chim Acta. 1957;2:70-74.
7. Hu B, Yang XR, Xu Y, et al. Systemic immune-inflammation index predicts prognosis. Clin Cancer Res. 2014;20:6212-6222.

S-053 Ergenlerde Ekran Süresi ve Uyku Özelliklerinin Depresif Belirtiler ve Duygu Düzenleme Güçlükleri ile İlişkisi: Klinik Örneklem Çalışması

The Relationship Between Screen Time and Sleep Characteristics with Depressive Symptoms and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents: A Clinical Sample Study

Uğur Tekeoğlu[1]

1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı

Giriş / Amaç Ergenlik dönemi biyolojik, psikososyal ve duygusal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı ve ruhsal sorunlara yatkınlığın arttığı kritik bir gelişim evresidir (1). Son yıllarda dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte ergenlerin ekran temelli cihazlara ayırdıkları sürenin belirgin biçimde arttığı bildirilmektedir (2). Artan ekran kullanımının uyku düzeni, günlük işlevsellik ve ruhsal iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği düşünülmektedir. Özellikle geç saatlere kadar süren ekran kullanımı uykuya dalma güçlüğü, uyku süresinde kısalma ve gündüz işlevselliğinde bozulma ile ilişkilendirilmektedir (3). Uyku sorunlarının ergenlerde depresif belirtiler ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (4). Bununla birlikte ergen ruh sağlığında yalnızca depresif belirtiler değil, bu belirtilerle başa çıkmada rol oynayan duygu düzenleme becerileri de önemli bir belirleyicidir. Duygu düzenleme güçlüklerinin depresif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (5). Ancak klinik örneklemde ekran kullanımı, uyku özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtilerin birlikte ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde ekran süresi ve uyku özellikleri ile duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelemektir. Yöntem Bu çalışma kesitsel ve gözlemsel bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 12–18 yaş aralığında toplam 81 ergen dâhil edilmiştir. Katılımcıların ekran kullanım alışkanlıkları ve uyku özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile değerlendirilmiştir. Depresif belirtiler Çocuklar için Depresyon Ölçeği (CDI) ile, duygu düzenleme güçlükleri ise Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DERS-16) ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma ve yüzde olarak verilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Psikiyatrik tanı varlığına göre grup karşılaştırmaları Mann–Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular Katılımcıların yaş ortalaması 14.93 ± 1.86 yıl olup %51.9'u erkek ve %48.1'i kızdır. Katılımcıların %69.1'inde daha önce konulmuş psikiyatrik tanı öyküsü bulunmaktadır. Spearman korelasyon analizi sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ile depresif belirtiler arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.421$, $p < 0.001$). Uykuya dalma süresi ile depresif belirtiler arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.223$, $p = 0.046$). Gündüz uykululuk düzeyi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.287$, $p = 0.009$). Ayrıca hafta içi günlük ekran süresi ile hem gündüz uykululuk düzeyi ($r = 0.339$, $p = 0.002$) hem de depresif belirtiler ($r = 0.259$, $p = 0.019$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna karşılık hafta sonu ekran süresi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0.053$). Psikiyatrik tanı varlığına göre

yapılan karşılaştırmada tanısı olan katılımcıların DERS ve CDI puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (DERS: U = 558.5, p = 0.148; CDI: U = 575.0, p = 0.198). Sonuç Bu çalışmanın bulguları ergenlerde ekran kullanımı ve uyku özelliklerinin depresif belirtiler ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Özellikle uykuya dalma süresi ve hafta içi ekran kullanımı depresif belirtiler ile ilişkili değişkenler olarak görünmektedir. Ayrıca ekran süresi ile gündüz uykululuk arasındaki ilişki, ekran kullanımının uyku düzeni üzerinde olası etkilerine işaret etmektedir. Bu bulgular, ergen ruh sağlığı değerlendirmelerinde ekran kullanımı ve uyku alışkanlıklarının sistematik olarak sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, ekran süresi, uyku, depresif belirtiler, duygu düzenleme

Abstract

The Relationship Between Screen Time and Sleep Characteristics with Depressive Symptoms and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents: A Clinical Sample Study

Objective: This study aimed to examine the relationships between screen time, sleep characteristics, emotion regulation difficulties, and depressive symptoms among adolescents presenting to a child and adolescent psychiatry outpatient clinic.

Methods: This cross-sectional and observational study included 81 adolescents aged 12-18 years. Data were collected using a sociodemographic data form, the Children's Depression Inventory (CDI), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale-Short Form (DERS-16). Spearman correlation analysis and the Mann-Whitney U test were used for statistical analysis.

Results: The mean age of participants was 14.93 ± 1.86 years. A moderate positive correlation was found between emotion regulation difficulties and depressive symptoms ($r = 0.421$, $p < 0.001$). Weekday screen time was positively correlated with both depressive symptoms ($r = 0.259$, $p = 0.019$) and daytime sleepiness ($r = 0.339$, $p = 0.002$). Sleep onset latency showed a weak positive correlation with depressive symptoms ($r = 0.223$, $p = 0.046$).

Conclusion: The findings suggest that weekday screen use and sleep characteristics are associated with depressive symptoms and emotion regulation difficulties in a clinical sample. Assessing screen use and sleep patterns is crucial in adolescent mental health evaluations.

Keywords: Adolescents, screen time, sleep characteristics, depressive symptoms, emotion regulation

Giriş

Ergenlik dönemi biyolojik, psikososyal ve duygusal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı ve ruhsal sorunlara yatkınlığın arttığı kritik bir gelişim evresidir.[1] Son yıllarda dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte ergenlerin ekran temelli cihazlara ayırdıkları sürenin belirgin biçimde arttığı bildirilmektedir.[2] Artan ekran kullanımının uyku düzeni, günlük işlevsellik ve ruhsal iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği düşünülmektedir. Özellikle geç saatlere kadar süren ekran kullanımı uykuya dalma güçlüğü, uyku süresinde kısalma ve gündüz

işlevselliğinde bozulma ile ilişkilendirilmektedir.[3] Uyku sorunlarının ergenlerde depresif belirtiler ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir.[4] Bununla birlikte ergen ruh sağlığında yalnızca depresif belirtiler değil, bu belirtilerle başa çıkmada rol oynayan duygu düzenleme becerileri de önemli bir belirleyicidir. Duygu düzenleme güçlüklerinin depresif belirtilerle ilişkili olduğu gösterilmiştir.[5] Ancak klinik örneklemde ekran kullanımı, uyku özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtilerin birlikte ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde ekran süresi ve uyku özellikleri ile duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran ergenlerde ekran süresi, uyku alışkanlıkları, duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan kesitsel ve gözlemsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışma tanı koymaya yönelik olmayıp, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemeyi hedeflemektedir. Araştırma için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.02.2026 tarih ve 2026/144 karar numarası ile etik kurul onayı alınmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın örneklemi, 01.03.2026-10.03.2026 tarihleri arasında Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 12-18 yaş aralığındaki ergenlerden oluşmaktadır. Toplam 81 ergen çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 12–18 yaş aralığında olmak, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurmuş olmak, ölçekleri anlayıp yanıtlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak ve katılımcının kendisinden ve yasal temsilcisinden bilgilendirilmiş onam alınmış olmak şeklinde belirlenmiştir.

Çalışmadan hariç tutulma kriterleri ise; ağır entelektüel yetersizlik, ölçeklerin uygulanmasını engelleyen ciddi nörolojik hastalık, akut psikotik tablo veya acil yatış gereksinimi ve iletişimi belirgin biçimde kısıtlayan klinik durumların varlığı olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Veriler, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuru sırasında, araştırmacı tarafından hazırlanan form ve anketler aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, gönüllülük esasına dayalı olarak katılım sağlanmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 10–15 dakika sürmüştür. Tüm veriler anonim olarak toplanmış ve kimlik bilgileri kaydedilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory; CDI): Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Kovacs (1983)[6] tarafından çocuk ve ergenlerde depresif belirtileri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, 27 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, 7–18 yaş arası çocuk ve ergenlerde depresif belirtilerin şiddetini; duygudurum, haz alma kapasitesi, vegetatif işlevler, benlik değerlendirmesi ve kişilerarası davranışlar alanlarında

değerlendirmektedir. Her madde son iki haftalık dönemi kapsayan üç ifadeden oluşmakta olup, katılımcıdan kendisini en iyi tanımlayan ifadeyi seçmesi istenmektedir. Maddeler 0–2 arasında puanlanmakta, toplam puanlar 0–54 arasında değişmekte ve yüksek puanlar artmış depresif belirti düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Oy (1991)[7] tarafından yapılmış olup, Türk çocuk ve ergen örnekleminde ölçeğin yeterli iç tutarlılığa (Cronbach alfa = .80), kabul edilebilir test–tekrar test güvenirliğine (r = .70) ve iyi düzeyde eş zamanlı geçerliğe sahip olduğu gösterilmiştir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16): Gratz ve Roemer (2004)[8] tarafından geliştirilmiş olan ve 36 maddeden oluşan ölçeğin uzun formu, katılımcıların duygu düzenlemelerindeki güçlükleri tespit etmek amacı ile kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Çeşitli psikopatolojilere yönelik tedavilerin planlamasında klinik faydası, işlevselliği ve etkinliği baz alınarak Bjureberg ve arkadaşları (2016)[9] tarafından ölçeğin 16 maddelik bir versiyonu oluşturulmuştur. Demirpence Secinti ve Sen (2023)[10] tarafından DDGÖ-16'nın Türk ergen yaş grubu için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır. Ölçekte her bir madde için 1 (hemen hemen hiç) – 5 (hemen hemen her zaman) puan arasında puanlama yapılması istenmektedir. Bu ölçekte; açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar olmak üzere beş alt boyut değerlendirilmektedir. Bireylerin ölçekten alabileceği minimum ve maksimum puanlar sırasıyla 16 ve 80'dir. Ölçeğe ait bir kesme puanı olmayıp elde edilen yüksek puanlar kişinin daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığını göstermektedir.

Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, aile yapısı ve klinik öykülerine ilişkin bilgilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Forma ayrıca, günlük ekran süresi, ekran kullanım zamanları, uykuya dalma saati, toplam uyku süresi ve uykuya ilişkin öznel değerlendirmeleri içeren sorular eklenerek bu alanlarda bilgi toplanılması amaçlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler SPSS 25.0 ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde değerleri verilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde, veriler normal dağılım göstermediği için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Psikiyatrik tanı varlığına göre iki grubun ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 81 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Yaş ortalaması 14,93 ± 1,86 yıl olup katılımcıların %51,9'u (n=42) erkek, %48,1'i (n=39) kızdır. Katılımcıların %69,1'inde (n=56) daha önce konulmuş en az bir psikiyatrik tanı öyküsü bulunurken, %77,8'i (n=63) psikiyatrik ilaç kullandığını bildirmiştir. CDI puan ortalaması 16,90 ± 9,33, DDGÖ-16 puan ortalaması ise 40,19 ± 16,09 olarak bulunmuştur.

Katılımcıların ekran kullanımı ve uyku özelliklerine ait veriler Tablo 2'de gösterilmiştir. En sık kullanılan cihazın telefon (%84,0) olduğu, ekran kullanım amaçları arasında ise sosyal medyanın (%37,0) ilk sırada yer aldığı, bunu video izleme (%22,2) ve oyun oynama (%18,5) takip ettiği görülmüştür. Katılımcıların %87,7'sinin sosyal medya hesabı bulunmakta olup, %29,6'sı günde 1-2 saat, %29,6'sı ise 2 saat ve üzeri sosyal medya kullanmaktadır. Hafta içi günlük ekran süresinde en büyük grubu 4 saat ve üzeri kullananlar (%28,4) oluştururken, hafta

sonu için bu oran %45,7'ye yükselmektedir. Katılımcıların %95,1'i uyumadan önceki son bir saat içinde çoğu gün veya bazen ekran kullandığını bildirmiştir.

Uyku alışkanlıkları incelendiğinde katılımcıların hafta içi en sık 21:00-22:59 saatleri arasında (%40,7), hafta sonu ise en sık 23:00-00:59 saatleri arasında (%39,5) uykuya daldığı görülmüştür. Hafta içi uyanma saatlerinde en sık 07:00-07:59 (%37,0) aralığı bildirilirken, hafta sonu katılımcıların %34,6'sının 11:00'den sonra uyandığı görülmüştür. Uykuya dalma süresi değerlendirildiğinde katılımcıların %34,6'sı 0-15 dakika, %25,9'u 15-30 dakika içinde uykuya dalmaktadır. Katılımcıların %33,3'ü gece boyunca hiç uyanmadığını bildirirken, %28,4'ü bir kez, %19,8'i iki kez uyandığını belirtmiştir. Gündüz uykululuk düzeyinde katılımcıların %45,7'si hafif uykulu olduğunu ifade etmiştir.

Değişkenler arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'te verilmiştir. DDGÖ-16 ve CDI puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,421$, $p < 0,001$). Uykuya dalma süresi ile depresif belirtiler arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,223$, $p = 0,046$). Gündüz uykululuk düzeyi ile depresif belirtiler arasında da anlamlı pozitif bir ilişki saptanmıştır ($r = 0,287$, $p = 0,009$). Hafta içi günlük ekran süresi ile hem CDI puanı ($r = 0,259$, $p = 0,019$) hem de gündüz uykululuk düzeyi ($r = 0,339$, $p = 0,002$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hafta içi ve hafta sonu ekran süreleri arasında ise güçlü düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0,739$, $p < 0,001$). Buna karşılık hafta sonu ekran süresi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p = 0,053$).

Psikiyatrik tanı varlığına göre yapılan grup karşılaştırmasının sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur. Tanısı olan grubun DDGÖ ve CDI puan ortalamaları tanısı olmayan gruba göre daha yüksek olmakla birlikte, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır (sırasıyla, $U = 558,5$, $p = 0,148$; $U = 575,0$, $p = 0,198$).

Tartışma

Bu çalışma, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran klinik bir örneklemde, ekran süresi, uyku özellikleri, duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi bütüncül olarak incelemiştir. En temel bulgumuz, literatürle uyumlu olarak, duygu düzenleme güçlükleri ile depresif belirtiler arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin varlığıdır.[5] Bu, duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliğin ergenlerde depresif belirtiler için önemli bir risk faktörü veya eşlik eden bir özellik olduğu bilgisini klinik bir örneklemde teyit etmektedir.

Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu, hafta içi ekran süresinin hem depresif belirtiler hem de gündüz uykululuk ile pozitif ilişkili olmasıdır. Bu sonuç, artan ekran maruziyetinin uyku düzenini bozarak (örneğin, uykuya dalmada gecikme ve gece uyanmaları yoluyla) gündüz uykululuğuna yol açtığını ve dolaylı ya da doğrudan depresif belirtileri artırabileceğini düşündürmektedir. Pérez-Chada ve arkadaşlarının[3] çalışması da bu bulguyu destekler niteliktedir. İlginç bir şekilde, hafta sonu ekran süresi ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bunun olası bir açıklaması, hafta sonu yapılan ekran kullanımının daha çok sosyal etkileşim veya eğlence amaçlı olması ve uyku-uyanıklık döngüsünü hafta içi kadar baskılamaması olabilir. Ayrıca, hafta içi ekran süresi genellikle okul ve sorumluluklar nedeniyle uykuyu geciktirerek bir "uyku borcu" oluştururken, hafta sonu bu etkinin telafi edilebilmesi mümkündür.

Uykuya dalma süresi ile depresif belirtiler arasındaki zayıf ancak anlamlı ilişki de literatürle uyumludur.[4] Uykuya dalmada yaşanan güçlük, ruminasyon gibi depresyonun temel bilişsel

özellikleriyle yakından ilgilidir. Psikiyatrik tanısı olan ve olmayan gruplar arasında ölçek puanları açısından anlamlı fark bulunmaması, örneklemin klinik bir popülasyon olması ve tanısı olmayan grubun da belirli düzeyde eşik altı belirtiler gösterme olasılığı ile açıklanabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırma kesitsel tasarımda olduğu için değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisini ortaya koyamamaktadır. İkincisi, çalışma verileri öz bildirim ölçeklerine dayanmaktadır. Özellikle ekran süresi ve uyku özelliklerine dair veriler subjektif değerlendirmelere dayandığından, hatırlama yanlılığı riski taşımaktadır. Gelecek çalışmalarda ekran süresini takip eden uygulamalar veya aktigrafi gibi objektif ölçüm yöntemlerinin kullanılması bu kısıtlılığın üstesinden gelmek için faydalı olacaktır. Üçüncüsü, örneklem yalnızca tek bir merkeze başvuran ve büyük çoğunluğu ilaç kullanan klinik bir gruptan oluşmaktadır; bu nedenle sonuçlar genel ergen popülasyonuna genellenemez. Son olarak, ekran kullanımının içeriği (örneğin, sosyal medya, oyun, ödev amaçlı kullanım) detaylı olarak incelenmemiştir. Gelecek araştırmaların, ekran kullanımının türü ve amacına göre ayrıntılı değerlendirme yapması önerilir.

Sonuç

Bu çalışmanın bulguları, klinik örneklemdeki ergenlerde özellikle hafta içi ekran kullanım süresi ve uykuya dalma güçlüğü gibi uyku özelliklerinin depresif belirtiler ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar, çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniklerinde yapılan değerlendirmelerde, ekran kullanım alışkanlıkları ve uyku düzeninin sistematik olarak sorgulanmasının önemini vurgulamaktadır. Bu alanlara yönelik koruyucu ve tedavi edici müdahalelerin geliştirilmesi, ergenlerin ruhsal iyilik haline katkıda bulunabilir.

Teşekkür

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Parlaz EA, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. Turkish Family Physician. 2012;3(2):10-16.
2. Köroğlu OA. Adölesanlarda dijital oyun ve sosyal medya kullanımı ve etkileri. 2025.
3. Pérez-Chada D, Bioch SA, Schönfeld D, Gozal D, Perez-Lloret S, SiACS Group. Screen use, sleep duration, daytime somnolence, and academic failure in school-aged adolescents. PLoS One. 2023;18(2):e0281379.
4. Alfano CA, Zakem AH, Costa NM, Taylor LK, Weems CF. Sleep problems and their relation to cognitive factors, anxiety, and depressive symptoms in children and adolescents. Depress Anxiety. 2009;26(6):503-12.
5. Silk JS, Steinberg L, Morris AS. Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. Child Dev. 2003;74(6):1869-80.
6. Kovacs M. The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters. Unpublished manuscript, University of Pittsburgh, School of Medicine. 1983.
7. Oy B. Çocuklar için Depresyon Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turk Psikiyatri Dergisi. 1991;2:137-40.

8. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess. 2004;26(1):41-54.
9. Bjureberg J, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. J Psychopathol Behav Assess. 2016;38(2):284-96.
10. Demirpence Secinti D, Sen E. Reliability and validity of the brief version of the difficulties in emotion regulation scale in a sample of Turkish adolescents. BMC Psychol. 2023;11(1):165.

Ekler

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri (N=81)

Kategorik Değişkenler

Değişken	**n**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	42	51,9
Kız	39	48,1
Psikiyatrik tanı		
Var	56	69,1
Yok	25	30,9
Psikiyatrik ilaç kullanımı		
Evet	63	77,8
Hayır	18	22,2
En sık kullanılan cihaz		
Telefon	68	84,0
Tablet	5	6,2
TV	5	6,2
Bilgisayar	3	3,7
Ekran kullanım amacı		
Sosyal medya	30	37,0
Video izleme	18	22,2
Oyun oynama	15	18,5
Diğer	18	22,3
Sosyal medya hesabı		
Var	71	87,7
Yok	10	12,3
Sosyal medya kullanım süresi		
0–30 dakika	11	13,6
30–60 dakika	19	23,5
1–2 saat	24	29,6
2 saat ve üzeri	24	29,6
Belirtilmemiş	3	3,7

Sürekli Değişkenler

Değişken	Ortalama ± SS	Min–Max
Yaş	14,93 ± 1,86	12–18
CDI	16,90 ± 9,33	1–46
DDGÖ	40,19 ± 16,09	16–79

Tablo 2. Ekran Kullanımı ve Uyku Özellikleri (N=81)

Değişken		n	%
Hafta içi ekran süresi	0–1 saat	13	16,0
	1–2 saat	11	13,6
	2–3 saat	13	16,0
	3–4 saat	21	25,9
	4 saat ve üzeri	23	28,4
Hafta sonu ekran süresi	0–1 saat	6	7,4
	1–2 saat	13	16,0
	2–3 saat	7	8,6
	3–4 saat	18	22,2
	4 saat ve üzeri	37	45,7
Uyumadan önce ekran kullanımı	Evet, çoğu gün	40	49,4
	Evet, bazen	37	45,7
	Hayır	4	4,9
Hafta içi uykuya dalma saati	20:00–20:59	8	9,9
	21:00–21:59	17	21,0
	22:00–22:59	16	19,7
	23:00–23:59	20	24,7
	00:00 ve sonrası	20	24,7
Hafta sonu uykuya dalma saati	21:00–22:59	14	17,3
	23:00–00:59	32	39,5
	01:00 ve sonrası	35	43,2
Hafta içi uyanma saati	06:00–06:59	18	22,2
	07:00–07:59	30	37,0
	08:00–08:59	21	26,0
	09:00 ve sonrası	12	14,8
Hafta sonu uyanma saati	07:00–08:59	15	18,5
	09:00–10:59	38	46,9
	11:00 ve sonrası	28	34,6
Uykuya dalma süresi	0–15 dk	28	34,6
	15–30 dk	21	25,9
	30–45 dk	17	21,0
	45–60 dk	8	9,9
	>60 dk	7	8,6
Gece uyanma	Hiç	27	33,3
	1 kez	23	28,4
	2 kez	16	19,8
	3 kez	9	11,1

	≥4 kez	6	7,4
Gündüz uykululuk	Hiç	22	27,2
	Hafif	37	45,7
	Orta	11	13,6
	Çok	9	11,1
	Aşırı	2	2,5

Tablo 3. Değişkenler Arasındaki Spearman Korelasyon Analizi (N=81)

Değişken	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. DDGÖ	1						
2. CDI	,421**	1					
3. Uykuya dalma süresi	,420**	,223*	1				
4. Gece uyanma	,239*	,203	,302**	1			
5. Gündüz uykululuk	,436**	,287**	,226*	,242*	1		
6. Hafta içi ekran süresi	,349**	,259*	,231*	,078	,339**	1	
7. Hafta sonu ekran süresi	,273*	,216	,282*	,113	,138	,739**	1

Not: Spearman korelasyon analizi. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tablo 4. Psikiyatrik Tanı Varlığına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	**Tanı Var (n=56)**	**Tanı Yok (n=25)**	**U**	**p**
DDGÖ	43,53	35,34	558,5	0,148
CDI	43,23	36,00	575,0	0,198

Not: Mann-Whitney U testi

S-054 Metamfetamin Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Suç Öyküsü Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Özgür Önder Demirtaş[1]
1 Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.b.d.

Giriş: Metamfetamin kullanımı ergenler arasında hızla yaygınlaşmakta ve ciddi psikososyal sonuçlara yol açmaktadır. Suç davranışı bu sonuçların en önemlilerinden biri olmakla birlikte, özellikle ergen popülasyonunda bu davranışla ilişkili faktörlere dair veriler sınırlı kalmaktadır. Bu çalışmada bir Çocuk ve Ergen Madde Tedavi Merkezi'ne başvuran metamfetamin kullanım bozukluğu tanılı ergenlerde suç, adli temas, denetimli serbestlik ve cezaevi öykülerinin sıklığının belirlenmesi ve suç öyküsü ile ilişkili faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2018 – Aralık 2022 tarihleri arasında bir Çocuk ve Ergen Madde Tedavi Merkezi'ne başvuran ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre metamfetamin kullanım bozukluğu tanısı alan 171 ergen (yaş ort. 16,48±1,09; %73,7 erkek) dahil edilmiştir. Veriler hasta dosyalarının retrospektif incelenmesi yoluyla elde edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Suç öyküsüyle bağımsız olarak ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla geriye doğru koşullu lojistik regresyon analizi (Backward LR) uygulanmıştır. Bulgular: Örneklemin %64,3'ünde (n=110) suç öyküsü saptanmıştır. Suç öyküsü olanların %49,1'inde (n=54) suçların yalnızca madde ile ilişkili olduğu, %11,8'inde (n=13) yalnızca madde ile ilişkisiz suçların bulunduğu, %39,1'inde (n=43) ise her iki suç türünün de bulunduğu görülmüştür. Adli öykü %52,6 (n=90), denetimli serbestlik öyküsü %22,2 (n=38) ve cezaevi öyküsü %14,0 (n=24) oranında saptanmıştır. Suç öyküsü bulunan grupta erkek cinsiyet oranı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (%79,1'e karşı %63,9; p=0,031). Bu grupta ilk madde kullanım yaşı (12,50'ye karşı 13,00; p=0,010), sigara başlama yaşı (11,00'e karşı 12,00; p=0,034) ve alkol başlama yaşı (14,00'e karşı 15,00; p=0,010) anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır. Ayrıca babada madde kullanımı (%16,4'e karşı %3,3; p=0,012) ve babada suç öyküsü (%23,6'ya karşı %4,9; p=0,001) suç öyküsü bulunan grupta anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Lojistik regresyon analizinde suç öyküsü bulunma olasılığını erkek cinsiyet yaklaşık 2,5 kat (OR=2,48; %95 GA: 1,11–5,58; p=0,028) ve babada suç öyküsü yaklaşık 7,1 kat (OR=7,14; %95 GA: 1,87–27,20; p=0,004) artırırken, ilk madde kullanım yaşındaki her bir yıllık gecikmenin bu olasılığı %18 azalttığı görülmüştür (OR=0,82; %95 GA: 0,67–0,99; p=0,044; Nagelkerke R^2=0,182). Alkol kullanan alt grupta (n=139) yapılan ikinci modelde ise suç öyküsü bulunma olasılığını erkek cinsiyet yaklaşık 3,7 kat (OR=3,68; %95 GA: 1,41–9,57; p=0,008) ve babada suç öyküsü yaklaşık 11,2 kat (OR=11,15; %95 GA: 2,19–56,82; p=0,004) artırırken, alkol başlama yaşındaki her bir yıllık gecikmenin bu olasılığı %24 azalttığı saptanmıştır (OR=0,76; %95 GA: 0,60–0,97; p=0,025; Nagelkerke R^2=0,222). Sonuç: Metamfetamin kullanan ergenlerde suç, adli temas ve cezaevi öyküleri dikkat çekici oranlarda saptanmıştır. Erken alkol ve madde kullanım başlangıcının suç öyküsüyle bağımsız olarak ilişkili bulunması, bu popülasyonda erken tarama ve müdahale programlarının önemini vurgulamaktadır. Erkek cinsiyetin bağımsız bir ilişkili faktör olarak öne çıkması cinsiyete duyarlı yaklaşımların göz önünde bulundurulması gerektiğine işaret etmektedir. Ayrıca babaya

ilişkin bulgular, aile temelli müdahalelerin tedavi planlamasına dahil edilmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Metamfetamin, Suç öyküsü, Madde kullanım bozukluğu, Ailesel faktörler

S-055 Çocuk ve Ergenlerde Lurasidon Kullanımı: Klinik Özellikler, Etkinlik ve Güvenlik Üzerine Retrospektif Değerlendirme

Ayşe Eylül Özel Gümüş[1], Dila Elif Sema Mert Kılıç[1], Cansu Adıgüzel Serttaş[1], Celal Yeşilkaya[2], Elif Akçay[1], Mustafa Tunçtürk[1], Esra Çöp[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
2 Konya Ereğli Devlet Hastanesi

Giriş: Lurasidon yetişkinlerde ve çocuklarda şizofreni ve bipolar depresyon tedavisi için onaylanmış, dopamin D2, serotonin 5-HT2A ve 5-HT7 reseptörlerinde antagonistik etkiye sahip ikinci nesil bir antipsikotik ilaçtır. Metabolik güvenlik profili birçok ikinci nesil antipsikotik ilaca kıyasla daha elverişlidir. Bununla birlikte, özellikle Türkiye'de çocuk ve ergenlerde lurasidon kullanımına ilişkin klinik veriler hâlâ sınırlıdır. Amaç: Bu çalışma bir çocuk ve ergen psikiyatri kliniğinde lurasidon tedavisine başlanan pediatrik hastaların demografik ve klinik özelliklerini, tedaviye ilişkin verilerini, etkinlik ve güvenlik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Yöntem: Retrospektif hasta dosyası inceleme kapsamında, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde veya yataklı tedavi servisinde lurasidon tedavisi gören 62 hasta değerlendirildi. Klinik veriler tıbbi kayıtlardan elde edildi ve ortalama ± standart sapma ile yüzdeler şeklinde sunuldu. Eşleştirilmiş örneklem t-testleri ile tedavi öncesi ve sonrası CGI-S (Klinik Global İzlenim Ölçeği-Şiddet), CDI (Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği) ve PANSS (Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği) puanları karşılaştırılmıştır. Pearson korelasyon analizleri ile ölçek puanlarındaki değişiklikler ile ilaç kullanım süresi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Sonuçlar: Çalışmaya toplam 62 hasta dahil edildi (ortalama yaş 15.6 ± 1.8; %62.9'u kız). En sık görülen birincil tanılar psikotik bozukluk (%19.4), depresif bozukluk (%17.7), yeme bozukluğu (%11.3), anksiyete bozukluğu (%8.1) ve zihinsel yetersizlik (%8.1) idi. En sık görülen eş hastalanımlar dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (%24.2), anksiyete bozukluğu (%17.7) ve otizm spektrum bozukluğuydu (%9.7). Kendine zarar verme davranışı (%27.4), saldırganlık (%27.4) ve intihar düşüncesi (%17.7) dikkat çeken klinik özelliklerdi. Hastaların %45.2'si yatarak tedavi gördü, ortalama yatış süresi 38.9 ± 15.3 gündü. Lurasidon vakaların %11.3'ünde ilk antipsikotik olarak, %95.2'sinde ise diğer ilaçlarla birlikte kullanıldı. Medyan tedavi süresi 3.9 aydı; ortalama başlangıç dozu 12.7 ± 4.5 mg ve ortalama maksimum doz 38.7 ± 24.6 mg idi. Tedaviye hastaların %79.0'ında devam edildi. Tedavinin kesilme nedenleri arasında yan etkiler (%6.5), ilacı reddetme (%6.5), faydasızlık (%4.8) ve maddi yetersizlik (%4.8) yer almaktaydı. Hastaların %17.7'sinde yan etkiler bildirildi. En sık görülenler ekstrapiramidal semptomlar (%6.5) ve sedasyondu (%6.5). CGI-S skorları, başlangıçta 4.6 ± 1.0 iken tedavi sonrası 3.3 ± 1.2'ye önemli ölçüde geriledi ($t=9.2$, $p < 0.001$). CDI skorlarının mevcut olduğu bir alt örneklemde ($n=26$), depresif belirti puanları 29.0 ± 8.6'dan 21.0 ± 10.2'ye düşmüştür ($t = 7.2$, $p < 0.001$). PANSS skorlarının mevcut olduğu bir alt örneklemde ($n=16$), toplam ölçek puanları 103.4 ± 19.3'ten 66.7 ± 28.7'ye düşmüştür ($t = 5.2$, $p < 0.001$). İlaç süresi, CGI skoru değişimi ile anlamlı bir korelasyon göstermiştir ($r=0.480$, $p<0.001$) ancak CDI ($r=0.347$, $p=0.083$) veya PANSS değişiklikleri ($r=0.139$, $p=0.607$) ile anlamlı bir korelasyon göstermemiştir. Sonuç: Lurasidon heterojen bir pediatrik psikiyatri örnekleminde birçok semptom alanında önemli

klinik iyileşme göstermiştir. CGI-S, CDI ve PANSS skorlarında azalma sağlamış ve hafif ve yönetilebilir bir yan etki profili sergilemiştir. Bu bulgular, lurasidonun çeşitli psikiyatrik hastalıkları olan pediatrik hastalar için etkili ve iyi tolere edilen bir seçenek olduğunu göstermektedir. Bu popülasyondaki klinik yararını doğrulamak için daha geniş kapsamlı prospektif çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: antipsikotik, çocuk ve ergen psikiyatrisi, etkinlik, güvenlik, lurasidon, retrospektif çalışma

S-056 Sağlık Çalışanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu ile İlgili Tutum, Damgalama ve Bilgi Düzeyleri

Hatice Gülşen[1], Ayşegül Duman Kurt[2], Elif Pekmezci Yazgı[1]
1 Samsun Şehir Hastanesi
2 Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Damgalama; bir kişinin/grubun, ruhsal hastalık, etnik köken, fiziksel yetersizlik gibi bir özelliğine dayanarak kusurlu, yetersiz veya olumsuz olarak değerlendirilmesidir. Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal-iletişimsel alanlarda yetersizlikler, kısıtlı ilgi alanları ve tekrarlayıcı davranış kalıpları ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluk olup çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları arasında en sık tanı konan bozukluklardandır. OSB'nin toplumda yaygın görülmesi ve sıklığının artmasıyla birlikte farklı alanlarda görev yapan sağlık çalışanları bu çocuklarla daha fazla karşılaşmaktadır. Bilgi ve farkındalığın az olması, OSB tanısı alan çocuklara tutum ve yaklaşımlarının değişmesine ve hastaların uygun tedaviye ulaşmasına engel olabilmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının OSB konusundaki tutum, damgalama ve bilgi düzeylerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları ile ilişkisinin değerlendirmesi amaçlanmıştır. Samsun ilindeki bir çok hastanenin çeşitli birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarına "kartopu örneklem yöntemi" ile ulaşılarak online formlar gönderildi. Katılımcılar (n:196), Sağlık Çalışanı Formu, Otizm Değerlendirme Anketi ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) doldurdu. Tanımlayıcı istatistikler ortalama (±) standart sapma, ortanca (Q1-Q3), frekans dağılımı ve yüzde olarak belirlendi. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon testiyle analiz edildi. Çalışmaya toplam 196 sağlık çalışanı katıldı. Ortalama yaş 40,66 ± 8,869 yıl, meslekteki çalışma süreleri ortalama17,52 ± 9,7 yıldı. Büyük çoğunluğu kadındı. Katılımcıların %70.9'u OSB ile ilgili herhangi bir eğitime katılmamıştı. Katılımcıların %71.9'u OSB'nin en temel özelliğinin sosyal etkileşim sorunları olduğunu, tedavisinde öncelikli olarak özel eğitim, sonrasında psikoterapi, ilaç tedavisi ve diyet tedavisi yöntemlerinin kullanıldığını belirtti. Tüm grupta, OSB'ye ilişkin "yanlış değerlendirme" puanı ile RHYİÖ toplam puanı ($r=0.151$, $p<0.035$) ve alt ölçeği olan çaresizlik puanı ($r=0.159$, $p<0.026$) arasında pozitif yönde ve anlamlı korelasyon saptandı. OSB'ye ilişkin "damgalama" puanı ile RHYİÖ toplam puanı ($r=0.257$, $p<0.001$), alt ölçekleri olan çaresizlik ($r=0.231$, $p=0.001$) ve tehlike ($r=0.248$, $p<0.001$) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı korelasyon saptandı. Sağlık çalışanlarının %79.1'i OSB'si olan tüm çocukların dönen cisimlere, reklamlara, televizyona ilgisinin çok fazla olduğunu, %66.3'ü tedavi edilse de tümüyle düzelmeyeceğini, % 55.6'sı otizm tanısı alan çocuklar sınıfın düzenini bozduğunu belirtti. Bu çalışmada, farklı birimlerde görev yapan sağlık çalışanlarının OSB'ye ilişkin bilgi düzeyleri, yanlış değerlendirme eğilimleri ve damgalayıcı tutumları incelenmiştir. Bulgular, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının OSB hakkında temel düzeyde bilgi sahibi olduğunu, ancak yanlış değerlendirme ve damgalayıcı tutumların belirli ölçüde devam ettiğini göstermektedir. Çalışmanın en dikkat çekici bulgularından biri, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ile OSB'ye ilişkin damgalama ve yanlış değerlendirme eğilimleri arasında saptanan ilişki olmuştur. Özellikle çaresizlik ve tehlike algısının artmasının, OSB'li bireylere yönelik damgalayıcı tutumların güçlenmesiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, OSB'ye ilişkin yanlış

değerlendirmelerin de çaresizlik algısındaki artışla paralellik gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının ruhsal bozukluklara yönelik genel inanç ve algılarının, OSB’ye yönelik tutum ve yaklaşımlarını önemli ölçüde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarında damgalayıcı tutumların azaltılmasına yönelik girişimlerin yalnızca OSB’ye özgü sınırlı kalmaması; aynı zamanda ruhsal hastalıklara yönelik olumsuz inanç ve algıların dönüştürülmesini hedefleyen kapsamlı eğitim ve farkındalık programlarını içermesi gerekmektedir. Bu yaklaşımın hem klinik tutumları iyileştireceği hem de OSB tanılı çocuk ve ailelerinin sağlık hizmetlerine daha kapsayıcı ve destekleyici bir ortamda erişimini güçlendireceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: damgalama, otizm spektrum bozukluğu, sağlık çalışanları, tutum

S-057 Makine Öğrenmesi ile Cinsel İstismara Uğramış Kız Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Prediktörlerinin Saptanması ve Uzman Değerlendirmeleri ile Karşılaştırılması

İrem Damla Çimen[1], Aysun Taşyapı Çelebi[2], **Ozan Emre Aslan**[1], Sultan Aldırmaz Çolak[2]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatri Ad
2 Kocaeli Üniversitesi Elektronik ve İletişim Mühendisliği Bölümü

Giriş/ Amaç: Çocukluk çağı cinsel istismarı (Cİ), psikolojik gelişim üzerinde derin etkileri olan, yaygın bir küresel halk sağlığı sorunudur. Cinsel istismara maruz kalan bireylerde en yaygın psikiyatrik sonuçlardan biri travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olup, bu bireylerde TSSB gelişme riski istismara uğramamış yaşıtlarına göre 2,3 ila 4,4 kat daha yüksektir. Kız ergenler, cinsel travma sonrasında TSSB semptomatolojisine özellikle duyarlı görünmektedir ve bazı klinik örneklerde olası TSSB prevalansı %47'ye ulaşmaktadır. Önemli nörobiyolojik ve psikososyal değişikliklerle karakterize edilen ergenlik dönemi, travma ile ilişkili psikopatolojiye karşı savunmasızlığı artırmakta ve bu durum ergen popülasyonda erken teşhis ve müdahale çabalarının kritik önemini vurgulamaktadır. Bu çalışma, cinsel istismar öyküsü bulunan kız ergenlerde TSSB sonuçlarını öngörmek amacıyla ML (machine learning) modelleri geliştirmek ve değerlendirmek, bununla birlikte algoritmik tahminleri uzman klinik değerlendirmelerle karşılaştırmak üzere tasarlanmıştır. Yöntem: Çalışmamızda bölümümüz özelleşmiş travma polikliniğine yönlendirilen 12-18 yaş aralığındaki 244 kız ergenden oluşan bir örneklem üzerinde dört farklı ML algoritması (Random Forest, XGBoost, Support Vector Regression ve Linear Regression) uygulanarak TSSB semptom şiddeti ve tedaviye yanıtın en güçlü belirleyicileri saptanmıştır. Bulgular: Regresyon tarafında en düşük hata değerleri SVM ve Random Forest modelleri ile elde edilmiştir. Sınıflandırma sonuçlarına göre en iyi model SVM (RBF) olarak görünmektedir ve Accuracy, F1 ve AUC metrikleri birlikte değerlendirildiğinde en dengeli sonuçları üretmiştir. Ancak iki model de sınırlı açıklayıcılığa sahip olarak bulunmuştur. Bu sonuç, TSSB puanının sürekli olarak tahmin edilmesinin zor bir problem olduğunu düşündürmektedir. Ancak TSSB için sınıflandırma yaklaşımı, sürekli regresyon tahminine kıyasla daha kararlı ve daha güvenilir sonuçlar sunmaktadır. Prediktörlerin değerlendirmesine bakıldığında, tüm yöntemlerde en güçlü prediktörlerin depresyon ve anksiyete ölçek puanları ya da bu tanıların olması şeklinde bulunmuştur. Daha sonra sırasıyla anne-baba yaşı ve ergenin yaşı olarak belirlenmiştir. Çocuk psikiyatri uzman görüşlerinde ise Cİ sonucu TSSB gelişimi açısından işaretlenen en güçlü prediktörler sırasıyla; Cİ'nin aile içi-dışı olma durumu, TSSB dışında bir psikiyatrik eş tanının bulunması, davranım bozukluğu belirtileri veya alkol/madde kullanımı ve depresyon ölçek puanı veya depresyon tanısının olması olarak saptanmıştır. Sonuç: Travmaya maruz kalan gençlerde TSSB semptomlarının seyrini ve tedavi sonuçlarını etkileyen bazı öngörücü faktörleri belirlemiştir, ancak TSSB'nin çok faktörlü yapısı göz önüne alındığında, risk faktörleri arasındaki karmaşık ve doğrusal olmayan etkileşimlerin yalnızca klinik sezgiyle tam ve bütüncül olarak kavranması güçleşmektedir. Geçmiş çalışmalarda makine öğrenme tekniklerinin istismar sonrası hem depresyon hem de travma sonrası stres bozukluğu tanılarını yüksek doğruluk oranı ile tahmin ettiği saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımızın da klinik görüşmelerde makine öğrenmesi ile

saptanan prediktörlerin göz önünde bulundurulması ve uzmanlar tarafından göz ardı edilebilen veya daha fazla önemsenmesi gereken alanlara vurgu yapması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Makine Öğrenimi; Cinsel İstismar; Travma Sonrası Stres Bozukluğu

S-058 Türkiye'De Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Hekimlerinin Ygap (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri) Hakkında Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi: Kesitsel Anket Çalışması

Gül Sevinç Atay[1], Serkan Güneş[1], Nazmiye Ince[1], Elif Koçak[1]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç

Adli psikiyatri hastalarının bakım ve tedavi süreçleri, hem hasta hem de toplum güvenliği açısından özelleşmiş merkezlerde yürütülmektedir. Türk Ceza Kanunu'nda 2005 yılında yapılan düzenleme ile, adli psikiyatri hastalarının tedavi ve bakımlarının yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında yürütülmesi zorunlu hale getirilmiştir. Bu düzenleme, adli psikiyatri hizmetlerinin kurumsallaşması açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur. Ancak literatür incelendiğinde, çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimlerinin adli psikiyatri birimlerine ilişkin mevzuat ve uygulama süreçleri konusundaki bilgi düzeyini değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle mevcut bilgi düzeyinin belirlenmesi, olası bilgi eksikliklerinin ortaya konması ve eğitim gereksinimlerinin saptanması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimlerinin YGAP hastanelerine ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

Yöntem

Bu çalışma, 22.02.2026-15.03.2026 tarihleri arasında kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında çalışan 102 hekim dahil edilmiştir. Katılımcıların YGAP hastanelerine ilişkin bilgi düzeyleri, araştırmacılar tarafından hazırlanan ve çevrimiçi/yüz yüze uygulanan anket formu ile değerlendirilmiştir. Çalışma öncesinde etik kurul onayı alınmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS programı ile yapılmış olup, bulgular tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya toplam 102 hekim katılmıştır. Katılımcıların 59'u (%57,8) asistan doktor, 37'si (%36,3) uzman doktor ve 6'sı (%5,9) akademisyen olarak görev yapmaktadır

Katılımcıların %95'i ayaktan poliklinik hizmeti vermektedir ve %47'si asistanlık eğitiminde adli psikiyatri eğitimi almadığını bildirmiştir. YGAP hastanelerinde hastaların tedavi ve rehabilitasyonunun eş zamanlı gerçekleştirildiği görüşüne %67 oranında katılım sağlanmıştır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu YGAP hastanelerinin cezaevlerinden farklı, tedavi odaklı kurumlar olduğunu (%58,8) ve güvenlik tedbirlerinin tedavi süreçleriyle dengeli biçimde yürütüldüğünü (%66,7) belirtmiştir. Buna karşın katılımcıların yalnızca %17,6'sı Türkiye'de faaliyet gösteren YGAP hastanelerinin mevcut sayısı ve kapasitesi hakkında net bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %55,9'u YGAP işleyişinin özel bir yönetmelikle düzenlendiğini bildiğini belirtirken, Türkiye'de ilk YGAP uygulamasının 2018 yılında başladığı ve bilirkişilik hizmeti verdiği bilgisine sahip olanların oranı %34,3 olarak saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %52,0'si YGAP hastanelerinde yalnızca cezai sorumluluğu olmayan bireylerin yatmadığı görüşünü belirtmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu ayaktan izlenen adli bir vakaya gerekli görüldüğünde mahkeme kararı ile zorunlu yatış verilebileceğini (%83,3) ve YGAP servislerinde TCK 32/1 ile TCK 32/2 kapsamında adli psikiyatrik değerlendirme amacıyla yatış yapılabildiğini (%64,7) belirtmiştir. Katılımcıların %59,8'i adli psikiyatrik gözlem süresinin en fazla üç hafta olduğunu,

%57,8'i ise YGAP'a yatışların yalnızca mahkeme kararı ile gerçekleştiğini bildiğini ifade etmiştir. Buna karşın sağlık tedbiri kararı bulunan çocukların YGAP servislerinde yatarak tedavi görebileceğini bilenlerin oranı %38,2'de kalmıştır. Ayrıca katılımcıların %52,0'si yatışların TCK 57 kapsamında düzenlendiğini, %56,9'u ise YGAP'a kabul sürecinin resmi yazılar ve tıbbi değerlendirme sonucunda gerçekleştiğini bildiğini belirtmiştir.

En sık rastlanan psikiyatrik tanıların şizofreni ve bipolar bozukluk (%56) olduğu, en sık uygulanan tedavilerin farmakoterapi (%55) ve bireysel terapi (%46) olduğu düşünülmektedir. Tedavi yöntemlerine ilişkin olarak en sık belirtilen uygulamalar farmakoterapi (%55,9), bireysel terapi (%47,1), aile görüşmesi ve tedavisi (%38,2) ile grup terapisi (%35,3) olmuştur. Katılımcıların %43,1'i ise tüm bu tedavi yöntemlerinin uygulanabildiğini düşünmektedir. Farmakoterapiye ilişkin değerlendirmelerde, katılımcıların büyük çoğunluğu (%80,4) YGAP servislerinde en sık kullanılan ilaç grubunun antipsikotikler olduğunu belirtmiştir. Sedatif ilaçlar, anksiyolitikler ve antidepresanlar daha düşük oranlarda bildirilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu mevcut YGAP bilgi düzeylerini yeterli bulmamaktadır; %52,9'u "katılmıyorum", %33,3'ü ise "kısmen katılıyorum" yanıtını vermiştir. Benzer şekilde, uzmanlık eğitimi sürecinde bu konuya yeterince yer verilmediği düşüncesi öne çıkmıştır; katılımcıların %65,7'si bu görüşe katılmamaktadır. Öte yandan, katılımcıların önemli bir kısmı (%75,5) çocuk ve ergen psikiyatrisi eğitim müfredatında adli psikiyatri ve YGAP işleyişine daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimlerinin Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) konusundaki bilgi ve görüşleri incelenmiştir. Bulgular, YGAP hakkında farkındalık ile kurumsal ve yasal bilgi düzeyi arasında önemli farklılıklar bulunduğunu ve belirgin bir eğitim gereksinimi olduğunu göstermektedir.

YGAP hastanelerinde uygulanan kısıtlama prosedürleri, klinik tanılar ve farmakoterapi ağırlıklı tedavi yaklaşımları hakkındaki hekim öngörüleri, genel psikiyatri pratikleriyle paralellik gösterse de spesifik adli psikiyatri işleyişine (örneğin bilirkişilik süreçleri) dair farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır. Bu veriler, asistan eğitim müfredatlarının gözden geçirilerek asistan hekimlerin adli psikiyatri süreçlerine ve multidisipliner yaklaşımlara daha donanımlı hazırlanması gerektiğine işaret etmektedir.

Katılımcıların yarısından fazlasının YGAP hastanelerinin yalnızca cezai sorumluluğu olmayan bireylerin yatarak tedavi gördüğü kurumlar olduğu ifadesine katılmaması (%51), hekimlerin YGAP'ın hasta profiline ilişkin tek boyutlu bir algıya sahip olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada YGAP'a ilişkin yasal süreç bilgisi incelendiğinde, katılımcıların %53'ünün bu kurumlara yatışların TCK 57 kapsamında düzenlendiğini bildiğini belirtmesi, hekimlerin yaklaşık yarısının temel yasal çerçeveye aşina olduğunu göstermektedir. Ancak katılımcıların %23'ünün kısmen bilgi sahibi olması ve %22'sinin fikrinin olmaması, adli psikiyatri mevzuatına ilişkin bilginin tüm hekimler arasında homojen olmadığını düşündürmektedir. Yasal süreçlerin klinik uygulamalarla doğrudan ilişkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu bulgu önemli bir eğitim gereksinimine işaret etmektedir.

YGAP hastanelerinin mevcut sayısı ve kapasitesi hakkında yalnızca %18 oranında katılımcının net bilgi sahibi olduğunu belirtmesi çalışmanın en dikkat çekici bulgularından biridir. Katılımcıların %30'unun bu konuda bilgi sahibi olmadığını ifade etmesi ve %28'inin fikrinin olmaması, YGAP sistemine ilişkin kurumsal bilginin oldukça sınırlı olduğunu göstermektedir. Klinik yönlendirme ve hizmet planlaması açısından bu bilgi eksikliği önemli bir boşluk olarak değerlendirilebilir.

Katılımcıların %52’sinin YGAP ile ilgili bilgi düzeyini yeterli bulduğunu ifade etmesi ise dikkat çekici bir bulgudur. Nesnel bilgi eksiklikleri ile öznel yeterlilik algısı arasındaki bu uyumsuzluk, öz-bildirim temelli değerlendirmelerin gerçek bilgi düzeyini her zaman yansıtmayabileceğini düşündürmektedir.

Eğitim boyutuna ilişkin bulgular çalışmanın en güçlü sonuçlarını oluşturmaktadır. Katılımcıların %65’inin uzmanlık eğitiminde YGAP konusuna yeterince yer verilmediğini düşünmesi ve %75’inin çocuk ve ergen psikiyatrisi eğitim müfredatında bu konuya daha fazla yer verilmesi gerektiğini belirtmesi, alanda belirgin bir eğitim gereksinimine işaret etmektedir. Bu bulgular, YGAP ile ilgili eğitim içeriğinin standartlaştırılması ve uzmanlık eğitim programlarına sistematik biçimde entegre edilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın güçlü yönleri Türkiye genelinden hekimlerin görüşlerini içermesi ve YGAP konusunda alandaki ilk verilerden birini sunmasıdır. Bununla birlikte çalışmanın kesitsel tasarımı nedensel yorum yapmayı sınırlandırmaktadır. Verilerin öz-bildirim temelli olması yanlılık oluşturabilir ve gönüllü katılım örneklem yanlılığına yol açmış olabilir.

Sonuç olarak bu çalışma, çocuk ve ergen psikiyatrisi hekimlerinin YGAP konusunda özellikle yasal süreçler, kurumsal yapı ve hizmet kapasitesi hakkında eğitim gereksinimi olduğunu göstermektedir. Gelecek çalışmalarda eğitim müdahalelerinin bilgi düzeyi ve klinik uygulamalara etkisinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: adli psikiyatri, çocuk-ergen, YGAP

S-059 Disosiyatif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Emdr), Emdr 2.0 ve Standart Tedavi Protokollerinin Klinik Belirtiler ile Endojen Opioid Sistemi Biyobelirteçleri Üzerine Etkileri

Zeynep Zehra Yıldız[1], Baran Calisgan[1], Mehmet Karadağ[1]
1 Gaziantep Üniversitesi, Çocuk Psikiyatri Abd

Amaç Bu çalışmada disosiyatif bozukluk tanılı ergenlerde standart EMDR, EMDR 2.0 ve EMDR dışı standart tedavi protokollerinin dissosiyatif belirtiler, depresif belirtiler, klinik şiddet ve endojen opioid sistemi ile ilişkili periferik biyobelirteçler üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması amaçlandı. Biyolojik belirteç olarak kanda ölçülen proenkefalin (PENK) ve beta-endorfin (BEP) değerlendirildi. Yöntem Çalışmaya disosiyatif bozukluk tanılı 25 ergen dahil edildi. Hastalar standart tedavi protokolleri (n=8), standart EMDR (n=9) ve EMDR 2.0 (n=8) gruplarına ayrıldı. Eş tanılar, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS) ile değerlendirildi. Tedavi öncesi ve sonrası Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği-II (DES-II), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D), Klinik Global İzlenim ölçeği (Clinical Global Impression, CGI), PENK ve BEP ölçümleri incelendi. Ana analiz olarak her sonlanım için posttedavi değeri bağımlı değişken, tedavi grubu bağımsız değişken ve ilgili öntest değeri kovaryat olacak şekilde kovaryans analizi (analysis of covariance, ANCOVA) kuruldu. Genel klinik düzelmeyi incelemek için DES-II, HAM-D ve CGI düzelmelerinden oluşturulan birleşik bir klinik iyileşme indeksi üzerinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapıldı. BEP değişimi ile klinik düzelme arasındaki ilişki ayrıca Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Bulgular Klinik sonuçlar açısından en güçlü ve en tutarlı düzelme standart EMDR grubunda gözlendi. Öntest düzeyleri kontrol edildiğinde standart EMDR, standart tedavi protokollerine göre daha düşük posttedavi DES-II puanları ile ilişkiliydi (β=-26.62, %95 güven aralığı -41.96 ile -11.29, p=0.002). EMDR 2.0 için DES-II farkı anlamlı değildi (β=-4.10, %95 güven aralığı -18.35 ile 10.15, p=0.555). Depresif belirtiler açısından hem standart EMDR hem de EMDR 2.0, standart tedavi protokollerine göre daha düşük posttedavi HAM-D puanları ile ilişkili bulundu; standart EMDR için β=-6.34 (%95 güven aralığı -9.84 ile -2.84, p=0.001), EMDR 2.0 için β=-3.54 (%95 güven aralığı -6.56 ile -0.53, p=0.023). Klinik şiddet açısından da her iki EMDR kolunda daha düşük posttedavi CGI puanları saptandı; standart EMDR için β=-1.17 (%95 güven aralığı -2.05 ile -0.29, p=0.012), EMDR 2.0 için β=-1.22 (%95 güven aralığı -2.10 ile -0.35, p=0.008). Endojen opioid sistemi biyobelirteçleri içinde en belirgin bulgu beta-endorfinde izlendi. Öntest BEP düzeyleri kontrol edildiğinde posttedavi BEP düzeyleri standart tedavi protokollerine kıyasla standart EMDR grubunda daha yüksekti (β=117.71 pg/mL, %95 güven aralığı 41.26 ile 194.16, p=0.004) ve EMDR 2.0 grubunda da daha yüksekti (β=101.88 pg/mL, %95 güven aralığı 26.00 ile 177.76, p=0.011). Buna karşılık PENK için anlamlı gruplar arası fark saptanmadı; standart EMDR için β=-3.93 (p=0.818), EMDR 2.0 için β=-7.52 (p=0.649). Çok değişkenli modelde en iyi açıklayıcılığı sağlayan yapı tedavi grubu ile başlangıç CGI düzeyini içeren modeldi ve modelin açıklayıcılığı yüksekti (düzeltilmiş R^2=0.653). Standart tedavi protokollerine göre standart EMDR daha fazla genel klinik iyileşme ile ilişkili bulundu (β=1.43, %95 güven aralığı 0.96 ile 1.91, p<0.001); EMDR 2.0 da daha fazla iyileşme ile ilişkiliydi (β=0.58, %95 güven aralığı

0.11 ile 1.05, p=0.018). Başlangıç CGI düzeyinin daha yüksek olması da daha fazla klinik düzelmeyi öngördü (β=0.26, %95 güven aralığı 0.10 ile 0.42, p=0.004). Ek olarak, BEP artışı CGI düzelmesi ile orta düzeyde ilişkiliydi (r=0.410, p=0.047) ve birleşik klinik iyileşme indeksi ile de pozitif korelasyon gösterdi (r=0.485, p=0.016). Sonuç Disosiyatif bozukluk tanılı ergenlerde EMDR temelli müdahaleler, standart tedavi protokollerine göre daha güçlü klinik iyileşme ile ilişkili bulundu. Klinik yararın en belirgin olduğu yaklaşım standart EMDR idi; özellikle dissosiyatif belirtiler ve depresif belirti şiddetinde daha güçlü bir etki gösterdi. Biyolojik açıdan en değerli ve en tutarlı bulgu beta-endorfinde saptandı; her iki EMDR kolunda da posttedavi BEP düzeyleri standart tedavi protokollerine kıyasla daha yüksekti. Bu örüntü, EMDR'nin klinik düzelmeye eşlik eden biçimde endojen opioid sistemi üzerinde, özellikle beta-endorfin üzerinden, biyolojik bir etkilenim oluşturabileceğini düşündürmektedir. Proenkefalin ise bu örneklemde ayırt edici bir biyobelirteç olarak görünmemiştir.

Anahtar Kelimeler: disosiyatif bozukluk, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme, EMDR 2.0, beta-endorfin, proenkefalin, endojen opioid sistemi, ergen

S-060 Sosyal Medyada Hikikomori Üzerine Küresel Tartışmalar: Türkçe, İngilizce ve İsveççe Tweet'Lerin Karma Yöntemli Analizi (2021–2026)

Ezgi Keskin Çelebi[1], Caner Mutlu [2], Şafak Eray Çamlı[1], Serkan Turan [1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi
2 Ursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi

Giriş Hikikomori, Japonya'da tanımlanan patolojik sosyal geri çekilmedir. En az altı ay evden çıkmama, sosyal ilişkilerden kopma ve iş/okul faaliyetlerine katılmama ile karakterizedir. Günümüzde küresel bir tehdit haline gelmiştir. Gençlerde izolasyon, ruh sağlığı problemleri ve toplumsal dışlanma riski yaratmaktadır. Literatürde sosyal medya platformlarının hikikomori algısını yansıttığı ve destek mekanizması oluşturduğu gösterilmiştir. Bu durum, suça sürüklenen çocuklarda görülen kırılganlıklarla örtüşür. Erken sosyal izolasyon, aile ve toplum müdahalesini zorunlu kılar. Bu çalışma, pandemi sonrası dönemin etkilerini de inceleyecek şekilde 2021–2026 döneminde X (Twitter) platformunda Türkçe, İngilizce ve İsveççe dillerinde "hikikomori" içeren kamuya açık tweetleri analiz ederek kavramın küresel algısını ve tartışma biçimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sosyal medya, bu "zor ulaşılan" popülasyon için dış dünyaya açılan tek pencere haline gelmiştir. Tedavi süreçlerinde yer alan klinisyenlerin de bu pencerelerden bakabilmesi açısından multidisipliner yaklaşım gelecek dönem çalışmaları açısından önemlidir. Amaç Bu çalışmada, 2021–2026 döneminde X (Twitter) platformunda Türkçe, İngilizce ve İsveççe dillerinde "hikikomori" etiketini içeren kamuya açık tweetleri analiz ederek kavramın küresel algısını ve tartışma biçimlerini belirlemeyi, dil ve kültür farklılıklarını ortaya koyarak literatüre katkı sağlamayı amaçladık. Mevcut çalışmalar genellikle Japonca veya Batı dillerine odaklanmıştır. Türkçe ve İsveççe gibi dillerde karşılaştırmalı inceleme sınırlıdır. Yöntem Twitter API kullanılarak 1 Ocak 2021–1 Ocak 2026 tarihleri arasında "hikikomori" kelimesi/etiketini içeren tweetler lang:en, lang:tr ve lang:sv filtreleriyle toplandı. Nicel analiz (tweet sayısı, etkileşim oranları) ve nitel içerik analizi (tematik kodlama, firsthand/secondhand ayrımı) içeren karma analiz yöntemi uygulandı. Benzer çalışmalarda kullanılan yaklaşımlar temel alınarak topic modeling ve manuel tematik inceleme yapıldı.1,2 Kamu erişimli veriler kullanıldı. Etik kurallar gözetildi. Bulgular Twitter API üzerinden toplanan verilere göre, 1 Ocak 2021–1 Ocak 2026 döneminde "hikikomori" kelimesi geçen toplam 4.862 tweet tespit edildi. Dışlama kuralları (tekrar eden retweetler, alakasız bağlamlar, spam içerikler) uygulandıktan sonra incelemeye alınan tweet sayısı 3.214 oldu. İngilizce 2.458 tweet (%76,5), İsveççe 524 tweet (%16,3), Türkçe 232 tweet (%7,2) şeklinde dil dağılımı mevcuttu. Tweetler konuya göre ayrıldığında, %77,4'ü hikikomoriyi ruh sağlığı sorunu veya sosyal alanda büyük bir problem olarak tanımlamış. Diğer %22,6 ise nötr bir açıdan değelendirmiş ve kişisel paylaşımlar olarak değerlendirmiş. Bilimsel literatür destekli tweetler toplamın %6,5'ini oluşturdu ve bu tweetler bilimsel içermeyenlere göre ortalama %35–40 daha yüksek etkileşim aldı. Firsthand tweetler İngilizce'de daha yaygındı; secondhand tweetler ise Türkçe'de baskındı. 2023–2026 döneminde tweet hacmi arttı ve dijital izolasyon/AI bağlantısı yeni tema olarak belirdi. Sonuç Hikikomori sosyal medyada farklı dillerde farklı amaçlarla yer alabilir. Kültürel yansımalar göz ardı edilmemelidir. İngilizce paylaşımlar kişisel deneyimler ve mizah odaklıyken Türkçe paylaşımlar habercilik ve

farkındalık makaleleri odaklıdır. İsveççe ise daha az görünür durum olduğu dikkatimizi çeker. Çalışmanın, literatürü Türkçe ve İsveççe ile genişleterek küresel anlayışa katkı sağlaması beklenmektedir. Gençlerde sosyal çekilme, suça sürüklenme riskini artıran bir kırılganlıktır. Bu sonuçlar, gelecekte sosyal izole bireylere ulaşmada sosyal medyanın erken tespit ve müdahale için potansiyelini gösterir. Aile, birey ve toplum temelli psikiyatrik ve multidisipliner müdahaleler ile sosyal medya destek programları güçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hikikomori, sosyal geri çekilme, uzun süreli izolasyon, izolasyon sendromu

S-061 Perinatal Doğum Koşulları ve Okul Öncesi Psikososyal Gelişim: Bağlanma Güvensizliğinin Aracı Bir Yol Olarak İncelenmesi

Perinatal Birth Circumstances and Preschool Psychosocial Development: Attachment Insecurity as a Mediating Pathway

Ayten Ateş Dal[1], Berkan Şahin[1], Bedia Sultan Önal[1], Gülsüm Yitik Tonkaz[1], Cansu Çobanoğlu Osmanlı[1]

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

Giriş: Perinatal dönem koşullarının çocuğun ilerleyen yıllardaki psikososyal gelişimi üzerinde kalıcı etkiler bırakabileceği bilinmektedir. Doğum şekli, yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatış ve doğum sonrası anne–bebek ilk temasının gecikmesi, bağlanma gelişimini sekteye uğratarak çocukluk döneminde anksiyete belirtileri, düşük sosyal beceri ve zayıf zihin kuramı performansı için zemin hazırlayabilir. Ancak bu perinatal faktörlerin psikolojik sonuçları hangi gelişimsel mekanizmalar üzerinden şekillendirdiği, özellikle Türkiye örnekleminde, yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada doğum şekli, YYBÜ deneyimi ve ilk anne–bebek temas zamanlamasının çocukların anksiyete düzeyi, bağlanma güvensizliği, sosyal becerileri ve zihin kuramı performansıyla ilişkisinin incelenmesi; ayrıca bağlanma güvensizliği ve anksiyetenin bu ilişkilerdeki aracılık rolünün sınanması amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Prospektif kohort desenli bu çalışmaya XXX Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2020–2021 yılları arasında doğmuş, 4–6 yaş aralığında 151 çocuk dahil edilmiştir. Katılımcılar doğum öykülerine göre üç gruba ayrılmıştır: vajinal doğum (n=50), sezaryen doğum (n=50) ve YYBÜ yatış öyküsü olan çocuklar (n=51). Kaygı düzeyi Okul Öncesi Kaygı Ölçeği, bağlanma güvensizliği Bağlanma Güvensizliği Tarama Envanteri, sosyal beceriler Sosyal Beceri Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Zihin kuramı, Sally–Anne ve Bonibon testi yanlış inanç görevleriyle ölçülmüştür. Gruplar arası karşılaştırmalar ANOVA ve ki-kare testleriyle yapılmış; aracılık analizleri 2.000 bootstrap yineleme ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular: Üç grup arasında toplam anksiyete puanı ($F=7.21$, $p=0.001$), ayrılık anksiyetesi ($F=7.53$, $p<0.001$), bağlanma güvensizliği ($F=15.01$, $p<0.001$) ve sosyal beceri ($F=6.34$, $p=0.002$) açısından anlamlı farklar saptanmıştır. Post-hoc analizler; vajinal doğum grubunun hem YYBÜ hem de sezaryen grubuna kıyasla anlamlı derecede düşük anksiyete (YYBÜ: $p<0.001$, sezaryen: $p=0.001$) ve bağlanma güvensizliği (her iki karşılaştırma için $p<0.001$), daha yüksek sosyal beceri puanlarına sahip olduğunu ortaya koymuştur. YYBÜ ve sezaryen grupları arasında anksiyete ve sosyal beceri açısından anlamlı fark gözlenmemiş; düzensiz bağlanma sezaryen grubunda diğerlerine kıyasla belirgin biçimde yüksek bulunmuştur ($F=8.25$, $p<0.001$). İlk anne–bebek temasının gecikmesi ile Sally–Anne zihin kuramı testi başarısı arasında anlamlı negatif ilişki saptanmıştır ($\chi^2=11.37$, $p=0.010$; $r=-0.254$, $p=0.002$). Aracılık analizleri; bağlanma güvensizliğinin doğum grubunun sosyal beceriler üzerindeki etkisini tam olarak (doğrudan etki anlamsız, %95 GA sıfırı kapsamamakta), anksiyetenin ise ZK Bonibon testi üzerindeki grup etkisinin %39'unu aracıladığını göstermiştir. Sonuç: Bu bulgular, perinatal doğum koşullarının çocuğun psikososyal gelişimiyle ilişkili olduğunu ve bu etkinin büyük ölçüde bağlanma güvensizliği ile anksiyete üzerinden işlediğini ortaya koymaktadır. Vajinal doğum grubu, anksiyete ve bağlanma güvensizliği açısından belirgin üstünlük sergilemiş; zihin

kuramı performansı en yüksek bu grupta görülmüştür. Aracılık analizleri, perinatal riskin sosyal beceri üzerindeki etkisinin bağlanma güvensizliği üzerinden tam aracılıkla; zihin kuramı üzerindeki etkisinin ise anksiyete üzerinden kısmen gerçekleştiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, erken doğum sonrası dönemde anne–bebek temasını destekleyen uygulamaların (kanguru bakımı, rooming-in, erken emzirme) çocukluk çağı ruh sağlığı üzerinde koruyucu etki yaratabileceklerine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum şekli, yenidoğan yoğun bakım ünitesi, anne–bebek teması, bağlanma güvensizliği, ayrılma anksiyetesi, sosyal beceri, zihin kuramı

Abstract

Objective: To examine whether mode of delivery, neonatal intensive care unit (NICU) admission, and timing of initial mother–infant skin-to-skin contact are associated with separation anxiety, attachment insecurity, social skills, and theory of mind (ToM) in preschool-age children, and to test attachment insecurity and anxiety as mediating pathways.

Method: A prospective birth cohort study enrolled 151 children (mean age = 61.5 months; SD = 6.7; 48.3% male) born at a tertiary perinatal center in Türkiye. Participants were allocated to three groups: vaginal delivery (VD; n = 50), cesarean delivery (CD; n = 50), and NICU admission (n = 51). Anxiety, attachment insecurity, social skills, and ToM were assessed with validated instruments. Between-group comparisons used one-way ANOVA and chi-square tests; mediation analyses used 2,000-iteration bootstrap resampling.

Results: Both CD and NICU groups showed elevated anxiety and attachment insecurity relative to VD (largest effect: attachment insecurity, $\eta^2 = .169$). Attachment insecurity fully mediated the group effect on social skills (direct path $p = .141$). Anxiety partially mediated the group effect on ToM (39%). Delayed skin-to-skin contact predicted lower ToM performance ($r = -.254$, $p = .002$).

Conclusions: Perinatal birth circumstances affect child psychosocial development through modifiable relational pathways. Kangaroo care, immediate skin-to-skin contact, and family-centered cesarean protocols are evidence-supported preventive strategies.

Keywords: Intensive Care, Neonatal; Cesarean Section; Anxiety, Separation; Object Attachment; Theory of Mind

Giriş

Perinatal dönem; anne–bebek ilişkisinin kurulduğu ve sosyal-duygusal gelişimin temel sinirsel devrelerinin şekillendiği duyarlı bir pencere oluşturmaktadır.[1] Operatif doğum, yenidoğan hastaneye yatışı ve gecikmiş ten teması gibi bu pencereyi bozan faktörlerin çocuk ruh sağlığı üzerinde kalıcı risk oluşturabileceğine dair kanıtlar giderek artmaktadır.[2,3] Sezaryen (SZ) doğum oranlarının dünya genelinde %21'i aşmasına karşın[4] çocuk için uzun vadeli psikolojik sonuçlar yeterince anlaşılamamıştır.

Bağlanma kuramı, erken bakım veren kesintilerinin çocuk psikopatolojisine dönüşme sürecini açıklayan temel çerçeveyi sunmaktadır.[5] Bebeklik döneminde oluşan güvensiz bağlanma; ayrılık anksiyetesi, sosyal çekilme ve bozulmuş duygu düzenleme gibi içselleştirme belirtilerini öngörmektedir.[6] Meta-analitik kanıtlar, özellikle dezorganize bağlanmanın içselleştirme

bozuklukları için belirgin biçimde yüksek risk taşıdığını ortaya koymaktadır.[7] Acil SZ veya uzun süreli YYBÜ yatışı gibi erken diyatik teması kesintiye uğratan koşullar; maternal bağlanmanın başladığı hormonal ve davranışsal ipuçlarını sınırlayarak güvenli bağlanmanın gelişimini tehdit edebilmektedir.[8,9]

Doğum şekli, anne karnında çocuğun ruh sağlığı çıktılarıyla giderek daha fazla ilişkilendirilmektedir. 800.000'i aşkın çocuğun izlendiği Finlandiya doğum kohortunda SZ doğumunun 6–19 yaşları arasında anksiyete bozuklukları riskini anlamlı biçimde artırdığı gösterilmiş; acil SZ en yüksek riski taşımıştır.[2] Büyük ölçekli bir kohort çalışması ise kapsamlı değişken kontrolü sonrasında doğum şekli ile sonraki davranış sorunları arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını bildirmiş;[11] bu durum perinatal koşulların etkisinin biyomedikal değil ilişkisel aracı mekanizmalar üzerinden işlediği hipoteziyle tutarlıdır.

YYBÜ yatışı erken bağlanmaya ek tehditler oluşturmaktadır. Dünya genelinde yenidoğanların yaklaşık %10–15'i YYBÜ bakımına ihtiyaç duymaktadır.[12] YYBÜ'deki ebeveynler; anksiyete (%35), depresyon (%20–40) ve travma sonrası stres için yüksek oranda risk taşımaktadır.[13,14] Aile Besleme Müdahalesi (ABM) çalışmaları, YYBÜ'de anne–bebek ilişkisini zenginleştirmenin okul öncesi dönemde zihin kuramı (ZK) performansını artırdığını göstermiştir.[15] Kanguru bakımı (KB) randomize kontrollü çalışmalarından elde edilen kanıtlar da KB'nin anne–bebek bağlanmasını güçlendirdiğini, maternal anksiyeteyi azalttığını ve inkübatör bakımına kıyasla nörogelişimsel sonuçları iyileştirdiğini desteklemektedir.[16,17]

ZK; kişinin kendisine ve başkalarına zihinsel durumlar atfetme kapasitesi olup yaklaşık 4–5 yaşında yanlış inanç paradigmalarıyla değerlendirilen, sosyal bilişin temel taşıdır.[18,19] Okul öncesindeki ZK becerileri, ilerleyen yıllarda sosyal yetkinlik ve zihinselleştirme kapasitesini yordamaktadır.[20] Bununla birlikte perinatal koşulların erken ZK performansıyla ilişkisi ve bu ilişkide bağlanma güvensizliği ile anksiyetenin aracı rolü yeterince araştırılmamıştır.

Bu çalışma söz konusu boşlukları prospektif bir kohort tasarımıyla ele almaktadır. Temel amaçlar şöyledir: (1) Üç perinatal grup (VD, SZ, YYBÜ) arasında ayrılık anksiyetesi, bağlanma güvensizliği, sosyal beceri ve ZK performansını karşılaştırmak; (2) ilk anne–bebek ten temasının zamanlaması ile ZK performansı arasındaki doğrudan ilişkiyi incelemek; (3) bağlanma güvensizliği ve anksiyetenin, perinatal maruziyet grubu ile sosyal gelişim çıktıları arasındaki ilişkideki aracılık rolünü sınamak.

Gereç ve Yöntem

Katılımcılar ve Tasarım. Çalışma, Türkiye'nin kuzeydoğusundaki Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürütülmüştür. Ocak 2020–Aralık 2021 arasında aynı kurumda doğan 151 çocuk (73 erkek, 78 kız; ortalama yaş = 61,5 ay, SS = 6,7, aralık = 49–71 ay) çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma, Kurumsal Etik Kurulu tarafından onaylanmış; tüm ebeveynlerden Helsinki Deklerasyonu çerçevesinde yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Çocuklar doğum kayıtlarına göre şu şekilde ayrılmıştır: (a) VD grubu (n = 50): YYBÜ yatışı olmaksızın spontan vajinal doğum, ilk saatte ten teması başlatılmış; (b) SZ grubu (n = 50): YYBÜ yatışı olmaksızın elektif (n = 33) veya acil (n = 17) sezaryen; (c) YYBÜ grubu (n = 51): doğum şekline bakılmaksızın doğum sonrası en az 24 saat YYBÜ'de kalmış çocuklar. Gruplar; çocuk yaşı ($F_{2,148} = 0,35$, $p = .70$), cinsiyet ($\chi^2 2 = 1,35$, $p = .51$), anne yaşı ($F_{2,148} = 0,93$, $p = .40$) ve baba yaşı ($F_{2,148} = 1,54$, $p = .22$) açısından karşılaştırılabilir bulunmuştur. YYBÜ grubunun klinik yapısından bekleneceği üzere gestasyonel yaş ($F_{2,148} = 29,82$, $p < .001$) ve doğum ağırlığında ($F_{2,148} = 6,75$, $p = .002$) gruplar arası anlamlı farklar saptanmıştır.

Ölçekler. Anksiyete, 2,5–6,5 yaş çocuklar için ebeveyn raporuna dayalı 30 maddelik Okul Öncesi Anksiyete Ölçeği–Revize (OAÖ-R; Spence vd., 2001) ile değerlendirilmiştir; iç tutarlılık katsayısı α = ,88. Bağlanma güvensizliği, 2–5 yaş çocuklar için ebeveyn raporuna dayalı 20 maddelik Bağlanma Güvensizliği Tarama Envanteri (BGTE; Wissink vd., 2016) ile ölçülmüştür (α = ,81–,82). Sosyal beceriler, Anme ve ark.[23] tarafından geliştirilen 24 maddelik iki seçenekli Sosyal Beceri Ölçeği (SBÖ) ile değerlendirilmiştir; alt ölçek iç tutarlılıkları ,72–,84. ZK; Sally–Anne[18] (yer değiştirme senaryosu) ve Smarties[19] (aldatıcı kutu) görevleriyle bireysel olarak ölçülmüştür.

İstatistiksel Analiz. Analizler Python 3.12 (pandas, SciPy) ile gerçekleştirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü ANOVA kullanılmış; ikili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmesi (α = ,017) uygulanmıştır. ZK geçiş oranları için ki-kare testi kullanılmıştır. Etki büyüklükleri kısmi η^2 olarak raporlanmıştır. Aracılık analizleri Hayes'[24] (Process Macro Model 4) prosedürüne uygun olarak 2.000 önyükleme örneklemesiyle gerçekleştirilmiştir. Doğum grubu ordinal değişken (VD = 0, SZ = 1, YYBÜ = 2) olarak kodlanmıştır. Dolaylı etkinin (ab yolu) %95 yanlılık düzeltmeli güven aralığının (GA) sıfırı dışarıda bırakması anlamlılık ölçütü olarak kullanılmıştır.

Bulgular

Örneklem Özellikleri. Gruplar çocuk yaşı, cinsiyet, ebeveyn yaşları ve sosyoekonomik düzey açısından farklılık göstermemiştir. YYBÜ grubunun gestasyonel yaşı (Ort. = 35,9 hafta, SS = 3,1), VD grubuna (Ort. = 39,0; $p < .001$) ve SZ grubuna (Ort. = 38,2; $p < .001$) kıyasla anlamlı biçimde düşük bulunmuştur. Gelişimsel gecikme YYBÜ grubunda (%21,6) VD (%4,0) ve SZ (%12,0) gruplarına oranla daha yaygındı ($\chi^2 2 = 7,55$, $p = .023$). Gruplar arası tam betimsel istatistikler Tablo 1'de sunulmuştur.

Anksiyete, Bağlanma Güvensizliği ve Sosyal Beceri. Tek yönlü ANOVA; toplam OAÖ-R anksiyetesi ($F2,148 = 7,21$, $p = .001$, $\eta^2 = ,089$), Ayrılık Anksiyetesi ($F2,148 = 7,53$, $p < .001$, $\eta^2 = ,092$), Yaygın Anksiyete ($F2,148 = 6,46$, $p = .002$, $\eta^2 = ,080$), toplam BGTE bağlanma güvensizliği ($F2,148 = 15,01$, $p < .001$, $\eta^2 = ,169$) ve toplam SBÖ sosyal beceri ($F2,148 = 6,34$, $p = .002$, $\eta^2 = ,079$) için gruplar arasında anlamlı farklılıklar ortaya koymuştur. Post-hoc karşılaştırmalar VD grubunun toplam anksiyete açısından hem YYBÜ ($t99 = 3,54$, $p < .001$) hem SZ grubundan ($t98 = 3,40$, $p = .001$) anlamlı biçimde düşük puan aldığını göstermiştir. Dezorganize bağlanma güvensizliği SZ grubunda (Ort. = 18,5) YYBÜ ($p = .017$) ve VD gruplarına ($p < .001$) kıyasla en yüksek düzeyde bulunmuştur.

Zihin Kuramı. ZK görev geçiş oranları Tablo 2'de sunulmuştur. Sally–Anne ($\chi^2 2 = 12,47$, $p = .002$, $V = .29$) ve Smarties ($\chi^2 2 = 12,90$, $p = .002$, $V = .29$) görevlerinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. VD grubu en yüksek geçiş oranlarını göstermiş (Sally–Anne: %84,0; Smarties: %86,0), bunu SZ (%64,0; %68,0) ve YYBÜ grubu (%51,0; %52,9) izlemiştir. İlk ten temasının daha geç başlaması Sally–Anne ($r = −,254$, $p = .002$) ve Smarties ($r = −,173$, $p = .033$) performansıyla anlamlı biçimde ilişkili bulunmuştur.

Aracılık Analizleri. Aracılık modeli sonuçları Tablo 3'te özetlenmiştir. Bağlanma güvensizliği, doğum grubu ile sosyal beceri arasındaki ilişkiyi **tam olarak** aracıladı (M3: ab = −0,26, %95 GA [−0,46; −0,10]; doğrudan yol: c' = −0,31, $p = .141$). Anksiyete de aynı ilişkide tam aracılık gösterdi (M4: ab = −0,27, %95 GA [−0,46; −0,11]). ZK Smarties çıktısı için anksiyete kısmi aracılık sergiledi (M8: ab = −0,065, %95 GA [−0,108; −0,028]), toplam etkinin %39'unu açıkladı

Tablo 1.

Gruplara Göre Sosyodemografik Özellikler, Perinatal Değişkenler ve Çıktı Ölçümleri

Değişken	**YYBÜ (n=51) Ort. (SS)**	**Vajinal (n=50) Ort. (SS)**	**Sezaryen (n=50) Ort. (SS)**	**F veya χ^2**	**p**	**η^2**
Cinsiyet, erkek n (%)	28 (%54,9)	23 (%46,0)	22 (%44,0)	χ^2=1,35	.51	—
Yaş (ay)	60,9 (6,3)	61,4 (7,0)	62,3 (6,7)	F=0,35	.70	.005
Gestasyonel yaş (hafta)	35,9 (3,1)	39,0 (1,2)	38,2 (1,4)	F=29,82***	<.001	.287
Doğum ağırlığı (g)	2.969 (741)	3.334 (404)	3.295 (429)	F=6,75**	.002	.084
Gelişimsel gecikme n (%)	11 (%21,6)	2 (%4,0)	6 (%12,0)	χ^2=7,55*	.023	—
— Anksiyete (OAÖ-R) —						
Toplam Anksiyete	38,0 (13,8)	29,9 (8,7)	37,0 (12,0)	F=7,21**	.001	.089
Ayrılık Anksiyetesi	7,5 (3,4)	5,0 (3,4)	6,5 (2,9)	F=7,53***	<.001	.092
Yaygın Anksiyete	10,4 (4,5)	8,1 (3,1)	10,7 (3,9)	F=6,46**	.002	.080
Sosyal Anksiyete	7,6 (4,3)	6,3 (3,3)	8,1 (4,3)	F=2,63	.075	.034
— Bağlanma Güvensizliği (BGTE) —						
Toplam Bağlanma Güvensizliği	52,0 (9,9)	43,7 (8,1)	54,2 (12,1)	F=15,01***	<.001	.169
Kaçıngan	15,3 (5,5)	11,3 (4,3)	14,3 (6,0)	F=7,74***	<.001	.095
Kaygılı/Dirençli	21,1 (5,8)	18,1 (4,6)	21,7 (6,1)	F=6,10**	.003	.076
Dezorganize	15,7 (5,3)	14,3 (4,0)	18,5 (6,3)	F=8,25***	<.001	.100

Değişken	YYBÜ (n=51) Ort. (SS)	Vajinal (n=50) Ort. (SS)	Sezaryen (n=50) Ort. (SS)	F veya χ^2	p	η^2
— Sosyal Beceri (SBS) —						
Toplam Sosyal Beceri	17,1 (2,4)	18,3 (1,7)	16,9 (2,1)	F=6,34**	.002	.079
Öz-Denetim	4,5 (1,2)	5,1 (0,8)	4,3 (1,1)	F=8,58***	<.001	.104
İşbirliği	6,9 (1,2)	7,0 (1,2)	6,8 (1,2)	F=0,38	.687	.005

Not. OAÖ-R = Okul Öncesi Anksiyete Ölçeği–Revize; BGTE = Bağlanma Güvensizliği Tarama Envanteri; SBÖ = Sosyal Beceri Ölçeği; Ort. = ortalama; SS = standart sapma. *p < ,05. **p < ,01. ***p < ,001. İkili karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesiyle (α = ,017) yapılmıştır.

Tablo 2.

Doğum Grubuna Göre Zihin Kuramı Görev Başarı Oranları

Görev	YYBÜ n (%)	Vajinal n (%)	Sezaryen n (%)	χ^2	p	V
Sally–Anne (Başarı)	26 (%51,0)	42 (%84,0)	32 (%64,0)	12,47**	.002	.29
Smarties (Başarı)	27 (%52,9)	43 (%86,0)	34 (%68,0)	12,90**	.002	.29
ZK Bileşik ≥ 1	35 (%68,6)	47 (%94,0)	39 (%78,0)	12,21**	.002	.28

Not. ZK = Zihin Kuramı; V = Cramér'in V değeri. **p < ,01.

Tablo 3.

Aracılık Analizi Özeti (Bootstrap Örneklem Sayısı = 2.000)

Model	Aracı Değişken (M)	Çıktı (Y)	a yolu β (p)	b yolu β (p)	Doğrudan c' β (p)	Dolaylı ab [%95 GA]
M1	Bağlanma Güvensizliği	Toplam Anksiyete	4,17 (<.001)	0,41 (<.001)	2,34 (.043)*	**1,70 [0,79; 2,87]***
M2	Bağlanma Güvensizliği	Ayrılık Anksiyetesi	4,17 (<.001)	0,08 (.002)	0,91 (.006)*	**0,32 [0,11; 0,60]***
M3	Bağlanma Güvensizliği	Sosyal Beceri	4,17 (<.001)	−0,06 (<.001)	−0,31 (.141) as	**−0,26 [−0,46; −0,10]***
M4	Toplam Anksiyete	Sosyal Beceri	4,04 (<.001)	−0,07 (<.001)	−0,30 (.143) as	**−0,27 [−0,46; −0,11]***
M5	Bağlanma Güvensizliği	ZK Sally–Anne	4,17 (<.001)	−0,01 (.150) as	−0,14 (.003)*	−0,02 [−0,06; 0,01] as
M6	Bağlanma Güvensizliği	ZK Smarties	4,17 (<.001)	−0,01 (.071) as	−0,14 (.003)*	−0,03 [−0,06; 0,00] as
M7	Toplam Anksiyete	ZK Sally–Anne	4,04 (<.001)	−0,01 (.033)*	−0,14 (.004)*	**−0,03 [−0,06; −0,001]***
M8	Toplam Anksiyete	ZK Smarties	4,04 (<.001)	−0,02 (<.001)*	−0,10 (.018)*	**−0,065 [−0,108; −0,028]***

Not. X = Doğum grubu (Vajinal = 0, Sezaryen = 1, YYBÜ = 2). a yolu: X → M; b yolu: X kontrol altında M → Y; c' = M kontrol altında doğrudan X → Y. *GA sıfırı dışarıda bırakıyor (anlamlı dolaylı etki). as = anlamlı değil.

Tartışma

Bu çalışma, perinatal doğum koşullarının okul öncesi dönem anksiyetesi, bağlanma güvenliği, sosyal beceriler ve ZK üzerindeki etkisini ve bağlanma güvensizliği ile anksiyetenin bu ilişkilerdeki aracı rolünü incelemiştir. Dört temel bulgu öne çıkmaktadır: (i) YYBÜ ve SZ grupları, vajinal doğum grubuna kıyasla benzer düzeyde yüksek anksiyete ve bağlanma güvensizliği sergilemiştir; en büyük etki bağlanma güvensizliğinde gözlemlenmiştir. (ii) ZK performansı YYBÜ grubunda en düşük bulunmuştur. (iii) Gecikmiş ten teması, düşük ZK performansını bağımsız olarak yordamaktadır. (iv) Bağlanma güvensizliği ve anksiyete, sosyal beceriler üzerindeki grup etkisini tam olarak aracılamakta; yani doğrudan etki anlamsız kalmaktadır. Bu bulgular, Masten ve Cicchetti'nin[25] gelişimsel kaskad modeliyle tutarlı biçimde perinatal olumsuzluğun değiştirilebilir psikolojik yollar üzerinden sosyal açıklara yol açtığına işaret etmektedir.

Hem YYBÜ yatışı hem de SZ doğumunun okul öncesi anksiyeteyle ilişkisi, mevcut epidemiyolojik kanıtları genişletmektedir. Ståhlberg ve ark.[2] 19 yaşına kadar izlenen bir Fin kohortunda SZ doğumunun anksiyete bozukluğu riskini anlamlı biçimde artırdığını bildirmiştir; bu durum mevcut çalışmada 4-6 yaşta saptanan kırılganlığın ilerleyen yıllarda sürebileceğine işaret etmektedir. Her iki koşul da fizyolojik doğum sürecinde doruk noktasına ulaşan endojen oksitosin dalgasını kesintiye uğratmaktadır.[26] SZ doğumunda umbilikal kord oksitosini düşük kalmaktadır.[27] Ek bir mekanizma bağırsak mikrobiyomu üzerinden işleyebilir: SZ ile doğan bebekler farklı bir mikrobiyal kolonizasyon örüntüsü kazanmakta; bu durum bağırsak-beyin ekseni ve HPA ekseni üzerinden stres reaktivitesini etkileyebilmektedir.[28]

Bağlanma güvensizliği alt tipleri açısından dezorganize bağlanmanın YYBÜ grubunda değil SZ grubunda en belirgin olması dikkat çekicidir. Bu bulgu, SZ'nin özellikle acil olgularda anne tarafından psikolojik travma olarak yaşanabildiği ve bu deneyimin dezorganize bakım verme davranışını tetikleyerek infant dezorganize bağlanmasına yol açabileceği görüşüyle uyumludur.[7,8] YYBÜ grubunda ise uzun süreli fiziksel ayrılık ve invazif tıbbi prosedürlerin baskın olarak kaçıngan ya da kaygılı bağlanma örüntüleri ürettiği düşünülmektedir.

Anne–bebek ilk ten temasının zamanlamasının ZK performansını bağımsız olarak yordaması (r = −,254) bu çalışmanın en özgün katkısını oluşturmaktadır. Bu bulgu; güvenli bağlanmanın, bakım verenin zihinsel durumları sürekli olarak temsil etmesi ve yanıtlaması aracılığıyla erken mentalleştirme kapasitesini desteklediğini öne süren bağlanma–mentalleştirme çerçevesiyle[29] tutarlıdır. Nitekim Meins ve ark.[30] 6 aylık dönemdeki anne zihin-farkındalığının 4–5 yaşta ZK performansını yordadığını; Corriveau ve ark.[31] ise 12 aydaki güvenli bağlanmanın okul öncesinde yanlış inanç görev başarısını öngördüğünü göstermiştir. Ten temasının gecikmesiyle birlikte bu diyatik mentalleştirme deneyimlerinin birikiminin sekteye uğraması, ZK üzerinde gözlenen olumsuz etkiyi açıklayabilir.

ABM randomize kontrollü çalışmaları bağımsız ve deneysel bir destek sunmaktadır: Smith ve ark.[15] YYBÜ'de anne–bebek ilişkisini yoğunlaştırmanın okul öncesi ZK geçiş oranlarını anlamlı biçimde artırdığını göstermiştir. Mevcut çalışmada herhangi bir müdahale olmaksızın ten temasının zamanlamasının ZK'yı yordaması, bu ilişkinin müdahalelere özgü olmayan doğal bir perinatal mekanizma yansıttığını düşündürmektedir.

Aracılık bulgularının klinik açıdan en önemli sonucu, bağlanma güvensizliği ve anksiyetenin sosyal beceriler üzerindeki grup etkisini **tam olarak** aracılamasıdır. Doğrudan etkinin anlamsız kalması, YYBÜ yatışı ve SZ doğumunun sosyal beceri açıklarına yol açmasının biyomedikal değil ilişkisel yollardan gerçekleştiğine işaret etmekte; dolayısıyla önleyici müdahaleye kapı

aralamaktadır. Bir yanda bağlanmayı destekleyen (kanguru bakımı, rooming-in), diğer yanda anksiyeteyi azaltan yaklaşımların her biri bağımsız bir müdahale hedefi olarak öne çıkmaktadır.

KB; meta-analitik RCT kanıtlarıyla anne–bebek bağlanmasını güçlendirdiği, maternal anksiyeteyi azalttığı ve nörogelişimsel çıktıları iyileştirdiği gösterilmiş bir uygulamadır.[16] Sistematik bir derleme ≥2 saat/gün KB uygulamasının nörogelişimsel kazanımları artırdığına işaret etmektedir.[17] Tüm yenidoğanlar için SZ ile doğanlar dahil, erken ten teması Cochrane düzeyinde kanıtlarla desteklenmektedir.[32] Türkiye'nin yüksek SZ oranı bağlamında bu bulgu, ameliyathane ortamında erken ten temasına olanak tanıyan aile merkezli SZ protokollerinin ve YYBÜ ailelerine yönelik proaktif psikolojik desteğin uygulamaya konulmasını güçlü biçimde desteklemektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın birkaç önemli kısıtlılığı bulunmaktadır. İlk olarak, prospektif bir kohort içine yerleştirilmiş olsa da çocukların kesitsel değerlendirilmesi nedensellik sonucu çıkarılmasına izin vermemektedir. İkinci olarak, gruplar arasında beklenen gestasyonel yaş ve doğum ağırlığı farklılıkları duyarlılık analizlerine dahil edilmiş olsa da YYBÜ grubunun klinik şiddetiyle ilgili ölçülmemiş değişkenlerin karıştırıcı etkisi göz ardı edilemez. Üçüncü olarak, aracılık modelleri anne ruh sağlığı, ebeveynlik duyarlılığı ve sosyoekonomik olumsuzluk gibi önemli kovaryatları kapsamamaktadır.[33] Dördüncü olarak, ZK bataryası yalnızca birinci düzey yanlış inanç görevlerini içermektedir; ikinci düzey, gaf ve duygulanımsal ZK görevlerinin eklenmesi daha kapsamlı bir değerlendirme sağlayacaktır. Beşinci olarak, çalışmanın tek merkezli yapısı genellenebilirliği sınırlıdır. Son olarak, cinsiyet stratifiye analizleri anlamlı bir cinsiyet × grup etkileşimi ortaya koymamış olmakla birlikte çalışma bu moderasyon analizleri için yeterli güce sahip değildi; bu konunun daha büyük örneklemlerde araştırılması önerilmektedir.

Sonuç

Doğum şekli, YYBÜ yatışı ve ilk anne–bebek ten temasının zamanlaması; okul öncesi dönem anksiyetesi, bağlanma güvensizliği, sosyal beceriler ve ZK üzerinde anlamlı farklılıklarla ilişkilidir. Bu ilişkiler büyük ölçüde değiştirilebilir psikolojik aracılar olan güvensiz bağlanma ve yüksek anksiyete tarafından açıklanmaktadır. Tam aracılık bulgusu, perinatal olumsuzluktan çocuk psikososyal açıklarına giden yolun biyomedikal değil ilişkisel süreçlerden geçtiğine ve dolayısıyla etkili önleyici müdahalenin mümkün olduğuna işaret etmektedir. Erken ten teması, kanguru bakımı ve aile merkezli sezaryen protokolleri bu kanıtlar ışığında teorik olarak temellendirilmiş, uygulanabilir önleyici stratejiler olarak öne çıkmaktadır.

Teşekkür

Yazarlar; çalışmaya katılan tüm çocuklara, ailelerine ve Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin klinik personeline teşekkür eder. Çalışma herhangi bir dış finansman desteği almamıştır. Tüm yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Lammertink F, Vinkers CH, Tataranno ML, Benders MJ. Premature birth and developmental programming: mechanisms of resilience and vulnerability. Front Psychiatry. 2022;12:769579.

2. Ståhlberg T, Upadhyaya S, Polo-Kantola P, et al. Associations between delivery modes, birth outcomes and offspring anxiety disorders in a population-based birth cohort. Front Psychiatry. 2022;13:917299.

3. Gajula P, Desai M, Kanaparthi A. NICU graduates and psychosocial problems in childhood: a systematic review. Cureus. 2024;16(6):e62900.

4. Maher GM, Khashan AS, McCarthy FP. Obstetrical mode of delivery and behavioural outcomes in childhood and adolescence. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022;57:1697-1709.

5. Bowlby J. Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment. 2nd ed. Basic Books; 1982.

6. Groh AM, Roisman GI, van IJzendoorn MH, et al. The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: a meta-analytic study. Child Dev. 2012;83(2):591-610.

7. Madigan S, Atkinson L, Laurin K, Benoit D. Attachment and internalizing behavior in early childhood: a meta-analysis. Dev Psychol. 2013;49(4):672-689.

8. Mert-Karadas M, Akdag Topal C, Karakurt I, Boztepe H. The effect of perceived birth trauma in women with planned cesarean section on maternal and paternal attachment. J Health Psychol. 2025;30(4):e13951.

9. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, et al. Early contact versus separation: effects on mother–infant interaction one year later. Birth. 2009;36(2):97-109.

10. Olza I, Leahy-Warren P, Benyamini Y, et al. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. BMJ Open. 2013;3(2):e002444.

11. Dachew BA, Tessema GA, Alati R. Association between obstetric mode of delivery and emotional and behavioural problems in children and adolescents. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2023;58(6):949-960.

12. World Health Organization. Preterm birth. 2023. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

13. Malouf R, Harrison S, Burton HAL, et al. Prevalence of anxiety and post-traumatic stress among the parents of babies admitted to neonatal units: a systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine. 2022;43:101233.

14. Van Wyk L, Majiza AP, Ely CS, Singer LT. Psychological distress in the neonatal intensive care unit: a meta-review. Pediatr Res. 2024;96(6):1510-1518.

15. Smith KM, Bhatt RR, Meyer JS, et al. Effects of Family Nurture Intervention in the NICU on theory of mind abilities in children born very preterm: a randomized controlled trial. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(4):2302.

16. Cristóbal Cañadas D, Bonillo Perales A, Galera Martínez R, et al. Effects of kangaroo mother care in the NICU on the physiological stress parameters of premature infants: a meta-analysis of RCTs. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(1):583.

17. Clarke-Sather AR, Compton C, Roberts K, Brearley A, Wang SG. Systematic review of kangaroo care duration's impact in neonatal intensive care units on infant–maternal health. Am J Perinatol. 2024;41(8):975-987.

18. Wimmer H, Perner J. Beliefs about beliefs: representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. Cognition. 1983;13(1):103-128.

19. Perner J, Leekam SR, Wimmer H. Three-year-olds' difficulty with false belief: the case for a conceptual deficit. Br J Dev Psychol. 1987;5(2):125-137.

20. Tsomokos DI, Flouri E. The role of social cognition in mental health trajectories from childhood to adolescence. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33(3):771-786.

21. Spence SH, Rapee R, McDonald C, Ingram M. The structure of anxiety symptoms among preschoolers. Behav Res Ther. 2001;39(11):1293-1316.

22. Wissink IB, Stams GJJM, Moonen X, Reneman MF. Attachment Insecurity Screening Inventory (AISI) 2–5: validation in a preschool sample. Attach Hum Dev. 2016;18(5):471-490.

23. Anme T, Tanaka E, Shinohara R, et al. Validity and reliability of the Social Skills Scale (S-S Scale). Health. 2013;5(4):729-734.

24. Hayes AF. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis. 2nd ed. Guilford Press; 2018.

25. Masten AS, Cicchetti D. Developmental cascades. Dev Psychopathol. 2010;22(3):491-495.

26. Feldman R. The neurobiology of human attachments. Trends Cogn Sci. 2017;21(2):80-99.

27. Kenkel WM, Yee JR, Carter CS. Behavioral and epigenetic consequences of oxytocin treatment at birth. Sci Adv. 2019;5(5):eaav2244.

28. Eckstein Indik A, Levy M, Eyal O. The gut–brain connection in the context of neonatal stress. Neurosci Biobehav Rev. 2021;130:403-415.

29. Fonagy P, Allison E. What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. In: Midgley N, Vrouva I, eds. Minding the Child. Routledge; 2012:11-34.

30. Meins E, Fernyhough C, Wainwright R, et al. Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. Child Dev. 2002;73(6):1715-1726.

31. Corriveau KH, Meints K, Harris PL. Early tracking of informant accuracy and inaccuracy. Br J Dev Psychol. 2009;27(2):331-342.

32. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(11):CD003519.

33. Ding X, Wang J, Li N, et al. Individual, prenatal, perinatal, and family factors for anxiety symptoms among preschool children. Front Psychiatry. 2021;12:778291.

S-062 Okb Tanısı Olan Ergenlerde Interosepsiyon Boyutları, Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Okb Şiddeti Ile Ilişkisi

Bahri Erdi Tanış[1], Seda Hançerli Demirbaş[1], Merve Onat[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: İnterosepsiyon, bedenin içinden gelen duyumların bilinçli olarak algılanmasını ifade eden ve son yıllarda duygusal sorunlar ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkilendirilen önemli bir süreç olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmanın amacı OKB tanısı olan ergenlerde interosepsiyon boyutları, aleksitimi, duygu düzenleme güçlüğü, anksiyete ve depresyon düzeylerini araştırmak ve bulguları sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırmaktır. Ayrıca OKB tanısı olan ergenlerde araştırma parametrelerinin OKB belirti şiddeti ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmamızın örneklemi Mayıs 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran OKB tanısı olan ergenler ile genel pediatri polikliniğine başvuran sağlıklı kontrollerden oluşmaktadır. Çalışmamıza OKB tanısı olan 12-17 yaş arası 40 ergen ve 40 sağlıklı kontrol katılımcı dahil edilmiştir. Hasta ve sağlıklı kontrol grubuna alınan ergenler Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–5 yarı yapılandırılmış görüşmesi uygulanarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş-Çocuk Versiyonu (ÇADÖ-Y-ÇV) kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların interoseptif becerileri Gençlerde Çok Boyutlu İnteroseptif Farkındalık Değerlendirmesi (ÇBİF-G) ve Kalp Atışı Takip Görevi kullanılarak değerlendirilmiş ve interosepsiyonun doğruluk, duyarlılık ve farkındalık olmak üzere üç ayrı boyutu ölçülmüştür. OKB grubundaki ergenler ayrıca Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif-Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir. Bulgular: OKB tanısı olan ergenlerde, kontrol grubuna kıyasla DDGÖ-16 toplam puanı ile ÇADÖ-Y-ÇV ölçeğinin anksiyete ve depresyon alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$ ve $p<0,001$). OKB grubundaki ergenler interoseptif duyarlılığı değerlendiren ÇBİF-G ölçeğinin fark etme, kendini düzenleme, beden dinleme ve güvenme alt ölçeklerinden kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük puanlar almıştır (sırasıyla $p=0,027$, $p<0,001$, $p=0,013$ ve $p=0,002$). Bununla birlikte, aleksitimi düzeyleri, interoseptif doğruluk ve interoseptif farkındalık açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. OKB grubunda CY-BOCS toplam puanının ÇBİF-G ölçeğinin dikkat dağıtmama alt ölçeği ile pozitif yönde, endişelenmeme ve kendini düzenleme alt boyutlarıyla negatif yönde anlamlı düzeyde korale olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,030$, $p=0,035$ ve $p=0,011$). Ayrıca CY-BOCS toplam puanı ile TAÖ-20 ve DDGÖ-16 ölçeklerinin toplam puanı ve ÇADÖ-Y-ÇV ölçeğinin anksiyete ve depresyon puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $p=0,014$, $p=0,003$, $p=0,018$ ve $p=0,007$). Sonuç: OKB tanısı olan ergenler, sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü ile daha yüksek anksiyete ve depresyon düzeyleri göstermiş ve interoseptif duyarlılığın bazı boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu bulgular, interoseptif süreçler ve duygusal sorunların ergenlerde OKB

semptom şiddeti ile ilişkili olabileceğini ve değerlendirme ile müdahale açısından potansiyel hedefler oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Ergen, İnterosepsiyon, Obsesif Kompulsif Bozukluk

S-063 Çocuklar İçin Özel Gereksinim Yönetmeliği Bağlamında Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısına Ait Değişimlerin Ele Alınması

Selinay Üçeş[1], Gizem Kuru[2], Hatice Ünver[1]
1 Marmara Üniversitesi
2 Esenyurt Necmi Kadıoğlu Devlet Hastanesi

Giriş: ÇÖZGER (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu), 18 yaş altındaki çocukların özel gereksinimlerini belirleyen ve onların sağlık, eğitim, rehabilitasyon, sosyal ve ekonomik haklardan yararlanmasını amaçlayan resmi bir belgedir. Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB) tanısı konulan tüm çocukların ÇÖZGER raporlarında otomatik olarak "Tanıdan itibaren özel koşul gereksinimi vardır (ÖKGV)" ibaresi yer almakta ve bu durum %90–99 düzeyindeki ağır gereksinim kategorisine karşılık gelmekteydi. Bu uygulama, bireysel işlevsellik ve gereksinim düzeyleri arasındaki farklılıkları dikkate almadan tüm YGB vakalarını aynı ağır engellilik düzeyinde değerlendirmekteydi. 20 Mart 2024 tarihinde Danıştay Onuncu Dairesi, ÇÖZGER raporlarında yer alan ÖKGV ibaresinin kullanımına ilişkin düzenlemeyi iptal eden bir karar aldı (E.2019/7783, K.2024/1001). Karar, 22 Temmuz 2024'te Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na tebliğ edildi. Tebliğ sonrası tüm hastalara otomatik olarak ÖKGV ibaresi verilmemesi, işlevsellik durumuna göre özel gereksinim düzeyi belirlenmesi istendi. Bulgular: Bu çalışmada; YGB tanılı hastalar hakkındaki ÇÖZGER mevzuatındaki değişiklik sonrası kaç çocuğun özel gereksinim düzeyinde farklılık olduğunu kliniğimiz bünyesinde tanımlamak ilk hedefimiz olmuştur. Yapılan muayeneler ve psikometrik testler sonrası işlevsellik ve ağırlık düzeyine göre tipik otizm belirtileri olan hastalara eski oranları olan ÖKGV verilirken, atipik otizm belirtileri olan hastaların oranları orta düzeyde ÖGV olarak değiştirilmiştir. ÇÖZGER'i yenilemek için 2024 Ağustos ve 2025 Ağustos ayları arasında kliniğimize başvuran 77 YGB tanılı hastanın güncel muayene bulguları ile dosya notlarından ele alınan bilgilerle klinik global izlem ölçeği ve otizm derecelendirme ölçeği doldurulmuştur. Hastaların yaş ortalaması 90,45±41,05 aydı. Örneklemde 33 kız ve 44 erkek hasta vardı. Rapor yenilemede 40 (%51,9) hastaya tipik otizm (Yaygın Gelişimsel Bozukluk-F84) ve ÖKGV oranı verilirken; 37 (%48,1) hastaya atipik otizm (Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Tanımlanmamış-F84.9) tanısı ve orta düzey ÖGV oranı verilmiştir. Kızlarda tanı değişimi ve özel gereksinim düzeyi azalması anlamlı olarak daha fazlaydı (t: 3,344, p:0,01;t:3,112, p:0,02). 3 (%3,9) hastanın yakınının yeni özel gereksinim düzeyine itiraz edeceği öğrenildi. 15 (%19,5) hasta yeni belirlenen özel gereksinim düzeyi sonrası ekonomik kayıp tarifledi. Klinik global izlem ölçeği şiddet puanları arasında ilk ve son rapor esnasında değişiklik saptanmadı (t:0,833, p:0,389). Dosya notlarından doldurulan ilk otizm derecelendirme ölçeği toplam puanı kızlarda daha yüksekken (t: 2,845, p:0,006), son görüşmede doldurulan otizm derecelendirme ölçeği toplam puanı açısından cinsiyetler açısından fark bulunmadı (t: 1,840, p:0.60). Sonuç: ÇÖZGER yönetmeliğindeki değişiklik, kliniğimizde takip edilen YGB tanılı olguların yaklaşık yarısında, özellikle de kız çocuklarında ve atipik otizm belirtileri gösterenlerde özel gereksinim düzeyinin düşmesiyle sonuçlanmıştır. Klinik global izlem puanlarında iki dönem arasında anlamlı bir fark saptanmamasına rağmen (retrospektif dizayn ve hastayı farklı hekimlerin değerlendirdiği göz önüne alındığında) yasal statüde gerçekleşen bu değişim, ailelerin bir

kısmında ekonomik kayıp ve itiraz sürecini beraberinde getirmiştir. Mevzuat değişikliklerinin klinik gerçeklikle uyumunun dikkate alınması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: ÇÖZGER, yaygın gelişimsel bozukluk, ÖKGV, otizm, atipik otizm

S-064 Psikososyal Profiller ve Duygusal Mekanizmalar: Anhedoninin Ergen Kendine Zarar Verme Davranışına Giden Yolda Moderatör Rolü

Bükre Aydoğdu[1], Bükre Aydoğdu[1], Birsen Şentürk Pilan[1], Yiğit Özaydın[2], Tezan Bildik[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Hatay Dörtyol Devlet Hastanesi

Giriş / Amaç: İntihar amacı taşımayan kendine zarar verme davranışı (KZVD), özellikle majör depresif bozukluk tanılı ergenlerde sık görülen ve önemli klinik sonuçlara yol açan bir sorundur. Çocukluk çağı travmaları, ebeveynlerin tutumu ve mizaç-karakter özellikleri ile duygu düzenleme güçlükleri KZVD gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte bu faktörlerin nasıl bir psikososyal yapı içerisinde etkileştiği henüz yeterince açıklanamamıştır. Son yıllarda anhedoninin bu süreçte kritik bir düzenleyici mekanizma olabileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada depresif ergenlerde travma ilişkili belirtiler ile KZVD'nin işlevsel şiddeti arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü ve anhedoninin düzenleyici etkisi incelenmiş; KZVD öyküsü olan ve olmayan ergenleri ayırt eden psikososyal profiller belirlenmiştir. Yöntem: Çalışmaya 14–18 yaş aralığında majör depresif bozukluk tanısı almış toplam 80 ergen dahil edilmiştir. Katılımcılar son 12 ay içinde kendine zarar verme davranışı öyküsü olanlar (KZVD+, n=40) ve yaşam boyu KZVD öyküsü bulunmayanlar (KZVD−, n=40) olarak iki gruba ayrılmıştır. Tanısal değerlendirme DSM-5 ölçütleriyle uyumlu yarı yapılandırılmış klinik görüşme formu K-SADS-PL ile gerçekleştirilmiştir. Travma ilişkili belirtiler Çocuk ve Ergenler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği, duygu düzenleme güçlükleri Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, anhedoni Ergenler İçin Anhedoni Ölçeği ve depresif belirtiler Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Kendine zarar verme davranışının işlevsel özellikleri Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ile ölçülmüştür. Ebeveyn tutumu Anne-Baba Tutum Ölçeği ile, ebeveynlerin mizaç ve karakter özellikleri Mizaç ve Karakter Envanteri ile değerlendirilmiştir. KZVD ile ilişkili çok değişkenli psikososyal örüntüleri belirlemek amacıyla seyrek kısmi en küçük kareler diskriminant analizi (sPLS-DA) uygulanmış, yapısal ilişkileri incelemek için düzenleyici aracılık analizi kullanılmıştır. Bulgular: KZVD+ grubunda travma ilişkili belirti düzeyleri KZVD− grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,004). Ebeveyn tutumunun psikolojik özerklik kısıtlılığı alt boyutunda KZVD+ grubunun daha yüksek puan aldığı saptanmıştır (p=0,007). sPLS-DA analizi, travma belirtileri ve ebeveyn tutumunu içeren psikososyal profilin grupları ayırt etmede en güçlü katkıyı sağladığını göstermiştir (AUC=0,71; p=0,047). Düzenleyici aracılık analizinde travma ilişkili belirtilerin KZVD'nin işlevsel şiddeti üzerindeki etkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rol oynadığı ve bu dolaylı etkinin anhedoni düzeyi arttıkça güçlendiği belirlenmiştir (p<0,05). Sonuç: Bulgular, depresif ergenlerde KZVD'nin travma ilişkili belirtiler, ebeveyn tutumu ve duygu düzenleme süreçlerinin etkileşimi içinde ortaya çıktığını göstermektedir. Anhedoni, travma kaynaklı duygusal yükün KZVD'ye dönüşmesini güçlendiren kritik bir düzenleyici mekanizma olarak öne çıkmaktadır. Bu sonuçlar, risk altındaki ergenlerde müdahale programlarının yalnızca depresif belirtilere değil; ebeveyn tutumu, psikososyal bağlam ve duygu düzenleme süreçlerine de odaklanması gerektiğini göstermektedir. Özellikle davranışsal aktivasyon uygulamaları ve psikolojik

özerkliği destekleyen aile düzeyi müdahaleleri, anhedoni ve KZVD riskini azaltmada merkezi stratejiler olarak önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen depresyonu, İntihar dışı kendine zarar verme, Duygu düzenleme güçlükleri, Anhedoni, Travma ilişkili belirtiler, Ebeveyn tutumları

S-065 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Sağlıklı Kardeşlerinde Sosyal İletişim, Duygu Düzenleme ve Mizaç Özelliklerinin İncelenmesi

Rabia Eren[1], Berrin Bilgiç[1], Sibelnur Avcil[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

AMAÇ: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde güçlükler ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB'nin güçlü genetik temeli, bozukluğun yalnızca tanı alan bireyi değil, aynı zamanda aile üyelerini de etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda Geniş Otizm Fenotipi (GOF), tanı almayan aile bireylerinde görülebilen subklinik sosyal iletişim güçlükleri ve bazı davranışsal özellikleri tanımlamak için kullanılmaktadır. GOF ile ilişkili bu özelliklerin erken çocukluk dönemindeki gelişimsel süreçlerle nasıl ilişkili olduğunun incelenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, OSB tanılı çocukların 4–6 yaş arasındaki sağlıklı kardeşlerinde sosyal iletişim becerileri, duygu düzenleme kapasiteleri ve mizaç özelliklerini değerlendirmektir. YÖNTEM: Çalışmaya 4–6 yaş aralığında, psikopatolojisi bulunmayan ve OSB tanılı kardeşi olan 30 sağlıklı çocuk (olgu grubu) ile OSB tanılı kardeşi bulunmayan 30 sağlıklı çocuk (kontrol grubu) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılarda psikopatolojiyi dışlamak amacıyla Okul Öncesi Yaş Çocukların Psikiyatrik Değerlendirmesi Tanılama Görüşmesi (PAPA) uygulanmıştır. Ebeveynlerden çocukların sosyal iletişim becerileri, duygu düzenleme kapasiteleri ve mizaç özelliklerini değerlendirmek amacıyla Sosyal İletişim Ölçeği (SİÖ), Çocuk İletişim Kontrol Listesi-2 (İBK-2), Duygu Düzenleme Ölçeği ve Çocuklar için Kısa Mizaç Ölçeği doldurmaları istenmiştir. Ayrıca sosyodemografik veri formu uygulanmıştır. Olgu grubundaki çocukların OSB tanılı kardeşlerinde otizm belirtilerinin şiddetini değerlendirmek amacıyla Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde Ki-kare, Student t, Mann–Whitney U ve Spearman korelasyon testleri kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. BULGULAR: Araştırmaya katılan çocukların yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve aile özellikleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sosyal iletişim becerileri incelendiğinde, olgu grubunun İBK-2 ölçeğinin sentaks, konuşmanın uygunluğu, stereotip dil, bağlam kullanımı, sözel olmayan iletişim, sosyal ilişki, ilgiler ve pragmatik dil alt boyutlarında kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha fazla güçlük gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). SİÖ değerlendirmesinde ise iletişim alt boyutunda olgu grubu lehine anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,028$). Duygu düzenleme açısından değerlendirildiğinde, olgu grubunun duygu düzenleme kontrol alt ölçek puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0,001$), değişkenlik/olumsuzluk alt ölçek puanlarının ise anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Mizaç özellikleri incelendiğinde sıcakkanlılık, sebatkârlık, ritmiklik ve tepkisellik alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Korelasyon analizlerinde iletişim becerilerinin bazı alt boyutları ile sıcakkanlılık mizaç boyutu arasında anlamlı negatif ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,05$). Duygu düzenleme değişkenleri ile tepkisellik ve sebatkârlık mizaç boyutları arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$). OSB şiddeti ile sağlıklı kardeşlerin iletişim becerileri ve duygu düzenleme özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmazken ($p>0,05$), tepkisellik mizaç boyutu ile OSB şiddeti arasında negatif yönde anlamlı

bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,009). SONUÇ: OSB tanılı çocukların 4–6 yaş arasındaki tipik gelişim gösteren kardeşlerinin sosyal iletişim becerileri ve duygu düzenleme kapasiteleri açısından kontrol grubuna kıyasla anlamlı farklılıklar gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgular, Geniş Otizm Fenotipi kapsamında değerlendirilebilecek bazı subklinik iletişim özellikleri ve duygu düzenleme güçlüklerinin bu çocuklarda daha belirgin olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın mizaç boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Elde edilen bulgular, OSB tanılı çocukların tipik gelişim gösteren kardeşlerinde sosyal iletişim ve duygu düzenleme alanlarının erken dönemde değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: OSB, kardeşler, sosyal iletişim, duygu düzenleme, mizaç, Geniş Otizm Fenotipi, okul öncesi

S-066 Çocukluk Çağı Mastürbasyonu Tanısı Olan Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bari Ay[1]
1 Karabük Bebek Çocuk ve Genç Psikiyatri Kliniği

Amaç: Çocukluk çağı mastürbasyonu, özellikle erken çocukluk döneminde görülebilen ve çoğunlukla gelişimsel bir davranış olarak kabul edilen bir fenomendir. Bununla birlikte klinik uygulamada bu davranış sıklıkla epileptik nöbetler, paroksismal hareket bozuklukları veya çeşitli davranışsal patolojiler ile karıştırılabilmekte ve bu durum gereksiz tanısal girişimlere, yanlış yönlendirmelere ve ailelerde kaygı artışına yol açabilmektedir. Bu nedenle çocukluk çağı mastürbasyonunun klinik özelliklerinin ve ayırıcı tanısının daha iyi anlaşılması klinik uygulamalar açısından önem taşımaktadır. Ancak mevcut literatürde bu konuya ilişkin çalışmalar sınırlı sayıdadır ve çoğu küçük örneklem grupları ile yürütülmüştür. Bu doğrultuda, bu çalışmada çocukluk çağı mastürbasyonu ile ilişkili klinik ve sosyodemografik özelliklerin incelenmesi ve bu davranışın ortaya çıkmasında rol oynayabilecek olası tetikleyici faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızın etik kurul onayı 30.10.2025 tarihinde xxxxx Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul tarafından 2025/2515 sayılı oluru ile alınmıştır. Etik Kurul onayının ardından xxxxx Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne 01.09.2022-01.09.2025 tarihleri arasında genital bölgeye ait, kendi kendini uyarma şikâyeti ile getirilen 0-8 yaş arası 25 olgunun dosyası geriye dönük olarak incelenmiştir. Olguların sosyodemografik ve klinik verileri ile çocukluk çağı mastürbasyonuyla ilgili tetikleyici faktörler SPSS Versiyon 27.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %48'inin kız, %52'sinin erkek cinsiyette olduğu saptanmıştır. Ortanca yaş kızlar ve erkekler için sırasıyla 59,8 ay ve 64,7 ay olarak elde edilmiştir. Mastürbasyon davranışının başlangıcı için ortanca yaş kızlarda 47,5 ay, erkeklerde ise 48,4 ay olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen çocukların %56'sının psikiyatrik bir bozukluk tanısını karşıladığı saptanmıştır. Psikiyatrik bir bozukluk tanısını karşıladığı saptanan katılımcılar arasında en sık görülen tanı Yaygın Gelişimsel Bozukluk (%24) olarak saptanmıştır. Bunu sırasıyla Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%12), Bilişsel Gelişimde Gecikme (%12), Konuşma ve Dil Gelişim Bozuklukları (%8) takip etmiştir. Çalışmadaki çocukların büyük çoğunluğunun orta veya yüksek gelirli ailelerden geldiği saptanmıştır. 25 katılımcının 15'i (%60) gelir düzeyinin gider düzeyinden fazla olduğunu ifade etmiştir. En sık ev içi stresör faktörler olmak üzere, olguların %76'sında mastürbasyona yol açan en az bir tetikleyici faktör bulunduğu saptanmıştır. Mastürbasyon davranışının nitelikleri ele alındığında katılımcılardan 9'unun (%36) sürtünme şeklinde, 8'inin (%32) birden fazla şekilde, 6'sının (%24) eliyle dokunma şeklinde bu davranışı gerçekleştirdiği saptanmıştır. Katılımcıların mastürbasyon davranışının sıklığına bakıldığında 13'ünün (%52) günde 1-3, 7'sinin (%28) günde 3'ten fazla, 5'inin (%20) günde 1'den az kez bu davranışı sergilediği sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, çocukluk çağı mastürbasyonunun her iki cinsiyette benzer oranlarda görülebildiğini ve genellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıktığını göstermektedir. Olguların önemli bir bölümünde eşlik eden nörogelişimsel veya psikiyatrik bozuklukların bulunması, bu davranışın bazı çocuklarda

gelişimsel veya davranışsal düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca vakaların büyük çoğunluğunda ev içi stresörler gibi tetikleyici çevresel faktörlerin saptanması, çevresel ve psikososyal etmenlerin bu davranışın ortaya çıkmasında rol oynayabileceğini desteklemektedir. Bu bulgular, çocukluk çağı mastürbasyonunun değerlendirilmesinde yalnızca davranışın kendisine odaklanmak yerine çocuğun gelişimsel özellikleri, eşlik eden psikiyatrik durumları ve aile ortamının bütüncül biçimde ele alınmasının önemine işaret etmektedir. Bu doğrultuda klinisyenlerin doğru ayırıcı tanı yapması ve ailelere uygun psiko-eğitim sağlaması, gereksiz tıbbi girişimlerin önlenmesi ve çocukların sağlıklı gelişiminin desteklenmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk, Etyoloji, Mastürbasyon

S-068 Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Yataklı Tedavi Sonrası Altı Aylık Temiz Kalma Oranları: Natüralistik Prospektif Bir İzlem Çalışması

Samet Can Demirci[1], **Naz Aksoy**[2], Ahmet Özaslan[3], Utkan Boran Aşık[2], Burak Erman Menkü[2]

1 Lokman Hekim Üniversitesi
2 Lokman Hekim Üniversitesi
3 Gazi Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde yataklı tedavi sonrası 6 aylık izlem sürecinde temiz kalma oranlarının ve örneklemin temel sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, natüralistik, prospektif bir izlem çalışması olarak yürütüldü. Çalışmaya, Ağustos 2024–Eylül 2025 tarihleri arasında ardışık olarak yatırılan, koruyucu ve destekleyici sağlık tedbiri bulunan ve minimum 30 günlük yataklı tedavi sürecini tamamlayan madde kullanım bozukluğu tanılı 107 ergen dahil edildi. Minimum tedavi süresini tamamlamayan 12 olgu çalışma dışı bırakıldı. Katılımcılar taburculuk sonrası 24 hafta boyunca yapılandırılmış haftalık izlem sürecinde takip edildi. Temel sosyodemografik veriler ile 1., 3. ve 6. aydaki temiz kalma durumları değerlendirildi. Taburculuk sonrası art arda 3 hafta izleme gelmeyen ve bu nedenle toksikolojik doğrulaması sürdürülemeyen olgular takip kaybı olarak kabul edildi. Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 15.76±1.27 yıl olup olguların %64.5'i erkekti (n=69). Katılımcıların %72.9'u okul terki öyküsüne sahipti (n=78), %52.3'ünde ebeveyn birlikteliğinde bozulma vardı (n=56) ve %43.0'ünde ailede madde kullanımı öyküsü mevcuttu (n=46). Altı aylık izlem sürecinde 24 olgu (%22.4) takip kaybı olarak değerlendirildi. Başlangıç kohortu esas alındığında temiz kalma oranı 1. ayda %48.6 (n=52), 3. ayda %23.4 (n=25) ve 6. ayda %19.6 (n=21) olarak bulundu. Sonuç: Madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde yataklı tedavi sonrasında temiz kalma oranlarının özellikle ilk aylarda belirgin biçimde azaldığı görülmektedir. Buna karşın, bir grup hastanın 6 aylık izlem boyunca temiz kalabildiği izlenmiştir. Bulgular, taburculuk sonrası erken dönemin kritik olduğunu ve bu yaş grubunda yakın, düzenli ve yapılandırılmış izlemin önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, madde kullanım bozukluğu, yataklı rehabilitasyon, abstinans, izlem çalışması, bağımlılık tedavisi

S-069 Ergenlerde Dehb Belirti Şiddeti ile Ebeveyn/akran Bağlanması Arasındaki İlişkide Sosyal Biliş Aracı Etkisi

Zeynep Aydoğmuş[1], **Helin Yılmaz Kafalı**[1], Uğur Tekin[2]
1 Işık Üniversitesi Psikoloji Abd
2 İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Öz

Bu çalışmanın ilk amacı, 11-17 yaş aralığında Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı olan ergenler ile sağlıklı kontrol grubunu ebeveyn ve akran bağlanma düzeyleri ile sosyal biliş performansı açısından karşılaştırmaktır. İkinci amacı ise, DEHB belirti şiddeti ile ebeveyn ve akran bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide sosyal bilişin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma becerileri) aracılık rolünü incelemektir. 200 katılımcının dahil edildiği çalışmada (DEHB *(n*= 56 erkek, 44 kız*)* ve *M*=14.06 ± 0.49, kontrol *(n*=58 erkek, 42 kız*)* ve *M*=13.08 ± 0.35) ebeveyn/akran bağlanması Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri (EABE); sosyal biliş Çocuklar için Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ve Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi Çocuk Formu; DEHB şiddeti Turgay Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiş ve kontrol grubunda psikopatolojiyi dışlamak için K-SADS-PL kullanılmıştır. Bulgular, DEHB grubunun ebeveyn ve akrana bağlanma düzeyleri ile sosyal biliş performanslarının kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermiştir. (ebeveyn bağlanması: $t = -12.399$, $p < .05$; akran bağlanması: $t = -5.197$, $p < .05$; gaf tanıma: $t = -37.41$, $p < .01$; gözlerden zihin okuma: $t = -22.26$, $p < .01$).DEHB belirti şiddeti, güvenli ebeveyn ($r = -.528$) ve akran bağlanması ($r = -.307$) ile orta düzeyde ve negatif yönde ilişkili bulunmuştur. Regresyon analizlerinde DEHB şiddetinin akran bağlanma üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta = -0.1159$, $p < .001$). DEHB şiddeti ile akran bağlanması arasındaki ilişkiye Gaf Tanıma performansının kısmi olarak aracılık ettiği, ancak GZOT performansının bu ilişkide anlamlı bir aracılık göstermediği bulunmuştur (Gaf tanıma için $\beta = -0.0992$, $p = 0.015$; GZOT için $\beta = -0.0167$, $p = 0.46$). Elde edilen bulgular, DEHB tanılı ergenlerde artan belirti şiddetinin ebeveyn ve akranlara güvenli bağlanma düzeyleri ile negatif yönde ilişkili olduğunu ve özellikle sosyal bilişin bir bileşeni olan gaf tanıma becerisindeki zayıflığın bu ilişkiyi kısmen aracılık yoluyla açıkladığını göstermektedir. Buna karşın, gözlerden zihin okuma performansının (GZOT) bu ilişkide anlamlı bir aracılık etkisi göstermediği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Ebeveyn Bağlanması, Akran Bağlanması, Sosyal Biliş, Ergenlik

Social Cognition as a Mediator in the Relationship Between ADHD Severity and Parent/Peer Attachment in Adolescents

Abstract

The first aim of this study was to compare adolescents aged 11–17 diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and healthy controls in terms of parent and peer attachment levels and social cognition performance. The second aim was to examine the mediating role of social cognition (faux pas recognition and reading the mind in the eyes abilities) in the relationship between ADHD symptom severity and parent and peer attachment levels.The study included 200 participants (ADHD group: $n = 56$ males, 44 females; $M = 14.06 \pm 0.49$; control group: $n = 58$ males, 42 females; $M = 13.08 \pm 0.35$). Parent and peer attachment were assessed using the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA); social cognition was evaluated using the Reading the Mind in the Eyes Test for Children (RMET) and the Faux Pas Recognition Test – Child Version; and ADHD symptom severity was measured with the Turgay DSM-IV–Based Screening and Assessment Scale for Disruptive Behavior Disorders in Children and Adolescents. In addition, the K-SADS-PL was administered to the control group to exclude psychopathology.The findings indicated that adolescents in the ADHD group had significantly lower levels of parent and peer attachment as well as poorer social cognition performance compared to the control group (parent attachment: $t = –12.399$, $p < .05$; peer attachment: $t = –5.197$, $p < .05$; faux pas recognition: $t = –37.41$, $p < .01$; reading the mind in the eyes: $t = –22.26$, $p < .01$). ADHD symptom severity was moderately and negatively associated with secure parent attachment ($r = −.528$) and peer attachment ($r = −.307$). Regression analyses further showed that ADHD severity had a significant and negative effect on peer attachment ($\beta = −0.1159$, $p < .001$).Mediation analyses revealed that faux pas recognition performance partially mediated the relationship between ADHD severity and peer attachment, whereas reading the mind in the eyes performance did not show a significant mediating effect (for faux pas recognition: $\beta = −0.0992$, $p = .015$; for RMET: $\beta = −0.0167$, $p = .46$). Overall, the findings suggest that increasing symptom severity in adolescents with ADHD is negatively associated with secure attachment to both parents and peers. Moreover, impairments in faux pas recognition, a component of social cognition, appear to partially explain this relationship through a mediating mechanism. In contrast, performance on the Reading the Mind in the Eyes Test (RMET) did not demonstrate a significant mediating effect in this association.

Keywords: ADHD, parental attachment, peer attachment, social cognition, adolescence

1. Giriş

Ergenlik dönemi, bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda hızlı ve çok boyutlu değişimler yaşadığı kritik bir gelişim evresi olarak tanımlanmaktadır (Blakemore & Mills, 2014; Steinberg, 2019). Bu dönemde yürütücü işlevlerin gelişimi, duygusal düzenleme becerilerinin olgunlaşması ve sosyal bilişsel süreçlerin ilerlemesi, ergenin hem aile hem de akran ilişkilerinde uyum sağlayabilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda ergenlik, kimlik gelişiminin hız kazandığı ve akran ilişkilerinin bireyin psikososyal uyumu üzerinde belirleyici hale geldiği bir gelişimsel dönemdir (Blakemore & Mills, 2014; Steinberg, 2019).

Bağlanma kuramına göre bireyin erken çocukluk döneminde bakım verenle kurduğu ilişki, güvenlik duygusunun gelişmesinde ve ilerleyen yıllardaki ilişkisel örüntülerin şekillenmesinde temel rol oynamaktadır (Bowlby, 1988). Güvenli bağlanma, duygusal düzenleme becerilerini destekleyen ve sağlıklı sosyal ilişkilerin kurulmasına katkı sağlayan koruyucu bir faktör olarak görülmektedir. Buna karşılık güvensiz bağlanma örüntülerinin psikolojik uyum sorunları ve çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olabileceği belirtilmektedir. Araştırmalar, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde güvenli bağlanma düzeylerinin daha düşük, kaygılı veya kaçıngan bağlanma örüntülerinin ise daha yüksek olabildiğini göstermektedir (Chronis-Tuscano et al., 2008; Ros & Graziano, 2020). Bu durumun, DEHB'nin temel belirtileri olan dürtüsellik, dikkat güçlüğü ve duygusal düzenleme zorluklarının ebeveyn-çocuk etkileşimlerinde daha fazla çatışma yaratabilmesiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir (Thapar et al., 2013; Willcutt, 2020). Bu bağlanma güçlükleri ise akran reddi, düşük benlik saygısı ve sosyal uyum problemleri gibi çeşitli psikososyal risklerle ilişkilendirilmektedir (Mikami, 2010; Scholtens et al., 2014).

Sosyal biliş, bireyin başkalarının niyetlerini, duygularını ve zihinsel durumlarını anlayabilmesini, sosyal ipuçlarını yorumlayabilmesini ve bu ipuçlarına uygun tepkiler geliştirebilmesini sağlayan çok boyutlu bir süreçtir (Frith & Frith, 2007). Sosyal bilişin temel bileşenlerinden biri olan zihin kuramı (Theory of Mind), bireyin başkalarının düşünce, duygu ve niyetlerini anlayabilme kapasitesini ifade etmektedir (Fonagy & Luyten, 2009). Araştırmalar, DEHB tanılı bireylerin yalnızca dikkat ve dürtü kontrolü alanlarında değil, aynı zamanda sosyal bilişsel süreçlerde de güçlükler yaşayabildiklerini göstermektedir. Özellikle zihin kuramı becerilerinde, duygu tanıma süreçlerinde ve sosyal ipuçlarını yorumlamada zorluklar görülebileceği bildirilmiştir (Bora & Pantelis, 2019; Uekermann et al., 2010). Bu sosyal bilişsel güçlüklerin akran ilişkilerinde yanlış anlamalar, sosyal ipuçlarının hatalı yorumlanması ve sosyal uyum problemleri ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Mikami, 2010; Groen et al., 2020).

Bu bağlamda, DEHB tanılı ergenlerin ebeveyn ve akranlarına bağlanma düzeyleri ile sosyal bilişsel performanslarının birlikte incelenmesi, ergenlerin psikososyal işlevselliğini anlamak açısından önem taşımaktadır. Mevcut literatürde DEHB ile sosyal işlevsellik arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, bu çalışmaların önemli bir kısmı bağlanma ilişkileri veya sosyal bilişsel süreçleri ayrı ayrı ele almaktadır. Özellikle DEHB tanılı ergenlerde sosyal bilişin bağlanma ilişkileri üzerindeki rolünü inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın ilk amacı, DEHB tanısı olan ergenler ile sağlıklı kontrol grubunu ebeveyn ve akran bağlanması ile sosyal bilişsel performans açısından karşılaştırmaktır. Çalışmanın ikinci amacı ise DEHB belirti şiddeti ile ebeveyn ve akran bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkide sosyal bilişin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma becerileri) aracılık rolünü incelemektir. Bu şekilde sosyal bilişsel süreçlerin DEHB'nin sosyal ilişkiler üzerindeki etkisini açıklamadaki rolünün ortaya konulması hedeflenmektedir.

2. Gereç ve Yöntem 2.1 Araştırma Deseni

Bu çalışma, DEHB tanılı ve sağlıklı ergenlerden oluşan iki grup arasında ebeveyn ve akran bağlanması ile sosyal bilişin karşılaştırıldığı; DEHB belirti şiddeti, bağlanma ve sosyal biliş arasındaki ilişkilerin korelasyon, regresyon ve aracılık analizleriyle test edildiği kesitsel, karşılaştırmalı ve ilişkisel bir araştırma desenine sahiptir.

2.2 Katılımcılar

Örneklem, 11–17 yaş aralığında 200 ergenden oluşmaktadır. DEHB grubunda 100 ergen (56 erkek, 44 kız), kontrol grubunda 100 ergen (58 erkek, 42 kız) yer almıştır. DEHB grubunun yaş ortalaması 14.06 (SS ± .50), kontrol grubunun yaş ortalaması ise 13.08 (SS ± .35) olarak bulunmuştur. Katılımcılar, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Birimi'ne başvuran ve DSM-5'e göre DEHB tanı kriterlerini karşılayan ergenlerden seçilmiştir. Kontrol grubu, Lüleburgaz ilçesindeki okullardan, DEHB tanılı grupla benzer yaş ve sosyodemografik özelliklere sahip, psikiyatrik başvuru öyküsü bulunmayan ergenlerden oluşturulmuştur. Katılımcıların ebeveynleri tarafından Turgay Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği doldurularak DEHB belirti şiddeti değerlendirilmiş, sosyal bilişsel beceriler araştırmacı eşliğinde ergenler tarafından Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi Çocuk Formu ve Çocuklar için Gözlerden Zihin Okuma Testi ile ölçülmüş; kontrol grubunda psikopatolojiyi dışlamak amacıyla ise araştırmacı tarafından K-SADS-PL klinik görüşmesi uygulanmıştır.

DEHB grubu dahil edilme kriterleri: (1) 11–17 yaş arasında olmak, (2) klinik görüşme ve kayıtlar doğrultusunda DSM-5'e göre DEHB tanı ölçütlerini karşılamak, (3) klinik olarak normal zeka düzeyine sahip olmak ve (4) çalışmaya katılmayı ergen ve ebeveyninin yazılı olarak onaylaması. Kontrol grubu dahil edilme kriterleri ise (1) 11–17 yaş aralığında olmak, (2) K-SADS-PL görüşmesiyle herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı almamış olmak ve (3) çalışmaya katılmayı ergen ve ebeveyninin yazılı olarak onaylaması. Çalışmadan ağır zeka geriliği, otizm spektrum bozukluğu, nörolojik hastalık öyküsü ve ağır duyusal ya da fiziksel engeli olan hastalar dahil edilmemiştir.

2.3 Veri Toplama Araçları

2.3.1 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form aracılığıyla katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kardeş sayısı, aile gelir düzeyi, ebeveynlerin medeni ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleri toplanmıştır. Ayrıca katılımcıların DEHB tanısı dışında herhangi bir psikiyatrik tanı, kronik hastalık ya da travmatik yaşam deneyimi bulunup bulunmadığına ilişkin bilgiler de bu form aracılığıyla değerlendirilmiştir.

2.3.2 Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri – Gözden Geçirilmiş Form (EABE-G) (Inventory of Parent and Peer Attachment–Revised; IPPA-R)

Ergenlerin ebeveyn ve akranlarına yönelik bağlanma düzeylerini değerlendirmek amacıyla Armsden ve Greenberg (1987) tarafından geliştirilmiş öz-bildirim temelli bir ölçektir. Ölçek güven, iletişim ve yabancılaşma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Günaydın, Selçuk, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılmıştır. Mevcut çalışmada Cronbach alfa katsayısı ebeveyn bağlanması için $\alpha = .90$, akran bağlanması için $\alpha = .88$ olarak bulunmuştur.

2.3.3 Çocuklar İçin Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT)

Test,bireylerin başkalarının zihinsel durumlarını göz çevresindeki ipuçlarından çıkarım yaparak tanıma becerisini değerlendirmek amacıyla Baron-Cohen ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilmiştir. Test, yalnızca göz bölgesini içeren fotoğraflardan oluşmakta ve katılımcılardan dört seçenek arasından doğru zihinsel durumu seçmeleri istenmektedir. Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışması Girli (2014) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .72$ olarak hesaplanmıştır.

2.3.4 Gaf (Faux Pas) Tanıma Testi – Çocuk Formu

Gaf Tanıma Testi, bireylerin sosyal gafları fark etme ve sosyal bağlamı yorumlama becerilerini değerlendirmek amacıyla Stone, Baron-Cohen ve Knight (1998) tarafından geliştirilmiştir. Testte katılımcılara kısa sosyal öyküler sunulmakta ve öyküde bir sosyal gafın olup olmadığı ile ilgili sorular yöneltilmektedir. Test sosyal biliş ve zihin kuramının bilişsel bileşenlerini değerlendirmektedir. Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışması Girli ve Tekin (2010) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada iç tutarlılık katsayısı $\alpha = .78$ olarak bulunmuştur.

2.3.5 Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (Turgay)

Çocuk ve ergenlerde DEHB ve diğer yıkıcı davranım bozukluklarının belirtilerini değerlendirmek amacıyla Turgay (1994) tarafından geliştirilmiş ebeveyn bildirimine dayalı bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ercan ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada DEHB alt ölçek puanları belirti şiddetinin göstergesi olarak kullanılmıştır. Mevcut çalışmada DEHB alt ölçeği için Cronbach alfa katsayısı $\alpha = .91$ olarak bulunmuştur.

2.3.6 K-SADS-PL (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli)

K-SADS-PL, çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozuklukları değerlendirmek amacıyla Kaufman ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış klinik görüşme formudur. Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada K-SADS-PL, kontrol grubunda yer alan ergenlerde herhangi bir psikiyatrik bozukluğun bulunmadığını doğrulamak amacıyla kullanılmıştır.

2.4 Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS paket programı ve PROCESS makrosu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle ölçek puanlarının normallik varsayımları incelenmiş; çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin ±1.5 aralığında olması nedeniyle verilerin normal dağılım varsayımını karşıladığı kabul edilmiştir (Tabachnick & Fidell, 2013). DEHB ve kontrol gruplarının ebeveyn ve akran bağlanması ile sosyal biliş puanları açısından karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş, DEHB belirti şiddetinin ebeveyn ve akran bağlanması üzerindeki yordayıcı rolü hiyerarşik regresyon analizi ile test edilmiştir. Sosyal biliş değişkenlerinin (GZOT ve Gaf Tanıma performansı) aracılık rolü Hayes (2018) tarafından geliştirilen PROCESS makrosunun Model 4 yapısı kullanılarak incelenmiştir. Dolaylı etkilerin anlamlılığı, 5000 bootstrap örneklemesi ile elde edilen %95 güven aralıkları temel alınarak değerlendirilmiştir. Güven aralığının sıfır değerini içermemesi aracılık etkisinin anlamlı olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Analizlerde DEHB belirti şiddeti bağımsız değişken, ebeveyn ve akran bağlanma puanları bağımlı değişken, GZOT ve Gaf Tanıma performansları ise aracı değişkenler olarak modele dahil edilmiştir.

3. Bulgular 3.1 DEHB Şiddeti Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesi

DEHB şiddetinin sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 3.1'de sunulmuştur. Bulgular incelendiğinde, DEHB şiddetinin bazı sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Özellikle aile gelir düzeyi ve ebeveyn eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılıklar dikkat çekmektedir. Daha düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarında DEHB belirtilerinin daha yüksek düzeyde olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde, anne ve baba eğitim düzeyi lise ve altı olan ailelerde ergenlerin DEHB şiddetinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşın cinsiyet ve ebeveynlerin medeni durumuna göre DEHB şiddetinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca kardeş sayısına göre yapılan karşılaştırmada DEHB şiddeti açısından belirgin bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgular, sosyoekonomik ve ebeveyn eğitim düzeyi gibi faktörlerin DEHB belirtileri ile ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.

3.2 DEHB ve Kontrol Gruplarının Bağlanma ve Sosyal Biliş Açısından Karşılaştırılması

DEHB tanısı olan ergenler ile kontrol grubundaki ergenlerin ebeveyn ve akran bağlanmaları ile sosyal biliş becerilerinin karşılaştırılması Tablo 3.2'de sunulmuş ve bağımsız gruplar t-testi analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, DEHB grubundaki ergenlerin hem ebeveynlerine hem de akranlarına yönelik güvenli bağlanma düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde sosyal bilişsel beceriler incelendiğinde, DEHB grubunun sosyal gafları tanıma (Gaf Tanıma Testi) ve gözlerden zihin okuma (Reading the Mind in the Eyes Testi) performanslarının da kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, DEHB tanısı olan ergenlerin hem bağlanma ilişkileri hem de sosyal bilişsel süreçler açısından kontrol grubuna kıyasla daha düşük düzeyde işlevsellik gösterdiğine işaret etmektedir.

3.3 DEHB Şiddeti ile Ebeveyn ve Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiler

DEHB Şiddeti ile Ebeveyn ve Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiler Tablo 3.3' de sunulmuştur. Turgay DSM-IV'e Dayalı Yıkıcı Davranım Bozuklukları Ölçeği DEHB alt ölçek skoru ile Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri ebeveyne bağlanma alt ölçek skoru arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Turgay DSM-IV DEHB skoru ile Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri akranlara bağlanma alt ölçek skoru arasında da negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.Sosyal biliş değişkenleri incelendiğinde, Turgay DSM-IV DEHB skoru ile Gaf Tanıma Testi skoru ve Çocuklar için Gözlerden Zihin Okuma Testi skoru arasında negatif yönlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri ebeveyn bağlanma alt ölçek skoru ile Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri akran bağlanma alt ölçek skoru arasında pozitif yönlü bir ilişki gözlenmiştir. Sosyal biliş ölçümleri incelendiğinde ise Gaf Tanıma Testi skoru ile Gözlerden Zihin Okuma Testi skoru arasında güçlü düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür.Bu bulgular, DEHB belirti şiddeti arttıkça bağlanma düzeyleri ve sosyal biliş performansının azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır.

3.4 Sosyal Bilişin Aracılık Etkisine İlişkin Bulgular

Turgay Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme DEHB Şiddeti ölçeği ile Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri ebeveyn ve akrana bağlanma alt ölçekleri arasındaki ilişkiye sosyal bilişteki bozulmanın aracılık etkisi analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre; DEHB şidddeti ile ebeveyn ve akrana bağlanması arasındaki ilişkiye gaf tanıma testinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde aracılık

ettiği (F(2,196)=14,19 p< 0.001), gözlerden zihin okuma testlerinin istatiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (F(2,196)=14,19 p = 0.46).

Şekil 3.1'de yer alan aracılık analizine göre, Turgay Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme DEHB Şiddeti ile Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri ebeveyn bağlanma arasındaki ilişkiye sosyal bilişsel becerilerin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) aracılık edip etmediği incelenmiştir. Analiz sonuçları, Faux Pas Testi (Gaf Tanıma Testi) toplam puanının bu ilişkide anlamlı bir dolaylı etki oluşturduğunu, buna karşın Reading the Mind in the Eyes Testi (Gözlerden Zihin Okuma Testi) puanlarının aracılık etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir. Process analizinde elde edilen dolaylı ve doğrudan etkilere ilişkin %95 güven aralıkları model çıktısında raporlanmış olup, standardize edilmemiş katsayılar Şekil 3.1'de sunulmuştur.

Şekil 3.2'de yer alan aracılık analizine göre, Turgay Çocuk ve Ergenlerde Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme DEHB Şiddeti ölçeği ile Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri akrana bağlanma arasındaki ilişkiye sosyal bilişsel becerilerin (gaf tanıma ve gözlerden zihin okuma) aracılık edip etmediği incelenmiştir. Sosyal biliş değişkenleri olarak Faux Pas Testi (Gaf Tanıma Testi) ve Reading the Mind in the Eyes Testi (Gözlerden Zihin Okuma Testi) modele dahil edilmiştir. Analiz sonuçları, Faux Pas Testi toplam puanının DEHB belirti şiddeti ile akran bağlanması arasındaki ilişkide anlamlı bir dolaylı etki oluşturduğunu, buna karşın Reading the Mind in the Eyes Testi puanlarının aracılık etkisinin anlamlı olmadığını göstermiştir.Process analizinde hesaplanan doğrudan ve dolaylı etkilere ilişkin %95 güven aralıkları model çıktısında raporlanmış olup, dolaylı etkiye ilişkin güven aralığının sıfırı içermemesi gaf tanıma becerisinin aracılık rolünü desteklemektedir. Modele ilişkin standardize edilmemiş katsayılar Şekil 3.2'de sunulmuştur.

4. Tartışma

Araştırmamızın ilk amacı, 11-17 yaş aralığında DEHB tanısı olan ergenler ile sağlıklı kontroller arasında ebeveyn ve akranlara bağlanma ve sosyal biliş açısından farklılık olup olmadığının incelenmesidir. İkinci olarak ise, DEHB şiddeti ile ebeveyn/akran bağlanması arasındaki ilişkiye sosyal bilişin aracılık edip etmediğinin araştırılmasıdır. Bu araştırmada, ergenlik döneminde DEHB şiddeti, sosyal biliş becerileri (gaf tanıma ve zihin okuma) ve bağlanma stilleri (ebeveyne ve akrana bağlanma) arasındaki ilişkiler çok yönlü olarak incelenmiştir. Araştırmamızın bulguları şu şekilde sıralanmaktadır: (1) DEHB tanısı olan ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna göre ebeveyn ve akran güvenli bağlanmaları daha düşüktür. (2) DEHB grubu sağlıklı kontrol grubuna göre gözlerden zihin okuma ve gaf tanıma testine göre daha kötü performans sergilediği bulunmuştur. (3) DEHB şiddeti ile akran ve ebeveyn güvenli bağlanma skorları arasında negatif korelasyon vardır. (4) DEHB şiddeti ile sosyal biliş (Gaf Tanıma Testi ve Gözlerden Zihin Okuma Testi) arasında negatif korelasyon vardır. (5) DEHB şiddeti ile ebeveyn ve akran bağlanması arasındaki ilişkiye gaf tanıma testi anlamlı şekilde aracılık ederken, GZOT'un indirekt etkisi bulunmuştur.

Araştırmamızın birinci hipotezi ile uyumlu olarak; DEHB tanısı alan ergenlerin hem ebeveyn hem akran bağlanma düzeylerinin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla anlamlı biçimde daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, DEHB'nin yalnızca bireysel bilişsel süreçlerle değil, aynı zamanda sosyal ve ilişkisel bağlamlarla da güçlü biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgumuzla uyumlu olarak Brinksma ve arkadaşları (2022), DEHB belirtilerinin erken dönem güvenli bağlanma geliştirme sürecini olumsuz etkilediğini; bakım verenlerde görülen tutarsız, eleştirel veya aşırı kontrolcü tutumların bağlanma güvenliğini zayıflattığını belirtmiştir (Mikami, 2010; Musser vd., 2019). Dürtüsellik, dikkatsizlik ve davranışsal düzensizlik gibi DEHB semptomlarının ebeveyn-çocuk etkileşiminde çatışmayı artırdığı ve

çocuğun duygusal düzenleme becerilerini zayıflattığı gösterilmiştir (Fossati vd., 2020; Chronis-Tuscano vd., 2021). Bu nedenle çalışmamızda gözlenen düşük ebeveyn bağlanma puanları, ilişkisel düzeydeki bu zorluklarla tutarlıdır.

Akran bağlanması açısından da benzer bir örüntü görülmüştür. DEHB tanılı bireylerin sosyal kabul, karşılıklı güven geliştirme ve sürdürülebilir arkadaşlıklar kurmada güçlük yaşadıkları bilinmektedir (Becker vd., 2020). Sosyal ipuçlarını yorumlama, empati geliştirme ve sosyal etkileşimi sürdürmedeki güçlüklerin akran ilişkilerinde bozulmaya ve dışlanmaya yol açtığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Rajendran vd., 2021; Martel vd., 2011). Bu sosyal zorlukların yalnızca anlık etkileşimleri değil, ergenin kendilik algısı ve bağlanma örüntülerini de uzun vadede etkilediği vurgulanmaktadır (Hoza, 2007; Ros & Graziano, 2020).

İkinci hipotezimizle uyumlu olarak, DEHB tanısı alan ergenlerin hem gaf tanıma becerileri hem de GZOT performansları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç, DEHB'li bireylerde sosyal biliş alanındaki güçlüklerin belirgin olduğuna işaret etmektedir. Gaf tanıma performansındaki düşüklük, DEHB tanılı ergenlerin sosyal norm ihlallerini fark etme, uygun sosyal tepkiler verme ve empatik yanıtlar oluşturma konusunda zorlandığını göstermektedir. Bu bulgu, DEHB'nin sosyal ipuçlarını yorumlama ve empati geliştirme süreçlerinde bozulmalar olduğunu bildiren önceki çalışmalarla tutarlıdır (Uekermann vd., 2010; Wang vd., 2022). Benzer şekilde, DEHB grubunda GZOT puanlarının düşük olması, zihin kuramı becerilerinde belirgin zayıflıklara işaret etmektedir. Bu becerideki yetersizliklerin, sosyal etkileşim kalitesini ve uyumu olumsuz etkilediği bilinmektedir (Sharp vd., 2007). Ancak GZOT'un DEHB şiddetiyle doğrudan ilişkisi daha zayıf bulunmuştur. Bu durum, testin yaşla birlikte gelişen bir yapıyı ölçmesi ve dikkat, işlemleme hızı gibi diğer bilişsel süreçlerden etkilenmesiyle açıklanabilir (Peterson vd., 2015; Begeer vd., 2011). Bu çalışmanın bulguları, sosyal bilişin tüm bileşenlerinin DEHB şiddeti ile bağlanma ilişkileri arasındaki bağlantıyı aynı düzeyde açıklamadığını göstermektedir. Özellikle gaf tanıma becerisinin DEHB şiddeti ile akran bağlanması arasındaki ilişkide aracılık rolü göstermesi, sosyal hata farkındalığının DEHB'de ilişkisel işlevsellik açısından önemli bir mekanizma olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın, gözlerden zihin okuma performansının aynı ilişkide anlamlı bir aracılık göstermemesi, sosyal bilişin farklı bileşenlerinin kişilerarası sonuçlar üzerindeki etkilerinin farklılaşabileceğine işaret etmektedir. Gaf tanıma görevleri, sosyal bağlamı yorumlama, perspektif alma ve sosyal olarak uygunsuz davranışların kişilerarası sonuçlarını değerlendirme gibi daha karmaşık bilişsel süreçleri içermektedir. Bu nedenle, DEHB'de bağlanma ilişkilerindeki zorlukların yalnızca duygusal ipuçlarını algılamadaki güçlüklerden değil, sosyal durumların bilişsel olarak işlenmesindeki güçlüklerle de ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Uekermann et al., 2010; Bora & Pantelis, 2019).Bu bulgu, DEHB'de sosyal bilişsel güçlüklerin doğasına ilişkin literatürle de uyumludur. Önceki çalışmalar, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerin sosyal ipuçlarını yorumlama, başkalarının niyetlerini çıkarımlama ve sosyal bağlamı değerlendirme gibi alanlarda zorluk yaşayabildiklerini göstermektedir (Groen et al., 2018; Mikami, 2010). Nörobilimsel araştırmalar da sosyal biliş süreçlerinin prefrontal korteks ve temporoparietal bölgeleri içeren sosyal beyin ağlarıyla ilişkili olduğunu ve DEHB'de özellikle yürütücü işlevlerle ilişkili frontal ağlardaki farklılıkların sosyal bilgi işleme süreçlerini etkileyebileceğini ileri sürmektedir (Frith & Frith, 2007; Bora & Pantelis, 2016). Bu bağlamda bazı araştırmacılar, DEHB'de sosyal bilişsel güçlüklerin özellikle bilişsel sosyal biliş alanında daha belirgin olduğunu, affektif empati süreçlerinin ise görece daha az etkilenebildiğini öne sürmektedir (Uekermann et al., 2010; Bora & Pantelis, 2019). Bu nedenle mevcut bulgular, sosyal hata farkındalığını içeren bilişsel sosyal biliş süreçlerinin DEHB'de akran ilişkileri ve bağlanma örüntülerinin anlaşılmasında önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Öncelikle çalışmanın kesitsel bir araştırma desenine sahip olması, değişkenler arasındaki ilişkilerin nedensel olarak yorumlanmasını sınırlamaktadır. Ayrıca örneklemin belirli bir klinik merkezden ve sınırlı bir coğrafi bölgeden toplanmış olması bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Bağlanma düzeylerinin öz-bildirim ölçekleri aracılığıyla değerlendirilmesi de katılımcıların sosyal olarak kabul edilebilir yanıt verme eğilimine bağlı yanlılıklar oluşturabilecek bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

Sonuç

Bu araştırmanın bulguları, DEHB tanısı olan ergenlerde sosyal biliş becerileri ile ebeveyn ve akran bağlanma ilişkilerinin yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca sosyal bilişin bazı bileşenlerinin DEHB belirti şiddeti ile akran bağlanması arasındaki ilişkide aracılık rolü oynayabileceği bulunmuştur. Bu bulgular, DEHB tanılı ergenlerde yalnızca belirtilere odaklanan yaklaşımların değil, sosyal biliş becerilerini ve bağlanma ilişkilerini güçlendirmeye yönelik psikososyal müdahalelerin de önemli olabileceğine işaret etmektedir. Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, DEHB belirti şiddeti, bağlanma ilişkileri ve sosyal bilişin aynı model içinde incelenmesi ve klinik örneklemin kontrol grubuyla karşılaştırılmasıdır. Ayrıca sosyal bilişin performans temelli ölçümlerle değerlendirilmesi araştırmanın metodolojik gücünü artırmaktadır. Bununla birlikte bulguların daha geniş ve boylamsal örneklemlerle tekrar edilmesi, elde edilen sonuçların genellenebilirliği ve klinik uygulamalara katkısı açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders*(5thed.).https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Akça, Ö. F., & Özbaran, B. (2020). Duygusal düzenleme güçlüklerinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan ergenlerde bağlanma stilleriyle ilişkisi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 33*(2), 120–128. https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00021

Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Lombardo, M. V. (Eds.). (2000). *Understanding other minds: Perspectives from developmental social neuroscience* (2nd ed.). Oxford University Press.

Bora, E., & Özdel, K. (2021). Social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Psychiatric Research, 137*, 494–502. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.018

Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). *Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?* Annual Review of Psychology, 65, 187–207.

Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2019). Adolescent social brain development. *Nature Reviews Neuroscience, 20*(4), 232–244. https://doi.org/10.1038/s41583-019-0154-9

Blakemore, S. J. (2018). *Inventing ourselves: The secret life of the teenage brain*. PublicAffairs.

Blakemore, S. J. (2020). Adolescence and the social brain. *Nature Reviews Neuroscience, 21*(8).

Bagwell, C., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., & Hoza, B. (2001). Attention- Deficit Hyperactivity Disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood toadolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40,1285–1292.

Bora, E., & Özdel, K. (2021). Social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders, 291*, 40–51. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016

Becker, S. P., Sidol, C. A., Van Dyk, T. R., & Epstein, J. N. (2020). Predicting peer functioning in children with ADHD: The role of parent and teacher-rated emotion regulation and social skills. *Journal of Abnormal Child Psychology, 48*(5), 617–629. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00627-w

Brinksma, D. M., Hoekstra, P. J., & van den Hoofdakker, B. J. (2022). Attachment insecurity in children and adolescents with ADHD symptoms: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(4), 410–423. https://doi.org/10.1111/jcpp.13533

Breaux, R. P., Harvey, E. A., & Lugo-Candelas, C. I. (2018). The role of parenting stress and child temperament in the development of early childhood internalizing problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*(Sup1), S21–S33. https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1144194

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). Basic Books.

Chronis-Tuscano, A., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., Applegate, B., Dahlke, A., Overmyer, M., & Lahey, B. B. (2008). Very early predictors of adolescent depression and suicide attempts in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65(8), 884–891. https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.8.884

Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P., & Castellanos, F. X. (2021). Toward systems neuroscience of ADHD: A meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry, 178*(9), 779–792.https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21010084

Dacey, J. & Kenny, M. (1994). *The Book of Adolescent Development*, 536.

Del Giudice, M. (2022). Attachment in middle childhood and adolescence: A life history perspective. *Developmental Review, 63*, 101027. https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101027

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. W. W. Norton & Company.

Ercan E.S, Amado S, Somer O (2001) Development of a test battery for the assessment of attention deficit hyperactivity disorder. *Turkish J Child Adolesc Ment Health.*8, 132-144.

Ferrin, M., Gajardo, D., Ruiz-Veguilla, M., & Ramos-Quiroga, J. A. (2020). Quality of attachment in adolescents with ADHD: Links to emotion regulation and social functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(1), 41–52. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01347-3

Faraone, S. V., Larsson, H., & Biederman, J. (2021). The genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biological Psychiatry, 90*(9), 757–764. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.05.019

Franc, N., Maury, M., & Purper-Ouakil, D. (2009). Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH): Quels liens avec l'attachement? ADHD and attachment processes: Are they related? *L'Encéphale, 35*(3), 256–261.

Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355–1381. https://doi.org/10.1017/S0954579409990198

Fossati, A., Borroni, S., Somma, A., & Maffei, C. (2020). Emotion dysregulation and attachment insecurity in adult ADHD. *Personality and Individual Differences, 152*, 109588. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109588

Girli, A. (t.y.). *Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe çevirisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi. http://www.autismresearchcentre.com/arc_tests

Groen, Y., Fuermaier, A. B. M., Den Heijer, A. E., Tucha, O., & Althaus, M. (2020). Social cognition in ADHD: An overview of current knowledge and future perspectives. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 566. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00566

Gökler, B., Ünal, F., Pehlivantürk, B., Çengel-Kültür, E., Akdemir, D. ve Taner, Y. (2004). Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 11(3), 109-116.

Gunaydin, G., Selcuk, E., Sumer, N. ve Uysal, A. (2005). Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun psikometrik açıdan değerlendirilmesi. Türk Psikoloji Yazıları,8 (16)13-23.

Gardner, D. M., Gerdes, A. C., & Freeman, A. J. (2023). Outcomes in PEERS® for Adolescents Across Neurodevelopmental Disorders. *Contemporary School Psychology, 27*(1), 45–56. https://doi.org/10.1007/s41252-023-00380-z

Günay, Ş., Savran, C., & Aksoy, U. M. (2013).Eşdeğerlik, Geçerlik Güvenirlik Ve Norm Çalışması. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 21(21), 133-150.

Gardner, D. M., Gerdes, A. C., & Freeman, A. J. (2023). Outcomes in PEERS® for Adolescents Across Neurodevelopmental Disorders. *Contemporary School Psychology*, *27*(1), 45–56. https://doi.org/10.1007/s41252-023-00380-z

Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., & The MTA Cooperative Group. (2022). Long-term treatment effects of multimodal interventions for ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 61*(4), 414–426. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.012

Hinshaw, S. P., Owens, E. B., & Zalecki, C. (2022). The gender gap in ADHD: Misdiagnosis, underidentification, and developmental course. *Annual Review of Clinical Psychology, 18*, 197–220. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-020007 Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics, 7*(1), 101-106.

Huggins, S. P., Kimonis, E. R., & Frick, P. J. (2022). Attachment representations moderate the effectiveness of behavioral parenting training for children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 50*(3), 401–414. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00868-3

Huggins, S. P., Kimonis, E. R., & Frick, P. J. (2022). Attachment representations moderate the effectiveness of behavioral parenting training for children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 50*(3), 401–414. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00868-3

Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 411–423. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411

Izard, C. E. (2011). Forms and functions of emotions: Matters of emotion–cognition interactions. *Emotion Review, 3*(4), 371–378. https://doi.org/10.1177/1754073911410737

Imuta, K., Henry, J. D., Slaughter, V., Selcuk, B., & Ruffman, T. (2021). Theory of mind and prosocial behavior in childhood: A meta-analytic review. *Developmental Psychology, 57*(1), 1–15.https://doi.org/10.1037/dev0001126

Johnston, C., & Mash, E. J. (2001). Families of children with ADHD: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*(3), 183-207.

Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J. P., & Jaddoe, V. W. (2022). Socioeconomic inequalities in child mental health and educational outcomes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(3), 453–462. https://doi.org/10.1007/s00127-021-02108-1

Kandalaft, M. R., Stickle, T. R., & Arnett, A. B. (2020). Executive function deficits in youth with ADHD: The role of emotion recognition and perspective taking. *Child Neuropsychology, 26*(5), 649–665. https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1755398

Kılıç B, Şener Ş . Dikkat Eksikliğ i Hiperaktivite Bozukluğ u Olan Çocuklarda Karşıt Olma–Karşı Gelme Bozukluğu/Davranış Bozukluğu Eş Hastalanımında Aile İşlevleri ve Psikososyal Değişkenlerin Karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi 2005;16:21-8.

Kılıçarslan, S. (2010). Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 19, Sayı 3, 2010, Sayfa 113-130.

Kroger, J. (2007). *Identity development: Adolescence through adulthood* (2nd ed.). Sage Publications.

Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R. W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., & Amin, A. (2021). Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: A mixed-methods systematic review. *PLOS ONE, 16*(2), e0244642.

Kaya, Ö., & Demir, M. (2021). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde empati becerileri, duygusal yüz ifadelerini tanıma ve akran zorbalığı. *Çocuk ve Gençlik Ruh SağlığıDergisi*,*28*(3),145–152.

Koç, M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(17), 231-238.

Lansford, E. & Banati P (2018). Handbook of adolescent development research and its impact on global policy *Oxford University Press*, New York, NY, 2018

Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F. (2000). An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development, 71*(1), 107–118. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00124

Lifford, K. J., Harold, G. T., & Thapar, A. (2009). Parent–child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*(7), 915-926.

Luna, B., & Wright, C. (2021). Adolescent brain development: Implications for the juvenile justice system. *Juvenile Justice Update, 27*(1), 1–12. https://doi.org/10.1037/e731722011-001

Ladouceur, C. D., Peper, J. S., Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2021). White matter development in adolescence: The influence of puberty and implications for affective behavior. *Developmental Cognitive Neuroscience, 48*, 100933. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100933

Martin, A. J., Burns, E. C., & Collie, R. J. (2017). ADHD, personal and interpersonal agency, and achievement: Exploring links from a social cognitive theory perspective. Contemporary Educational Psychology, 50, 13–22. doi:10.1016/j.cedpsych.2016.

Mary, A., Slama, H., Mousty, P., Massat, I., & Peigneux, P. (2016). Attentional and executive functioning in ADHD: Developmental trajectories, comorbidities and adaptive functioning. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 38*(3), 249–264.

Martel, M. M., Roberts, B., & Nigg, J. T. (2011). Social functioning in ADHD: Distinct contributions of conduct problems and cognitive control. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(8), 1073–1085. https://doi.org/10.1007/s10802-011-9528-2

Marquez, M. M., Tosi, C. A., & Arrivillaga, C. (2021). Attachment and well-being in adolescence: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence, 89*, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.03.001

Matthews, N. L., Ly, A. R., Goldberg, W. A., & Wink, L. K. (2019). Efficacy of social cognitive training programs for children and adolescents with neurodevelopmental

disorders: A meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(6), 2315–2330. https://doi.org/10.1007/s10803-019-03962-7

Masuda, T., Gonzalez, R., Kwan, L., & Nisbett, R. E. (2020). Culture and social cognition. *Annual Review of Psychology, 71*, 411–435. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050844

Martin-Key, N. A., Brown, T., Fairchild, G., & Bunford, N. (2022). Empathy deficits and peer problems in adolescents with ADHD: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 25*(2), 197–213. https://doi.org/10.1007/s10567-021-00361-3

Martin, J., Boothroyd, L., & Larkin, F. (2021). Attachment styles and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Social and Clinical Psychology, 40*(3), 207–233. https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.3.207

Marshall, S. A., Evans, S. W., Eiraldi, R. B., Becker, S. P., & Power, T. J. (2014). Social and academic impairment in youth with ADHD, predominately inattentive type and sluggish cognitive tempo. Journal of Abnormal Child Psychology, 42, 77-90. doi:10.1007/s10802-013- 9758-4

McDevitt, T. M., & Ormrod, J. E. (2008). *Fostering Conceptual Change About Child Development in Prospective Teachers and Other College Students. Child Development Perspectives, 2(2), 85–91.* doi:10.1111/j.1750-8606.2008.00045.x

McQuade, J. D., Breaux, R., Miller, R. S., & Mathias, L. (2019). Executive functioning and social adjustment: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 22*(4), 447–460. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00301-4

Milich, R., Balentine, A.C., Lynam, D.R., 2001. ADHD combined type and ADHD predominantly inattentive type are distinct and unrelated disorders. Clinical Psychology: Science and Practice 8, 463–488.

Mueller, C. M., Bridges, R. A., & Siperstein, G. N. (2021). Peer victimization and aggression in adolescents with ADHD: The role of attachment and social cognition. *Journal of Adolescence, 89*, 31–42. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.04.003

Mikami, A. Y. (2020). Peer rejection and friendship in children with ADHD: Contributions of social behavior and peer awareness. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(1), 43–59.https://doi.org/10.1007/s10567-019-00300-6

Mikami, A. Y. (2010). The importance of friendship for youth with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*(2), 181–198.

Mikami, A. Y. (2020). Parent-child interactions and the development of ADHD symptoms: A transactional model. *Clinical Child and Family Psychology Review, 23*(1), 1–15. https://doi.org/10.1007/s10567-019-00300-6

Mikami, A. Y., Szwedo, D. E., Allen, J. P., Evans, M. A., & Hare, A. L. (2010). *Adolescent peer relationships and behavior problems predict young adults' communication on social networking websites. Developmental Psychology, 46(1), 46–56.* doi:10.1037/a0017420

Mikami, A. Y., Hinshaw, S. P., Patterson, K. A., & Lee, J. C. (2010). Social functioning in girls with attention-deficit/hyperactivity disorder ten years after childhood diagnosis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*,*39*(4),507–520. https://doi.org/10.1080/15374416.2010.486321

Modesto-Lowe, V., Danforth, J. S., & Brooks, D. ADHD: does parenting style matter?. Clin Pediatr, 2008;47(9), 865-872.

Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houltberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives, 11*(4), 233–238. https://doi.org/10.1111/cdep.12238

Murray, C., McKenzie, K., & Murray, G. (2021). Parenting styles and child attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies, 30*(3), 821–836. https://doi.org/10.1007/s10826-021-01934-1

Murray, L., Halligan, S. L., & Cooper, P. J. (2019). Effects of postnatal depression on mother–infant interactions and child development. In H. Fitzgerald, K. Puura, & D. Skuse (Eds.), *The Oxford handbook of infant, child, and adolescent mental health* (pp. 165–182). Oxford University Press.

Musser, E. D., Lunsford-Avery, J. R., & Nigg, J. T. (2019). ADHD-related interpersonal difficulties and parent–child attachment. *Development and Psychopathology,31*(3),1103–1117. https://doi.org/10.1017/S095457941800087X

Neprily, K. M., Climie, E. A., McCrimmon, A., & Makarenko, E. (2025). Why can't we be friends? A narrative review of the challenges of making and keeping friends for children and adolescents with ADHD. *Frontiers in Developmental Psychology, 2*, 1390791.

Nesi, J., & Prinstein, M. J. (2022). Adolescent development in a digital world. *American Psychologist, 77*(1), 15–28. https://doi.org/10.1037/amp0000861

Nolde, C., Petermann, F., & Sommer, M. (2021). Influence of socioeconomic status on theory of mind development in children. *Child Neuropsychology, 27*(3), 314–332. https://doi.org/10.1080/09297049.2020.1854217

Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2022). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health, 6*(3), 210–217. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00300-6

Oliva, A., & Parra, Á. (2022). Attachment to parents and peers and adjustment in adolescence: A mediation model with self-concept. *Journal of Youth and Adolescence, 51*(3), 523–536. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01521-1

Patton, G. C., Azzopardi, P., Kennedy, E., & Coffey, C. (2020). Global patterns of adolescent sexual and reproductive health and well-being: Progress and inequalities. *The Lancet, 395*(10223), 927–938. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30315-6

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). *Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing*. The Lancet, 387(10036), 2423–2478.

Pazzagli, C., Laghezza, L., Cioni, G., & Mazzeschi, C. (2018). Parenting stress and bonding in families with a child with ADHD. *Journal of Child and Family Studies, 27*(6), 1924–1932. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1033-1

Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The role of parental reflective functioning in child attachment: An empirical study in adoptive families. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(3), 405–417. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0766-9

Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences, 1*(4), 515–526.

Parra, Á., Oliva, A., & Sánchez-Queija, I. (2024). Parental attachment, attachment to friends, and well-being in adolescence and emerging adulthood. *PLOS ONE, 19*(10), e0312777. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312777

Peterson, E., Wellman, H. M., & Slaughter, V. (2015). The mind behind the message: Advancing theory-of-mind scales for typically developing children, and those with autism spectrum disorder. *Child Development, 86*(5), 1651–1668.

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2018). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(3), 345–365. https://doi.org/10.1111/jcpp.12729

Raja, S. N., McGee, R., & Stanton, W. R. (1992). Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 21, 471- 485.

Rajendran, K., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2021). Social rejection and peer functioning in ADHD: A longitudinal perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*(6), 702–710. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.02.012

Ros, R., & Graziano, P. A. (2017). *Social Functioning in Children With or At Risk for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(2), 213–235.* doi:10.1080/15374416.2016.1266644

Rosen, M. L., Amso, D., & McLaughlin, K. A. (2021). The role of the prefrontal cortex in emotional development during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 25*(9), 787–802. https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.06.004

Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M. J., Santelices, M. P., & Lefebvre, L. (2014). Another way of thinking about ADHD: The predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(1), 133–144. https://doi.org/10.1007/s00127-013-0735-y

Rosmalen, J. G. M., Janssens, K. A. M., & Oldehinkel, A. J. (2020). Socioeconomic status and social support in youth mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*(2), 187–195. https://doi.org/10.1007/s00787-019-01358-4

Rosmalen, J. G. M., Agid, O., & van Os, J. (2020). Parental educational attainment and attachment security in adolescence: A pathway to mental health resilience. *Journal of Affective Disorders*, 266, 509–516. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.142

Russell, A. E., Ford, T., Williams, R., & Russell, G. (2016). The association between socioeconomic disadvantage and attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A systematic review. *Child Psychiatry and Human Development, 47*(3), 440–458. https://doi.org/10.1007/s10578-015-0578-3

Reed, Z. E., Coan, E. I., & Cornwell, B. R. (2021). Pubertal timing and internalizing symptoms in adolescence: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin, 147*(4), 343–371. https://doi.org/10.1037/bul0000303

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health, 2*(3), 223–228. Scarf, D., Moradi, S., McGaw, K., Hewitt, J., & Hayhurst, J. (2014). Secure attachment promotes the accuracy of mental state inference. *New Zealand Journal of Psychology*, *43*(3), 13–19.

Scharf, M., Oshri, A., Eshkol, V., & Pilowsky, T. (2014). Adolescents' ADHD symptoms and adjustment: The role of attachment and rejection sensitivity. American Journal of Orthopsychiatry, 84(2), 209–217. doi:10.1037/h0099391

Sharp, C., Croudace, T. J., & Goodyer, I. M. (2007). Biased mentalizing in children aged 7–11: Latent class confirmation of response styles to social scenarios and associations with psychopathology. *Social Development, 16*(1), 181–202.

Scholtens, S., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2020). Patterns of attachment and social competence in children with and without ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61*(3), 306–315. https://doi.org/10.1111/jcpp.13131

Scholtens, S., Rydell, A. M., & Bohlin, G. (2019). ADHD symptoms, academic achievement, and self-esteem: The moderating role of attachment representations. *Scandinavian Journal of Psychology, 60*(2), 149–159. https://doi.org/10.1111/sjop.12510

Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD—Reviewing the evidence. *Current Psychiatry Reports, 19*(1), 1. https://doi.org/10.1007/s11920-017-0836-0

Steinberg, L. (2019). *Adolescence* (12th ed.). McGraw-Hill Education

Schleider, J. L., Krause, K. R., & Weisz, J. R. (2022). Social exclusion and internalizing symptoms in adolescence: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 50*(2), 321–336.https://doi.org/10.1007/s10802-021-00829-w

Steinberg, L., Icenogle, G., Shulman, E. P., Breiner, K., Chein, J., Bacchini, D., … Takash, H. M. S. (2017). *Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation. Developmental Science, 21(2), e12532.* doi:10.1111/desc.12532

Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., … Simonsen, E. (2020). *Psychological therapies for people with*

borderline personality disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:10.1002/14651858.cd012955

Storebø, O. J., Pedersen, N., Ramstad, E., & Gluud, C. (2020). Association between insecure attachment and ADHD: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 15*(9), e0237949. https://doi.org/10.1371/journal.pone.023794

Sroufe, L. A. (2005).Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development, 7*(4), 349–367. https://doi.org/10.1080/14616730500365928

Sibley, M. H., Swanson, J. M., Arnold, L. E., & Hechtman, L. (2022). Parenting and family processes in youth with ADHD: Developmental trajectories and clinical implications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 61*(4), 414–426. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.012

Sibley, M. H., Swanson, J. M., Arnold, L. E., & Hechtman, L. (2022). A developmental model of ADHD: Transition from childhood to adolescence and beyond. *Psychological Bulletin, 148*(7),573–597.https://doi.org/10.1037/bul0000330

Sibley, M. H., Arnold, L. E., & Swanson, J. M. (2022). The long-term outcomes of childhood ADHD: What do we know? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 61*(2), 150–162. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.06.009

Schmidt, M. F. H., & Sommerville, J. A. (2022). Sibling experience and social-cognitive development. *Developmental Review, 64*, 101036. https://doi.org/10.1016/j.dr.2022.101036

Sciberras, E., Mulraney, M., Silva, D., & Coghill, D. (2017). Prenatal risk factors and the etiology of ADHD: What do we really know? *Current Psychiatry Reports, 19*(1), 1–9. https://doi.org/10.1007/s11920-017-0753-2

Sharp, C., Fonagy, P., & Goodyer, I. M. (2007). Social cognition and developmental psychopathology. *Oxford University Press*.

Shaw, D. S., Owens, E. B., Giovannelli, J., & Winslow, E. B. (2001).Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(1), 36–43. https://doi.org/10.1097/00004583-200101000-00014

Şahin, B., Ö nal, B. S., & Hoş oğ lu, E. (2020). Adaptation of Faux Pas Recognition Test Child Form to Turkish and investigation of psychometric properties. Anatolian Journal of Psychiatry, 21, 54-62.

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics,* (Vol. 6). Pearson.

Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., & Glasziou, P. (2015). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics, 135*(4), e994–e1001. https://doi.org/10.1542/peds.2014-3482

Thompson, R. A., & Goodman, M. (2015). Development of emotion regulation: More than meets the eye. In C. A. Nelson & M. Luciana (Eds.), *Handbook of developmental cognitive neuroscience* (2nd ed., pp. 909–919). MIT Press.

Thorell, L. B., Skoglund, C., & de Schipper, E. (2021). The role of attachment and executive function in the development of ADHD symptoms in children. *Child Neuropsychology, 27*(5), 657–673.https://doi.org/10.1080/09297049.2021.1892529

Turner, K., Smith, J., & Lee, A. (2024). Social cognition in autism and ADHD: A meta-analytic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *152*, 105–120.

Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 34(5), 734– 743. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.10.009

Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Daum, I., & Kis, B. (2020). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 118*, 325–337. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.002

Wilens, T. E., Biederman, T., & Spencer, T. J. (2002). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder across the lifespan. Annual Review of Medicine, 53, 113–131

Wang, Y., Zhou, R., & Liu, J. (2022). Social error monitoring in adolescents with ADHD: ERP evidence from a faux pas task. *Frontiers in Psychology, 13*, 837924. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837924

Wolraich, M. L., Wibbelsman, C. J., Brown, T. E., Evans, S. W., Gotlieb, E. M., Knight, J. R., et al. (2005). Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder among adolescents: A review of the diagnosis, treatment, and clinical implications. Pediatrics, 115, 1734–1746.

Wellman, H.M. & Lagattuta, K.H. (2004). Theory of mind for learning and teaching: The nature and role of explanation. Cognitive Development, 19, 479–497.

Wellman, H. M., & Peterson, C. C. (2018). Development of theory of mind: A lifespan perspective. *Nature Reviews Psychology, 2*(1), 11–25. https://doi.org/10.1038/s44159-022-00004-x

Wojslawowicz-Bowker, J. C., Rubin, K. H., Burgess, K. B., Booth- Laforce, C., & Rose-Krasnor, L. (2006). Behavioral character- istics associated with stable and fluid friendship patterns in middle school. Merrill-Palmer Quarterly, 52, 671–693.

Willcutt, E. G. (2012). Behavioral and cognitive characteristics of the inattentive and combined presentations of ADHD. *Current Directions in Psychological Science, 29*(6), 582–589. https://doi.org/10.1177/0963721420957711

Willcutt, E. G. (2020). The prevalence of DSM-5 attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics, 17*(3), 839–848. https://doi.org/10.1007/s13311-020-00823-3

Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B. G., Hebebrand, J., Daum, I., & Kis, B. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 34*(5), 734–743. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.009

Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2019). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. *Current Opinion in Psychology, 25*, 1–5. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.019

Van Oosten, J. M., Peter, J., & Vandenbosch, L. (2022). Exposure to sexually explicit internet material and adolescents' sexual attitudes: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence, 51*(4), 775–791. https://doi.org/10.1007/s10964-021-01535-9

Van Lier, P. A. C., Meeus, W., & Branje, S. (2021). Parental behaviors and adolescent social functioning: A longitudinal perspective. *Journal of Youth and Adolescence, 50*(8), 1569–1584.https://doi.org/10.1007/s10964-021-01489-y

Yavuz, M., Yuksel, N. & Yavuz, B. G. (2018). Examining the psychometric properties of the Turkish Inventory of Parent and Peer Attachment revised (T-IPPA-R), and the associations between T-IPPA-R and adolescent depression. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 19(Supplement 2), 72-79.

Yavuzer, G. (1989). *İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinde benlik kavramlarının akademik başarıya etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Yildirim, E. A., Kaşar, M., Güdük, M., Ateş, E., Küçükparlak, İ. ve Özalmete, E. O. (2011). Gözlerden Zihin Okuma Testi'nin Türkçe güvenirlik çalışması. Turk Psikiyatri Dergisi, 22(3) , 177-186.

Zimmer-Gembeck, M. J., Waters, A. M., & Kindermann, T. (2020). Attachment security in adolescence: A meta-analytic review. *Developmental Review, 55*, 100885. https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100885

TEŞEKKÜR

EKLER

Tablo 3.1 DEHB Şiddetinin Sosyodemografik Verilere Göre Karşılaştırma Bulguları

DEHB Şiddeti						
		n	$\bar{x}$	*SD*	*t/F*	*p*
Cinsiyet	Kız	86	26.98	15.80	1.280	.202
	Erkek	114	24.20	14.81		

Aylık Gelir	50.000 ve altı	145	28.59	15.42	5.030	.000
	50.000 ve Üzeri	55	17.17	11.36		
Anne Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	131	31.27	14.87	8.828	.000
	Yüksekokul Üzeri	69	14.24	8.16		
Baba Eğitim Düzeyi	Lise ve Altı	107	31.06	14.72	6.122	.000
	Yüksekokul ve Üzeri	93	18.88	13.19		
Medeni Durum	Evli	160	25.68	15.21	.520	.604
	Bekar	40	24.27	15.62		
Kardeş Sayısı	Yok	73	22.82	14.64	-1.821	.070
	1 ve üstü	127	26.88	15.48		

Bağımsız örneklemler t testi

Tablo 3.2 DEHB Tanısı Olan Ergenlerin Kontrol Grubuna Göre Ebeveyn ile Akranlarına Bağlanmaları ve Sosyal Bilişlerinin (Gaf Tanıma ve Gözlerden Zihin Okuma) Karşılaştırıldığı Bağımsız Gruplar T-testi Sonuçları

	Grup	*N*	*M*	*SS*	*t*	*p*
Ebeveyn Bağlanma	Deney	100	89.31	5.11	-12.399	<.05
	Kontrol	100	96.51	2.75		
Akran Bağlanma	Deney	100	72.09	4.94	-5.197	<.05
	Kontro	10	74.9	2.		

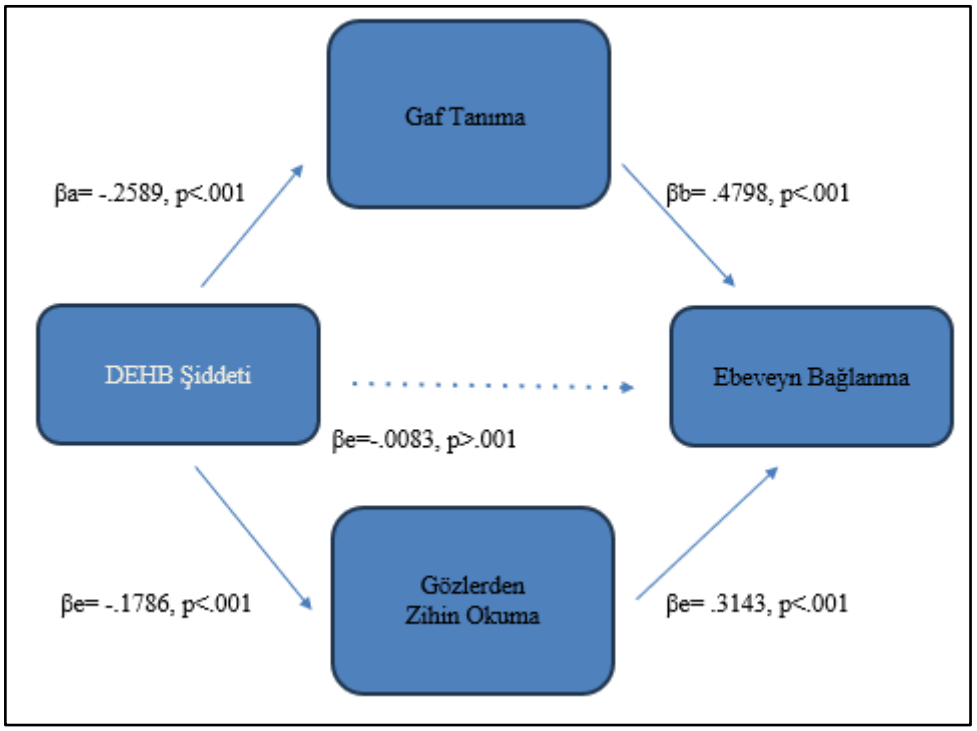
	1	0	3	33		
Gaf Tanıma	Deney	100	10.54	2.29	-37.41	<.05
	Kontrol	100	19.50	0.67		
GözlerdenZihin Okuma	Deney	100	7,57	1,84	-22.26	<.05
	Deney	100	18.50	2.32		
	Kontrol	100	24.80	1.60		

p<.05, p<.01

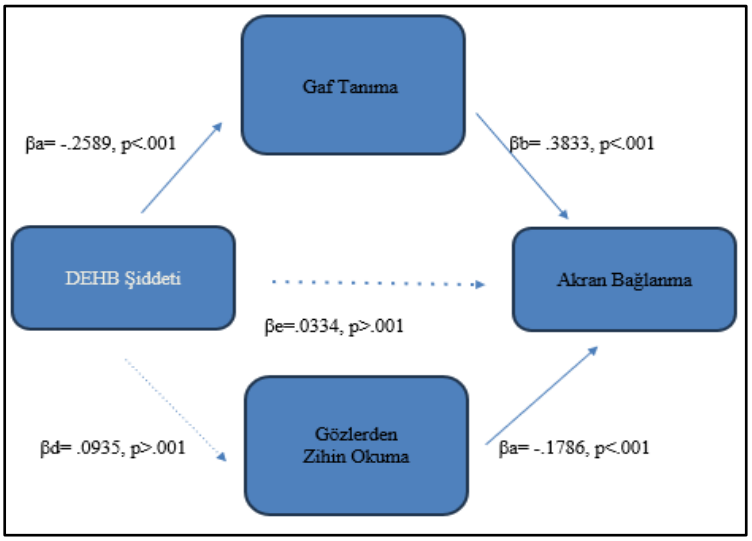
Tablo 3.3 DEHB Şiddetinin Akran ve Ebeveyne Bağlanması ve Sosyal Bilişleri (Gaf Tanıma ve Gözlerden Zihin Okuma) Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Değişken	1	2	3	4	5
1.DEHB Şiddeti	1	-.307**	-.528**	-.730**	-.824**
2. Akran Bağlanma	-.307**	1	.271**		
3. Ebeveyn Bağlanma	-.528**	.271**	1		
4. GZOT	-.730**			1	.821**
5. Gaf Tanıma	-.824**		-	.821**	1

*GZOT: Gözlerden Zihin Okuma *p<.05, **p<.01*



Şekil 3.1 DEHB Şiddeti ve Ebeveyne Bağlanma Arasındaki İlişkiye Sosyal Biliş Testlerinin Aracılık Edici Etkisinin Standardize Edilmemiş Katsayıları



Şekil 3.2 DEHB Şiddeti ile Akran Bağlanması Arasındaki İlişkiye Sosyal Biliş Testlerinin Aracılık Edici Etkisinin Standardize Edilmemiş Katsayıları

S-070 Psikiyatrik Tedavi Gören Ergenlerde Ebeveyn Kabul-Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalama Arasındaki İlişkide Öz Şefkat ve Öz Yeterliğin Rolü

Ç. Selin Aydın[1], **Helin Yılmaz Kafalı**[1]
1 Işık Üniversitesi Psikoloji Abd

Bu araştırmada, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde algılanan ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve öz yeterliğin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak algılanan ebeveyn reddi, içselleştirilmiş damgalama, öz şefkat ve öz yeterlik değişkenlerinin sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Çalışmamıza 12-17 yaş aralığında, ortalama yaşı 15.08±1.48 olan 160 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırma kapsamında veriler, özel bir psikiyatri hastanesi ve iki özel psikiyatri kliniğinden toplanmıştır. Korelasyon analizine göre, ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde, ($r = 0.639$, $p = <0.001$), öz şefkat ile içselleştirilmiş damgalama arasında negatif yönlü ve ve orta düzeyde ($r = -0.630$, $p = <0.001$), algılanan öz yeterlik ile içselleştirilmiş damgalama arasında ise negatif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. ($r = -0.555$, $p = <0.001$). Aracı değişken analizi sonuçları, ebeveyn reddinin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki toplam etkisinin ($B = 1.1277$, $p = <0.001$) öz şefkat ve algılanan öz yeterlik dahil edildiğinde ($B = 0.6455$, $p =<0.001$) azaldığını göstermektedir. Bu kesitsel çalışmadan elde ettiğimiz bulgular, içselleştirilmiş damgalamanın ebeveyn reddi ile artış gösterdiği; öz yeterlilik ve öz şefkatte azalmanın da, içselleştirmiş damgalamadaki artışa yol açtığını göstermiştir. Ayrıca, öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bulgularımız psikiyatrik tedavi sürecindeki ergenler için ebeveyn desteğinin önemini vurgularken, bulgularımızın kohort çalışmaları ile de doğrulanması durumunda, öz şefkat ve öz yeterlik temelli müdahalelerin damgalama algısını azaltmada etkili olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: İçselleştirilmiş Damgalama, Ebeveyn Kabul Reddi, Ergenlikte Psikiyatrik Tedavi, Öz Şefkat, Öz Yeterlik

The Role Of Self-Compassion And Self- Efficacy in the Relationship Between Parental Acceptance-Rejection and Internalized Stigma in Adolescents Receiving Psychiatric Treatment

ABSTRACT

This study aimed to examine the mediating roles of self-compassion and self-efficacy in the relationship between perceived parental rejection and internalized stigma in adolescents receiving psychiatric treatment. In addition, it was examined whether perceived parental rejection, internalized stigma, self- compassion, and self-efficacy differed according to sociodemographic characteristics. A total of 160 participants, aged between 12 and 17, with a mean age of 15.08±1.48, were included in our study. Data were collected from a private psychiatric hospital and two private psychiatric clinics.

The correlation analysis revealed statistically significant relationships, highlighting a positive and moderate association between parental rejection and internalized stigma (r = 0.639, p = <0.001), alongside negative and moderate correlations between both self-compassion (r = -0.630, p = <0.001) and perceived self-efficacy (r = -0.555, p = <0.001) with internalized stigma. These findings underscore the complex interplay between interpersonal dynamics, self-perception, and the internalization of stigma.<0.001<0.001<0.001The results of the mediator variable analysis show that the total effect of parental rejection on internalized stigma (B = 1.1277, p = <0.001) decreased when self-compassion and perceived self-efficacy were included (B = 0.6455, p = <0.001). Our findings from this cross-sectional study show that internalized stigma increases with parental rejection, and that a decrease in self-efficacy and self-compassion leads to an increase in internalized stigma. Furthermore, it reveals that self-compassion and perceived self-efficacy play a partial mediating role in the relationship between parental rejection and internalized stigma. While our findings emphasize the importance of parental support for adolescents undergoing psychiatric treatment, it can be said that interventions based on self- compassion and self-efficacy may be effective in reducing the perception of stigma if our findings are confirmed by cohort studies.

Keywords: Internalized Stigma, Parental Acceptance Rejection, Adolescent Psychiatric Treatment, Self-Compassion, Self-Efficacy

1.GİRİŞ

Duygusal ve davranışsal problemler konusundaki zorluklara karşı hassas bir zaman dilimi olan ergenlik döneminde, ruh sağlığı sorunları önem verilmesi gereken konulardan birisidir. Ergenlerin yaklaşık %15'i 18 yaşına kadar bir ruhsal bozukluk teşhisi alırlar (Wang ve ark., 2023).

Bu yaygınlık oranları göz önünde bulundurulduğunda, ergenlik döneminde görülen psikiyatrik rahatsızlıklar için tedavi oranları oldukça düşüktür. Dünya genelinde ruhsal bozukluğu olan ergenlerin yalnızca %38'i tedavi almaktadır ve bu oran bölgelerin sosyoekonomik düzeylerine göre de farklılıklar göstermektedir (Wang ve ark., 2023). Son yıllarda, içselleştirilmiş sorunlar için alınan psikiyatrik tedavi oranı artış göstermiş; 2005-2006 yıllarında %48,3 iken, 2017-2018 yıllarında %57,8'e yükselmiştir (Mojtabai & Olfson, 2020).

Ruh sağlığı alanındaki gelişmeler üzerinde etkisi olan önemli konseptlerden birisi de damgalanmadır. Damgalanma; küçümsenme, etiketlenme, statü kaybı ve ayrımcılığa uğrama gibi durumların aynı anda meydana gelmesi olarak tanımlanır (Silva ve ark., 2020). İçselleştirilmiş damgalama ise, toplumda oluşmuş olan olumsuz stereotiplerin bu stereotip gruplarında bulunan bireyler tarafından içselleştirildiği bir önyargı biçimidir (Dubreucq, Plasse & Franck, 2021). Ciddi psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerin yaklaşık %31.3'ü yüksek düzeyde içselleştirilmiş damgalama yaşadıklarını bildirmektedirler (Dubreucq, Plasse & Franck, 2021). Aile düzeyinde de görülen damgalanma; utanç ve mahcubiyet duygularını besleyerek ailelerin psikiyatrik rahatsızlığı olan üyelerini toplumdan izole etmelerine veya durumlarını gizlemelerine yol açmaktadır (Silva ve ark., 2020).

Ebeveyn kabulü ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri sevgi, şefkat, destek ve bakım ile tanımlanırken; ebeveyn reddi bu sıcaklık ve şefkatin çocuklardan geri çekilmesi anlamına gelir (Romic & Ljubetić, 2021). Araştırmalar ebeveyn reddinin evrensel olarak psikolojik uyumsuzlukla, özellikle de kaygı ve depresyon gibi içselleştirilmiş bozukluklarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Romic & Ljubetić, 2021). Öte yandan ebeveyn kabulü ergenlerin psikolojik uyumlarını destekleyen koruyucu bir faktör olarak öne çıkar (Mendo-Lázaro ve ark., 2019).

Öz-şefkat ve öz-yeterlik, ergenlik döneminde ruh sağlığını destekleyen önemli psikolojik kaynaklar olarak öne çıkmaktadırlar (Liao ve ark., 2021). Öz-şefkat; öz-sevecenlik, ortak insanlık ve farkındalık boyutlarıyla tanımlanır ve bireylerin olumsuz duygularını düzenleyerek öz-eleştiriyi azaltmalarına ve duygusal denge sağlamalarına olanak tanır (Bluth ve ark., 2018). Öz-yeterlik ise bireyin hedeflere ulaşma, zorlukların üstesinden gelme ve stresi etkili bir şekilde yönetme konusunda kendilerine inançlarını ifade eder (Liao ve ark., 2021). Yapılan meta-analiz çalışmaları, öz-şefkat ve öz- yeterlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ve öz-şefkatin duygusal düzenleme ve dirençliliği destekleyerek öz-yeterliği artırdığını göstermektedir (Liao ve ark., 2021).

Bu çalışma, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin içselleştirilmiş damgalama deneyimlerini anlamak ve bu süreçte ebeveyn kabul-red algısının, öz şefkatin ve öz yeterliğin rolünü incelemek amacıyla yürütülmüştür. Bahsedilen konseptlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin inceleneceği bu araştırmada ulaşılacak sonuçların; Türkiye bağlamında ebeveynlik ve ergen ruh sağlığı literatürüne katkıda bulunması ve bu alanlarda destekleyici ve önleyici çalışmalar geliştirilmesi için rehber niteliğinde olması amaçlanmaktadır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel ve nicel bir çalışma olarak ilişkisel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 12–17 yaş aralığında psikiyatrik tedavi görmekte olan 160 ergen oluşturmuştur. Katılımcılar özel psikiyatri klinikleri ve bir özel psikiyatri hastanesinden araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri Google Forms üzerinden oluşturulan form aracılığıyla kota örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocuk/Ergen Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği (ÇEEKRÖ), Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ), Genel Öz Yeterlik Ölçeği (GÖYÖ) ve Çocuklar ve Ergenler için İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği (ÇEİDÖ) kullanılmıştır.

Araştırmanın içleme kriterleri aşağıdaki gibidir:

1. 12-18 yaş arasında olmak.
2. Bir çocuk ergen ruh sağlığı uzmanı tarafından konulmuş psikiyatrik tanıya sahip olmak.
3. En az bir aydır psikofarmakolojik ilaç tedavisi görüyor olmak.

Dışlama kriterleri ise aşağıdaki gibidir:

1. Zihinsel yetersizlik, madde kullanım bozukluğu, psikotik bozukluk, otizm spektrum bozukluğu, kronik ya da nörolojik bir hastalık tanısına sahip olmak.
2. Bipolar bozukluk tanısına sahip olup mani döneminde olmak.

3.BULGULAR

Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin ebeveyn kabul red düzeyi, öz şefkat düzeyi, algılanan öz yeterlik düzeyi ve içselleştirilmiş damgalama düzeyi değişkenleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.1 Psikiyatrik Tedavi Gören Ergenlerin Ebeveyn Kabul Reddi Düzeyi, Öz Şefkat Düzeyi, Algılanan Öz Yeterlik Düzeyi, İçselleştirilmiş Damgalama Düzeyi, Yaş ve Tedavi Süresi Değişkenleri Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	1	2	3	4	5	6
1.ÇEEKRÖ	1					
2.ÖDÖ	-0.511**	1				
	<0.001					
3.GÖYÖ	-0.364**	0.400**	1			
	<0.001	<0.001				
4.ÇEİDÖ	0.639**	-0.630**	-0.555**	1		
	<0.001	<0.001	<0.001			
5.Yaş	0.026	-0.187*	-0.054	-0.006	1	
		0.049				
6.Tedavi Süresi	0.145* 0.042	0.079	-0.043	-0.092	-0.046	1

ÇEEKRÖ: Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği; ÖDÖ: Öz- Duyarlık Ölçeği; GÖYÖ: Genel Öz Yeterlik Ölçeği; ÇEİDÖ: Çocuk ve Ergenlerde İçselleştirilmiş Damgalama Ölçeği *p<.05, **p<.01

Tablo 3.1'deki korelasyon analizi sonuçlarına göre psikiyatrik tedavi gören ergenlerin ebeveyn kabul reddi düzeyi ile öz şefkat ve öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta düzeyde (r=-0.511, p<0.001; r=-0.364, p<0.001) ve anlamlı bir ilişki; içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey (r=0.639, p<0.001) ve anlamlı bir ilişki, tedavi süresi arasında pozitif yönlü, zayıf düzey (r=.145, p=.042) ve anlamlı bir ilişki vardır.

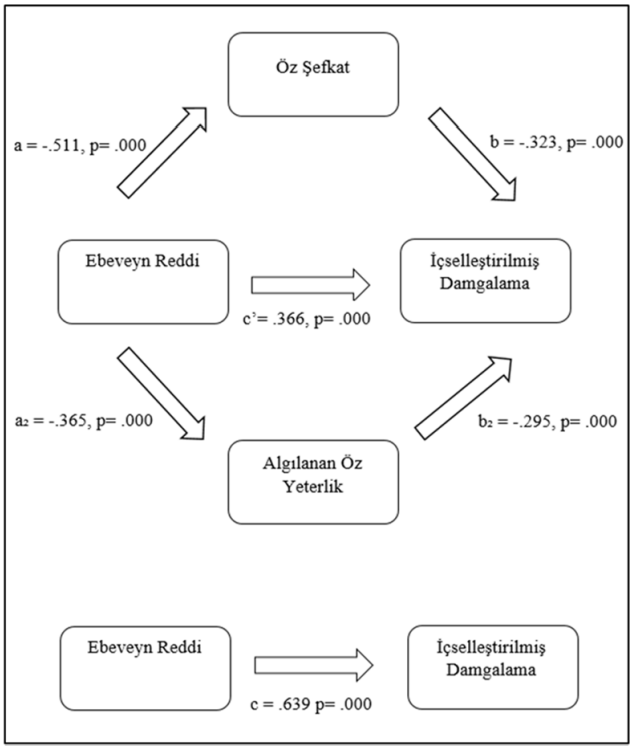
Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat düzeyini değerlendiren ölçek puanları ile algılanan öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında pozitif yönlü, orta düzey (r=0.400, p<0.001) ve anlamlı bir ilişki; içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek arasında negatif yönlü, orta düzey (r=- 0.630, p<0.001) ve anlamlı bir ilişki; yaşları arasında negatif yönlü, zayıf düzey (r=-.187, p=0.49) ve anlamlı bir ilişki vardır.

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algılanan öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanları ile içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanları arasında negatif yönlü, orta düzey (r=-0.555, p<0.001) ve anlamlı bir ilişki vardır.

Psikiyatrik Tedavi Gören Ergenlerde Ebeveyn Reddi Ve İçselleştirilmiş Damgalama Arasındaki İlişkide Öz Şefkat Ve Algılanan Öz Yeterliğin Aracı Etkisinin İncelenmesi

Psikiyatrik tedavi gören ergenlerde ebeveyn reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracılık etkisinin olup olmadığının tespit edilebilmesi için Model 4 (Multiple Mediation Analysis) aracı değişken (medyatör) analizi yapılmıştır.

Aracı etki hipotezinin modeli Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1 Değişkenler Arasındaki Etkiler

Analiz sonuçları Tablo 3.2'de gösterilmektedir.

Tablo 3.2 Aracı Değişken Analizleri Sonuçları

						%95 Güven Aralığı	
Değişkenler Arası İlişki	*B*	*S.E.*	*B*	*p*	*t*	Alt Sınır	Üst Sınır
a yolu	-0.4573	0.0618	-0.5119	<0.001	-7.3950	-0.5795	-0.3351
b yolu	-0.6385	0.1219	-0.3235	<0.001	-5.2387	-0.8793	-0.3977
a< yolu	-0.0894	0.0183	-0.3655	<0.001	-0.8731	-0.1256	-0.0532
b< yolu	-2.1268	0.4109	-0.2950	<0.001	-5.1761	-2.9386	-1.3150
c' yolu (doğrudan etki)	0.6455	0.1073	0.3662	<0.001	6.0176	0.4336	0.8575
c yolu (toplam etki)	1.1277	0.1092	0.6396	<0.001	10.3256	0.9119	1.3434

a.b yolu	0.6455	0.1073	0.6455	<0.001	6.0176	0.4336	0.8575

B: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı, *S.E.*: Standart Hata, *β*: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, *t*: Serbestlik derecesi

Tablo 3.2'de yer alan bağımsız değişkenin aracı değişkene etkisi (a yolu) analizine göre, ergenlerde ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları, öz şefkat düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır. (*b* = -0.4573, %95 GA [-0.5795; -0.3351], *t*= -7.3950, *p*<0.001). Varyans değerine göre; ergenlerde ebeveyn reddi değişkeni öz şefkat değişkenini yaklaşık %26 (R^2 = 0.2621) civarında açıklamaktadır.

Tablo 3.2'de yer alan aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi (b yolu) analizine göre öz şefkat düzeyi içselleştirilmiş damgalamayı negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (*b* = -0.6385, %95 GA [-0.8793; -0.3977], *t*= - 5.2387 , *p*<0.001). Aracı değişkenin bağımlı değişkene etkisi (b< yolu) analizine göre algılanan öz yeterlik düzeyi içselleştirilmiş damgalamayı negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (*b* = -2.1268, %95 GA [-2.9386; -1.3150], *t*= -5.1761, *p*<0.001). Aracı değişkenler olan öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin yer aldığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi (c' yolu) analizine göre, ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (*b* = 0.6455, %95 GA [-0.4336; 0.8575], *t*= 6.0176, *p*<0.001). Varyans değerine göre; ebeveyn reddi ile öz şefkat düzeyi ve algılanan öz yeterlik düzeyi birlikte, içselleştirilmiş damgalama düzeyini yaklaşık %60 (R^2 = 0.6021) civarında açıklamaktadır.

Tablo 3.2'de yer alan bağımsız değişkenin aracı değişkene etkisi (a< yolu) analizine göre, ergenlerde ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları, algılanan öz yeterlik düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını negatif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (*b* = -0.0894, %95 GA [-0.1256; -0.0532], *t*= - 4.8731, *p*<0.001). Varyans değerine göre; ergenlerde ebeveyn reddi değişkeni öz şefkat değişkenini yaklaşık %13 (R^2 = 0.1336) civarında açıklamaktadır.

Tablo 3.2'de aracı değişkenin yer almadığı modelde, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisi olan toplam etki (c yolu) analizine göre ebeveyn reddi düzeyini değerlendiren ölçek puanları içselleştirilmiş damgalama düzeyini değerlendiren ölçek puanlarını pozitif yönde anlamlı olarak yordamaktadır (*b* = 1.1277, %95 GA [0.9119; 1.3434], *t*= 10,3256, *p*<0.001). Varyans değerine göre; annenin hastalık kaygısı düzeyi çocuğun hastalık kaygısı düzeyini yaklaşık %40 (R^2 =0.4091) civarında açıklamaktadır.

Ebeveyn reddi ve içselleştirilmiş damgalama arasında başlangıçta 1.1277 olan etki, aracı değişkenler olan öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin modele dahil edilmesiyle 0.6455'e düşmekte ve anlamlılığını korumaktadır. Dolaylı etkinin anlamlı çıkması ve doğrudan etkinin anlamlılığını koruması, ebeveyn reddi ile içselleştirilmiş damgalama arasındaki ilişkide öz şefkat ve algılanan öz yeterliğin aracı rolünün olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, araştırmanın ana hipotezini desteklemektedir.

TARTIŞMA

Öz Şefkat ve Öz Yeterliğe İlişkin Bulgular

Araştırmanın birinci hipotezini test etmek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat düzeyleri arttıkça algıladıkları öz yeterlik düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Bu bulgu literatürdeki çalışmalarla uyumludur. İskender (2009) ile Souza ve Hutz (2016), öz nezaket ve farkındalığın bireyin kendilik algısını

güçlendirerek öz yeterlik duygusunu artırdığını ortaya koymuştur. Bu bulgular mevcut araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Ebeveyn Reddi, Öz Şefkat ve Öz Yeterliğe İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci hipotezini test etmek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonucunda, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları ebeveyn reddinin öz şefkat ve algılanan öz yeterlik düzeylerini negatif yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Wu ve Zhang (2023), ergenlerle yürüttükleri araştırmada ebeveyn reddinin öz şefkat gelişimini olumsuz etkilediğini ve bireylerin değer ve bağlantı duygusunu zayıflattığını belirtmiştir. Benzer şekilde Manavipour ve Saeedian (2016), reddedilme deneyimlerinin artan öz eleştiri ve izolasyona yol açarak duygusal sıkıntı ve düşük öz yeterliğin yordayıcıları olduğunu ifade etmiştir. Souza ve Hutz (2016) da ebeveyn reddinin bireyin kendilik algısını zayıflatarak öz şefkat ve öz yeterliği olumsuz etkilediğini belirtmektedir. Araştırma bulgularımız literatürdeki çalışmalarla uyumludur.

Ebeveyn Reddi ve İçselleştirilmiş Damgalamaya İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü hipotezini test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin algıladıkları ebeveyn reddinin içselleştirilmiş damgalama düzeylerini pozitif yönde anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Hartman ve arkadaşları (2013), ebeveynleri tarafından kabul görmediğini hisseden ergenlerin zihinsel hastalıklara yönelik damgalamayı içselleştirme risklerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde DeLuca ve arkadaşları (2021) ebeveyn reddinin ergenlerde içselleştirilmiş damgalama ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Öz Şefkat, Öz Yeterlik ve İçselleştirilmiş Damgalama'ya İlişkin Bulgular

Araştırma bulguları, psikiyatrik tedavi gören ergenlerin öz şefkat ve algılanan öz yeterlik düzeylerinin içselleştirilmiş damgalama seviyelerini negatif yönde anlamlı olarak yordadığını göstermiştir. Wong ve arkadaşları (2018), öz şefkati bireyin zor zamanlarda kendisine karşı anlayışlı ve yargısız yaklaşması olarak tanımlamakta ve bunun damgalama ile karşılaşan ergenler için önemli bir dayanıklılık faktörü olduğunu belirtmektedir. Wong ve arkadaşları (2018) güçlü öz yeterlik duygusuna sahip bireylerin damgalama ile ilişkili zorluklarla daha etkili şekilde başa çıkabildiğini ifade etmektedir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri Ve Klinik Pratiğe Olası Katkıları

Araştırmanın önemli güçlü yönlerinden biri, Türkçe literatürde oldukça sınırlı sayıda çalışmanın bulunduğu psikiyatrik tedavi gören ergenlerde içselleştirilmiş damgalama konusunu ele almasıdır. Daha önce yürütülen çalışmaların büyük çoğunluğu yetişkin örneklemler üzerinde gerçekleştirilmiş olup (Çam ve Çuhadar, 2011; Tel ve Pınar, 2012; Çam ve Dağlı, 2017), ergenlerin bu deneyimi nasıl yaşadığına ilişkin çalışmalar sınırlı kalmıştır. Bu açıdan çalışma literatürdeki önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Araştırmanın bir diğer güçlü yönü, verilerin klinik bir örneklemden yüz yüze toplanmış olmasıdır. Psikiyatrik destek alan ergenlerle yürütülen araştırmaların sınırlı olduğu düşünüldüğünde, bu çalışma alana önemli bir katkı sağlamaktadır. Araştırma bulguları aynı zamanda klinik uygulamalar açısından da önemli çıkarımlar sunmaktadır. Öz şefkat ve öz yeterliğin içselleştirilmiş damgalamanın azaltılmasında koruyucu faktörler olabileceği görülmektedir. Bu doğrultuda öz şefkat ve öz yeterliğin geliştirilmesine yönelik terapötik müdahalelerin ergenlerin tedavi süreçlerine uyumlarını destekleyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle veriler ergenlerin öz bildirimlerine dayanan ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Gelecek araştırmalarda ebeveyn ve öğretmen gibi farklı kaynaklardan veri toplanması daha kapsamlı değerlendirmeler yapılmasına katkı sağlayabilir.

Araştırmada katılımcıların cinsiyetine ilişkin veri bulunmaması çalışmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Ayrıca örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve katılımcıların farklı psikiyatrik tanılara sahip olması bulguların genellenebilirliğini kısıtlayabilmektedir. Bunun yanı sıra araştırmanın kesitsel bir desende yürütülmüş olması değişkenler arasında nedensel ilişkilerin belirlenmesini sınırlamaktadır. Gelecek araştırmalarda boylamsal çalışmaların yapılması değişkenler arasındaki ilişkilerin daha kapsamlı biçimde incelenmesine katkı sağlayabilir.

SONUÇ

Mevcut çalışma, ergenlerin ailelerinden gördükleri kabul ve yüksek öz şefkat-öz yeterlik düzeyleri sayesinde, psikiyatrik tanıları ile ilgili kendilerini daha az damgaladıklarını ve bu sayede daha pozitif bir tedavi süreci geçirdiklerini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, psikiyatrik tedavi gören ergenler ve ailelerine yönelik olarak, ebeveyn-çocuk ilişkilerini ve bağlanmayı güçlendirmeye, ergenlerin öz şefkat ve öz yeterliklerini artırmaya yönelik müdahale çalışmalarının yürütülmesi, bu ilişkileri deneysel olarak değerlendirmek adına gelecek araştırmalar için önemli bir hedef olabilir. Elde edilen sonuçlar öz şefkat ile öz yeterlik değişkenlerinin ebeveyn kabul-reddi ve içselleştirilmiş damgalama ile olan ilişkisini ortaya koyarak literatüre katkı sağlamasına olanak tanımaktadır.

KAYNAKÇA

Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-compassion: A potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Journal of child and family studies*, *27*, 3037-3047.

Çam, O., ve Çuhadar, D. (2011). Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *2*(3), 136-140.

Çam, O., ve Dağlı, D. A. (2017). Alkol bağımlılarında içselleştirilmiş damgalama, suçluluk ve utanç duyguları. *Bağımlılık Dergisi*, *18*(4), 145- 151.

DeLuca, J. S., Akouri-Shan, L., Jay, S. Y., Redman, S. L., Petti, E., Lucksted, A., & Schiffman, J. (2021). Predictors of internalized mental health stigma in a help-seeking sample of youth: The roles of psychosis-spectrum symptoms and family functioning. *Journal of abnormal psychology*, *130*(6), 587.

Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in serious mental illness: A systematic review of frequency, correlates, and consequences. Schizophrenia Bulletin, 47(5), 1261-1287.

Hartman, L. I., Michel, N. M., Winter, A., Young, R. E., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2013). Self-stigma of mental illness in high school youth. *Canadian Journal of School Psychology*, *28*(1), 28-42.

İskender, M. (2009). The relationship between self-compassion, self-efficacy, and control belief about learning in Turkish university students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *37*(5), 711-720.

Liao, K. Y. H., Stead, G. B., & Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, *12*, 1878-1891.

Manavipour, D., & Saeedian, Y. (2016). The role of self-compassion and control belief about learning in university students' self-efficacy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(2), 121-126.

Mendo-Lázaro, S., León-del-Barco, B., Polo-del-Río, M. I., Yuste-Tosina, R., & López-Ramos, V. M. (2019). The role of parental acceptance–rejection in emotional instability during adolescence. *International journal of environmental research and public health*, *16*(7), 1194.

Mojtabai, R., & Olfson, M. (2020). National trends in mental health care for US adolescents. *JAMA psychiatry*, *77*(7), 703-714.

Romic, M., & Ljubetic, M. (2021). The interrelationship between adolescent's self esteem and parental acceptance. *Drustvene Devijacije*, *6*(1), 8.

Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V. S. S., Dutra, E. S., & Carvalho, K. M. B. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PloS one*, *15*(4), e0232007.

Souza, L. K. D., & Hutz, C. S. (2016). Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *26*(64), 181-188.

Tel, H., ve Pınar, Ş. E. (2012). Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında İçselleştirilmiş Damgalama ve Benlik Saygısı. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, *3*(2), 61-66.

Wang, S., Li, Q., Lu, J., Ran, H., Che, Y., Fang, D., & Xiao, Y. (2023). Treatment rates for mental disorders among children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA network open*, *6*(10), e2338174-e2338174.

Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2018). *Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self- compassion and stigma. Mindfulness, 10*(3), 415–433.

Wu, Z., & Zhang, Y. (2023). Influences on the Development of Self-compassion in Adolescents. *International Journal of Education and Humanities*, *10*(1), 109-112.

S-071 Ergenlerde Duygusal Belirtiler, Duygu Düzenleme Bozukluğu, Çocukluk Çağı Travması, Disosiyasyon, Interosepsiyon ve Intihar Amaçlı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışlarının Işlevleri Arasındaki Ilişkiler

Merve Onat[1], **Yaren Eren Aydoğmuş**[1], Ayşegül Demir Çevirici[1], Ahmet Esat Semiz[1], Hanife Avcı[2], Aslı Nur Özkaya Parlakay[1], Gülser Şenses Dinç[1], Esra Çöp[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
2 Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışında (KZVD) bulunan ergenlerde duygusal belirtiler (anksiyete, depresyon ve öfke), duygu düzenleme güçlükleri, çocukluk çağı travmaları, disosiyatif belirtiler ve interosepsiyon boyutları incelenmiş ve bulgular sağlıklı kontrollerle karşılaştırılmıştır. Ayrıca, bu davranışı sergileyen ergenlerde incelenen parametreler ile KZVD'nin işlevleri arasındaki ilişkiler de araştırılmıştır. Yöntem: Çalışmamızda, KZVD sergileyen 14–17 yaş arası 42 ergen ve 42 sağlıklı kontrol; Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş-Çocuk Versiyonu (ÇADÖ-Y-ÇV), Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (E-DYÖ), Gençlerde Çok Boyutlu İnteroseptif Farkındalık Değerlendirmesi (ÇBİF-G) ve Kalp Atışı Takip Görevi kullanılarak değerlendirilmiştir. KZVD grubundaki ergenler ayrıca Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: KZVD grubundaki ergenlerin ÇADÖ-Y-ÇV ölçeğinde anksiyete ve depresyon puanları kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. KZVD grubunda, Sürekli Öfke puanı ile Öfke İfade Tarzı Ölçeğindeki Dışa Yönelik Öfke ve İçe Yönelik Öfke puanları kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekken, Öfke Kontrolü puanı daha düşüktü. DDGÖ, CTQ ve E-DYÖ ölçeklerinin toplam puanları, kontrol grubuna kıyasla KZVD grubundaki ergenlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. ÇBİF-G ölçeğindeki fark etme, dikkat düzenleme, kendini düzenleme, beden dinleme ve güvenme alt ölçek puanları, kontrol grubuna kıyasla KZVD grubunda daha düşüktü. Kalp atışı takip görevi kullanılarak değerlendirilen interoseptif doğruluk puanlarının, KZVD grubunda kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak, iki grup arasında interoseptif farkındalık açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizine göre, duygu düzenleme güçlüğü, öfke kontrolü ve interoseptif farkındalık KZVD'nin otonom işlevleriyle ilişkiliyken, duygu düzenleme güçlüğü ve çocukluk travmaları KZVD'nin sosyal işlevleriyle ilişkiliydi. Sonuç: KZVD sergileyen ergenler, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde anksiyete, depresyon, öfke, duygu düzenleme güçlükleri, çocukluk travması ve dissosiyatif belirtiler sergilemiş; ayrıca öfke ifade biçimlerinde değişiklikler ve interosepsiyonun çeşitli boyutlarında farklılıklar göstermiştir. Duygu düzenleme güçlükleri, kendi kendine zarar verme davranışının hem otonom hem de sosyal işlevlerinde merkezi bir rol oynarken, öfke kontrolü ve interoseptif farkındalık özellikle otonom işlevlerle, çocukluk travması ise sosyal işlevlerle ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travması, Disosiyasyon, Duygu düzenleme güçlüğü, İnterosepsiyon, İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme

S-072 Tanının Ötesi: Türkiye'de Çocukluk Çağında Dehb Tanısı Almış Bireylerde Mevzuat Engelleri, Damgalanma ve Karar Pişmanlığı

Caner Mutlu[1], Meliha Feyza Gök [1], **Özden Şen**[1], Rümeysa Ayşe Güllülü[2], Murat Civaner[3], Şafak Eray Çamlı[1], Serkan Turan[1]

1 Bursa Uludağ Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Bursa Uludağ Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 Bursa Uludağ Üniversitesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), erişkin yaşamda da sürebilen ve ciddi toplumsal damgalanmaya yol açabilen nörogelişimsel bir bozukluktur. Ülkemizde yürürlükteki yönetmelikler incelendiğinde, geçmişte DEHB tanısı ve/veya tedavisi almış çocuk ve ergenlerin, erişkin yaşamlarında pilotluk, askerlik, polislik gibi meslek alanlarına erişimde ve ehliyet alımında önemli kısıtlamalarla karşılaşabildiği görülmektedir. Bu durum bireylerde geçmişteki başvuru ve tedaviye ilişkin pişmanlık ve damgalanmayı artırabilmekte; gelecekteki tedaviye motivasyonu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, çocukluk döneminde DEHB tanısı ve/veya tedavisi almış genç erişkin (18-23 yaş) bireylerin mevzuatlar özelinde karşılaştıkları sorunları ile damgalanma ve karar pişmanlığı düzeylerini incelenmesi amaçlanmaktadır. Yöntem: Bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde geçmişte DEHB tanısıyla takip edilmiş ve araştırma tarihinde 18–23 yaş aralığında olan bireyler çalışmaya davet edilmiştir. Toplam 854 kişiye ulaşılmaya çalışılmış; 376 kişi katılmayı reddetmiş, 310 kişiye ulaşılamamış ve 19 kişi dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma 149 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ile Karar Pişmanlık Ölçeği, Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği, Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği ve DSM-5 için Erişkin DEHB Öz Bildirim Tarama Ölçeği (ASRS) çevrimiçi anket olarak uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenler için bağımsız örneklem t-testi kullanılmıştır. Karar pişmanlığı ile iki farklı damgalanma ölçeği arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler SPSS 26 programı ile yapılmış ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya 18–23 yaş arası 149 katılımcı (yaş ortalaması 20.09 ± 1.71, %56.4 erkek) dahil edilmiş; %43.6'sı ASRS'ye göre erişkin DEHB açısından pozitif bulunmuş; %50.3'ünün mevzuat bilgisine ancak erişkinlik döneminde ulaştığı, %19.5'inin bilgiyi hekimden öğrendiği saptanmıştır. Katılımcıların %69.8'i tedavi sürecinde birden fazla merkeze başvurmuş; %46.3'ü yardım arama kararından, %59.7'si ilaç kullanma kararından orta-şiddetli düzeyde pişmanlık bildirmiştir. Katılımcılar 18 yaş sonrasında mevzuatlarla ilgili herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıklarına göre iki gruba ayrılmış; %19.5'i sorun yaşadığını bildirmiştir. Sorun yaşamayan grupta öğretmenden bilgi alma oranı daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel anlamlılık sınırında kalmıştır. Belirtilerin erişkinlikte sürmesi, yardım arama ve ilaç kullanmaya dair karar pişmanlığı ve içselleştirilmiş damgalanma açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Sorun yaşayan grupta sigara kullanımı, erken tanı yaşı ve tedavi süresi anlamlı daha yüksektir (her biri için $p<0.05$). Korelasyon analizinde yardım arama ve ilaç kullanmaya dair karar pişmanlığı birbiriyle güçlü ilişkili bulunmuş; bu

pişmanlıklarla ilişkili değişkenin içselleştirilmiş damgalanma değil, yardım aramada kendini damgalama ve özgüvene tehdit algısı olduğu saptanmıştır (her biri için $p<0.01$). Sonuç: Bulgular, DEHB tanısı almış bireylerin önemli bir kısmının mevzuata ilişkin bilgiye erişkinlik dönemine kadar ulaşamadığını ortaya koymaktadır. Hekimlerin tanı ve tedavi sürecinde aileleri bu konuda bilgilendirmesi klinik açıdan önem taşımakla birlikte, bu bilgilendirmenin bireyleri mesleki yaptırım kaygısıyla tanı ve tedaviden uzaklaştırma riskini de beraberinde getirebileceği göz önünde bulundurulduğunda konu etik açıdan dikkatle ele alınmalıdır. Örneklemin önemli bir bölümünde tedaviye yönelik pişmanlık bildirilmesi bu kaygıyı destekler niteliktedir. Pişmanlıkla ilişkili değişkenin içselleştirilmiş damgalanma değil, yardım aramada kendini damgalama ve özgüvene tehdit algısı olması; müdahale noktasının damgalanmayla değil, yardım arama davranışına ilişkin inançlarla çalışmak olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: DEHB; genç erişkin; mevzuat; damgalanma; karar pişmanlığı; etik ikilem

S-073 Lise Öğrencilerinde Bilişsel Kopma Sendromu Semptomlarının Yaygınlığı ve Kronotip Tercihleri Ile Uyku Kalitesiyle İlişkisi: Kesitsel Bir Toplum Temelli Çalışma

Gülsüm Yitik Tonkaz[1], Berkan Şahin[1], Bedia Sultan Önal[1], Cansu Çobanoğlu Osmanlı [1], Elif Kevser Sezer [1], Tuğba Erbaş[1], Hakan Öğütlü[2], Ali Evren Tufan[3]

1 Giresun Üniversitesi

2 Dublin Üniversitesi Koleji

3 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Giriş: Bilişsel Kopma Sendromu (BKS), zihinsel dalgınlık, bilişsel yavaşlık ve dikkat kopukluğu ile karakterize olup, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan (DEHB) ayrışan yeni bir kavramsal yapı olarak tanımlanmaktadır. Artan kanıtlar, BKS semptomlarının uyku bozuklukları ve sirkadiyen tercihlerle ilişkili olabileceğini düşündürmekle birlikte, bu ilişkiler özellikle toplum temelli ergen örneklemlerinde yeterince araştırılmamıştır. Bu araştırma, 12–18 yaş arası lise öğrencilerinde BKS semptomlarının yaygınlığını belirlemek ve bu semptomların kronotip tercihleri ile uyku kalitesiyle ilişkisini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Yöntem: Dört devlet lisesinde 941 öğrenci (Ort. yaş=15.70±0.87; %62.2 kız) ile gerçekleştirilen kesitsel bu araştırmada Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA), Sabahçıl-Akşamcıl Stabilite Ölçeği (MESSi), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği (PGUÖ) uygulanmıştır. DEHB belirtileri ise Conners-Wells Ergen Öz Bildirim Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Bilişsel Kopma Sendromu (BKS) yaygınlığı %35.5 (%95 GA: %32.4–38.7) olarak saptandı. BAS semptomları, uyku kalitesi bozukluğu (r=0.441, p<0.001) ve gündüz uykululuğuyla (r=0.491, p<0.001) güçlü ilişki gösterdi. BKS pozitif öğrencilerin yarısında (%50.8) kötü uyku kalitesi saptanırken bu oran BKS negatif grupta %17.8'de kaldı (χ^2=109.84, Cramer's V=0.342). Kronotip grupları arasında BKS puanları anlamlı farklılaştı (Kruskal-Wallis H=11.41, p=0.003); akşamcıl grupta BKS puanları sabahcıl gruba kıyasla belirgin yüksekti (p=0.001). DEHB kontrol altına alındığında BKS–kronotip ilişkisi istatistiksel anlamlılığını yitirdi. Kronotipin aracılık rolü bootstrap analizi ile dışlandı. Sonuç: Okul ortamında lise çağındaki bireylerin üçte birinden fazlası klinik düzeyde bilişsel kopma sendromu semptomları taşımaktadır. Bu bulgular, okul ruh sağlığı hizmetlerinde bilişsel kopma sendromu semptomlarının taramasının uyku kalitesi ve gündüz işlevselliği boyutlarıyla birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmekte; okul temelli erken müdahale programları için somut bir hedef ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Kopma Sendromu, kronotip, uyku kalitesi, okul ruh sağlığı, ergen,

Prevalence of Cognitive Disengagement Syndrome Symptoms in High School Students and Its Relationship with Chronotype and Sleep Quality: A Community-Based Cross-Sectional Study

ABSTRACT

Background: Cognitive Disengagement Syndrome (CDS) is characterized by mental fogginess, slowed cognitive processing, and attentional disengagement, and has been conceptualized as a construct distinct from attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Although growing evidence suggests that CDS symptoms may be associated with sleep disturbances and circadian preferences, these relationships have not been sufficiently investigated in community-based adolescent samples. This study aimed to determine the prevalence of CDS symptoms among high school students aged 12–18 years and to examine their associations with chronotype preferences and sleep quality.

Methods: This cross-sectional study included 941 students (mean age=15.70±0.87; 62.2% female) from four public high schools. The Barkley Child Attention Questionnaire, Morningness–Eveningness Stability Scale (MESSi), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS) were administered. ADHD symptoms were assessed via the Conners-Wells Adolescent Self-Report Scale.

Results: CDS prevalence was 35.5% (95% CI: 32.4–38.7%). CDS symptoms were strongly associated with sleep quality impairment ($r=0.441$, $p<0.001$) and daytime sleepiness ($r=0.491$, $p<0.001$). Poor sleep quality was found in 50.8% of CDS-positive students versus 17.8% of CDS-negative students ($\chi^2=109.84$, Cramer's V=0.342). CDS scores differed significantly across chronotype groups ($H=11.41$, $p=0.003$). The CDS–eveningness association lost significance after controlling for ADHD. Mediation analysis showed chronotype was not a significant mediator.

Conclusion: Over one-third of high school students carry clinically significant CDS symptoms, strongly linked to poor sleep and daytime dysfunction. Integrating CDS screening into school mental health services, alongside sleep hygiene interventions, is warranted.

Keywords: Cognitive Disengagement Syndrome, chronotype, sleep quality, school mental health, adolescent,

1. GİRİŞ

Bilişsel Kopma Sendromu (BKS; Cognitive Disengagement Syndrome–CDS; eski adıyla Sluggish Cognitive Tempo), zihinsel dalgınlık, mental yavaşlık ve uykulu görünüm ile karakterize, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğundan (DEHB) kavramsal olarak ayrışan özgün bir belirti kümesidir.[1] 2023 yılında uluslararası bir çalışma grubu, terminolojinin "Sluggish Cognitive Tempo"dan "Cognitive Disengagement Syndrome"a dönüştürülmesini önermiş ve bu değişikliğin semptomların içerik geçerliliğini daha iyi yansıttığını vurgulamıştır.[1] Epidemiyolojik çalışmalarda BKS prevalansının yetişkin popülasyonda yaklaşık %5.8, çocuk ve ergen örnekleminde ise %4.9–10.9 aralığında değiştiği bildirilmektedir.[2,3] Becker[4] son kapsamlı derleme çalışmasında BKS'nin transdiagnostik bir boyut olarak işlev gördüğünü ve akademik başarı güçlükleri, sosyal geri çekilme ve içselleştirme psikopatolojisiyle bağımsız ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Okul ortamında BKS'nin tanınması özellikle önem taşımaktadır. Becker ve arkadaşlarının[5] sistematik derlemesi, BKS semptomlarının akademik performans bozukluğu, düşük öz

düzenleme becerisi ve öğrenme motivasyonu kaybıyla güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir; ancak bu semptomlar çoğunlukla "tembel" ya da "ilgisiz" gibi yanlış etiketlere yol açmaktadır. Weng ve arkadaşlarının[6] Çinli ergenlerle yaptığı çalışmada BKS ile okul tükenmişliğinin bilişsel kontrol ağları üzerinde örtüşen ama ayrışan etkiler gösterdiği, erken müdahalenin akademik işlevselliği belirleyici ölçüde koruduğu saptanmıştır. Kaçmaz ve arkadaşlarının[7] Türkiye örneklemindeki bibliyometrik derlemesi, çocuklarda BKS araştırmalarının son beş yılda belirgin biçimde arttığını; ancak okul temelli toplum örneklemlerinin hâlâ son derece yetersiz kaldığını ortaya koymuştur.

Okul çağındaki çocukların ruh sağlığı üzerinde uykunun belirleyici rolü son yıllarda giderek daha iyi belgelenmektedir. Becker, Brown, Langberg ve Beebe[8] tarafından yayımlanan çalışmada akşamcıl sirkadiyen tercihin, DEHB tanısı olup olmadığından bağımsız biçimde, ergenlerde dikkat, yürütücü işlev ve akademik performansta belirgin bozulmalarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Buna paralel olarak Fredrick, Cook, Langberg ve Becker[9] akşamcıl kronotip ile akademik işlev bozukluğu arasındaki ilişkide gündüz uykululuğunun aracı rolünü prospektif olarak doğrulamıştır. Merikanto ve arkadaşları[10] ise okul günlerinde akşamcıl kronotipin gece ekran kullanımıyla birleşiminin uyku kalitesi ve gündüz yorgunluğu üzerinde kümülatif olumsuz etkiler yarattığını bildirmiştir.

Bilişsel Kopma Sendromu semptomları ile uyku bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen güncel çalışmalar tutarlı bulgular sunmaktadır. Cano-Crespo ve Moreno-García[11] İspanyol çocuklarda BKS ile uyku bozukluğunun, DEHB ve içselleştirme psikopatolojisinin anlamlı yordayıcıları olduğunu saptamıştır. Sadeghi-Bahmani ve arkadaşlarının[12] genç yetişkinlerle yürüttüğü çalışmada BKS semptomlarının DEHB boyutlarından farklı mekanizmalarla uyku kalitesiyle ilişkilendiği, cinsiyet ve yaşın bu ilişkiyi anlamlı ölçüde düzenlediği gösterilmiştir. Yücens ve arkadaşları[13] Türkiye'deki psikiyatri polikliniği hastalarında BKS semptomlarının içselleştirme belirtileri ve uyku sorunlarıyla özgün ilişkisini doğrulayarak ülkemizde bu alandaki literatüre katkı sağlamıştır.

Sirkadiyen ritmin bireysel yansıması olan kronotip, ergenlik döneminde belirgin biyolojik kaymalar göstermekte; akşamcıl eğilim özellikle 12 yaşından itibaren yoğunlaşmaktadır.[10,14] Shimura ve arkadaşlarının[15] Japon lise öğrencilerindeki çalışması, kronotip ile akademik başarı arasındaki "paradoksal ilişki"yi ortaya koymuş; uyku bozukluğunun ve gündüz uykululuğunun kronotip etkisine kıyasla okul başarısını daha doğrudan ve güçlü biçimde yordadığını göstermiştir. BKS ve kronotip ilişkisini doğrudan ele alan çalışmalar ise hâlâ oldukça sınırlıdır. Knouse ve Becker[16] yetişkin örnekleminde BKS'nin DEHB'den bağımsız olarak akşamcıl kronotip, düşük uyku kalitesi ve gündüz işlev bozukluğuyla özgün ilişkisini göstermiştir. Ergen örnekleminde Fredrick ve arkadaşları[17] aktigrafi ve öz bildirim yöntemlerini birleştirerek BKS semptomlarının çok boyutlu uyku bozuklukları ve akşamcıl kronotiple bağımsız ilişkisini doğrulamıştır; Terlemez'in[18] klinik ergen örneklemindeki bulguları da bu tabloyu desteklemektedir.

Bütün bu kanıtlara karşın, toplum temelli lise örneklemlerinde BKS semptomlarının yaygınlığını, kronotip tercihleriyle ve uyku kalitesiyle ilişkisini aynı anda ele alan araştırmalar neredeyse bulunmamaktadır. Bu eksiklikten hareketle araştırma yedi hipotezle yapılandırılmıştır: (1) Lise öğrencilerinde BKS semptomları klinik düzeyde yaygındır; (2) BKS semptom puanı yüksek olan grupta akşamcıl kronotip daha yaygındır; (3) BKS semptomları arttıkça uyku kalitesi bozulmaktadır; (4) BKS, gündüz uykululuğuyla pozitif ilişkilidir; (5) Bu ilişki DEHB kontrol altında da korunmaktadır; (6) Akşamcıl grupta BKS semptom puanları diğer gruplara kıyasla daha yüksektir; (7) Kronotip, BKS ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide kısmi aracı değişken rolü üstlenmektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Merkezi, Örnekleme ve Etik

Araştırmanın evrenini, bir ilin merkez ilçesindeki resmi liselerde öğrenim gören 12–18 yaş arası öğrenciler oluşturmaktadır (2023–2024 öğretim yılı toplam n=21.090). Lise türü çeşitliliğini yansıtmak amacıyla amaçlı ve kolayda örnekleme yöntemleri birlikte kullanılmış; fen lisesi, sosyal bilimler lisesi, anadolu lisesi ve mesleki-teknik anadolu lisesinden birer okul çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 1.417 öğrenciye ölçek formları dağıtılmış; katılmama (n=165), dışlama kriterleri (n=16), eksik form (n=115) ve formu geri getirmeme (n=180) nedeniyle 476 katılımcı çıkarılmış, en az %95 tamamlanmış 941 form analize alınmıştır (katılım oranı ≈%66.4). Örneklem büyüklüğü %95 güven ve %5 hata payıyla hesaplanmış; minimum 384 kişi gerekirken 941 kişilik örneklem elde edilmiştir (örnekleme hatası ±%2.53).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 12–18 yaş aralığında olmak ve onamını sunmaktır. Dışlama kriterleri; nörolojik hastalık, zihinsel yetersizlik (IQ<70), otizm spektrum bozukluğu, psikotik bozukluk, öğrenme güçlüğü, duyusal yetersizlik veya aktif tedavi gerektiren kronik tıbbi hastalığın varlığıdır. Araştırma ilgili yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır (Tarih: 28.03.2024 / No: 03); tüm uygulamalar Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen form; yaş, cinsiyet, sınıf, okul türü, aile yapısı, yerleşim yeri, sosyoekonomik düzey ve günlük ekran kullanım süresini kapsamaktadır.

Barkley Çocuk Dikkat Anketi (BÇDA): Barkley[19] tarafından geliştirilen, Fırat ve ark.[20] tarafından Türkçeye uyarlanan 14 maddelik ölçeğin ilk 12 sorusu CDS semptomlarını değerlendirmektedir. Türk örnekleminde belirlenen ≥23 kesim puanı esas alınmıştır.

Conners-Wells Ergen Öz Bildirim Ölçeği–Uzun Form (CWEÖÖ-UF): Conners ve ark.[21] tarafından geliştirilmiş 0–3 Likert tipi dokuz alt ölçeği olan bu ölçeğin Dikkatsizlik ve Hiperaktivite-Dürtüsellik alt ölçekleri DEHB kovaryantı olarak kullanılmıştır.

Sabahçıl-Akşamcıl Stabilite Ölçeği [Morningness–Eveningness Stability Scale (MESSi)]: Randler ve ark.[22] tarafından geliştirilen; *Sabahçılık Eğilimi [Morning Affect (MA)], Akşamcılık Eğilimi [Eveningness (EV]) ve Gün içi Belirginlik [Distinctness (DI)]* alt ölçeklerinden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Öğütlü ve ark.[23] tarafından ergenlerde yapılmıştır. Ölçek puanlamasına göre bireyler; toplam puanı 15 ve altında olanlar sabahçıl tip, 16–18 aralığında olanlar ara tip ve 19 ve üzerinde olanlar akşamcıl tip olarak sınıflandırılmaktadır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ): Ağargün ve ark.[24] tarafından Türkçeye uyarlanan 7 bileşenli ölçekte toplam puan >5 kötü uyku kalitesini göstermektedir.

Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği (PGUÖ): Drake ve ark.[25] tarafından 12–18 yaş grubu için geliştirilen, Bektaş ve ark.[26] tarafından Türkçeye uyarlanan 5'li Likert tipi ölçekte puan arttıkça gündüz uykululuğu artmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Analizler SPSS 29.0 ile gerçekleştirilmiştir. Normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş; parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. CDS yaygınlığı %95 güven aralığı ile sunulmuştur. CDS grubu ile kronotip ilişkisi ki-kare ve Cramer's V ile; kronotip grupları arasındaki CDS farkları Kruskal-Wallis ve Bonferroni düzeltmeli post-hoc Mann-Whitney (α=0.017) ile incelenmiştir. CDS ile uyku değişkenleri arasındaki ilişkiler Spearman

korelasyonu ve basit doğrusal regresyon ile test edilmiştir. DEHB etkisi hiyerarşik regresyonla kontrol edilmiş; kronotipin aracı rolü Baron–Kenny basamakları ve bootstrap yöntemi (%95 GA, n=5000 yineleme) ile sınanmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık eşiği α=0.05 olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

Örneklemin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1a ve Tablo 1b'de ayrıntılı biçimde sunulmuştur. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yaş ortalaması 15.70±0.87 yıldır (%62.2 kız; %37.8 erkek). Öğrencilerin %39.3'ü 10. sınıfta, %37.5'i 9. sınıfta öğrenim görmektedir. Kronotip dağılımı incelendiğinde öğrencilerin %35.7'sinin sabahcıl, %38.5'inin ara ve %25.9'unun akşamcıl eğilim sergilediği görülmektedir.

Tablo 1a. Araştırma Örnekleminin Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken / Kategori	n	%
Cinsiyet		
Erkek	354	37.8
Kız	582	62.2
Eğitim düzeyi		
9. Sınıf	330	37.5
10. Sınıf	346	39.3
11. Sınıf	204	23.2
Okul Türü		
Fen Lisesi	256	27.3
Sosyal Bilimler Lisesi	274	29.2
Anadolu Lisesi	272	29.0
Mesleki-Teknik Anadolu Lisesi	137	14.6
Aile Tipi		
Çekirdek	849	90.8
Geniş	70	7.5
Parçalanmış/Tek ebeveyn	16	1.7
Sosyoekonomik Düzey		
Düşük (1-2)	173	18.7
Orta (3)	312	33.8
Yüksek (4-5)	435	47.2
Sabahçıl-Akşamcıl Stabilite Ölçeği (MESSi)		

Değişken / Kategori	n	%
Sabahcıl Eğilimi	332	35.7
Gün içi Belirginlik (*Distinctness)*	358	38.5
Akşamcıl Eğilimi	241	25.9
Barkley Çocuk Dikkat Anketi ≥ 23)		
BAS Pozitif	321	35.5 %95 GA: 32.4–38.7
BAS Negatif	582	64.5
Kötü Uyku Kalitesi (PUKİ > 5)	273	29.1

Not: BAS=Bilişsel Ayrışma Sendromu; BÇDA=Barkley Çocuk Dikkat Anketi; PUKİ=Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; MESSi =Morningness-Eveningness Stability Scale Kronotip MESSi-EV tertilleri esas alınarak oluşturulmuştur (Sabahcıl: ≤15; Ara: 16–18; Akşamcıl: ≥19). GA=Güven Aralığı.

Tablo 1b. Sürekli Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Ort. ± SS	Medyan	Min–Maks
Yaş (yıl)	15.70 ± 0.87	16.0	13–18
Anne Eğitim (yıl)	10.83 ± 4.12	12.0	0–16
Baba Eğitim (yıl)	11.70 ± 3.81	12.0	1–16
Günlük Ekran Süresi (saat)	3.51 ± 1.71	3.0	0–11
Barkley CDS Toplam	20.94 ± 6.88	19.0	8–48
MESSi-Morning (Sabahcılık)	15.90 ± 3.77	16.0	5–34
MESSi-Evening (Akşamcılık)	16.92 ± 4.01	17.0	5–25
MESSi-Distinctness	14.31 ± 3.28	14.0	1–24
PUKİ Bileşen 1 (Öznel Kalite)	1.16 ± 0.74	1.0	0–3
PUKİ Bileşen 2 (Uyku Latensi)	1.04 ± 0.90	1.0	0–3
PUKİ Bileşen 3 (Uyku Süresi)	0.50 ± 0.82	0.0	0–3
PUKİ Bileşen 4 (Uyku Etkinliği)	0.30 ± 0.66	0.0	0–3
PUKİ Bileşen 5 (Uyku Bozukluğu)	1.18 ± 0.60	1.0	0–5
PUKİ Bileşen 6 (İlaç Kullanımı)	0.03 ± 0.24	0.0	0–3
PUKİ Bileşen 7 (Gündüz İşlev Boz.)	0.43 ± 0.83	0.0	0–3
PUKİ Toplam	4.57 ± 2.82	4.0	0–16

Değişken	Ort. ± SS	Medyan	Min–Maks
Pediatrik Gündüz Uykululuğu (PGUÖ)	12.62 ± 5.99	12.0	0–32
CW-Dikkatsizlik	8.20 ± 5.41	8.0	0–27
CW-Hiperaktivite	4.98 ± 4.68	4.0	0–34
CW-DEHB İndeks	10.18 ± 6.29	9.0	0–33

Not: Ort.=Ortalama; SS=Standart Sapma; CW=Conners-Wells Ergen Öz Bildirim Ölçeği; PUKİ=Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; PGUÖ=Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği; MESSi=Morningness-Eveningness Stability Scale.

Klinik Düzeyde BKS Semptom Yaygınlığı

Barkley ölçeğinde geçerli yanıt veren 903 öğrencinin n=321'i (**%35.5**) klinik eşik değer olan ≥23 puanı karşılayarak BKS pozitif sınıflandırılmıştır (%95 GA: %32.4–38.7). BKS pozitif grupta kötü uyku kalitesi oranı (%50.8), BKS negatif gruptan (%17.8) belirgin biçimde yüksektir (χ^2=109.84, p<0.001, Cramer's V=0.342). Bu büyük etki büyüklüğü, BKS ile uyku kalitesi arasındaki ilişkinin klinik önemine işaret etmektedir. Lise öğrencilerinde BKS semptomları klinik düzeyde yaygın olacağı öngörüsü desteklenmiştir; saptanan yaygınlık oranı (%35.5) toplum çalışmalarında bildirilen referans değerlerin ([2,3]) belirgin üzerindedir.

BKS Semptom Düzeyi ve Kronotip Dağılımı

BKS pozitif öğrencilerde akşamcıl kronotip oranı %30.1 iken BKS negatif öğrencilerde %23.7'de kalmıştır. Ki-kare analizi bu farkın istatistiksel anlamlılık eşiğine ulaşmadığını ortaya koymuştur [$\chi^2(2)$=4.759, p=0.093, Cramer's V=0.071]. BKS yüksek grupta akşamcıl kronotip daha yaygın hipotezi desteklenmemiştir.

BKS Semptomları ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişki

Barkley toplam puanı ile PUKİ toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur (Spearman r=0.441, p<0.001, n=885, R^2=0.224). Alt bileşenler incelendiğinde en güçlü ilişkilerin Gündüz İşlev Bozukluğu (r=0.416) ve Uyku Bozukluğu (r=0.346) ile olduğu; İlaç Kullanımı bileşeniyle (r=0.071, p=0.034) yalnızca zayıf bir ilişki bulunduğu görülmüştür. BKS semptom puanı arttıkça uyku kalitesi bozulacağı hipotezini desteklenmiştir.

BKS Semptomları ve Gündüz Uykululuğu Arasındaki İlişki

Barkley toplam puanı ile PGUÖ puanı arasında güçlü pozitif bir ilişki saptanmıştır (Spearman r=0.491, p<0.001, n=889, R^2=0.267; β=0.452). Bu, incelenen tüm uyku değişkenleri arasında BKS ile en güçlü ilişkiyi oluşturan bulgudur. BKS, gündüz uykululuğuyla pozitif ilişkili olabileceği hipotezi desteklenmiştir.

DEHB Semptomları Kontrol Altında BKS ve Kronotip İlişkisi

MESSi bağımlı değişken olarak kullanılan hiyerarşik regresyon analizinde, birinci blokta DEHB belirtileri (Dikkatsizlik: β=0.070, p=0.017; Hiperaktivite: β=0.064, p=0.061) modele girmiş ve R^2=0.022 elde edilmiştir. İkinci blokta Barkley puanı eklendikten sonra açıklanan varyansta herhangi bir artış gözlemlenmemiş (ΔR^2=0.000, F-change=0.012, p=0.912) ve Barkley'nin bağımsız katkısı anlamsız bulunmuştur (β=−0.003).

Kronotip Gruplarına Göre BKS Semptom Düzeyleri

Kruskal-Wallis analizi üç kronotip grubu arasında BKS puanları bakımından anlamlı farklılık ortaya koymuştur [H(2)=11.41, p=0.003, η^2=0.011]. Akşamcıl eğilimli grupta Barkley ortalaması (22.22±7.38), sabahcıl eğilimli (20.13±6.56) ve gün içi belirginlik (distinctness) gruba (20.82±6.70) kıyasla belirgin yüksektir. Bonferroni düzeltmeli post-hoc analizlerde sabahcıl ile akşamcıl eğilimli gruplar arasındaki fark anlamlıydı (U=31100, p=0.001, r=0.167).

Kronotipin BKS ile Uyku Kalitesi Arasındaki Aracılık Rolü

Barkley (X) → MESSi-EV (M) → PUKİ Toplam (Y) modelinde, DEHB kovaryantları kontrol edildiğinde Yol a katsayısı son derece düşük kalmış (a=0.006), bootstrap %95 güven aralığı sıfırı kapsamıştır (−0.003 ile 0.004). Aracılık oranı yalnızca %0.3; toplam etki (c=0.132) ise anlamlı olmayı sürdürmüştür. Kronotip, BKS ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir aracı işlev üstlenememiştir. Kronotip, BKS ile uyku kalitesi arasındaki ilişkide kısmi aracı değişken rolü olabileceği desteklenmemiştir. Tüm hipotezlere ait analiz sonuçları Tablo 2'de bir arada sunulmaktadır.

Tablo 2. Hipotezlere İlişkin İstatistiksel Analiz Sonuçları

Analiz	Değişkenler (n)	İstatistik	p	Etki Büyüklüğü	Sonuç
BKS Yaygınlığı (Barkley ≥ 23)	Kesim puanı analizi (n=903)	%35.5	—	%95 GA: 32.4–38.7	✓ Desteklendi
BKS grubu × kronotip	Ki-kare (n=931)	$\chi^2(2)=4.759$	0.093	Cramer's V=0.071	✗ Desteklenmedi
BKS × PUKİ Toplam	Spearman (n=885)	r=0.441	<0.001	$R^2=0.224$	✓ Desteklendi
BKS × PGUÖ	Spearman (n=889)	r=0.491	<0.001	$R^2=0.267$	✓ Desteklendi
BKS–kronotip ilişkisi DEHB kontrol altında	Hiyerarşik regresyon (n=893)	β(CDS)=−0.003	0.912	$\Delta R^2=0.000$	✗ Desteklenmedi
Kronotip grupları × Barkley BKS puanı	Kruskal-Wallis (n=895)	H=11.410	0.003	$\eta^2=0.011$	✓ Desteklendi
Post-hoc: Sabahcıl vs Akşamcıl	Mann-Whitney U (Bonferroni α=0.017)	U=31100	0.001	r=0.167	✓ Anlamlı
Post-hoc: Distinctness vs Akşamcıl	Mann-Whitney U (Bonferroni α=0.017)	U=35694	0.028	r=0.108	~ Sınırda

Analiz	Değişkenler (n)	İstatistik	p	Etki Büyüklüğü	Sonuç
H7: Aracılık — Kronotip (Bootstrap n=5000) BKS → MESSi-EV → PUKİ	Dolaylı etki a×b (n=874)	0.0004	—	%95 GA: −0.003, 0.004	✗ Desteklenmedi
BKS grubu × Kötü Uyku (PUKİ > 5)	Ki-kare (n=939)	χ^2=109.84	<0.001	Cramer's V=0.342	✓ Anlamlı

Not: Korelasyon analizlerinde Spearman rs kullanılmıştır. Post-hoc karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır (α=0.017). Bootstrap güven aralıkları n=5000 yineleme ile hesaplanmıştır. BKS: Bilişsel Kopma Sendromu Kovaryantlar:CW Dikkatsizlik ve Hiperaktivite alt ölçekleri. GA=Güven Aralığı; PUKİ=Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; PGUÖ=Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeği; MESSi-EV=Akşamcılık Alt Ölçeği. ✓=Desteklendi; ✗=Desteklenmedi; ~=Sınır düzeyinde.

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, Türkiye'de toplum temelli lise örnekleminde BKS semptomlarının yaygınlığını, kronotip ve uyku kalitesiyle ilişkisini kapsamlı biçimde inceleyen ilk çalışmalardan birini oluşturmaktadır. Okul ruh sağlığı perspektifinden değerlendirildiğinde bulgular, lise öğrencilerinin üçte birinden fazlasının yeterli tanı ve destek almadan okula gidebileceğini, bu tablonun hem akademik başarı hem de ruhsal iyilik hâli üzerinde ciddi sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada saptanan %35.5'lik BKS yaygınlığı, çocuk ve ergen örneklemlerinde bildirilen %4.9–10.9 oranlarının[2,3] belirgin üzerindedir. Bu yüksek oran, birden fazla faktörle açıklanabilir: toplum temelli taramada klinik ortama kıyasla daha hafif vakaların da dahil edilmesi; Türk lise ortamının yüksek akademik baskı ve uzun ders saatleriyle birleşmesinin BKS semptomlarını yatkınlaştırıyor olması; ve öz bildirime dayalı kesim puanının duyarlılığının görece yüksek tutulması. Becker[4]'in 2025 tarihli kapsamlı derlemesi, BKS'nin toplum normlarından yoksun olduğunu ve mevcut yaygınlık tahminlerinin büyük ölçüde örneklem ve ölçüm farklılıklarına bağlı olduğunu vurgulamaktadır.

Araştırmanın en çarpıcı ve klinik açıdan en önemli bulgusu, BKS pozitif öğrencilerin yarısının kötü uyku kalitesi gösterdiğinin ortaya konmasıdır (Cramer's V=0.342, orta-büyük etki). Bu bulgu, Cano-Crespo ve Moreno-García[11]'nın İspanyol çocuklarda, Sadeghi-Bahmani ve arkadaşlarının[12] genç yetişkinlerde elde ettiği sonuçlarla ve Yücens ve arkadaşlarının[13] Türk psikiyatri hastalarındaki bulgularıyla örtüşmektedir. Özellikle gündüz işlev bozukluğu bileşeninin BKS ile en güçlü ilişkiyi sergilemesi (r=0.416), sınıf içi dikkat ve işlevsellik sorunlarının arka planında uyku kaynaklı bir nedensellik zinciri bulunabileceğine işaret etmektedir.

BKS ile gündüz uykululuğu arasındaki güçlü ilişki (r=0.491), tüm analizler arasında en yüksek etki büyüklüğünü oluşturmaktadır. Bu bulgu, Shimura ve arkadaşlarının[15] okul başarısı üzerinde kronotip etkisinden daha güçlü bir yordayıcı olan gündüz uykululuğu bulgusunu doğrulamaktadır. Öğrencinin sınıfta "uykulu görünmesi" ve "zihinsel olarak dalgın kalması", öğretmenler tarafından genellikle motivasyon eksikliğiyle açıklanmakta; ancak bu çalışmanın

bulguları söz konusu tablonun BKS-uyku ekseninde biyolojik bir temeli olabileceğini ileri sürmektedir.

BKS yüksek grupta akşamcıl kronotipin daha yaygın olduğu ve DEHB kontrol altında da bu durumun korunduğu hipotezinin desteklenmemesi, literatürle kısmen çelişen ancak son derece öğretici bulgulardır. Becker, Brown ve arkadaşlarının[8] 2025 tarihli çalışması DEHB tanısı olup olmadığından bağımsız biçimde akşamcıl kronotipin yürütücü işlev ve dikkat bozukluğuyla ilişkili olduğunu göstermiş; ancak bu ilişki DEHB boyutları kontrol edilmeden incelenmiştir. Mevcut araştırmada DEHB kovaryantları modele eklendiğinde BKS'nin MESSi-EV üzerindeki özgün etkisinin tamamen silinmesi ($\beta=-0.003$, $p=0.912$), BKS–kronotip ilişkisinin bağımsız değil DEHB belirtileriyle paylaşılan varyans üzerinden işlediğini düşündürmektedir. Knouse ve Becker'in[16] yetişkin örneklemindeki bulgusuyla bu çelişki, yaş grubu (ergen vs yetişkin), örneklem niteliği (toplum vs klinik dışı yetişkin) ve ölçüm farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Kronotipin BKS–uyku kalitesi ilişkisinde aracı olmadığı bulgusu, Fredrick, Cook ve arkadaşlarının[9] kronotip–gündüz uykululuğu–akademik başarı zinciriyle kısmen farklılaşmaktadır. Bununla birlikte, bu bulgu mekanistik açıdan önemli bir çıkarımı mümkün kılmaktadır: BKS semptomları uyku kalitesini sirkadiyen zamanlama mekanizmasından bağımsız olarak bozuyor olabilir. Artmış mental yorgunluk, azalmış kortikal uyarılma ve yönetici işlev güçlükleri gibi BKS'ye özgü nörobiyolojik süreçler, kronotipten bağımsız uyku fragmantasyonuna zemin hazırlayabilir. Bu model, müdahale programlarının yalnızca sirkadiyen yeniden yapılanmaya odaklanmak yerine bilişsel işlevsellik ve uyku hijyenini eş zamanlı ele alması gerektiğini ima etmektedir.

Okul ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde, araştırmanın en önemli pratik çıktısı şudur: lise düzeyinde yürütülen herhangi bir rutin okul ruh sağlığı taramasına kısa bir BKS değerlendirmesi eklenmesi, öğrencilerin büyük çoğunluğunda tespit edilemeyen uyku bozukluğu riskini gün yüzüne çıkarabilir. Fredrick ve Becker[27]'in sistematik derlemesi, okul ortamında tanımlanmamış BKS semptomlarının akademik başarı güçlüklerini ve sınıf içi işlevselliği anlamlı ölçüde olumsuz etkilediğini belgelemiştir. Kız öğrencilerin BKS puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı biçimde yüksek olması ($p=0.005$) da okul rehberlik hizmetlerinde cinsiyet duyarlı tarama yaklaşımlarının önemine dikkat çekmektedir.

5. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Kesitsel tasarım nedensellik ilişkisi kurulmasına olanak tanımamaktadır. Ölçümlerin öz bildirimlere dayalı olması, aktigrafi veya polisomnografi gibi nesnel uyku verilerinin yokluğunu doğurmaktadır. Örneklemin tek ilde dört liseyle sınırlı tutulması genellenebilirliği kısıtlamaktadır. Klinik tanı sürecinin kapsam dışında bırakılması BKS'nin bütünüyle doğrulanmasına izin vermemiştir. Gelecek araştırmaların nesnel uyku ölçümleri ve tanısal görüşmeler içeren, DEHB tanılı ve BKS tanılı klinik grupları da kapsayan çok merkezli ve uzunlamasına tasarımlar kullanması önerilmektedir.

6. SONUÇ

Lise öğrencilerinin üçte birinden fazlasında klinik düzeyde BKS semptomları saptanmış; bu semptomlar kötü uyku kalitesi ve artmış gündüz uykululuğuyla güçlü ilişki göstermiştir. Akşamcıl kronotipin BKS yüksekliğiyle ilişkisi DEHB kontrol altına alındığında anlamlılığını yitirmiş; kronotip aracılık rolü bootstrap analizi ile dışlanmıştır. Araştırmanın en önemli mesajı, okul ortamında sistematik bilişsel kopma sendromuna yönelik belirtilerin taranmasının uyku kalitesi ve gündüz işlevselliği boyutlarıyla entegre biçimde yürütülmesi gerektiğidir. Okul psikolojik danışmanlık hizmetlerine ve çocuk-ergen ruh sağlığı kliniklerine başvuran lise

öğrencilerinin değerlendirmelerine kısa bir BKS taramasının dahil edilmesi; uyku hijyeni ve sirkadiyen düzenleme odaklı okul temelli müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilere, ailelerine ve okul yönetimlerine; istatistiksel analizlere yönelik katkıları için araştırma ekibine teşekkür ederiz. Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamakta olup araştırma herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek almamıştır.

KAYNAKLAR

1. Becker SP, Willcutt EG, Leopold DR, Fredrick JW, Smith ZR, Jacobson LA, ve ark. Report of a work group on sluggish cognitive tempo: key research directions and a consensus change in terminology to cognitive disengagement syndrome. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2023;62(6):629–645.
2. Burns GL, Becker SP. Sluggish cognitive tempo and ADHD symptoms in a nationally representative sample of U.S. children: relation to activity level, internalizing psychopathology, and sleep quality and impairment. J Abnorm Child Psychol. 2021;49(9):1223–1237.
3. Becker SP, Willcutt EG. Advancing the study of sluggish cognitive tempo via DSM, RDoC, and hierarchical models of psychopathology. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2019;28(5):603–613.
4. Becker SP. Cognitive disengagement syndrome: a construct at the crossroads. Am Psychol. 2025;80(5):812–834.
5. Fredrick JW, Becker SP. Sluggish cognitive tempo (cognitive disengagement syndrome) and academic functioning: a systematic review and agenda for future research. Clin Child Fam Psychol Rev. 2023;26(1):82–120.
6. Weng Y, Wu T, Wei Y, Chen L, Liu X, Cai K, Chen C. Unified and distinct cognitive control deficits in adolescents with cognitive disengagement syndrome and learning burnout. Front Psychiatry. 2024;15:1399122.
7. Kaçmaz C, Çelik OT, Sağlam M, Kay MA, İnci R. Bibliometric trends and thematic areas in research on cognitive disengagement syndrome in children: a comprehensive review. Res Child Adolesc Psychopathol. 2024. doi:10.1007/s10802-023-01164-8.
8. Becker SP, Brown A, Langberg JM, Beebe DW. Later ("evening") circadian preference is associated with poorer executive, academic, and attentional functioning in adolescents with and without ADHD. J Child Psychol Psychiatry. 2025;66(1):53–63.
9. Fredrick JW, Cook TE, Langberg JM, Becker SP. Prospective association between evening circadian preference and academic functioning in adolescents: the role of daytime sleepiness. J Child Psychol Psychiatry. 2023;64(1):175–184.
10. Merikanto I, Kivelä L, Hysing M, Rognvaldsen A, Askeland KG, Sivertsen B. Late-night digital media use in relation to chronotype, sleep and tiredness on school days in adolescence. J Youth Adolesc. 2023;52(3):524–536.
11. Cano-Crespo A, Moreno-García I, Servera M, Morales-Ortiz M. Cognitive disengagement syndrome and child sleep problems in ADHD, anxiety and depression. Healthcare. 2023;11(14):2022.

12. Sadeghi-Bahmani D, Brand S. Exploring the link between sleep and cognitive disengagement syndrome (CDS) in young adults: integrating the role of ADHD. Res Dev Disabil. 2025. doi:10.1016/j.ridd.2025.104894.
13. Yücens B, Uğuz F, Yüksel Ö, ve ark. Examining cognitive disengagement syndrome in a psychiatric outpatient sample: psychometric support and associations with internalizing symptoms and sleep problems. J Clin Psychol. 2024;80(6):1345–1358.
14. Crowley SJ, Wolfson AR, Tarokh L, Carskadon MA. An update on adolescent sleep: new evidence informing the perfect storm model. J Adolesc. 2018;67:55–65.
15. Shimura A, Sakai H, Inoue T. Paradoxical association between chronotype and academic achievement: eveningness reduces academic achievement through sleep disturbance and daytime sleepiness. Sleep Biol Rhythms. 2022;20(3):353–359.
16. Knouse LE, Becker SP. Unique associations of ADHD and cognitive disengagement syndrome symptoms with sleep problems and circadian preference in adults. Sleep Med. 2025;131:106521.
17. Fredrick JW, Becker SP, Harvey EA. Associations of sluggish cognitive tempo symptoms with sleep problems and chronotype in adolescents. Sleep Med. 2024;115:58–65.
18. Terlemez Ö. Klinik ergen örnekleminde CDS tanısı almış çocuklarda uyku özellikleri ve kronotip. Türk Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi. 2025;32(1):45–54.
19. Barkley RA. Barkley Sluggish Cognitive Tempo Scale–Children and Adolescents. New York: Guilford Press; 2013.
20. Fırat S, Güler AS, Kılıç N, ve ark. Barkley Çocuk Dikkat Anketi Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikiyatri Derg. 2018;29(3):189–196.
21. Conners CK, Wells KC, Parker JD, ve ark. A new self-report scale for assessment of adolescent psychopathology. J Abnorm Child Psychol. 1997;25(6):487–497.
22. Randler C, Díaz-Morales JF, Rahafar A. Morningness–eveningness and sleep habits in adolescents. Chronobiol Int. 2016;33(8):1158–1166.
23. Öğütlü H, Randler C, Vollmer C, ve ark. Validation of the Turkish version of the MESSi in adolescents. Chronobiol Int. 2021;38(5):678–686.
24. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksinin geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Derg. 1996;7(2):107–115.
25. Drake C, Nickel C, Burduvali E, ve ark. The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS). J Sleep Res. 2003;12(4):293–300.
26. Bektaş M, Hicran K, Karakul A, ve ark. Pediatrik Gündüz Uykululuğu Ölçeğinin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması. Turk J Pediatr. 2016;58(4):398–405.
27. Fredrick JW, Becker SP. Cognitive disengagement syndrome (sluggish cognitive tempo) and social withdrawal: advancing a conceptual model to guide future research. J Atten Disord. 2023;27(1):38–45.

S-074 Otizm Spektrum Bozukluğu ve Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarda Duygusal ve Davranışsal Sorunların Klinik Belirleyicileri

Ayşe Durmuş[1], Sabide Duygu Uygun[2], Merve Çıkılı Uytun[2], Hande Kanşuk Ünlü[3], Ayşegül Akgül Doğru[4], Serpil Aktaş Altunay[5], Didem Behice Öztop[2], Birim Günay Kılıç[6]

1 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Abd

2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Abd

3 Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Ensitüsü Sağlık Araştırmaları Anabilim Dalı

4 Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

5 Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü, Ankara, Türkiye

6 Özel Klinik, Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan çocuklarda komorbid duygusal ve davranışsal sorunların yüksek prevalansa sahip olduğu ve yaşam kalitesini belirgin düzeyde azalttığı bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan çocuklarda eşlik eden duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili klinik belirleyicileri incelemektir. Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tasarımda yürütülmüş olup, 44 çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri yapılandırılmış veri formu ile toplanmıştır. Duygusal ve davranışsal güçlükler, Güçler ve Güçlükler Anketi'nin ebeveyn ve öğretmen formları ile değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon ve çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 11±5 yıl olup, %73,3'ü erkektir ve %56,8'inde zihinsel yetersizlik hafif düzeydedir. Fiziksel komorbidite varlığı, ebeveyn bildirimine göre davranış problemleriyle orta düzeyde pozitif ($r=0.52$, $p=0.04$) ve öğretmen bildirimine göre akran problemleriyle düşük-orta düzeyde pozitif ilişki göstermiştir ($r=0.37$, $p=0.05$). Uyku problemleri, ebeveyn bildirimine göre akran ($r=0.47$, $p=0.05$) ve davranış problemleriyle ($r=0.44$, $p=0.007$), öğretmen bildirimine göre ise akran problemleriyle ($r=0.44$, $p=0.018$) anlamlı pozitif ilişki göstermiştir. Dil-konuşma problemleri, ebeveyn bildirimine göre davranış ($r=0.51$, $p=0.02$) ve duygusal problemlerle ($r=0.40$, $p=0.021$), öğretmen bildirimine göre ise akran problemleri ($r=0.54$, $p=0.005$) ve hiperaktivite ($r=0.42$, $p=0.035$) ile anlamlı pozitif ilişkilidir. Yeme problemleri, ebeveyn bildirimine göre duygusal problemlerle düşük-orta düzeyde ($r=0.37$, $p=0.028$), davranış problemleriyle güçlü düzeyde pozitif ($r=0.64$, $p<0.001$) ve prososyal davranışlarla negatif ilişki göstermiştir ($r=-0.42$, $p=0.014$). Zihinsel yetersizlik düzeyi, öğretmen bildirimine göre duygusal problemler ($r=0.42$, $p=0.015$), hiperaktivite ($r=0.58$, $p<0.001$) ve akran problemleriyle ($r=0.56$, $p<0.001$) pozitif; prososyal davranışlarla ise negatif ilişkilidir ($r=-0.45$, $p=0.007$). Aile gelir düzeyi, öğretmen bildirimine göre akran problemleriyle güçlü pozitif ($r=0.68$, $p=0.004$) ve prososyal davranışlarla orta düzeyde negatif ilişki göstermiştir ($r=-0.49$, $p=0.032$). Çoklu regresyon analizi sonuçları, davranış sorunlarının en güçlü yordayıcısının yeme problemleri olduğunu ($\beta=0.473$, $p=0.002$) göstermiştir. Dil-konuşma problemleri de davranış sorunlarını anlamlı düzeyde yordamaktadır ($\beta=0.278$, $p=0.048$). Buna karşın, uyku problemlerinin modele katkısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($\beta=0.222$, $p=0.113$). Sonuç: Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan çocuklarda duygusal ve davranışsal sorunlar, yalnızca temel tanısal özelliklerle değil; yeme ve dil-konuşma problemleri başta olmak üzere

eşlik eden klinik durumlarla yakından ilişkilidir. Özellikle regresyon bulguları, yeme problemlerinin davranış sorunları üzerinde belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, klinik değerlendirmelerde eşlik eden sorunların sistematik olarak ele alınmasının ve müdahale planlarının çok boyutlu bir yaklaşımla oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Zihinsel Yetersizlik, Davranış Belirtileri, Dil ve Konuşma Bozuklukları, Beslenme ve Yeme Bozuklukları

S-075 Risk Alma Davranışı, Ödül Duyarlılığı ve Siklotimik/irritabl Mizacın Bipolar Bozukluk Belirtileri ve Kronotip Arasındaki İlişkide Aracı Rolünün Araştırılması

İrem Su Demircioğlu[1], Helin Yılmaz Kafalı[1]
1 Işık Üniversitesi Psikoloji Abd

Bu araştırmada, sağlıklı popülasyonda bipolar bozukluk (BB) riski ile kronotip arasındaki ilişkide, ödül duyarlılığı, risk alma davranışı ve siklotimik/irritabl mizacın aracılık rolleri incelenmiştir. Çalışmaya, BB veya başka herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmayan, Türkiye'de üniversite öğrenimi gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18-24 yaş aralığındaki 244 birey (61.1% (n=149) kadın) dahil edilmiştir. Veriler, yüz yüze ve çevrim içi olmak üzere iki aşamada toplanmıştır. Katılımcılara bilgisayar ortamında Ödül için Efor Sarf Etme Görevi ve Modifiye Balon Analog Risk Testi uygulanmış, ardından Sabahçıl-Akşamcıl Testi, Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ), TEMPS-A Mizaç Ölçeği'nin Siklotimik ve İrritabl alt boyutları, Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği ve BARRATT Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu doldurtulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 21.23±1.59'dur. Kronotip dağılımı incelendiğinde, sabahçıl tipte 27 kişi (%11.1), ara tipte 152 kişi (%62.3) ve akşamcıl tipte 65 kişi (%26.6) yer almaktadır. Kronotip ve DBÖ ile ölçülen BB riski arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0.025$, $p>0.05$). Kronotip gruplarına göre DBÖ ile ölçülen BB riski açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0.373$, $p=0.689$). Dürtüsellik düzeyleri arttıkça DBÖ ile ölçülen BB riski de artış göstermektedir ($r=0.350$, $p<0.001$). Ayrıca, irritabl mizaç ve DBÖ ile ölçülen BB riski arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0.149$, $p=0.018$). Sonuç olarak, kronotip ve DBÖ ile ölçülen BB riski arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak irritabl mizaç, dürtüsellik gibi faktörlerin DBÖ ile ölçülen BB riski ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgunun, örneklemin klinik düzeyde BB belirtileri göstermeyen sağlıklı bireylerden oluşmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bulgular, hem BB riski ile kronotip arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi hem de BB riskiyle ilişkili psikolojik ve davranışsal faktörlerin belirlenebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronotip, Bipolar Riski, Mizaç, Ödül Duyarlılığı, Risk Alma

Investigation of the Mediating Role Of Risk- Taking Behavior, Reward Sensitivity and Cyclothymic/ Irritable Temperament in the Relationship Between Bipolar Disorder Symptoms and Chronotype

This study examined the mediating roles of reward sensitivity, risk-taking behavior, and cyclothymic/irritable temperament in the relationship between bipolar disorder (BD) risk and chronotype in a healthy population. The study included 244 individuals (61.1% (n=149) female), aged 18–24, who were university students in Turkey without a diagnosis of BD or any other psychiatric disorder and who voluntarily agreed to participate. Data were collected in two phases: face-to-face and online. Participants first completed the Effort

Expenditure for Rewards Task and the Modified Balloon Analogue Risk Task via computer, followed by the Morningness-Eveningness Questionnaire, the Mood Disorder Questionnaire (MDQ), the cyclothymic and irritable subscales of the TEMPS-A Temperament Scale, the Behavioral Inhibition System/Behavioral Activation System Scale, and the Short Form of the BARRATT Impulsiveness Scale. The mean age of participants was 21.23±1.59. Examination of chronotype distribution revealed that 27 participants (11.1%) were morning-type, 152 (62.3%) were intermediate-type, and 65 (26.6%) were evening-type. No significant relationship was found between chronotype and BD risk as measured by the MDQ (r=-0.025, p>0.05). No significant difference was found in BD risk as measured by the MDQ between chronotype groups (F=0.373, p=0.689). As impulsivity levels increased, BD risk as measured by the MDQ also increased (r=0.350, p<0.001). Additionally, a significant and positive correlation was found between irritable temperament and BD risk as measured by the MDQ (r=0.149, p=0.018). In conclusion, no relationship was identified between chronotype and BD risk as measured by the MDQ. However, factors such as irritable temperament and impulsivity were observed to be significantly associated with BD risk as measured by the MDQ. This finding may be attributed to the fact that the sample consisted of healthy individuals who did not exhibit clinical levels of BD symptoms. These findings indicate the need for further research to better understand the relationship between chronotype and BD risk, as well as to identify psychological and behavioral factors associated with BD vulnerability.

Keywords: Chronotype, Bipolar Risk, Temperament, Reward Sensitivity, Risky Behavior

1. Giriş

Biyolojik ritimler, canlıların davranışsal, biyokimyasal ve fizyolojik süreçlerini çevresel değişikliklere uyumlu biçimde düzenlemektedir. Bu ritimlerden 24 saatlik döngüye sahip olan sirkadiyen ritim, uyku-uyanıklık düzeni başta olmak üzere birçok psikolojik süreci etkilemektedir.[1] Bu ritmin bireysel farklılıkları kronotip kavramı ile açıklanmakta; bireyler sabahçıl, akşamcıl ve ara tip olarak sınıflandırılmaktadır.[2;3] Özellikle akşamcıl kronotipin sirkadiyen düzensizlikler ve bazı psikiyatrik belirtilerle ilişkili olabileceği bildirilmektedir.[4]

Literatürde bipolar bozukluğun (BB), sirkadiyen ritim ve uyku düzenindeki bozulmalarla ilişkili olduğu; akşamcıl kronotipin BB ile bağlantı gösterebildiği belirtilmektedir.[5;6] Bununla birlikte BB'nin yalnızca klinik tanı alan bireylerde değil, sağlıklı popülasyonda da belirti düzeyinde bir süreklilik içinde ele alınabileceği vurgulanmaktadır.[7] Ancak sağlıklı örneklemde kronotip ile BB benzeri belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Bu ilişkinin açıklanmasında siklotimik/irritabl mizaç, risk alma davranışı ve ödül duyarlılığı gibi değişkenlerin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Siklotimik ve irritabl mizacın bipolar spektrumla ilişkili olabileceği,[8;9] akşamcıl bireylerin daha yüksek risk alma eğilimi gösterebildiği[10] ve ödül duyarlılığının bipolar belirtilerle bağlantılı olabileceği bildirilmektedir.[11;12] Ayrıca sağlıklı örneklemde yapılan bir çalışmada, siklotimik/irritabl mizacın kronotip ile BB belirtileri arasındaki ilişkide aracı rol oynayabileceği gösterilmiştir.[13]

Bu doğrultuda mevcut çalışmanın amacı, 18–24 yaş aralığındaki sağlıklı popülasyonda BB benzeri belirtiler ile kronotip arasındaki ilişkiyi incelemek ve bu ilişkide siklotimik/irritabl mizaç, risk alma davranışı ve ödül duyarlılığının olası rollerini değerlendirmektir.

2. Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, nicel, kesitsel ve ilişkisel tarama modeline dayalı bir araştırmadır. Çalışmada özbildirim ölçeklerine ek olarak davranışsal performansı değerlendiren deneysel görevler de kullanılmıştır. Araştırma randomize değildir; veriler etik kurul onayı alındıktan sonra gönüllülük esasına göre toplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Türkiye'de üniversite öğrenimi gören 18–24 yaş aralığındaki öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya başlangıçta 247 kişi katılmış olup, psikiyatrik tanısı olduğu belirlenen 3 kişi veri setinden çıkarılmış ve analizler 244 katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması 21.23±1.59'dur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; 18–24 yaş arasında olmak ve üniversite öğrencisi olmak şeklinde belirlenmiştir. Dışlanma kriterleri ise bipolar bozukluk ya da başka bir psikiyatrik tanı almış olmak**,** psikiyatrik ilaç kullanmak ve ekstazi gibi yasal olmayan madde kullanımı öyküsüne sahip olmak olarak belirlenmiştir.

Veri toplama süreci iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada katılımcılara laboratuvar ortamında bilgisayar üzerinden Modifiye Balon Analog Risk Testi (M-BART) **ve** Ödül için Efor Sarf Etme Görevi (EEfRT) uygulanmıştır. İkinci aşamada ise çevrim içi olarak Sosyodemografik Bilgi Formu**,** Sabahçıl-Akşamcıl Testi (SAT)**,** Duygudurum Bozuklukları Ölçeği (DBÖ)**,** TEMPS-A Mizaç Ölçeği'nin Siklotimik ve İrritabl alt ölçekleri**,** Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği (DİS/DAS) ve BARRATT Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu uygulanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programının 27. Sürümü kullanılmıştır. Analiz öncesinde uç değerler ve normallik dağılımı incelenmiş, çarpıklık ve basıklık değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içinde olduğu görülerek parametrik testler tercih edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin iki kategorili değişkenlere göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklemler t-testi**,** en az üç kategorili değişkenlere göre karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA), değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlı ANOVA sonuçlarında gruplar arası farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Scheffe ve LSD post-hoc testleri uygulanmıştır. Ayrıca DBÖ ile ölçülen bipolar riskin yordayıcılarını incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. EEfRT verilerinde ise katılımcının kolay ya da zor görevi seçme olasılığı, tekrarlayıcı kategorik ölçümlere uygun olması nedeniyle Generalized Estimating Equation (GEE) modeli ile analiz edilmiştir. Deneme sürümündeki teknik hata nedeniyle EEfRT analizlerine yalnızca 166 katılımcı dahil edilmiştir.

3. Bulgular

Tablo 3.1 Ölçekler Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları (n=244)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. SAT	1												
2. DBÖ	-.025	1											
3. SM	-.109	.117	1										
4. İM	-.064	.149*	.626**	1									
5. DİS/DAS	.076	.188*	-.006	-.029	1								
6. Dİ	-.110	-.090	.012	.026	.540**	1							
7. ÖD	.121	.058	-.020	-.050	.766**	.342**	1						
8. EA	.114	.361**	.007	-.019	.639**	-.077	.426**	1					
9. Dürtü	.140*	.239**	-.047	-.056	.610**	-.117	.383**	.515**	1				
10.	-.214**	.350**	.140*	.132*	.054	.003	-	.221**		1			

BARRATT		*					.188**	.090					
11. PY	-.279**	.142*	.105	.054	-.172*	-.058	-.352**	.019	-.085	.795*	1		
12. MD	-.058	.437**	.087	.136*	.176**	.054	-.037	.276**		.780**	.347**	1	
13. DD	-.166**	.307**	.151*	.142*	.166**	.024	-.034	.276**		.870**	.527**	.623**	1
14. M-BART	-.148*	.088	-.033	-.080	.136*	-.094	.101	.199**		.038	.055	-.042	.074

*p<.05; **p<.01; SAT: Sabahçıl Akşamcıl Anketi; DBÖ: Duygudurum Bozuklukları Ölçeği; SM: Siklotimik Mizaç; İM: İrratabl Mizaç; DİS/DAS: Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği; Dİ: Davranışsal İnhibisyon; ÖD: Ödüle Duyarlılık; EA: Eğlence Arayışı; BARRATT: BARRATT Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu; PY: Plan Yapmama; MD: Motor Dürtüsellik; DD: Dikkat Dürtüselliği; M-BART: Modifiye Balon Analog Risk Testi

Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, SAT toplam puanı ile DBÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır **(**r=-0.025, p>0.05**).** SAT puanı ile dürtü arasında zayıf düzeyde pozitif; BARRATT toplam puanı**,** plan yapmama**,** dikkat dürtüselliği ve M-BART puanları arasında ise zayıf düzeyde negatif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. DBÖ toplam puanı ile irritabl mizaç**,** DİS/DAS toplam puanı**,** eğlence arayışı**,** dürtü**,** BARRATT toplam puanı**,** motor dürtüsellik**,** dikkat dürtüselliği ve plan yapmama arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Buna karşın DBÖ toplam puanı ile siklotimik mizaç**,** davranışsal inhibisyon**,** ödüle duyarlılık ve M-BART arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3.2 Araştırma Değişkenleri ve Kronotip Tercihi Arasındaki Tek Yönlü ANOVA Analizi Sonuçları (n=244)

Ölçekler	Gruplar	*N*	*Ortalama±SSF*		*p*	*Post-hoc*
DBÖ (Toplam)	Sabahçıl(1)	27	8.76±2.58	0.373	0.689	n.a.
	Ara tip(2)	152	8.23±2.63			
	Akşamcıl(3)	65	8.35±2.69			
Siklotimik Mizaç (Toplam)	Sabahçıl(1)	27	8.41±2.97	0.641	0.528	n.a.
	Ara tip(2)	152	10.32±4.82			
	Akşamcıl(3)	65	8.94±5.24			

Ölçekler	Gruplar	*N*	*Ortalama±SSF*		*p*	*Post-hoc*
İrritabl Mizaç (Toplam)	Sabahçıl(1)	27	11.00±4.14	0.606	0.547	n.a.
	Ara tip(2)	152	10.88±5.23			
	Akşamcıl(3)	65	5.20±3.90			
DİS/DAS (Toplam)	Sabahçıl(1)	27	4.21±3.71	0.517	0.597	n.a.
	Ara tip(2)	152	4.46±3.83			

	Akşamcıl[3]	65	4.75±3.95			
Davranışsal İnhibisyon	Sabahçıl[1]	27	76.12±5.99	1.072	0.344	n.a.
	Ara tip[2]	152	75.65±8.97			
	Akşamcıl[3]	65	78.37±6.56			
Ödüle Duyarlık	Sabahçıl[1]	27	74.60±7.44	0.758	0.470	n.a.
	Ara tip[2]	152	19.94±3.55			
	Akşamcıl[3]	65	20.68±3.71			
Eğlence Arayışı	Sabahçıl[1]	27	21.63±3.40	0.903	0.407	n.a.
	Ara tip[2]	152	20.40±3.33			
	Akşamcıl[3]	65	18.30±1.78			
Dürtü	Sabahçıl[1]	27	17.58±2.36	0.664	0.516	n.a.
	Ara tip[2]	152	18.92±1.67			
	Akşamcıl[3]	65	17.93±2.16			
BARRATT (Toplam)	Sabahçıl[1]	27	13.02±1.79	2.988	0.052	n.a.
	Ara tip[2]	152	12.56±2.36			
	Akşamcıl[3]	65	12.98±1.80			
Plan Yapmama	Sabahçıl[1]	27	12.16±2.44	5.660	<0.001	3>1
	Ara tip[2]	152	12.66±2.29			
	Akşamcıl[3]	65	12.50±2.79			
Motor Dürtüsellik	Sabahçıl[1]	27	12.17±2.33	0.079	0.924	n.a.
	Ara tip[2]	152	11.85±2.25			
	Akşamcıl[3]	65	29.52±7.82			
Dikkat Dürtüselliği	Sabahçıl[1]	27	29.24±6.11	2.314	0.101	n.a.
	Ara tip[2]	152	28.62±5.69			
	Akşamcıl[3]	65	29.35±6.91			
M-BART	Sabahçıl[1]	27	31.89±14.56	1.918	0.149	n.a.
	Ara tip[2]	152	35.28±15.83			
	Akşamcıl[3]	65	38.70±17.47			

n.a.: non-applicable; DBÖ: Duygudurum Bozuklukları Ölçeği DİS/DAS: Davranışsal İnhibisyon Sistemi/Davranışsal Aktivasyon Sistemi Ölçeği; BARRATT: BARRATT Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu

Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre, DBÖ toplam puanı kronotip gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir (F=0.373, p=0.689). Benzer şekilde siklotimik mizaç, irritabl mizaç, DİS/DAS toplam puanı, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı, dürtü, BARRATT toplam puanı, motor dürtüsellik, dikkat dürtüselliği ve M-BART puanlarının da kronotip gruplarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur (p>0.05).

Tablo 3.3 DBÖ ile ölçülen BB riski Değişkenine Yönelik Gerçekleştirilen Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları (n=244)Yordanan

Değişken	*B*	*R*	R^2	*Standart Hata*	*β*	*F*	*p*
DBÖ ile Ölçülen BB riski	-0.477	0.518	0.269	2.371		14.501	<0.000
Yordayıcı Değişkenler	*B*			*Standart Hata*	*β*	*t*	*p*
Motor Dürtüsellik	0.379			0.079	0.345	4.794	<0.001
Eğlence Arayışı	0.294			0.084	0.234	3.493	<0.001
İrritabl Mizaç	0.079			0.040	0.111	1.959	0.051
Dürtü	0.081			0.074	0.072	1.100	0.273
Plan Yapmama	0.023			0.061	0.025	0.378	0.706
Dikkat Dürtüselliği	-0.015			0.084	-0.014	-0.179	0.858

DBÖ ile Ölçülen BB Riski: Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile Ölçülen Bipolar Bozukluk Riski

DBÖ ile ölçülen BB riskini yordayan değişkenleri incelemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizi, modelin genel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (F(6,237)=14.501,

p<0.001; R^2=0.269). Buna göre motor dürtüsellik (B=0.379, β=0.345, p<0.001) ve eğlence arayışı (B=0.294, β=0.234, p<0.001) DBÖ ile ölçülen BB riskinin anlamlı ve pozitif yordayıcılarıdır. İrritabl mizaç, dürtü, plan yapmama ve dikkat dürtüselliği ise anlamlı yordayıcı olarak bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3.4 EEfRT ve Araştırma Değişkenleri Arasındaki GEE Analizi Sonuçları (n=166)

Değişken	*Tahmin*	*Standart Hata*	*Wald* χ^2	*p*
Kesme Noktası	3.994	0.443	81.13	< 0.001
Ara Tip Kronotip	-0.090	0.097	0.85	0.36
Akşamcıl Kronotip	-0.020	0.104	0.04	0.85
Ödül Olasılığı	0.013	0.001	85.63	<0.001
Orta Büyüklükte Ödül	0.559	0.093	36.11	<0.001
Büyük Ödül	1.222	0.116	111.42	<0.001
Deneme Sayısı	-0.078	0.003	631.30	<0.001
Davranışsal İnhibisyon	-0.006	0.010	0.32	0.57
Ödüle Duyarlılık	0.004	0.019	0.06	0.81
Eğlence Arayışı	0.013	0.018	0.52	0.47
Dürtü	0.006	0.015	0.17	0.68
DBÖ ile Ölçülen BB Riski	0.045	0.081	0.30	0.58
Siklotimik Mizaç	0.007	0.009	0.63	43
İrritabl Mizaç	0.006	0.010	0.30	0.59
BARRATT	-0.018	0.005	16.56	<0.001

DBÖ ile Ölçülen BB Riski: Duygudurum Bozuklukları Ölçeği ile ölçülen Bipolar Bozukluk Riski; BARRATT: BARRATT Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu

EEfRT verileri üzerinde yapılan GEE analizi yalnızca 166 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, ödül olasılığı**,** orta büyüklükte ödül ve büyük ödülün zor görevi seçme olasılığını anlamlı ve pozitif yönde yordadığını göstermiştir (p<0.001). Buna karşılık deneme sayısı ve BARRATT toplam puanı zor görevi seçme olasılığını anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır (p<0.001). Kronotip, DBÖ ile ölçülen BB riski, siklotimik mizaç, irritabl mizaç, davranışsal inhibisyon, ödüle duyarlılık, eğlence arayışı ve dürtü ile görev seçimi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

4. Tartışma

Bu çalışmada sağlıklı üniversite öğrencilerinde kronotip ile DBÖ ile ölçülen BB riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış ve kronotip gruplarına göre BB riski, mizaç, dürtüsellik ve ödül duyarlılığı değişkenlerinin farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgu, akşamcıl kronotip ile bipolar belirtiler arasında ilişki bildiren çalışmalarla[5;13] farklılık göstermektedir. Söz konusu farklılık, mevcut çalışmanın klinik olmayan bir örneklemle yürütülmüş olmasından kaynaklanıyor olabilir; nitekim kronotip ile BB ilişkisi çoğunlukla klinik popülasyonlarda daha belirgin bulunmuştur.[14]

Buna karşın, DBÖ puanları ile irritabl mizaç, dürtüsellik ve DİS/DAS ile ilişkili değişkenler arasında pozitif ilişkiler saptanmış; özellikle motor dürtüsellik ve eğlence arayışı, BB riskinin anlamlı yordayıcıları olarak öne çıkmıştır. Bu bulgular, bipolar spektrumda dürtüsellik ve davranışsal aktivasyon sisteminin (DAS) önemli rol oynadığını gösteren çalışmalarla uyumludur.[11;15] Ayrıca irritabl mizacın BB belirtileriyle ilişkili bulunması, mizaç özelliklerinin bipolar yatkınlıkta rol oynayabileceğine dair literatürü desteklemektedir.[16]

EEfRT bulgularında, ödül büyüklüğü ve olasılığı arttıkça zor görevi seçme olasılığının artması, ödül işleme süreçlerinin beklenen yönde çalıştığını göstermektedir. Buna karşılık dürtüselliğin artmasının zor görevi seçme olasılığını azaltması, dürtüselliğin anlık ödüle yönelim ve düşük çaba tercihleriyle ilişkili olduğunu öne süren görüşlerle uyumludur.[17] Ancak EEfRT performansı ile BB riski ve kronotip arasında anlamlı ilişki bulunmaması, sağlıklı popülasyonda özbildirim temelli belirtiler ile davranışsal ölçümlerin her zaman örtüşmeyebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak bulgular, sağlıklı bireylerde BB benzeri belirtilerin kronotipten ziyade dürtüsellik ve eğlence arayışı gibi davranışsal özelliklerle daha güçlü ilişkili olduğunu göstermektedir.

5. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle örneklem, yalnızca 18–24 yaş aralığında ve İzmir ile İstanbul'da öğrenim gören üniversite öğrencileriyle sınırlıdır; bu durum bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ayrıca örneklem büyüklüğünün hedeflenen düzeye ulaşmaması ve sabahçıl/akşamcıl gruplardaki katılımcı sayısının görece düşük olması, grup karşılaştırmalarının gücünü azaltmış olabilir.

BB riskinin yalnızca özbildirime dayalı DBÖ ile değerlendirilmesi ve psikiyatrik durumların katılımcı beyanına dayanması, ölçümlerde sınırlılık yaratmaktadır. Benzer şekilde çalışmada kullanılan ölçeklerin tamamının özbildirime dayalı olması ve bazı alt boyutların düşük iç tutarlılık göstermesi bulguların güvenirliğini etkileyebilir. Ayrıca teknik bir sorun nedeniyle EEfRT analizlerine tüm örneklemin dahil edilememesi ve uygulama süresinin uzunluğunun katılımcı performansını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Gelecek çalışmalarda, daha geniş ve heterojen örneklemlerle, klinik değerlendirmelerle desteklenen çok yöntemli ölçümler kullanılması önerilmektedir. Ayrıca özellikle motor dürtüsellik ve eğlence arayışının BB riskindeki rolünün boylamsal çalışmalarla incelenmesi, erken müdahale açısından önemli katkılar sağlayabilir

6. Sonuç

Bu çalışmada sağlıklı üniversite öğrencilerinde kronotip ile DBÖ ile ölçülen BB riski arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna karşın, BB riski ile dürtüsellik (özellikle motor dürtüsellik), eğlence arayışı ve irritabl mizaç arasında pozitif ilişkiler saptanmış; motor dürtüsellik ve eğlence arayışı BB riskinin anlamlı yordayıcıları olarak öne çıkmıştır. Ayrıca deneysel bulgular, ödül miktarı ve olasılığı arttıkça çaba gerektiren seçimlerin arttığını, ancak dürtüselliğin bu tür seçimleri azalttığını göstermiştir.

Genel olarak bulgular, sağlıklı popülasyonda BB benzeri belirtilerin kronotipten ziyade Dürtüsellik, davranışsal aktivasyon ve irritabl mizaç özellikleri ile daha yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

7. Kaynakça

1. Sukumaran, S., Almon, R. R., DuBois, D. C., ve Jusko, W. J. (2010). Circadian rhythms in

gene expression: Relationship to physiology, disease, drug disposition and drug action. *Advanced Drug Delivery Reviews*, *62*(9–10), 904–917. https://doi.org/10.1016/j.addr.2010.05.009
2. Roenneberg, T. (2012). What is chronotype? *Sleep and Biological Rhythms*, *10*(2), 75–76. https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2012.00541.x
3. Vitale, J. A., ve Weydahl, A. (2017). Chronotype, Physical Activity, and Sport Performance: A Systematic Review. *Sports Medicine*, *47*(9), 1859–1868. https://doi.org/10.1007/s40279-017-0741-z
4. Taillard, J., Philip, P., Chastang, J.-F., Diefenbach, K., ve Bioulac, B. (2001). Is Self-Reported Morbidity Related to the Circadian Clock? *Journal of Biological Rhythms*, *16*(2), 183–190. https://doi.org/10.1177/074873001129001764
5. Gershon, A., Kaufmann, C. N., Depp, C. A., Miller, S., Do, D., Zeitzer, J. M., ve Ketter, T. A. (2018). Subjective versus objective evening chronotypes in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *225*, 342–349. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.055
6. Takaesu Y. (2018). Circadian rhythm in bipolar disorder: A review of the literature. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *72*(9), 673–682.https://doi.org/10.1111/pcn.12688
7. Yamada, Y., Matsumoto, M., Iijima, K., ve Sumiyoshi, T. (2020). Specificity and Continuity of Schizophrenia and Bipolar Disorder: Relation to Biomarkers. Current pharmaceutical design, 26(2), 191–200. https://doi.org/10.2174/1381612825666191216153508
8. Akiskal, H. S., Akiskal, K. K., Haykal, R. F., Manning, J. S., ve Connor, P. D. (2005). TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *Journal of Affective Disorders*, *85*(1–2), 3–16. https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.12.001
9. Bechdolf, A., Ratheesh, A., Cotton, S. M., Nelson, B., Chanen, A. M., Betts, J., Bingmann, T., Yung, A. R., Berk, M., ve McGorry, P. D. (2014). The Predictive Validity of Bipolar at-risk (prodromal) Criteria in Help-seeking Adolescents and Young Adults: A Prospective Study. *Bipolar Disorders, 16*(5), 493–504. https://doi.org/10.1111/bdi.12205.
10. Gowen, R., Filipowicz, A., ve Ingram, K. K. (2019). Chronotype mediates gender differences in risk propensity and risk-taking. *PLOS ONE*, *14*(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216619
11. Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Walshaw, P. D., Cogswell, A., Grandin, L. D., Hughes, M. E., Iacoviello, B. M., Whitehouse, W. G., Urosevic, S., Nusslock, R., ve Hogan, M. E. (2008). Behavioral Approach System and Behavioral Inhibition System sensitivities and bipolar spectrum disorders: prospective prediction of bipolar mood episodes. *Bipolar Disorders*, *10*(2), 310–322. https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00547.x
12. Randler, C., Baumann, V. P., ve Horzum, M. B. (2014). Morningness-eveningness, Big Five and the BIS/BAS Inventory. *Personality and Individual Differences, 66*, 64-67. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.03010
13. Chrobak, A. A., Tereszko, A., Dembinska-Krajewska, D., Arciszewska, A., Dopierała, E., Siwek, M., Dudek, D., ve Rybakowski, J. K. (2018). The role of affective temperaments assessed by the Temperament Evaluation of Memphis, Pisa and San Diego-Autoquestionnaire (TEMPS-A) in the relationship between morningness-eveningness and bipolarity. *Journal of Affective Disorders*, *232*, 83–88. https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.017
14. Melo, M. C. A., Abreu, R. L. C., Linhares Neto, V. B., de Bruin, P. F. C., ve de Bruin, V. M. S. (2017). Chronotype and circadian rhythm in bipolar disorder: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, *34*(3), 46–58. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.06.007
15. Dempsey, R. C., Gooding, P. A., ve Jones, S. H. (2017). A prospective study of bipolar

disorder vulnerability in relation to behavioural activation, behavioural inhibition and dysregulation of the Behavioural Activation System. *European Psychiatry, 44,* 24-29. https://doi:10.1016/j.eurpsy.2017.03.005

16. Akiskal, H. S., Akiskal, K. K., Haykal, R. F., Manning, J. S., ve Connor, P. D. (2005). TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *Journal of Affective Disorders*, *85*(1–2), 3–16. https://doi.org/10.1016/j.jad.2004.12.001
17. Evenden, J. L. (1999). Varieties of Impulsivity. *Psychopharmacology*, *146*(4), 348-361. doi:10.1007/pl00005481

S-076 Nörogelişimsel Bozukluk Pratiğine Özgü Güçlük Alanları ile Tükenmişlik Arasındaki İlişki: Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hekimlerinde Kesitsel Bir Çalışma

Ece Pabuşçu[1], Canem Kavurma[1], Binay Kayan Ocakoğlu[1], Fatma Sibel Durak[1]
1 S.b.ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Özet:

Giriş/Amaç: Nörogelişimsel bozukluklar, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları pratiğinde sık karşılaşılan, tanılama, tedavi planlama, aile ile iş birliği, okul ve diğer kurumlarla eşgüdüm ile raporlama süreçlerinde çok boyutlu güçlükler içeren klinik tablolardır. Bu süreçler yalnızca hasta ve aileyi değil, klinisyenlerin mesleki yükünü ve duygusal iyi oluşunu da etkileyebilmektedir. Bununla birlikte, nörogelişimsel bozukluk pratiğine özgü güçlüklerin çocuk ve ergen psikiyatristlerinde tükenmişlikle ilişkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan asistan ve uzman hekimlerin nörogelişimsel bozukluklara ilişkin klinik süreçlerde yaşadıkları güçlüklerin düzeyini belirlemek ve bu güçlüklerin tükenmişlik ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Türkiye genelinde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan asistan ve uzman hekimlerle yürütülen kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır. Veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formunda katılımcıların sosyodemografik ve mesleki değişkenlerin özelliklerine ilişkin soruların yanı sıra, nörogelişimsel bozukluk pratiğine özgü güçlükleri değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan soru seti yer almıştır. Bu soru seti; aile ile iş birliği, tanılama süreci, tedavi süreci, raporlama/idari süreçler ve sınır koyma/kurumsal destek alanlarını kapsamaktadır. Tükenmişlik düzeyi Maslach Tükenmişlik Envanteri ile değerlendirilmiştir. Verilerde tanımlayıcı istatistikler, grup karşılaştırmaları ve Pearson/Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 121 hekim katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 31,66±5,77 yıl olup %59,5'i asistan, %40,5'i uzman hekimdir. Uzman hekimler daha yüksek hasta yüküne sahip olmakla birlikte, tükenmişliğin alt boyutları açısından asistanlardan anlamlı biçimde farklılaşmamıştır. Buna karşılık aile ile iş birliği ve iletişim güçlükleri asistanlarda uzmanlara göre daha yüksektir (30,03±4,29'a karşı 27,63±6,78; p=0,032). Haftalık poliklinik hasta sayısı arttıkça tanılama sürecinde yaşanan güçlükler (ρ=0,269; p=0,003) ve duygusal tükenme (ρ=0,203; p=0,026) artmaktadır. Haftalık nörogelişimsel olgu sayısı arttıkça tanılama (ρ=0,221; p=0,015) ve tedavi güçlükleri (ρ=0,180; p=0,048) de artmaktadır. Tanılama sürecinde yaşanan güçlükler duygusal tükenme (ρ=0,505; p<0,001) ve duyarsızlaşma (ρ=0,342; p<0,001) ile; tedavi sürecinde yaşanan güçlükler ise duygusal tükenme ile (ρ=0,317; p<0,001) pozitif ilişki göstermiştir. Sınır koyma ve kurumsal destek alanındaki güçlükler ters puanlanmış kişisel başarı ile ilişkili bulunmuştur (r=0,302; p=0,001).

Sonuç: Bulgularımız, nörogelişimsel bozukluk pratiğinde tükenmişliğin yalnızca yoğun çalışmanın değil, klinik belirsizliğin, aile ile yürütülen zorlu ilişkinin ve kurumsal destek eksikliğinin ortak ürünü olduğunu düşündürmektedir. Özellikle tanılama güçlüklerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile, tedavi güçlüklerinin ise duygusal tükenme ile ilişkili bulunması, bu hasta grubunda klinik karar süreçlerinin hekim yükünü belirgin biçimde artırdığını göstermektedir. Asistan hekimlerde aile ile iş birliği güçlüklerinin daha fazla olması, eğitim sürecinde iletişim, sınır koyma ve çatışma yönetimi becerilerinin daha yapılandırılmış

biçimde desteklenmesi gerektiğine işaret etmektedir. Bu nedenle, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında tükenmişliği azaltmaya yönelik girişimlerin bireysel dayanıklılığın ötesine geçerek klinik süreçleri ve kurumsal işleyişi hedeflemesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Tükenmişlik, Nörogelişimsel bozukluklar, Çocuk ve ergen ruh sağlığı, Süpervizyon, Kurumsal destek

Giriş

Tükenmişlik, ilk olarak başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı ve iç kaynakların tükenmesi olarak tanımlanmış(1), özellikle insanlarla çalışan bireylerde, duygusal tükenme, kişilere karşı duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma gibi birden fazla boyuttan oluşan özgül bir yapı olarak genişletilmiştir.(2) Sağlık çalışanlarındaki tükenmişlik ise hem çalışanın iyilik halini hem de sunulan bakımın niteliğini etkileyen önemli bir mesleki sorundur (3,4). Ruh sağlığı alanında çalışan hekimler, yoğun duygusal emek, klinik belirsizlik, uzun süreli hasta takibi ve karmaşık karar süreçleri nedeniyle tükenmişlik açısından hassas bir grup oluşturmaktadır (5). Çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinde yürütülen çalışmalar da bu alanın tükenmişlik açısından belirgin risk taşıdığını; orta-yüksek düzeyde iş ilişkili ve kişisel tükenmişlik görülebildiğini ve tükenmişliğin iş doyumu ile ters yönde ilişkili olduğunu göstermektedir (3,4,6). COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye'de psikiyatristler üzerinde yürütülen bir çalışmada da hem erişkin hem çocuk ve ergen psikiyatristlerinde yüksek düzeyde mesleki stres ve tükenmişlik bildirilmiş; çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışanların, hasta ve aile yükünün niteliği nedeniyle ek risk altında olabileceği vurgulanmıştır.(7)

Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları pratiğinde klinik süreç, yalnızca çocuk ya da ergenle yapılan görüşmeyle sınırlı değildir; aile, okul, rehberlik sistemi, rehabilitasyon kurumları ve diğer sağlık profesyonelleriyle kurulan çok yönlü etkileşim bu alanın temel bileşenlerindendir. Bu çok katmanlı yapı, klinik karar verme süreçlerini karmaşıklaştırmakta ve hekim üzerindeki duygusal, ilişkisel ve idari yükü artırabilmektedir (6,8). Özellikle kurumlar arası beklenti farklılıkları, rol belirsizlikleri ve koordinasyon gereksinimi, çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde zorlanmayı artıran yapısal etkenler arasında yer almaktadır(9). Bu nedenle çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında tükenmişliği yalnızca genel iş yükü üzerinden değil, klinik alanın özgül işleyişi üzerinden değerlendirmek gerekmektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları pratiğinde ise yaşanan güçlükler, nörogelişimsel bozukluklar bağlamında daha da belirgin hale gelmektedir. Otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, entelektüel yeti yitimi, özgül öğrenme bozukluğu gibi tablolar; erken başlangıçlı ve çoğu zaman uzun süreli izlem gerektiren yapıları nedeniyle tanılama, tedavi planlama ve çok paydaşlı izlem açısından çocuk ve ergen psikiyatristleri için özgül zorluklar oluşturmaktadır ve nörogelişimsel bozukluk pratiğinde klinisyeni zorlayan alanlar daha spesifik ve bağlamsaldır. Ailelerin rapor talepleri, hekim dışı bilgi kaynaklarına dayalı beklentiler, tanının damgalayıcı bulunması, randevu ve tedaviye uyum sorunları ile şikâyet ve hukuki süreç tehdidi bu alana özgü stresörler arasında sayılabilir.

Literatür, nörogelişimsel bozukluğa sahip çocukların ebeveynlerinde parental stresin yüksek olduğunu ve bu stresin çocukla ilişkili belirtiler kadar aile işlevselliği, sosyal destek ve profesyonel destekle de ilişkili olduğunu göstermektedir (10,11). Ebeveyn yükünün artması; klinik görüşmelerde beklenti yönetimi, tanının kabulü, tedaviye uyum ve karar süreçlerini de etkilemektedir. Otizm tanısı öncesi ebeveyn-sağlık çalışanı iletişimini inceleyen çalışmalar, ailelerin daha aktif, doğrulayıcı ve iş birliğine açık bir iletişim beklediğini; sağlık çalışanlarının pasif ya da yatıştırıcı yanıtlarının tanıda gecikmeyle ilişkili olabildiğini göstermiştir (12,13). Benzer biçimde, tedavi ve izlem süreçleri de aile tutumları ve sistem etkenlerinden bağımsız

değildir. Çocuk ve ergen psikiyatrik bozukluklarında ilaç uyumunu inceleyen sistematik derleme, ebeveynlerin tedaviye ilişkin tutumları, aile işlevselliği, ebeveyn ruh sağlığı ve sosyoekonomik koşulların tedavi uyumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir (14). Ebeveyn tedavi tercihleri ve hedeflerinin tedavi başlangıcını etkilediğini; farklı hedeflere sahip ailelerin farklı tedavilere yöneldiğini göstermektedir. (15,16). Ayrıca tedavi kararlarının yalnızca bilimsel kanıttan değil, ilaca ilişkin kabul edilebilirlik algısı, yan etki kaygısı ve ailenin değerlerinden etkilendiği vurgulanmaktadır. Raporlama ve idari süreçler de bu pratiğin özgül stresörleri arasındadır; genel hekim popülasyonunda idari yük arttıkça kariyer doyumunun azaldığı ve tükenmişliğin arttığı gösterilmiştir (8).

Klinik zorlanmanın bir diğer boyutu şikâyet, hukuki süreç ve mediko-legal baskıdır. Doktor ve hemşirelerde formal şikâyet ve davalar sonrasında uzun süren ruhsal belirti örüntülerini inceleyen bir çalışmada, bu tür süreçlerin stresle ilişkili ruhsal belirtileri artırdığı ve bazı belirtilerde iki ila dört kat artışla ilişkili olabildiği bildirilmiştir(17). Sağlık çalışanlarında "malpraktis korkusu" düzeyinin yüksek olmasının tükenmişlik olasılığını anlamlı biçimde artırdığı gösterilmiştir(18). Bu veriler, klinisyen tükenmişliğinin yalnızca yoğun iş yükü ve duygusal emeğin sonucu olmadığını; aynı zamanda olası şikâyet, dava ve kurumsal yaptırım beklentisinin de önemli bir stresör olduğunu düşündürmektedir. Nörogelişimsel bozukluklar alanında raporlama, tanıyı netleştirme ya da aile talebi ile klinik gereklilik arasındaki gerilim, bu mediko-legal yükü daha görünür hale getirebilir. Öte yandan klinik süpervizyon ve destekleyici paylaşım alanlarının koruyucu rolü olabileceği; psikiyatri asistanlarında süpervizyon eksikliğinin tükenmişlikle ilişkili olduğu ve çocuk-ergen psikiyatrisi asistanlarında Balint-benzeri grup müdahalelerinin profesyonel doyumu destekleyebileceği gösterilmiştir (5,19).

Mevcut literatürde, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında tükenmişliğin yüksek olduğu ve nörogelişimsel bozukluklarda aile yükü ile çok paydaşlı klinik süreçlerin belirgin olduğu bilinmektedir; ancak bu iki alanı çocuk ve ergen psikiyatristlerinin günlük pratiğinde birleştirerek aile ile iş birliği, tanılama, tedavi, raporlama/idari süreçler ve sınır koyma-kurumsal destek başlıklarını aynı model içinde tükenmişliği etkileyen faktörleri ele alan çalışma sayısı bildiğimiz kararıyla son derece sınırlıdır. Çalışmamız, nörogelişimsel bozukluk pratiğine özgü klinik süreç güçlüklerinin çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimlerinde tükenmişlikle nasıl ilişkili olduğunu ortaya koyarak, alan yazındaki özgül bir boşluğu doldurmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Bu çalışma, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan asistan ve uzman hekimlerde yürütülen gözlemsel, kesitsel ve tanımlayıcı-ilişkisel nitelikte bir anket araştırmasıdır. Veriler Türkiye genelinde çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini, Türkiye'de çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışan asistan ve uzman hekimler oluşturmaktadır. Dahil edilme ölçütleri, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışıyor olmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmektir. Alan dışında çalışan ya da katılım onayı vermeyen kişiler araştırma dışında bırakılmıştır. Katılımcıların 18–60 yaş aralığında olması öngörülmüştür. Katılımcılar bilgilendirilmiş gönüllü olur formu beyanı alınmıştır. Formda doğrudan tanımlayıcı bilgiler istenmemiştir. Örneklem büyüklüğü, çalışma planlama aşamasında orta büyüklükte etki, α=0,05 ve güç=0,90 kabul edilerek yapılan a priori güç analizi ile belirlenmiştir. G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak yapılan hesaplamada gerekli minimum örneklem büyüklüğü 116 olarak bulunmuştur. Çalışmaya toplam 121 hekim dahil edilmiştir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, unvan, meslekteki yıl, nörogelişimsel bozukluklar konusunda süpervizyon durumu, çalışılan kurum türü, haftalık poliklinik hasta sayısı, haftalık

nörogelişimsel bozukluk tanılı muayenede edilen olgu sayısı, çalışılan kurumda heyet yapılıp yapılmadığı ve haftalık heyete yönlendirilen hasta sayısı gibi sosyodemografik ve mesleki özellikleri değerlendirilmiştir.

Araştırmacılar tarafından nörogelişimsel bozukluk pratiğine özgü güçlükleri değerlendirmek amacıyla oluşturulan bir soru seti kullanılmıştır. Bu soru seti, genel iş stresi ölçeklerinin nörogelişimsel bozukluğa özgü klinik durumları ve aile ile iş birliği ayrıntılarını yeterince yansıtmadığı gerekçesiyle geliştirilmiştir. Ölçek benzeri bu anket bölümü, literatürde tanımlanan risk alanları, klinik deneyim ve saha gözlemleri temel alınarak hazırlanmış; aile ile iş birliği ve iletişim güçlükleri, tanılama sürecinde yaşanan güçlükler, tedavi sürecinde yaşanan güçlükler, raporlama ve idari süreçlerde yaşanan güçlükler ile sınır koyma ve kurumsal destek algısı olmak üzere beş başlık altında yapılandırılmıştır. Bu maddeler Likert tipi yanıt formatında düzenlenmiş olup, amaç nörogelişimsel bozukluk pratiğinde klinik açıdan sorunlu güçlük alanlarını sistematik biçimde taramak ve bu alanların tükenmişlik ile ilişkisini incelemektir. Soru seti kapsamlı bir psikometrik ölçek geliştirme çalışması olarak değil, klinik açıdan sorunlu alanların pratik biçimde değerlendirilmesine yönelik bir araştırma aracı olarak tasarlanmıştır.

Tükenmişlik düzeyini değerlendirmek amacıyla Maslach Tükenmişlik Envanteri kullanılmıştır. Ölçek, toplam 22 maddeden oluşmakta ve duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç alt boyut içermektedir. Çalışmada kişisel başarı alt ölçeği ters puanlanarak yorumlanmış ve böylece her üç alt ölçekte de puan yükseldikçe tükenmişlik düzeyinin arttığı kabul edilmiştir. Türkçe uyarlamada bildirilen Cronbach alfa katsayılarının kabul edilebilir düzeyde olduğu belirtilmiş ve ölçeğin Türkiye örnekleminde geçerli ve güvenilir bir araç olduğu vurgulanmıştır.

Veriler IBM SPSS Statistics programı ile analiz edilmiştir. Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış; sürekli değişkenler ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum değerlerle, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde ile sunulmuştur. Güçlük puanları ile tükenmişlik puanları arasındaki ilişkiler, değişkenlerin dağılım özelliklerine göre Pearson veya Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Asistan ve uzman hekimler ile farklı kurum türlerinde çalışan gruplar arasındaki karşılaştırmalarda iki grup için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup için tek yönlü varyans analizi kullanılmış; gerekli durumlarda uygun non-parametrik yöntemlere başvurulmuştur. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 121 çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimi katılmıştır. Sosyodemografik ve mesleki bulgulara dair özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir. Unvana göre yapılan kategorik karşılaştırmalarda asistan ve uzman hekimler arasında cinsiyet dağılımı ve süpervizyon alma durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşılık çalışılan kurum türü anlamlı olarak farklıdır ($\chi^2=35,078$; $p<0,001$). Asistanların tamamı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite hastanesinde çalışırken, uzman hekimlerin bir bölümü devlet hastanesi ve özel muayenehanede görev yapmaktadır. Heyete girme durumu da uzman hekimlerde belirgin olarak daha yüksektir (%79,6'ya karşı %44,4; $\chi^2=14,855$; $p<0,001$). Beklendiği üzere meslekte kıdem yılı dağılımı ($\chi^2=76,702$; $p<0,001$) ve uzman hekimlerin yaş sıralaması asistan hekimlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($U=313,0$; $p<0,001$) Uzman hekimler ayrıca haftalık görülen toplam poliklinik hasta sayısı ($U=1318,0$; $p=0,018$) ve haftalık görülen nörogelişimsel olgu sayısı ($U=1313,5$; $p=0,017$) bakımından da daha yüksek değerlere sahiptir buna karşın haftalık heyete yönlendirilen hasta sayısında anlamlı fark saptanmamıştır. (Tablo 1)

Verilerin normal dağılıma uygunluğu incelendiğinde; aile ile işbirliği ve iletişim güçlükleri, raporlama ve idari süreçlerde yaşanan güçlükler, sınır koyma ve kurumsal destek alanlarındaki güçlükler ile ters puanlanmış kişisel başarı puanları normal dağılım gösterdiği görülmüştür. Bu değişkenlerde bağımsız örneklem t testi kullanılırken; diğer sürekli değişkenlerde Mann–Whitney U testi tercih edilmiştir. Parametrik karşılaştırmalarda yalnızca aile ile işbirliği ve iletişim güçlükleri puanında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır; asistan hekimlerin puanı uzman hekimlerden daha yüksektir (30,03±4,29'a karşı 27,63±6,78; Welch t=2,192; p=0,032). Sınır koyma ve kurumsal destek alanlarındaki güçlükler (18,58±3,44'e karşı 18,02±4,79; p=0,453), raporlama ve idari süreçlerde yaşanan güçlükler (17,04±2,81'e karşı 16,43±4,24; Welch p=0,377) ve ters puanlanmış kişisel başarı (10,35±4,85'e karşı 9,45±5,32; p=0,338) puanları açısından asistan ve uzman hekimler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Non-parametrik karşılaştırmalarda haftalık görülen poliklinik hasta sayısı (U=1318,0; p=0,018) ve haftalık görülen nörogelişimsel olgu sayısı (U=1313,5; p=0,017) açısından anlamlı fark bulunmuş; her iki değişkende de sıra ortalamaları uzman hekimlerde daha yüksek saptanmıştır. Buna karşılık haftalık heyete yönlendirilen hasta sayısı (p=0,150), tanılama sürecinde yaşanan güçlükler (p=0,795), tedavi sürecinde yaşanan güçlükler (p=0,217), duygusal tükenme (p=0,954) ve duyarsızlaşma (p=0,799) açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktur.

Pearson korelasyon analizinde güçlük alanlarının kendi aralarında anlamlı ilişkiler gösterdiği saptanmıştır. Sınır koyma ve kurumsal destek alanlarındaki güçlükler ile raporlama ve idari süreçlerde yaşanan güçlükler arasında orta düzeyde pozitif ilişki vardır (r=0,448; p<0,001). Benzer şekilde sınır koyma ve kurumsal destek alanlarındaki güçlükler ile aile ile işbirliği ve iletişim güçlükleri arasında da orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır (r=0,512; p<0,001). Raporlama ve idari süreçlerde yaşanan güçlükler ile aile ile işbirliği ve iletişim güçlükleri arasında da orta düzeyde pozitif ilişki vardır (r=0,580; p<0,001). Ters puanlanmış kişisel başarı puanı ise yalnızca sınır koyma ve kurumsal destek alanlarındaki güçlükler ile anlamlı pozitif ilişki göstermiştir (r=0,302; p=0,001). (Tablo 2)

Spearman korelasyon analizinde haftalık poliklinik hasta sayısı arttıkça haftalık nörogelişimsel olgu sayısının (ρ=0,776; p<0,001), heyete yönlendirilen hasta sayısının (ρ=0,438; p<0,001), tanılama sürecinde yaşanan güçlüklerin (ρ=0,269; p=0,003) ve duygusal tükenmenin (ρ=0,203; p=0,026) arttığı görülmüştür. Haftalık nörogelişimsel olgu sayısı arttıkça heyete yönlendirilen hasta sayısı (ρ=0,386; p<0,001), tanılama sürecinde yaşanan güçlükler (ρ=0,221; p=0,015) ve tedavi sürecinde yaşanan güçlükler (ρ=0,180; p=0,048) de artmaktadır. Tanılama sürecinde yaşanan güçlükler, tedavi sürecinde yaşanan güçlüklerle (ρ=0,359; p<0,001), duygusal tükenmeyle (ρ=0,505; p<0,001) ve duyarsızlaşmayla (ρ=0,342; p<0,001) anlamlı pozitif ilişki göstermiştir. Tedavi sürecinde yaşanan güçlükler de duygusal tükenmeyle pozitif ilişkilidir (ρ=0,317; p<0,001). Ayrıca duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır (ρ=0,552; p<0,001). Yaş arttıkça tedavi sürecinde yaşanan güçlüklerin azaldığı görülmüştür (ρ=-0,207; p=0,023). (Tablo 3)

Tartışma

Bu çalışma, Türkiye'de çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan hekimlerde nörogelişimsel bozukluk pratiğine özgü güçlük alanları ile tükenmişlik alt boyutları arasındaki ilişkileri incelemektedir. Çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerinde tükenmişliğin yaygın olduğunu gösteren çalışmalar bulunmakla birlikte, aile ile iş birliği, tanılama, tedavi, raporlama/idari süreçler ve sınır koyma-kurumsal destek başlıklarını aynı çerçevede ele alan çalışma sayısı sınırlıdır(3,6,7,20). Bu nedenle bulgularımız, nörogelişimsel bozukluk pratiğinde tükenmişliğin yalnızca genel iş yükü ile değil, klinik sürecin özgül ilişkisel ve yapısal güçlükleriyle de bağlantılı olabileceğine işaret etmektedir.

Uzman hekimler daha yüksek hasta yüküne sahip olsalar da tükenmişliğin alt boyutlarında asistanlardan anlamlı biçimde farklılaşmamıştır. Buna karşılık asistanların aile ile işbirliği ve iletişim güçlükleri daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, klinikte aile görüşmelerinin yönetimi, beklenti düzenleme, çatışma çözümü ve sınır koyma becerilerinin deneyimle güçlenebileceğini düşündürmektedir. Nitekim, psikiyatri asistanlarında tükenmişlik düzeyinde, daha erken eğitim yılları, yüksek iş yükü ve özellikle yetersiz klinik süpervizyon önemli risk etkenleri arasında bildirilmiştir (5). Bu nedenle aileyle zorlu görüşmeler, tanı bildirme ve beklenti yönetimi açısından asistanlık döneminde daha yapılandırılmış süpervizyonun koruyucu olabileceği düşünülebilir(5,19). Bu bağlamda da tükenmişlik yalnızca hasta yükü ve deneyim dışında daha geniş yapısal etkenlerin hem asistanları hem uzmanları etkilediğini düşündürmektedir.

Poliklinik yükü arttıkça tanı güçlükleri ile duygusal tükenme artmakta; ayrıca haftalık nörogelişimsel olgu sayısı arttıkça tanılama ve tedavi sürecinde yaşanan güçlükler de artmaktadır. Bu örüntü, tükenmişliğin yalnızca niceliksel iş yüküyle değil, klinik belirsizlik ve ilişki yüküyle de bağlantılı olduğunu düşündürmektedir (4,6,21). Aile ve hekim arasındaki ilişkisel zorlanma, ailelerin randevu saatlerine uymaması, kontrol randevularına gelmemesi, hekim dışı kaynaklardan edinilen bilgiler, klinik gereklilikle tam örtüşmeyen rapor taleplerinde bulunması ya da tıbben uygun olmayan belge beklentileri içine girmesi durumlarında daha da artabilir. Nitekim, Çocuk gelişim hizmetlerinde randevu kaçırmanın sık görüldüğü ve sürekliliği bozduğu bildirilmiştir(22). Ayrıca, sosyal medyada içeriklerinin önemli bir bölümünün düşük kalitede ya da yanıltıcı olduğu ve ailelerin yanlış ya da zararlı bilgiye maruz kalabildiği gösterilmiştir(23,24). Bu nedenle ailelerin bilimsel gerçeklikle uyuşmayabilen bilgilerle klinik süreci yeniden tanımlaması, görüşmelerde çatışma riskini artırabilir.

Nörogelişimsel bozuklukların değerlendirilmesinde, semptomların sınıflandırılması dışında; gelişimsel öykünün ayrıntılı alınması, çoklu bilgi kaynaklarının birleştirilmesi, işlevselliğin tartılması, aile beklentilerinin yönetilmesi, iç içe geçmiş semptomlarda ayırıcı tanının yapılması ve komorbiditelerin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, tanılama sürecinde yaşanan güçlüklerin hem duygusal tükenme hem de duyarsızlaşmayla ilişkili olması klinik olarak özellikle anlamlı olup tanısal belirsizliğin hekimlerdeki duygusal tükenmeyle ilişkisi gösterilmiştir(21). Bu bulgular, ailelerin tanıyı kabul etmekte zorlanması, çevreden ya da akrabalardan gelen yorumların etkisiyle tanıya direnç göstermesi ve tek görüşmede bütün soruların yanıtlanmasını ya da tüm sorunların çözülmesini beklemesi gibi pratik zorlukların, tanı sürecini hekimin gözünde daha yıpratıcı hale getirebileceğini düşündürmektedir. Bu yük, özellikle muayene sürelerinin sınırlı olduğu koşullarda daha belirgin hale gelmektedir. Nitekim standartlaştırılmış değerlendirmelerin tek başına 40–60 dakika sürebilmesi, nörogelişimsel bozukluk alanında kısa poliklinik süreleri ile klinik gereksinim arasındaki uyumsuzluğu görünür kılmaktadır.

Nörogelişimsel bozukluklarda tedavi sürecini zorlaştıran önemli bir unsur, ailelerin farmakolojik tedavilere yönelik olumsuz ön kabulleridir. Psikiyatrik ilaçlara yönelik ebeveyn tutumlarını, yan etki korkusu, bağımlılık endişesi ve damgalayıcı inançların tedavi kabulünü etkileyebilmektedir (25,26). Ailelerin farmakolojik tedaviye dair olumsuz inançları, hekimin tedavi önerisini savunma yükünü artırabilir ve aile-hekim ilişkisinde çatışmaya yol açabilir. Ayrıca davranışsal önerilere düşük uyumun klinik süreci zorlaştırabildiği gösterilmiştir(27,28). Ek olarak, nörogelişimsel bozukluklarda farmakolojik tedavinin kendisi de çoğu zaman karmaşık bir klinik alandır. Sınırlı tedavi yanıtı, belirgin yan etki, ilaçlara dirençli görünüm ya da çoklu komorbidite nedeniyle farmakolojik alanın daralması, hekimin yetersizlik hissini güçlendirebilir.

Bulgularımızda sınır koyma ve kurumsal destek alanındaki güçlüklerin ters puanlanmış kişisel başarı ile ilişkili bulunması dikkat çekicidir. Bu bulgu, tükenmişliğin yalnızca hasta sayısı ya da duygusal emek ile değil; rol belirsizliği, kurumsal destek yetersizliği ve sınır ihlalleri gibi yapısal etkenlerle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Raporlama ve idari süreçler de bu zorlanma alanının bir parçası olup diğer güçlük başlıklarıyla ilişkili görünmüştür. Literatürde de dokümantasyon yükü ve hekim tükenmişliği ilişkisi gösterilmiştir(29,30). Nörogelişimsel bozukluk pratiğinde buna, klinik gereklilikle tam örtüşmeyen rapor talepleri ve medikolegal kaygılar eşlik edebilmektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisinde malpraktis davalarının önemli bir kaygı alanı haline geldiği bildirilmiştir (31). Bu çerçevede, hızlı çözüm beklentisi, düzensiz takip, uygun olmayan belge talepleri ve hukuki kaygılar, zaten zaman ve belge yüküyle çalışan klinisyende tükenmişliği besleyen ek stresörler olarak düşünülebilir. Buna karşın, klinisyenlerin, belge yükünü azaltan, ekip temelli çalışmayı güçlendiren ve iş akışını iyileştiren kurum odaklı müdahalelerin tükenmişliği azaltabildiğini göstermektedir (32,33). Duygusal tükenme ile duyarsızlaşma arasındaki güçlü pozitif ilişki, Maslach modelinin kuramsal çerçevesiyle uyumludur; çünkü tükenmişliğin bu iki boyutu çoğu zaman birlikte artmaktadır (2). Duygusal olarak tükenen klinisyenin zamanla ilişkilerde mesafe koyma ve mekanikleşme eğilimi geliştirmesi beklenebilir.

Öneriler

Bu bulgular, tükenmişliği azaltmaya yönelik yaklaşımların yalnızca bireysel baş etme stratejileriyle sınırlı kalmaması gerektiğini düşündürmektedir. Özellikle yapılandırılmış süpervizyon, zor aile görüşmeleri, tanı bildirme, beklenti yönetimi ve tedaviye dirençli ailelerle çalışma becerileri açısından önemli olabilir (5,19). Kurumsal düzeyde rapor ve heyet süreçlerinin standardize edilmesi, dokümantasyon yükünün azaltılması, randevu akışının iyileştirilmesi ve nörogelişimsel değerlendirmeler için yeterli zaman ayrılması yararlı olabilir(29,33). Ailelerin yanlış bilgilenmesini azaltacak psiko-eğitim materyalleri, ilaç tedavilerine ilişkin yapılandırılmış bilgilendirme süreçleri ve davranışsal önerilere uyumu artıracak destek modelleri de klinik yükü azaltabilir.

Kısıtlılıklar

Bu çalışma kesitsel olduğundan, saptanan ilişkiler nedensellik düzeyinde yorumlanamaz. Verilerin özbildirime dayanması, algılanan güçlüklerin ve tükenmişlik düzeylerinin kişisel yorumdan etkilenmesine yol açabilir. Soru setinin araştırmacılar tarafından hazırlanması, geçerliliği olan bir ölçek olmaması güçlük alanlarının tam olarak yansıtılamamasına neden olmuş olabilir. Tartışılan pratik etkenlerin bir kısmı doğrudan ölçülmemiş, mevcut korelasyon örüntülerini açıklamak üzere klinik bağlam içinde yorumlanmıştır. Bununla birlikte bu yorumlar, nörogelişimsel bozukluk pratiğinde tükenmişliğin hangi somut alanlarda yoğunlaştığını görünür kılmak açısından önem taşımaktadır.

Tablo 1.Sosyodemografik ve mesleki bulgular

Değişken	Toplam n=121 (%)	Asistan n=72(%)	Uzman n=49 (%)	İstatistiksel ilişki
Yaş (yıl) Ortalama ± SS	31,66 ± 5,77	28,75 ± 2,40	35,94 ± 6,58	U=313,0; **p<0,001**
Cinsiyet				χ^2=1,241; p=0,265
Kadın	95 (78,5)	59 (81,9)	36 (73,5)	
Erkek	26 (21,5)	13 (18,1)	13 (26,5)	
Çalışılan kurum				χ^2=35,078; **p<0,001**

Eğitim ve araştırma hastanesi	67 (55,4)	44 (61,1)	23 (46,9)	
Üniversite hastanesi	35 (28,9)	28 (38,9)	7 (14,3)	
Devlet hastanesi	13 (10,7)	0 (0,0)	13 (26,5)	
Özel muayenehane	6 (5,0)	0 (0,0)	6 (12,2)	
Süpervizyon durumu				χ^2=0,001; p=0,977
Yok	27 (22,3)	16 (22,2)	11 (22,4)	
Var	94 (77,7)	56 (77,8)	38 (77,6)	
Heyete girme durumu				χ^2=14,855; **p<0,001**
Hayır	50 (41,3)	40 (55,6)	10 (20,4)	
Evet	71 (58,7)	32 (44,4)	39 (79,6)	
Meslekte kaçıncı yıl				χ^2=76,702; **p<0,001**
0–2 yıl	19 (15,7)	18 (25,0)	1 (2,0)	
2–4 yıl	45 (37,2)	43 (59,7)	2 (4,1)	
4–10 yıl	38 (31,4)	11 (15,3)	27 (55,1)	
10 yıl ve üstü	19 (15,7)	0 (0,0)	19 (38,8)	

Tablo 2. Normal dağılım gösteren değişkenlere ilişkin Pearson korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	**1**	**2**	**3**	**4**
1. Sınır koyma ve kurumsal destek	1			
2. Raporlama ve idari süreçlerde yaşanan güçlükler	0,448 **(p<0,001)**	1		
3. Aile ile işbirliği ve iletişim güçlükleri	0,512 **(p<0,001)**	0,580 **(p<0,001)**	1	
4. Kişisel başarı (ters puanlanmış)	0,302 **(p=0,001)**	0,126 (p=0,170)	0,102 (p=0,265)	1

Tablo 3. Non-parametrik değişkenlere ilişkin Spearman korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1. Yaş	1							
2. Haftalık görülen poliklinik hasta sayısı	0,074 (p=0,420)	1						
3. Haftalık görülen nörogelişimsel olgu sayısı	-0,006 (p=0,949)	0,776 **(p<0,001)**	1					
4. Heyete yönlendirilen hasta sayısı	-0,007 (p=0,936)	0,438 **(p<0,001)**	0,386 **(p<0,001)**	1				
5. Tanılama sürecinde yaşanan güçlükler	-0,046 (p=0,613)	0,269 **(p=0,003)**	0,221 **(p=0,015)**	0,083 (p=0,363)	1			
6. Tedavi sürecinde yaşanan güçlükler	-0,207 **(p=0,023)**	0,130 (p=0,155)	0,180 **(p=0,048)**	0,149 (p=0,104)	0,359 **(p<0,001)**	1		
7. Duygusal tükenme	-0,035 (p=0,705)	0,203 **(p=0,026)**	0,160 (p=0,080)	0,080 (p=0,382)	0,505 **(p<0,001)**	0,317 **(p<0,001)**	1	
8. Duyarsızlaşma	-0,080 (p=0,381)	0,146 (p=0,110)	0,107 (p=0,243)	0,030 (p=0,747)	0,342 **(p<0,001)**	0,178 (p=0,051)	0,552 **(p<0,001)**	1

Kaynakça

1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. 1974 Jan 1;30(1):159–65. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981 Apr 1;2(2):99–113. doi:10.1002/job.4030020205
3. McNicholas F, Sharma S, Oconnor C, Barrett E. Burnout in consultants in child and adolescent mental health services (CAMHS) in Ireland: a cross-sectional study. BMJ Open. 2020 Jan 1;10(1):e030354. doi:10.1136/bmjopen-2019-030354 PubMed PMID: 31959602.
4. Mareva S, Chapman B, Hardwick R, Hewlett C, Mitchell S, Sanders A, et al. The Mental Wellbeing of Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS) Workers in England: A Cross-Sectional Descriptive Study Reporting Levels of Burnout, Wellbeing and Job Satisfaction. Healthcare (Basel). 2024 Feb 1;12(4). doi:10.3390/healthcare12040430 PubMed PMID: 38391806.
5. Chan MK, Chew QH, Sim K. Burnout and associated factors in psychiatry residents: a systematic review. Int J Med Educ. 2019 Jul 30;10:149–60. doi:10.5116/ijme.5d21.b621 PubMed PMID: 31381505.
6. Doody N, O'Connor C, McNicholas F. Consultant psychiatrists' perspectives on occupational stress in child and adolescent mental health services (CAMHS). Irish Journal of Medical Science (1971 -) 2021 191:3. 2021 Jul 27;191(3):1105–13. doi:10.1007/s11845-021-02648-6 PubMed PMID: 34313943.
7. Öğütlü H, McNicholas F, Türkçapar H. Stress and Burnout in Psychiatrists in Turkey during COVID-19 Pandemic. Psychiatr Danub. 2021;33(2):225–30. doi:10.24869/psyd.2021.225 PubMed PMID: 34185754.
8. Rao SK, Kimball AB, Lehrhoff SR, Hidrue MK, Colton DG, Ferris TG, et al. The Impact of Administrative Burden on Academic Physicians: Results of a Hospital-Wide Physician Survey. Acad Med. 2017 Feb 1;92(2):237–43. doi:10.1097/ACM.0000000000001461 PubMed PMID: 28121687.
9. Bowman KS, Suarez VD, Weiss MJ. Standards for Interprofessional Collaboration in the Treatment of Individuals With Autism. Behavior Analysis in Practice 2021 14:4. 2021 May 3;14(4):1191–208. doi:10.1007/s40617-021-00560-0
10. Bonis S. Stress and Parents of Children with Autism: A Review of Literature. Issues Ment Health Nurs. 2016 Mar 3;37(3):153–63. doi:10.3109/01612840.2015.1116030 PubMed PMID: 27028741.
11. Cheng AWY, Lai CYY. Parental stress in families of children with special educational needs: a systematic review. Front Psychiatry. 2023;14:1198302. doi:10.3389/fpsyt.2023.1198302 PubMed PMID: 37636816.
12. Johnson NL, Krueger W, Jilek E, Haglund K. Conversations With Health Care Providers and Parents Before Autism Diagnosis: A Qualitative Study. Journal of Pediatric Health Care. 2020 Sep 1;34(5):453–61. doi:10.1016/j.pedhc.2020.05.002 PubMed PMID: 32674885.

13. Zuckerman KE, Lindly OJ, Sinche BK. Parental concerns, provider response, and timeliness of autism spectrum disorder diagnosis. Journal of Pediatrics. 2015 Jun 1;166(6):1431-1439.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2015.03.007 PubMed PMID: 25888348.

14. Kalaman CR, Ibrahim N, Shaker V, Cham CQ, Ho MC, Visvalingam U, et al. Parental Factors Associated with Child or Adolescent Medication Adherence: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2023 Feb 1;11(4). doi:10.3390/healthcare11040501 PubMed PMID: 36833035.

15. Fiks AG, Mayne S, DeBartolo E, Power TJ, Guevara JP. Parental Preferences and Goals Regarding ADHD Treatment. Pediatrics. 2013 Oct 1;132(4):692–702. doi:10.1542/peds.2013-0152 PubMed PMID: 23999959.

16. Charach A, Fernandez R. Enhancing ADHD medication adherence: Challenges and opportunities topical collection on attention-deficit disorder. Curr Psychiatry Rep. 2013 Jul 1;15(7):371-. doi:10.1007/s11920-013-0371-6 PubMed PMID: 23712722.

17. Zeeman G, Schouten L, Seys D, Coeckelberghs E, Weijenborg P, Bruyneel L, et al. Prolonged mental health sequelae among doctors and nurses involved in patient safety incidents with formal complaints and lawsuits. Eur J Public Health. 2020 Aug 1;30(4):777–9. doi:10.1093/eurpub/ckz138 PubMed PMID: 31365062.

18. Liang F, Hu S, Guo Y. The association between fear of malpractice and burnout among Chinese medical workers: The mediating role of legal consciousness. BMC Psychiatry. 2022 Dec 1;22(1):358. doi:10.1186/s12888-022-04009-8 PubMed PMID: 35614448.

19. Chochol MD, Pease E, Swintak C, Anand U. Addressing Well-being, Burnout, and Professional Fulfillment in Child and Adolescent Psychiatry Trainees During the COVID-19 Pandemic Through Implementation of a Virtual Balint-Like Group: a Pilot Study. Academic Psychiatry 2021 45:5. 2021 Jun 17;45(5):581–6. doi:10.1007/s40596-021-01488-x PubMed PMID: 34142351.

20. Bykov K V., Zrazhevskaya IA, Topka EO, Peshkin VN, Dobrovolsky AP, Isaev RN, et al. Prevalence of burnout among psychiatrists: A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2022 Jul 1;308:47–64. doi:10.1016/j.jad.2022.04.005 PubMed PMID: 35398112.

21. Zhou AY, Zghebi SS, Hodkinson A, Hann M, Grigoroglou C, Ashcroft DM, et al. Investigating the links between diagnostic uncertainty, emotional exhaustion, and turnover intention in General Practitioners working in the United Kingdom. Front Psychiatry. 2022 Jul 26;13:936067. doi:10.3389/fpsyt.2022.936067

22. Fadzil F, Idris IB, Nor NK, Ismail J, Tamil AM, Noh KM, et al. Missed Appointments at a Child Development Centre and Barriers to Access Special Needs Services for Children in Klang Valley, Malaysia: A Mixed Methods Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 1;19(1). doi:10.3390/ijerph19010325 PubMed PMID: 35010584.

23. Naggar A El. Exploring parental use of social media among autism spectrum disorder families in the UAE: perspectives and challenges in fostering social inclusion. Int J Dev Disabil. 2024;70(6):1092. doi:10.1080/20473869.2024.2392985 PubMed PMID: 39564194.

24. Brown E, Kuzmiak F, Singh A, Monga V, Bell T, Nolan J, et al. A cross-sectional analysis of TikTok autism spectrum disorder content quality. Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health. 2024 Dec 1;4(3):100150. doi:10.1016/j.etdah.2024.100150

25. DosReis S, Myers MA. Parental attitudes and involvement in psychopharmacological treatment for ADHD: A conceptual model. International Review of Psychiatry. 2008 Apr;20(2):135–41. doi:10.1080/09540260801933084 PubMed PMID: 18386203.

26. Al-Harthi H, Al-Huseini S, Al-Shukaili M, Chan MF, Al-Mahrouqi T, Al-Breiki M, et al. Parental Attitude Towards the Prescription of Psychotropic Medications for Mental Disorders in Children in a Tertiary Care University Hospital in Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2023 May 1;23(2):190. doi:10.18295/squmj.8.2022.049 PubMed PMID: 37377817.

27. Cai M, Dai Y, Duan M, Chen M, Ji Y, Zhou L, et al. Intervention adherence and its predictors among parents of children with autism spectrum disorder. J Pediatr Nurs. 2025 Nov 1;85:549–57. doi:10.1016/j.pedn.2025.09.015 PubMed PMID: 41004931.

28. Zhang H, Chen S, Yu J, Niu X, Wang X, Wang L. Association between adherence to behavioral intervention and capability well-being among parents of autistic children: a cross-sectional study from China. BMC Psychiatry 2024 24:1. 2024 Dec 18;24(1):922-. doi:10.1186/s12888-024-06394-8 PubMed PMID: 39696063.

29. Murad MH, Vaa Stelling BE, West CP, Hasan B, Simha S, Saadi S, et al. Measuring Documentation Burden in Healthcare. J Gen Intern Med. 2024 Nov 1;39(14):2837. doi:10.1007/s11606-024-08956-8 PubMed PMID: 39073484.

30. Tajirian T, Stergiopoulos V, Strudwick G, Sequeira L, Sanches M, Kemp J, et al. The Influence of Electronic Health Record Use on Physician Burnout: Cross-Sectional Survey. J Med Internet Res. 2020 Jul 1;22(7). doi:10.2196/19274 PubMed PMID: 32673234.

31. Ash P. Malpractice in child and adolescent psychiatry. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2002 Oct;11(4):869–85. doi:10.1016/S1056-4993(02)00020-2 PubMed PMID: 12397903.

32. Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being. Taking Action Against Clinician Burnout. 2019 Dec 2. doi:10.17226/25521 PubMed PMID: 31940160.

33. DeChant PF, Acs A, Rhee KB, Boulanger TS, Snowdon JL, Tutty MA, et al. Effect of Organization-Directed Workplace Interventions on Physician Burnout: A Systematic Review. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2019 Dec 1;3(4):384–408. doi:10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006 PubMed PMID: 31993558.

S-079 Suça Sürüklenen Çocukların İnternet Temelli Medya Temsili: Çocuk Hakları Temelli Bir İnceleme

Raziye Ülkü Kıcalı[1], Duygu Karagöz[1], Nilfer Şahin[1]
1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Çocuk adalet sistemi içinde "suça sürüklenen çocuk" kavramı, suç işleyen çocuktan ziyade çocuğun gelişimsel, ailesel, sosyal ve çevresel etkenler sonucunda suça yönelmesini vurgulayan daha koruyucu bir yaklaşımı yansıtmaktadır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre suça sürüklenen çocuk (SSÇ), "kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk" olarak tanımlanmaktadır. Medya, suça sürüklenen çocuklara ilişkin toplumsal algının şekillenmesinde güçlü bir aktördür. UNICEF ve çocuk hakları yaklaşımı da medya içeriklerinde çocuğun üstün yararı, zarar vermeme ilkesi ve mahremiyetin korunmasını temel bir çerçeve olarak öne çıkarmaktadır. Bu çalışmanın amacı, suça sürüklenen çocuklara ilişkin Türkçe haberlerin çocuk hakları, mahremiyetin korunması ve damgalayıcı dil kullanımı açısından değerlendirilmesidir. Yöntem: Bu çalışma, Türkçe çevrim içi haberlerde suça sürüklenen çocukların nasıl temsil edildiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Veri toplama sürecinde internet temelli arama motoru kullanılmıştır. Bu kapsamda 2021-2026 yılları arasında yayımlanan ve "çocuk suçlu", "çocuk zanlı" ve "suça sürüklenen çocuk" anahtar kelimeleri ile ulaşılan haberler UNICEF'in çocuk hakları ve çocuk odaklı habercilik ilkeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. İncelenen haberler "olgu haberi" ve "analiz haberi" olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış olup, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Bulgular: Çalışma kapsamında incelenen toplam 43 haber değerlendirilmiştir. Haberlerin %60.5'inin analiz, %39.5'inin olgu haberi şeklinde olduğu saptanmıştır. Haberlerin %44.2'sinde uzman görüşüne yer verilirken, ruh sağlığı uzmanı görüşüne yalnızca %9,3 haberde yer verildiği görülmüştür. Haberlerin %53.5'inde 'suça sürüklenen çocuk' ifadesine yer verildiği, %55,8'inde damgalayıcı dil kullanıldığı saptanmıştır. Suça neden olan bağlamın açıklandığı haberlerin oranı %39.5 iken, haberlerin %62.8'inin çocuk haklarına uygun şekilde verildiği, %37.2'sinin ise çocuk hakları açısından uygun olmadığı değerlendirilmiştir. Damgalayıcı dilin daha çok olgu haberi türündeki haberlerde kullanıldığı görülmüştür ($p<0.001$). Haber türü ile SSÇ ifadesi kullanılması arasındaki ilişki incelendiğinde SSÇ ifadesinin büyük ölçüde analiz türündeki haberlerde kullanıldığı saptanmıştır ($p<0.001$). Haber türü ile ruh sağlığı uzmanı görüşü verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.089$). Tartışma ve Sonuç: Bulgular, haberlerin önemli bir bölümünde çocuk hakları açısından sorunlu içeriklerin bulunduğunu göstermektedir. Çalışmamızda haberlerin yarısından fazlasında (%55.8) damgalayıcı dil kullanıldığı, damgalayıcı dilin özellikle olgu haberi türündeki içeriklerde daha sık kullanıldığı saptanmıştır. Damgalayıcı dilin çocukların yeniden topluma kazandırılmasını zorlaştırabileceği ve çocukların suç kimliğiyle etiketlenmesine neden olabileceği de literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Çalışmamızda olgu haberi türündeki haberlerde damgalayıcı dil kullanımının yüksek olması, suç haberlerinin medyada çoğunlukla dramatik ve sansasyonel bir dil ile sunulmasına bağlanabilir. Literatürde bu durum "moral panic" (ahlaki panik) kavramı ile

açıklanmaktadır. Araştırmamızda haberlerin yalnızca %44.2'sinde uzman görüşüne yer verildiği, ruh sağlığı uzmanı görüşüne ise oldukça düşük oranda (%9.3) yer verildiği görülmüştür. Medya içeriklerinde uzman görüşünün bulunması, olayların geniş bir çerçevede değerlendirilmesine katkı sağlayabilmektedir. Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, suça sürüklenen çocuklara ilişkin medya haberlerinde önemli etik ve içerik sorunlarının bulunduğunu göstermektedir. Medya kuruluşlarının çocuk hakları temelli yayıncılık ilkelerini benimsemesi çocukların medyada daha etik ve sorumlu şekilde temsil edilmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, haberlerde ruh sağlığı uzmanlarının görüşlerine yer verilmesi, çocuğun yüksek yararını gözeten ve damgalamayı azaltan bir dilin oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: suça sürüklenen çocuk, medya temsili, çocuk hakları

Internet-Based Media Representation of Children in Conflict with the Law: A Child Rights-Based Analysis

Introduction and Aim:

Within the juvenile justice system, the concept of "children in conflict with the law" reflects a more protective approach that emphasizes children's involvement in crime as a result of developmental, familial, social, and environmental factors, rather than labeling them simply as offenders. According to the Turkish Child Protection Law No. 5395, a child in conflict with the law (CICL) is defined as "a child who is subject to investigation or prosecution for an act defined as a crime by law, or for whom a security measure has been imposed due to such an act."

The media is a powerful actor in shaping public perceptions of children in conflict with the law. UNICEF and the child rights-based approach emphasize the best interests of the child, the principle of "do no harm," and the protection of privacy as fundamental principles in media content. The aim of this study is to evaluate Turkish-language news related to children in conflict with the law in terms of child rights, protection of privacy, and the use of stigmatizing language.

Methods:
This study aims to examine how children in conflict with the law are represented in Turkish online news. An internet-based search engine was used during the data collection process. News articles published between 2021 and 2026 were retrieved using the keywords "child offender," "juvenile suspect," and "child in conflict with the law," and were evaluated in accordance with UNICEF's principles of child rights and child-focused journalism.

The analyzed news articles were categorized into two groups: "case reports" and "analytical reports." Descriptive statistics were used for data analysis, and the chi-square (χ^2) test was applied to compare categorical variables.

Results:
A total of 43 news articles were analyzed in this study. Of these, 60.5% were analytical reports

and 39.5% were case reports. Expert opinions were included in 44.2% of the articles, whereas opinions from mental health professionals were included in only 9.3% of the reports.

The term "child in conflict with the law" was used in 53.5% of the articles, while stigmatizing language was identified in 55.8%. The proportion of reports that provided contextual explanations for the causes of the offense was 39.5%. Overall, 62.8% of the reports were found to comply with child rights principles, while 37.2% were not.

Stigmatizing language was found to be more common in case reports ($p < 0.001$). A significant relationship was observed between the type of news and the use of the term "child in conflict with the law," with this term being used predominantly in analytical reports ($p < 0.001$). No significant relationship was found between the type of news and the inclusion of mental health expert opinions ($p = 0.089$).

Discussion and Conclusion:

The findings indicate that a substantial proportion of news reports contain problematic elements in terms of child rights. More than half of the reports (55.8%) included stigmatizing language, particularly in case-based reporting.

The use of stigmatizing language may hinder the reintegration of children into society and contribute to labeling them with a criminal identity, as frequently emphasized in the literature. The higher prevalence of stigmatizing language in case reports may be associated with the tendency of media to present crime news in a dramatic and sensational manner. In the literature, this phenomenon is explained by the concept of "moral panic."

Only 44.2% of the reports included expert opinions, and the inclusion of mental health professionals was notably low (9.3%). The presence of expert opinions in media content can contribute to a more comprehensive understanding of events.

In conclusion, the findings of this study demonstrate that there are significant ethical and content-related issues in media reporting on children in conflict with the law. The adoption of child rights-based journalism principles by media organizations may contribute to more ethical and responsible representation of children. In this context, including the perspectives of mental health professionals in news reports may help promote language that prioritizes the best interests of the child and reduces stigmatization.

Keywords: Children in conflict with the law, media representation, child rights

Suça Sürüklenen Çocukların İnternet Temelli Medya Temsili: Çocuk Hakları Temelli Bir İnceleme

Giriş ve Amaç: Çocuk adalet sistemi içinde "suça sürüklenen çocuk" kavramı, suç işleyen çocuktan ziyade çocuğun gelişimsel, ailesel, sosyal ve çevresel etkenler sonucunda suça yönelmesini vurgulayan daha koruyucu bir yaklaşımı yansıtmaktadır. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu'na göre suça sürüklenen çocuk (SSÇ), "kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan ya da işlediği fiilden dolayı hakkında güvenlik tedbirine karar verilen çocuk" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, çocuğun yalnızca adli bir özne olarak değil, aynı zamanda korunma ve destek gereksinimleri olan bir birey olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir (1). Türkiye'de çocuk nüfusu

toplumsal yapı içinde önemli bir ağırlığa sahiptir. TÜİK verilerine göre 2024 yılında 0-17 yaş grubundaki çocuk nüfusu toplam nüfusun %25,5'ini oluşturmaktadır. Bu büyüklük, çocuklara ilişkin adalet, korunma ve medya temsili meselelerinin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda önemli bir halk sağlığı ve çocuk hakları sorunu olduğunu düşündürmektedir (2). Çocukların adli sistemle karşılaşma sıklığı da dikkat çekicidir. TÜİK'in güvenlik birimlerine gelen veya getirilen çocuk istatistiklerine göre çocukların karıştığı olay sayısı 2024 yılında %9.8 oranında artarak bu olayların 148.642'si suça sürüklenme nedeniyle kaydedilmiştir (3). Medya, suça sürüklenen çocuklara ilişkin toplumsal algının şekillenmesinde güçlü bir aktördür. UNICEF ve çocuk hakları yaklaşımı da medya içeriklerinde çocuğun üstün yararı, zarar vermeme ilkesi ve mahremiyetin korunmasını temel bir çerçeve olarak öne çıkarmaktadır (4). Bu çalışmanın amacı, suça sürüklenen çocuklara ilişkin Türkçe haberlerin çocuk hakları, mahremiyetin korunması ve damgalayıcı dil kullanımı açısından değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu çalışma, Türkçe çevrim içi haberlerde suça sürüklenen çocukların nasıl temsil edildiğini incelemeyi amaçlamaktadır. Veri toplama sürecinde internet temelli arama motoru kullanılmıştır. Bu kapsamda 2021-2026 yılları arasında yayımlanan ve "çocuk suçlu", "çocuk zanlı" ve "suça sürüklenen çocuk" anahtar kelimeleri ile ulaşılan haberler UNICEF'in çocuk hakları ve çocuk odaklı habercilik ilkeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir (5). Çalışmada haberlerin türü, yayımlandığı yıl, çocuğun yaşı, suç türü, bireysel ya da grup suçu niteliği, uzman görüşü içerip içermediği, çocuk ruh sağlığı uzmanı veya adli süreçte görev alan profesyonellerin görüşlerine yer verilip verilmediği, çocuğun kimlik bilgilerinin korunup korunmadığı, damgalayıcı dil kullanımı, suça iten bağlamın sunumu ve çözüm önerisi içermesi gibi değişkenler incelenmiştir. İncelenen haberler "olgu haberi" ve "analiz haberi" olarak iki kategoriye ayrılmıştır. Olgu haberi; belirli bir çocuk ya da olaya odaklanan ve somut vaka detayları içeren haberler olarak tanımlanmıştır. Analiz haberi ise çocuk suçluluğunu genel çerçevede ele alan, istatistiksel veriler, uzman görüşleri veya yorumlara yer veren haberler olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmada çocuğun kimlik veya adres bilgisi mevcutsa, bu durum çocuk haklarının korunmadığı varsayımıyla değerlendirilmiştir. Haber metinlerinde damgalayıcı dil kullanımı, literatür doğrultusunda önceden belirlenen kriterlere göre değerlendirilmiştir. Buna göre; çocuğu suçlayıcı, etiketleyici veya genelleyici ifadeler (örn. "suçlu çocuk", "tehlikeli", "sapkın" gibi), çocuğun kimliğini açığa çıkarabilecek detayların gereksiz şekilde verilmesi ve çocuğu olumsuz bir kimlikle özdeşleştiren söylemler damgalayıcı olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış olup, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamında incelenen toplam 43 haber değerlendirilmiştir. Haberlerde yer alan çocukların yaş ortalaması 14,8 yıl olarak bulunmuştur. İncelenen haberlerin büyük çoğunluğunun 2025 ve 2026 yıllarında yayımlandığı, daha az sayıda haberin ise 2021–2024 yılları arasında yayımlandığı görülmüştür. Haber türleri değerlendirildiğinde; haberlerin %60.5'inin derleme/analiz (n=26), %39.5'inin olgu haberi (n=17) şeklinde olduğu saptanmıştır. Haberlerin %44.2'sinde (n=19) uzman görüşüne yer verilirken, ruh sağlığı uzmanı görüşüne yalnızca %9,3 (n=4) haberde yer verildiği görülmüştür. Haberlerde belirtilen suç türleri incelendiğinde; %25.6'sında yaralama/cinayet (n=11), %9,3'ünde hırsızlık (n=4), %9,3'ünde uyuşturucu madde ile ilgili suçlar (n=4) yer almakta, %55,8'inde (n=24) ise suç türünün belirtilmediği görülmüştür. Suçun işlenme biçimi açısından haberlerin %27,9'unda (n=12) bireysel, %11,6'sında (n=5) grup halinde işlendiği belirtilirken, %60,5'inde (n=26) bu bilginin yer almadığı saptanmıştır. Haberlerde çocuğun kimlik bilgilerinin verilme durumuna bakıldığında; %72,1'inde (n=31) çocuğun isminin verilmediği, %27,9'unda (n=12) ise kısaltma kullanıldığı görülmüştür. Çocuğun yüzünün açık olduğu haber oranı %9,3 (n=4) iken, %90,7'sinde (n=39) yüzün açık olmadığı belirlenmiştir. Mahalle veya sokak isminin verildiği

haberlerin oranı %27,9 (n=12), okul isminin verildiği haberlerin oranı %16,3 (n=7) olarak bulunmuştur. Haberlerin %53,5'inde (n=23) 'suça sürüklenen çocuk' ifadesine yer verildiği, %55,8'inde (n=24) damgalayıcı dil kullanıldığı saptanmıştır. Suça neden olan bağlamın sosyal veya toplumsal açıdan açıklandığı haberlerin oranı %39,5 (n=17) iken, haberlerin %34,9'unda (n=15) çözüm önerisi sunulduğu saptanmıştır. Haberlerin %62,8'inin (n=27) çocuk haklarına uygun şekilde verildiği, %37,2'sinin (n=16) ise çocuk hakları açısından uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

Haber türü ile bazı içerik özellikleri arasındaki ilişki ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. Haber türü ile çocuk haklarına uygun verilme durumu değerlendirildiğinde derleme/analiz türündeki haberlerde çocuk haklarına uygunluk oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,009). Haber türü ile çözüm önerisi sunulması arasında anlamlı ilişki olduğu (p<0,001) çözüm önerilerinin tamamının derleme/analiz türündeki haberlerde yer aldığı görülmüştür. Haber türü ile suça neden olan sosyal/toplumsal bağlamın açıklanması arasında anlamlı ilişki olduğu derleme/analiz türündeki haberlerde anlamlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001). Haber türü ile damgalayıcı dil kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup damgalayıcı dilin daha çok olgu haberi türündeki haberlerde kullanıldığı görülmüştür (p<0,001). Haber türü ile SSÇ ifadesi kullanılması arasındaki ilişki incelendiğinde SSÇ ifadesinin büyük ölçüde derleme/analiz türündeki haberlerde kullanıldığı saptanmıştır (p<0,001). Haber türü ile ruh sağlığı uzmanı görüşü verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,089).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada suça sürüklenen çocuklara ilişkin haberlerin medya içerikleri çocuk hakları perspektifinden değerlendirilmiştir. Bulgular, haberlerin önemli bir bölümünde çocuk hakları açısından sorunlu içeriklerin bulunduğunu göstermektedir. Çalışmamızda haberlerin yarısından fazlasında (%55,8) damgalayıcı dil kullanıldığı görülmüştür. Damgalayıcı dilin özellikle olgu haberi türündeki içeriklerde daha sık kullanıldığı saptanmıştır. Medyada çocukların suçla ilişkilendirilerek "suçlu çocuk", "tehlikeli genç" gibi etiketleyici ifadelerle sunulmasının, çocukların toplumsal damgalanmasına ve ikincil mağduriyet yaşamasına yol açabileceği belirtilmektedir (6,7). Damgalayıcı dilin çocukların yeniden topluma kazandırılmasını zorlaştırabileceği ve çocukların suç kimliğiyle etiketlenmesine neden olabileceği de literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır (8). Çalışmamızda olgu haberi türündeki haberlerde damgalayıcı dil kullanımının yüksek olması, suç haberlerinin medyada çoğunlukla dramatik ve sansasyonel bir dil ile sunulmasına bağlanabilir. Kriminoloji ve medya literatüründe bu durum "moral panic" (ahlaki panik) kavramı ile açıklanmaktadır. Medya, özellikle gençlik suçlarına ilişkin olayları dramatize ederek toplumda tehdit algısını artırabilmektedir (9,6). Bu durum çocukların bireysel özelliklerinden çok suç olgusunun sansasyonel yönünün ön plana çıkarılmasına neden olabilmektedir. Araştırmamızda haberlerin yalnızca %39,5'inde suça neden olan sosyal veya toplumsal bağlamın açıklandığı görülmüştür. Buna karşın derleme veya analiz türündeki haberlerde bu tür açıklamaların daha sık yer aldığı saptanmıştır. Literatürde medya içeriklerinde çocuk suçluluğunun çoğu zaman bireysel bir problem olarak sunulduğu, oysa çocuk suçluluğunun yoksulluk, aile sorunları, sosyal dışlanma ve eğitim sorunları gibi çok boyutlu faktörlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (10,11.) Dünya Sağlık Örgütü de çocuk ve ergen suç davranışlarının sosyal, ekonomik ve çevresel risk faktörleri ile yakından ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (12). Bu nedenle medya içeriklerinde suça sürüklenme süreçlerinin yalnızca olayın kendisi üzerinden değil, sosyal bağlamı ile birlikte ele alınması önem taşımaktadır. Çalışmamızda haberlerin yalnızca %34,9'unda çözüm önerisine yer verildiği görülmüştür ve bu önerilerin büyük ölçüde derleme veya analiz türündeki haberlerde yer aldığı saptanmıştır. Bu bulgu, medya içeriklerinin çoğunlukla sorunu tanımlamaya odaklandığını ancak çözüm perspektifi sunmada sınırlı kaldığını göstermektedir. Oysa çocuk suçluluğuna ilişkin haberlerde koruyucu ve önleyici yaklaşımların vurgulanması,

kamuoyunda daha dengeli bir farkındalık oluşturulmasına katkı sağlayabilir (13). Çalışmamızda haberlerin %62,8'inin çocuk haklarına uygun şekilde verildiği, ancak önemli bir bölümünde (%37,2) çocuk haklarına uygun olmayan içeriklerin bulunduğu görülmüştür. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 16. maddesi, çocukların özel yaşamının korunması gerektiğini vurgulamaktadır (14). Bu bağlamda medya içeriklerinde çocukların kimliklerinin ifşa edilmemesi, yüzlerinin açık şekilde paylaşılmaması ve çocukların yeniden mağduriyet yaşamalarının önlenmesi önemlidir. Çalışmamızda çocukların isimlerinin büyük ölçüde verilmediği ve yüzlerinin çoğunlukla açık olmadığı görülmüş olmakla birlikte, bazı haberlerde mahalle veya okul gibi tanımlayıcı bilgilerin yer aldığı saptanmıştır. Literatürde bu tür dolaylı tanımlayıcı bilgilerin de çocukların kimliklerinin ortaya çıkmasına neden olabileceği belirtilmektedir (13). Araştırmamızda haberlerin yalnızca %44,2'sinde uzman görüşüne yer verildiği, ruh sağlığı uzmanı görüşüne ise oldukça düşük oranda (%9,3) yer verildiği görülmüştür. Medya içeriklerinde uzman görüşünün bulunması, olayların daha geniş bir çerçevede değerlendirilmesine katkı sağlayabilmektedir. Özellikle çocuk psikiyatrisi veya psikoloji alanından uzmanların görüşlerinin yer alması, suça sürüklenen çocukların psikososyal ihtiyaçlarının daha doğru anlaşılmasına yardımcı olabilir (15). Bununla birlikte çalışmamızda haber türü ile uzman görüşü verilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, medya içeriklerinde uzman görüşüne yer verilmesinin sistematik bir yaklaşımdan ziyade haberin formatına bağlı olarak değişebileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızın bir diğer bulgusu, suça sürüklenen çocuğun ifadesinin daha çok derleme veya analiz türündeki haberlerde yer aldığıdır. Oysa çocukların ifadelerinin doğrudan aktarılması etik açıdan tartışmalı bir durum oluşturabilir. UNICEF medya rehberleri, çocukların ifadelerinin yayınlanmasının çocukların yeniden travmatize olmasına veya hukuki süreçleri etkileyebileceğine dikkat çekmektedir (13). Sonuç olarak bu çalışmanın bulguları, suça sürüklenen çocuklara ilişkin medya haberlerinde önemli etik ve içerik sorunlarının bulunduğunu göstermektedir. Özellikle olay haberi türündeki içeriklerde damgalayıcı dil kullanımı, sosyal bağlamın yeterince ele alınmaması ve çözüm odaklı yaklaşımın sınırlı olması dikkat çekmektedir. Medya kuruluşlarının çocuk hakları temelli yayıncılık ilkelerini benimsemesi ve bu konuda gazetecilere yönelik eğitimlerin artırılması, çocukların medyada daha etik ve sorumlu şekilde temsil edilmesine katkı sağlayabilir. Bu bağlamda, haberlerde ruh sağlığı uzmanlarının görüşlerine yer verilmesi, çocuğun yüksek yararını gözeten ve damgalamayı azaltan bir dilin oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

1. T.C. Resmî Gazete. 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu. 2005 Jul 15;Sayı: 25876.
2. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle çocuk, 2024. 2025 Apr 15.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. Güvenlik birimine gelen veya getirilen çocuk istatistikleri, 2025 haber bülteninde yapılan ana revizyona ilişkin metodolojik doküman. 2025.
4. UNICEF Türkiye. An analysis of journalism practices and changing trends on child rights. 2025.
5. UNICEF. Guidelines for journalists reporting on children [Internet]. n.d. [cited 2026 Mar 16]. Available from: https://www.unicef.org/eca/media/ethical-guidelines
6. Jewkes Y. The construction of crime news. In: Crime and Media. Routledge; 2019. p. 215–227.
7. Greer C. News media, victims and crime. In: Victims, crime and society. 2007. p. 20–49.
8. Muncie J. Youth and Crime. 4th ed. London: Sage Publications; 2015.
9. Cohen S. Folk devils and moral panics. Routledge; 2011.
10. Demirel SD. Medyanın etik sorumluluğu bağlamında çocuk suçluluğu haberleri üzerine bir inceleme. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2022;1(2):106–136.

11. Goldson B, Muncie J, editors. Youth crime and justice. Sage; 2015.
12. World Health Organization. Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Geneva: WHO; 2014.
13. UNICEF. Children in conflict with the law. New York: UNICEF; 2017.
14. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
15. Greer C. Crime and Media: A Reader. Routledge; 2010.

Internet-Based Media Representation of Children in Conflict with the Law: A Child Rights-Based Analysis

Introduction and Aim:

Within the juvenile justice system, the concept of "children in conflict with the law" reflects a more protective approach that emphasizes children's involvement in crime as a result of developmental, familial, social, and environmental factors, rather than labeling them simply as offenders. According to the Turkish Child Protection Law No. 5395, a child in conflict with the law is defined as "a child who is subject to investigation or prosecution for an act defined as a crime by law, or for whom a security measure has been imposed due to such an act" (1). This definition indicates that the child should be considered not only as a legal subject but also as an individual in need of protection and support.

In Türkiye, the child population constitutes a significant proportion of society. According to data from the Turkish Statistical Institute (TURKSTAT), children aged 0–17 made up 25.5% of the total population in 2024. This highlights that issues related to justice, protection, and media representation of children are not only individual concerns but also significant public health and child rights issues (2). The frequency with which children encounter the justice system is also noteworthy. According to TURKSTAT data, the number of incidents involving children increased by 9.8% in 2024, with 148,642 of these cases recorded as children being driven to crime (3).

The media is a powerful actor in shaping public perceptions of children in conflict with the law. UNICEF and the child rights framework emphasize the best interests of the child, the principle of "do no harm," and the protection of privacy as fundamental guidelines for media content (4). The aim of this study is to evaluate Turkish-language news related to children in conflict with the law in terms of child rights, protection of privacy, and the use of stigmatizing language.

Methods:

This study aims to examine how children in conflict with the law are represented in Turkish online news. An internet-based search engine was used for data collection. News articles published between 2021 and 2026 were retrieved using the keywords "child offender," "juvenile suspect," and "child in conflict with the law," and were evaluated in line with UNICEF's principles of child rights and child-focused journalism (5). The study analyzed variables such as the type of news, year of publication, age of the child, type of crime, whether the act was committed individually or in a group, inclusion of expert opinion, whether opinions from mental health professionals or judicial actors were included, protection of the child's identity, use of stigmatizing language, presentation of the context leading to the crime, and inclusion of solution-oriented perspectives. News articles were categorized as "case reports" and "analytical reports." Case reports were defined as news focusing on a specific child or

incident and including concrete case details, whereas analytical reports were defined as those addressing juvenile delinquency in a broader framework, incorporating statistical data, expert opinions, or commentary. If identifying information such as the child's name or address was present, the report was considered to violate child rights. Stigmatizing language was assessed based on predefined criteria from the literature. Expressions that blame, label, or generalize the child (e.g., "criminal child," "dangerous," "deviant"), unnecessary disclosure of identifying details, and narratives that associate the child with a negative identity were considered stigmatizing. Data were analyzed using SPSS 22.0. Descriptive statistics were used, and the chi-square test was applied to compare categorical variables.

Results:

A total of 43 news articles were analyzed. The mean age of the children mentioned in the reports was 14.8 years. Most of the articles were published in 2025 and 2026, while fewer were published between 2021 and 2024. Regarding the type of news, 60.5% (n=26) were analytical reports and 39.5% (n=17) were case reports. Expert opinions were included in 44.2% (n=19) of the articles, whereas only 9.3% (n=4) included opinions from mental health professionals. In terms of crime type, 25.6% (n=11) involved injury/homicide, 9.3% (n=4) theft, and 9.3% (n=4) drug-related crimes, while in 55.8% (n=24) the type of crime was not specified. Regarding the manner of the act, 27.9% (n=12) involved individual acts, 11.6% (n=5) group acts, and 60.5% (n=26) did not specify this information. Concerning identity protection, 72.1% (n=31) of the articles did not disclose the child's name, while 27.9% (n=12) used initials. The child's face was visible in 9.3% (n=4) of the reports, whereas in 90.7% (n=39) it was not. Neighborhood or street names were mentioned in 27.9% (n=12) and school names in 16.3% (n=7) of the reports. The term "child in conflict with the law" was used in 53.5% (n=23) of the articles, and stigmatizing language was identified in 55.8% (n=24). Social or contextual explanations for the crime were provided in 39.5% (n=17) of the reports, while 34.9% (n=15) included solution-oriented perspectives. Overall, 62.8% (n=27) of the reports were found to comply with child rights principles, while 37.2% (n=16) were not. Chi-square analysis showed that analytical reports had significantly higher compliance with child rights compared to case reports ($p=0.009$). A significant relationship was found between report type and inclusion of solution-oriented perspectives ($p<0.001$), with all such perspectives appearing in analytical reports. Similarly, analytical reports more frequently included social/contextual explanations ($p<0.001$). A significant association was found between report type and stigmatizing language, with such language being more common in case reports ($p<0.001$). The use of the term "child in conflict with the law" was also significantly more frequent in analytical reports ($p<0.001$). No significant relationship was found between report type and inclusion of mental health expert opinions ($p=0.089$).

Discussion and Conclusion:

This study evaluated media content on children in conflict with the law from a child rights perspective. The findings indicate that a substantial proportion of news reports contain problematic elements in terms of child rights. More than half of the reports (55.8%) included stigmatizing language, particularly in case-based reporting. Presenting children with labels such as "criminal child" or "dangerous youth" may lead to social stigmatization and secondary victimization (6,7). Such language may also hinder reintegration into society and reinforce criminal labeling (8). The higher prevalence of stigmatizing language in case reports may be linked to the tendency of media to present crime news in a dramatic and sensational manner. This phenomenon is explained in criminology and media literature by the concept of "moral

panic," where media exaggerates youth crime and amplifies public fear (9,6). Only 39.5% of the reports provided social or contextual explanations for the crime. However, analytical reports were more likely to include such perspectives. The literature suggests that juvenile delinquency is often portrayed as an individual issue, whereas it is actually associated with multidimensional factors such as poverty, family problems, social exclusion, and educational disadvantages (10,11). The World Health Organization also emphasizes the role of social, economic, and environmental risk factors in youth offending (12).

Only 34.9% of the reports included solution-oriented perspectives, mostly within analytical reports. This suggests that media tends to focus on describing problems rather than offering solutions. Emphasizing preventive and protective approaches could contribute to a more balanced public understanding (13). Although 62.8% of the reports complied with child rights principles, a significant portion did not. Article 16 of the United Nations Convention on the Rights of the Child highlights the importance of protecting children's privacy (14). While most reports avoided disclosing names and images, some included indirect identifiers such as neighborhood or school names, which may still compromise anonymity (13). Expert opinions were included in only 44.2% of the reports, and mental health professionals were rarely consulted (9.3%). Including expert perspectives—especially from child psychiatry or psychology—can provide a more comprehensive understanding of children's psychosocial needs (15). In conclusion, the findings reveal significant ethical and content-related issues in media reporting on children in conflict with the law. Stigmatizing language, lack of contextual analysis, and limited solution-oriented approaches are particularly evident in case-based reporting. Adopting child rights-based journalism principles and increasing training for media professionals could improve ethical representation. Including mental health experts and using non-stigmatizing language that prioritizes the best interests of the child would further support responsible reporting.

S-081 Türk ve Suriyeli Mülteci Annelerin Deprem Sonrası Travmatik Strese Karşı Kırılganlığının Karakterizasyonu

Mehmet Karadağ[1], Elif Okşan Çalıkoğlu[2], Beril Bayrak Bulucu[3], Filiz Ruhm[4], Baran Çalışgan [1], Gülay Bulut Çoban[1], **İrem Erk**[1], Ekim Otucu[5], Uğur Berke Kurt[6], Zaina Chaban[7], Patrick Marcus Koga[7]

1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

3 Zeru Foundation/boston Children's Hospital, Brazelton Institute, Usa

4 Zeru Foundation/plymouth State University, Usa

5 Northeast Ohio Medical University, Usa

6 Sağlık Bilimleri Üniversitesi

7 Ulysses Refugee Research Program, Phs Dept., School Of Medicine, Uc Davis, Usa

Giriş ve Amaç: Deprem sonrası ruhsal etkilenme, yalnızca travmaya doğrudan maruz kalma beraberinde; ebeveyn stresi, ebeveyn-çocuk ilişkisi, barınma kaybı, yer değiştirme ve sağlık hizmetlerine erişim gibi çok katmanlı etmenlerle şekillenmektedir. Özellikle anneler ve küçük çocukları, afet sonrası dönemde yüksek kırılganlık gösterebilen gruplar arasındadır. Bu çalışmada, 6 Şubat 2023 depremleri sonrasında Türk ve Suriyeli mülteci annelerde kırılganlığı etkileyen psikososyal ve çevresel etmenleri incelemek ve bu kırılganlığın Coğrafi Bilgi Sistemleri temelli bir yaklaşımla değerlendirilebilecek belirleyicilerini ortaya koymak amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu fizibilite çalışmasına Türkiye'de yaşayan 50 Türk ve 50 Suriyeli mülteci anne dahil edilmiştir. Katılımcılar toplum sağlığı merkezleri, sivil toplum kuruluşları ve yerel kurumlar aracılığıyla araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler sosyodemografik veri formu, Ebeveyn Stres Ölçeği ve Çocuk-Ebeveyn İlişkisi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çocukların uyku ve beslenme düzenleri, sağlık hizmeti takibi, barınma hasarı, yer değiştirme ve yakın kaybı gibi depremle ilişkili değişkenler değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde grup karşılaştırmaları için bağımsız örneklem t testi ve ki-kare testleri, kırılganlık indeksinin yordayıcılarını incelemek için doğrusal ve lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Bulgular: Gruplar arasında ebeveyn yaşı açısından anlamlı fark saptanmazken, çocuk yaşı mülteci grupta daha yüksekti (p=0,005). Deprem öncesinde çocukların uyku örüntüleri gruplar arasında farklılık göstermekteydi; deprem sonrasında ise her iki grupta da uyku düzeninde belirgin bozulma izlendi. Beslenme kalitesi her iki grupta da azaldı; seçici yeme davranışı Suriyeli mülteci çocuklarda daha belirgin bulundu. Düzenli öğün oranı her iki grupta da deprem sonrasında keskin biçimde düştü. Çocukların sağlık izlemlerinde değişim açısından gruplar arasında anlamlı fark vardı; mülteci grupta lojistik güçlükler ve hekime ulaşamama daha sık bildirildi (p<0,001). Toplam ebeveyn stres puanı Türk annelerde daha yüksekti (33,38±5,59'a karşı 29,34±3,46; p<0,001). Çocuk-ebeveyn ilişkisi toplam puanı ise mülteci grupta daha yüksekti (p=0,044). Çok değişkenli analizlerde ebeveyn stresör puanı ve ebeveyn-çocuk çatışma puanı kırılganlık indeksindeki artışla anlamlı ilişkili bulundu. Ayrıca konut hasarı, yer değiştirme ve yakın kaybı da kırılganlığı artıran bağımsız değişkenler arasındaydı. Buna karşılık Suriyeli mülteci olma durumu, diğer değişkenler kontrol edildiğinde bağımsız belirleyici değildi. Sonuç: Deprem sonrası kırılganlık, yalnızca göçmenlik ya da

uyrukla açıklanamayıp; ebeveyn stresi, ebeveyn-çocuk ilişkisel çatışması, konut hasarı, yer değiştirme ve kayıp yaşantıları gibi çok düzeyli etmenlerle ilişkilidir. Bulgular, afet sonrası müdahalelerde yalnızca maddi kayıplara değil, ebeveyn ruhsal yüküne, aile içi ilişkilere ve sağlık hizmetine erişim engellerine de odaklanılması gerektiğini göstermektedir. Bu yaklaşım, kırılgan grupların bölgesel olarak belirlenmesi ve hedefe yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: deprem, Coğrafi Bilgi Sistemleri, travma, Suriyeli mülteciler, anne ruh sağlığı

S-082 Ergen Depresyonunda Algılanan Aile Duygu Dışavurumu ve Depresyon Şiddeti Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü

Gizem Özkan Tezcan[1], Şafak Eray Çamlı[1], Caner Mutlu[1], Serkan Turan[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Ergenlik dönemi, duygusal düzenleme becerilerinin geliştiği ve psikiyatrik bozukluklara duyarlılığın arttığı kritik bir gelişim dönemidir. Aile içi duygusal iklimi yansıtan duygu dışavurumu eleştirel tutum, düşmanlık ve aşırı müdahalecilik gibi boyutları içeren, ergen psikopatolojisinin ortaya çıkışı, seyri ve hastane yatışları ile ilişkili önemli bir aile değişkenidir. Yüksek düzeyde algılanan duygu dışavurumunun ergenlerde duygu düzenleme güçlükleri ve depresif belirtiler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, ergenlerde algılanan aile duygu dışavurumu, duygu düzenleme güçlüğü ve depresyon şiddeti arasındaki ilişkinin incelenmesi ve duygu düzenleme güçlüğünün bu ilişkideki aracı rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Bu çalışma girişimsel olmayan, retrospektif, kesitsel ve tanımlayıcı-ilişkisel nitelikte planlanmıştır. Etik kurul onayı sonrasında, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde 2023–2025 yılları arasında yatarak tedavi görmüş ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı almış 11–18 yaş arası ergenlerin tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Yatış sürecinde rutin klinik değerlendirme kapsamında psikometrik ölçekleri uygulanmış ve verileri eksiksiz olan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada Sosyodemografik Veri Formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y/RCADS), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Algılanan Duygu Dışavurumu Ölçeği ve Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) verileri kullanılmıştır. Veriler SPSS 26.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Parametrik varsayımlar sağlanmadığından, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U testi, değişkenler arası ilişkilerde Spearman rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Aile duygu dışavurumunun depresyon belirtilerine etkisinde duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü Hayes PROCESS Macro (Model 4) kullanılarak dolaylı etkiler 5000 bootstrap örneği ve %95 güven aralığı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırmaya MDB tanısı ile izlenen 86 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların %69.8'i kız, %30.2'si erkek olup yaş ortalaması 15.63±1.45 yıl olarak saptanmıştır. Ortalama yatış süresi 20.27±16.48 gün olarak saptanmıştır. CGI yatış puanı median değeri 4 (min=3,maks=7) bulunmuştur. Cinsiyete göre yapılan analiz sonucunda anksiyetenin kız cinsiyette anlamlı olarak yüksek olduğu($p=.003$), diğer değişkenlerin ise cinsiyetler arasında benzer olduğu bulunmuştur. Korelasyon analizlerinde depresyon şiddeti ile duygu düzenleme güçlüğü ($r=.547,p<.001$), duygusal destek yoksunluğu ($r=.280,p=.022$) ve anksiyete belirtileri ($r=.733,p<.001$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü ile algılanan aile duygu dışavurumu ($r=.269,p=.026$), duygusal destek yoksunluğu ($r=.254,p=.035$) ve sinirlilik ($r=.291,p=.014$) arasında da anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Aracılık analizinde, algılanan duygu dışavurumunun depresyon şiddetine etkisinde duygu düzenleme

güçlüğünün aracı rolü incelenmiştir. Duygu dışavurumunun duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı düzeyde yordadığı (B=.1994,p=.0268) ve duygu düzenleme güçlüğünün depresyon şiddeti ile anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır (B=.2137,p<.001). Bootstrap analizinde dolaylı etkinin anlamlı bulunması (İE=.0426,%95GA [.0009, .1103]) ve duygu düzenleme güçlüğü eklendiğinde doğrudan etkinin anlamsızlaşması (p=.3862), duygu düzenleme güçlüğünün aile duygu dışavurumu ile depresyon şiddeti arasındaki ilişkide tam aracı rol oynadığını göstermektedir. Sonuç: Bu çalışma, ergenlerde algılanan aile duygu dışavurumunun depresyon şiddeti ile ilişkisinin büyük ölçüde duygu düzenleme güçlükleri aracılığıyla açıklanabildiğini göstermektedir. Bulgular, aile ortamındaki olumsuz duygusal etkileşimlerin ergenlerin duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkileyerek depresif belirtilerin şiddetlenmesine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, ergen depresyonunun değerlendirme ve tedavisinde duygu düzenleme becerilerini güçlendiren psikososyal müdahaleler ile aile temelli yaklaşımların birlikte ele alınmasının önemli bir müdahale alanı olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen depresyonu, duygu dışavurumu, duygu düzenleme güçlüğü, aile faktörleri, depresyon şiddeti

S-083 2023 Gaziantep Depremi Sonrasında Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: Coğrafi Bilgi Sistemleri Tabanlı Bir Analiz

Elif Okşan Çalıkoğlu[1], Mehmet Karadağ[2], Filiz Ruhm[3], Beril Bayrak Bulucu[4], Baran Çalışgan[2], **Betül Ayareci**[2], Ekim Otucu[5], Uğur B. Kurt[6], Gözde Öztürk[1], Zaina Chaban[7], Patrick M. Koga[8]

1 Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi
2 Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi
3 Siyaset Bilimi Bölümü, Plymouth Eyalet Üniversitesi
4 Brazelton Enstitüsü, Gelişimsel Tıp Bölümü, Boston Çocuk Hastanesi
5 Northeast Ohio Tıp Fakültesi Üniversitesi,
6 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi
7 Ulysses Mülteci Araştırma Programı
8 California Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında sağlık çalışanları hem afetten doğrudan etkilenmiş hem de yoğun bakım yükü altında hizmet sunmaya devam etmiştir. Bu çalışmanın amacı, deprem sonrası Gaziantep'te görev yapan sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini değerlendirmek; bu düzeylerin sosyodemografik özellikler, depremle ilişkili yaşantılar ve çalışma koşullarıyla ilişkisini incelemek; ayrıca ilçe düzeyindeki mekânsal dağılımını ortaya koymaktır. Yöntem: Kesitsel ve gözlemsel nitelikteki bu çalışmaya Gaziantep'in beş ilçesinde (Nizip, Nurdağı, Oğuzeli, İslahiye, Şahinbey) görev yapan, depremden doğrudan etkilenmiş 100 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Örneklem 50 hekim ve 50 hemşireden oluşmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve deprem yaşantıları formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı alt boyutları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı yöntemler, Ki-Kare testi, bağımsız örneklem t testi, Mann-Whitney U testi ve yüksek duygusal tükenmeyi yordayan değişkenleri incelemek için lojistik regresyon kullanılmıştır. İlçe düzeyindeki dağılım ise Coğrafi Bilgi Sistemleri tabanlı analizlerle haritalandırılmıştır. Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36,47±7,76 yıl idi. Hemşirelerin duygusal tükenme puanları hekimlere göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (23,70±6,49'a karşı 19,06±4,85; p<0,001). Benzer şekilde duyarsızlaşma puanları da hemşirelerde daha yüksekti (14,06±3,29'a karşı 11,30±2,09; p<0,001). Kişisel başarı puanları ise hekimlerde daha düşüktü (18,20±2,82'ye karşı 23,82±5,22; p<0,001). Lojistik regresyon analizinde kadın cinsiyet ve daha genç yaş yüksek duygusal tükenme için anlamlı yordayıcılar olarak saptandı; deprem sonrası görevini sürdürenlerde yüksek duygusal tükenme riski sınırda anlamlı düzeyde daha düşüktü. Meslek, enkaz altında kalma, yakını kaybı, konut hasarı ve maddi kayıp bağımsız yordayıcı bulunmadı. İlçe temelli analizde Nurdağı ve İslahiye'de duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının en yüksek; enkaz altında kalma, konut hasarı ve maddi kayıp oranlarının da belirgin olarak daha fazla olduğu görüldü. Sonuç: Deprem sonrası sağlık çalışanlarında tükenmişlik, yalnızca bireysel özellikleri ile ilgili değil, aynı zamanda coğrafi etkilenme düzeyiyle de ilişkili görünmektedir. Duygusal tükenme en yaygın sorun olarak öne çıkarken; duyarsızlaşmada orta düzeyde, kişisel başarı hissinde ise kısmi azalmalar

saptanmıştır. Özellikle kadınlar, daha genç çalışanlar, hemşireler ve depremin daha ağır etkilediği ilçelerde görev yapan personel daha kırılgan gruplar olarak öne çıkmaktadır. Bulgular, afet sonrası dönemde sağlık çalışanlarına yönelik hedefe yönelik psikososyal destek programları ile bölgesel önceliklendirmeyi içeren planlamaların gerekliliğine işaret etmektedir. Sonuç olarak, bu çalışma tükenmişliğin afet sonrası dönemde sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkileyen kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, sağlık çalışanları, deprem, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı, CBS (Coğrafi Bilgi Sistemleri).

S-084 Malnütrisyonlu Okul Öncesi Dönem Çocuklarında Maternal Duygu Düzenleme Becerileri, Besleme Tutumları ve Çocuğun Yeme Davranışı Arasındaki İlişki

Ayşegül Demir Çevirici[1], Gülser Şenses Dinç[1], Duygu Deligözoğlu[2], Tevfik Çevirici[3], Mehmet Boyraz[2], Fatih Gürbüz[2]

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

2 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Ankara, Türkiye

3 Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Arka Plan ve Amaç: Malnütrisyon, özellikle okul öncesi dönemdeki çocuklar için dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Artmış morbidite ve mortalitenin yanı sıra uzun dönemde nörogelişimsel sonuçlarla da ilişkili olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, erken çocukluk dönemi malnütrisyonu yalnızca biyolojik etkenlerle açıklanamaz; ebeveynlerin besleme tutumları, bakım verenin ruhsal durumu ve ebeveyn-çocuk etkileşim örüntüleri gibi psikososyal faktörler de bu süreçte önemli rol oynar. Erken çocuklukta beslenme, çocuğun gelişimsel özellikleri ile bakım verenin duygusal ve davranışsal yanıtlarının karşılıklı olarak şekillendirdiği dinamik ve ilişkisel bir süreçtir. Ancak malnütrisyonlu okul öncesi dönem çocuklarında, çocuğun yeme davranışları ile annenin duygu düzenleme becerilerini birlikte ele alan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, malnütrisyonlu okul öncesi dönem çocuklarında maternal duygu düzenleme güçlükleri ve yeme davranışı sorunları arasındaki ilişkinin sağlıklı akranlarla karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel ve karşılaştırmalı desende yürütülen çalışmaya, 36–72 ay aralığında toplam 118 çocuk dahil edilmiştir. Malnütrisyon grubu, Çocuk Endokrinoloji Kliniği'nde çocuk endokrinoloji uzmanı tarafından malnütrisyon tanısı konulan 60 çocuktan oluşmuştur. Kontrol grubuna ise yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, herhangi bir tıbbi ya da psikiyatrik tanısı bulunmayan 58 sağlıklı çocuk alınmıştır. Kronik tıbbi hastalığı, otizm spektrum bozukluğu veya gelişimsel gecikmesi olan çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır. Psikiyatrik değerlendirmeler araştırmacı tarafından DSM-5 temelli klinik görüşmelerle yapılmıştır. Anneler; Erken Çocukluk Dönemi Uyumsal Yeme Davranışı Ölçeği, Beslenme Süreci Anne Tutumları Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form ve Eş Destek Ölçeği'ni doldurmuştur. Tüm çocukların antropometrik ölçümleri kaydedilmiştir. İstatistiksel analizlerde grup karşılaştırmaları, korelasyon analizleri ve çok değişkenli doğrusal regresyon modelleri kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı alınmış; tüm katılımcılar ve ebeveynleri çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Bulgular: Malnütrisyon grubundaki çocukların doğum ağırlıkları ve anne sütü alma süreleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşüktü. Besini reddetme, duyusal seçicilik ve öğün sırasında agresif ya da dirençli davranışlar gibi yeme davranışı sorunları malnütrisyon grubunda daha sık gözlendi. Malnütrisyonlu çocukların %63,3'ü en az bir psikiyatrik tanı ölçütünü karşılarken, en sık görülen tanı Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu idi. Malnütrisyonlu çocukların annelerinde anksiyete, depresyon, somatizasyon belirtileri ve duygu düzenleme güçlükleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksekti. Bu annelerin

algıladıkları eş desteği de daha düşüktü. Regresyon analizlerinde, çocukların yeme davranışı sorunlarını en güçlü biçimde yordayan değişkenin olumsuz maternal besleme tutumları olduğu görüldü. Sonuç: Okul öncesi dönem malnütrisyonu, maternal duygu düzenleme güçlükleri ve sorunlu besleme etkileşimleriyle yakından ilişkilidir. Bu bulgular, erken çocukluk dönemi malnütrisyonunun yalnızca beslenme yetersizliği olarak değil, psikososyal ve ilişkisel boyutları olan çok yönlü bir durum olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Malnütrisyonun değerlendirme ve tedavi sürecine ebeveyn ruh sağlığı değerlendirmesi, besleme danışmanlığı ve aile temelli müdahalelerin dahil edilmesi, hem beslenme sonuçları hem de çocuk ruh sağlığı açısından yararlı olabilir. Nedensel ilişkilerin daha net ortaya konulabilmesi için daha geniş örneklemli ve uzunlamasına çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Duygu Düzenleme; Malnütrisyon; Okul Öncesi Dönem; Yeme Davranışı

S-085 Özgül Öğrenme Bozukluğu Tanılı Çocukların Sosyodemografik ve Bilişsel Profili

Tuba Karakuş Aslan[1], Ozan Emre Aslan[1], Özlem Yıldız Gündoğdu[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç Özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB), okul çağı çocuklarında %5-15 oranında görülen, akademik başarıyı ve psikososyal gelişimi olumsuz etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Etiyolojisinde genetik yatkınlık, düşük sosyoekonomik düzey ve ailenin düşük eğitim düzeyi birlikte rol oynamaktadır. Bu çalışmada ÖÖB tanılı çocukların sosyodemografik özellikleri ve bilişsel profilinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması; ÖÖB tanısını yordayan bağımsız risk faktörlerinin belirlenmesi ve WISC-IV alt ölçeklerinin tanı sürecindeki ayırt edici gücünün araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem Bu araştırma, olgu-kontrol deseninde kesitsel bir çalışma olup Şubat–Ağustos 2025 tarihleri arasında polikliniğe başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre ÖÖB tanısı alan 8-12 yaş arası 35 çocuk ile yaş-cinsiyet eşleştirilmiş 35 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubu pediatri sağlam çocuk polikliniğinden, davet posteri aracılığıyla oluşturulmuştur. Olgu ve kontrol grubundaki tüm çocuklar, iki çocuk psikiyatristi tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile değerlendirilmiştir. ÖÖB tanısı alan çocuklara ayrıca ÖÖB Bataryası uygulanmıştır. Dahil edilme ölçütleri; okuma-yazma biliyor olmak, WISC-IV toplam ölçek zekâ puanı veya herhangi bir alt test puanının 80 ve üzerinde olması ve gönüllü katılım olarak belirlenmiştir. İşitme veya görme kusuru bulunan, kronik ya da nörolojik hastalığı olan ve ilaç kullanan çocuklar çalışma dışında bırakılmıştır. Olgu grubunda DEHB, otizm spektrum bozukluğu, mental retardasyon, psikotik bozukluk ve bipolar bozukluk tanısı olanlar da dışlama ölçütleri arasında yer almıştır. Sosyodemografik veriler, gelişimsel öykü, ebeveyn eğitim düzeyi, ailesel psikiyatrik öykü, sosyoekonomik düzey ve düzenli aktivite katılımı araştırmacı tarafından geliştirilen form aracılığıyla toplanmıştır. Tüm katılımcılara Türkiye uyarlaması tamamlanmış WISC-IV uygulanmış; sözel kavrama, algısal akıl yürütme, çalışma belleği ve işlemleme hızı indeksleri ile toplam zekâ katsayısı değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi, bağımsız örneklem t-testi, ROC analizi ve forward conditional lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgular ÖÖB grubunda okuma-yazma öğrenme zamanı kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde geç bulunmuş ($p<0,001$), akademik başarı oranları belirgin biçimde düşük saptanmıştır ($p<0,001$). ÖÖB grubunda anne eğitim düzeyi daha düşük, annelerin çocukluk döneminde okuma-yazma güçlüğü öyküsü daha sık ve aile gelir düzeyi anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). WISC-IV değerlendirmesinde ÖÖB grubunun tüm alt ölçek puanları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü ($p<0,001$). ROC analizinde en yüksek ayırt edici güç çalışma belleği indeksinde saptandı (EAK=0,805; %95 GA: 0,703–0,908). Lojistik regresyon analizinde ilk cümle kurma yaşı (OR=57,55), ebeveynde ÖÖB öyküsü (OR=52,71), anne eğitim düzeyinin üniversite altında olması (OR=45,63) ve düzenli aktiviteye katılmama (OR=9,73) ÖÖB tanısını bağımsız olarak yordayan değişkenler olarak belirlendi. Model varyansın %76,4'ünü açıkladı ve %88,6 genel sınıflama doğruluğuna ulaştı. Tartışma Bulgular, ÖÖB etiyolojisinde genetik, çevresel ve nörogelişimsel faktörlerin birlikte rol oynadığını desteklemektedir. Erken dil gelişimindeki gecikme, ailesel öğrenme güçlüğü öyküsü, düşük

anne eğitim düzeyi ve düzenli aktivite eksikliği ÖÖB için güçlü risk faktörleri olarak öne çıkmaktadır. WISC-IV çalışma belleği indeksinin yüksek tanısal doğruluğu, bu alt ölçeğin klinik değerlendirme sürecinde önemli bir belirteç olduğuna işaret etmektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, ÖÖB'de çalışma belleğinin tanısal doğruluğunu ROC analizi ile inceleyen ilk çalışmadır. Örneklem büyüklüğünün sınırlılığı ve tek merkezli kesitsel desen bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır; daha büyük örneklemli çok merkezli boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özgül öğrenme bozukluğu, sosyodemografik özellikler, çalışma belleği, bilişsel profil, risk faktörleri

S-086 Kız Ergenlerde Yeme Bozukluklarında Nörotensin Sistemi, Leptin ve Stres Biyobelirteçlerindeki Değişimler: Psikopatolojik Özelliklerle İlişkileri

Dilek Toprak Fidan[1], Rabia Can[2], Şahika Gülen Şişmanlar[2], Fatih Hunç[3], Burcu Kardaş[2], Hakan Öğütlü[4], Meryem Kaşak[5], Yusuf Selman Çelik[5]

1 Mardin Eah Çocuk Psikiyatri Kliniği

2 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ad

3 Kocaeli Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Ad

4 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Dublin Üniversitesi, İrlanda

5 Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Yeme bozuklukları (YB), işlevsiz yeme davranışları, bozulmuş beden algısı ve öz-düzenleme güçlükleri ile karakterize psikiyatrik durumlardır. Son yıllarda bu bozuklukların patofizyolojisinde nöroendokrin mekanizmalara yönelik ilgi artmıştır. İştah düzenlenmesi ve stres yanıtında rol oynayan nörotensin (NT) sistemi giderek daha fazla araştırılmaktadır. Deneysel çalışmalar NT'nin gıda alımını azaltabileceğini ve stresle ilişkili beslenme değişikliklerini düzenleyebileceğini göstermektedir. Ayrıca leptinin hipotalamusta NT gen ekspresyonunu artırarak anoreksijenik etkiler oluşturabileceği bildirilmektedir. NT'nin kısa yarı ömrü klinik değerlendirmeyi sınırlarken, daha stabil bir prekürsör olan pro-nörotensin (pro-NT) periferik nörotensinerjik aktivitenin potansiyel bir biyobelirteci olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada YB tanılı kız ergenlerde NT, pro-NT ve leptin düzeylerini incelemeyi; NT sistemi ile stres yanıtı arasındaki ilişkiyi tükürük kortizol düzeyi üzerinden değerlendirmeyi ve bu biyolojik değişkenlerin semptom şiddeti, duygu düzenleme güçlüğü ve algılanan stres ile ilişkilerini analiz etmeyi amaçladık. Psikiyatrik komorbiditelerin olası etkilerini ayırt etmek amacıyla klinik kontrol grubu da dahil edildi. Yöntem: Bu çok merkezli olgu-kontrol çalışmasına iki merkezden, 12–18 yaş aralığında menarş sonrası kız ergenler dahil edildi. Katılımcılar Yeme Bozukluğu Değerlendirme Anketi (YEDÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-16 (DERS-16), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) ve Algılanan Stres Ölçeği-10 (ASÖ-10)'ni tamamladı. Psikiyatrik değerlendirme yarı yapılandırılmış klinik görüşmelerle yapıldı. Antropometrik ölçümler biyoelektrik impedans analizi ile gerçekleştirildi. Açlık kan örnekleri sabah saatlerinde alındı ve −80 °C'de saklandı. Plazma NT, pro-NT ve leptin düzeyleri ELISA ile, tükürük kortizol düzeyi elektrokemilüminesans yöntemiyle ölçüldü. İstatistiksel analizlerde grup karşılaştırmaları, korelasyon ve ROC analizleri kullanıldı. Bulgular: Toplam 80 kız ergen çalışmaya dahil edildi (YB n=25; klinik kontrol n=28; sağlıklı kontrol n=27). Gruplar yaş ve beden kitle indeksi açısından anlamlı farklılık göstermedi. Pro-NT düzeyleri sağlıklı kontrollere kıyasla YB grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (p=0.015). Leptin düzeyleri klinik kontrol grubunda sağlıklı kontrollere göre daha düşüktü (p=0.019). NT düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Tükürük kortizol düzeyleri bakımından anlamlı grup farkı gözlendi; YB ve sağlıklı kontrol gruplarında kortizol düzeyleri klinik kontrol grubuna göre daha yüksekti (p<0.001). YB grubunda NT düzeyleri RCADS, PSS-10 ve DERS-16 puanları ile pozitif ilişkiliydi. ROC analizinde pro-NT düzeyi olgu ve sağlıklı grupları ayırt etmede anlamlı bulundu (AUC=0.724; %95 GA: 0.588–0.861; p=0.006). Kesme değer 998.13 pg/mL olup duyarlılık %63 ve özgüllük

%64’tü. Sonuç: Bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, yeme bozukluklarında nörotensin sistemi ile stres biyobelirteçlerini birlikte inceleyen ilk çalışmalardan biridir. Bu bulgular, nörotensinerjik sistemin yeme davranışının biyolojik düzenlenmesinde ve stresle ilişkili nöroendokrin süreçlerde rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Özellikle pro-NT düzeylerinin olgu grubunu ayırt etmede orta düzeyde tanısal performans göstermesi, bu biyobelirtecin klinik değerlendirme süreçlerinde destekleyici bir gösterge olarak kullanılma potansiyeline işaret etmektedir. Nöropeptid temelli yaklaşımların gelecekte yeme bozukluklarının erken tanınması, risk belirleme ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Sonuçlar YB’nin yalnızca davranışsal belirtilerle sınırlı olmayıp iştah düzenlenmesi, stres yanıtı ve hormonal süreçlerin etkileşimiyle şekillendiğini göstermektedir. Daha geniş ve homojen örneklemlerle yapılacak boylamsal çalışmalar bu biyolojik mekanizmaların hastalık seyri ve tedavi yanıtındaki rolünü netleştirebilir.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozuklukları – Kız ergenler – Nörotensin – Pro-nörotensin – Leptin – Tükürük kortizol

S-087 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Alan Çocuklarda Tanı Yaşı ile İlişkili Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Fatma Zehra Kırşan[1], **Yiğit Uzun**[2], Didem Behice Öztop[2]
1 Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Otizm spektrum bozukluğunda (OSB) erken tanı, erken müdahale açısından kritik öneme sahiptir. Ancak tanı yaşı bireyler arasında önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada OSB tanısı alan çocuklarda tanı yaşı ile ilişkili klinik ve sosyodemografik faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğinde OSB tanısı alan çocuklar dahil edilmiştir. Olgulara ait sosyodemografik ve klinik veriler ayrıntılı veri toplama formu aracılığıyla değerlendirilmiştir. Veri formunda sosyodemografik özellikler, gelişim basamakları, konuşma ve bilişsel gelişim özellikleri, duyusal hassasiyet varlığı, ilk fark edilen belirtiler, belirtilerin ilk fark edilme yaşı ve tanı yaşı gibi değişkenler yer almıştır. Olguların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği, Otizm Davranış Kontrol Listesi ve Tekrarlayıcı Davranışlar Ölçeği-Revize-Türkçe Versiyonu puanları kaydedilmiştir. Tanı yaşı ile kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler uygun parametrik veya nonparametrik karşılaştırma testleriyle, sürekli değişkenlerle ilişkiler ise korelasyon analizleriyle değerlendirilmiştir. Bulgular: Çalışmaya toplam 89 OSB tanılı çocuk dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 41.79 ± 13.11 ay olup, %80.9'u erkekti. Ortalama tanı yaşı 32.76 ± 8.20 ay olarak saptandı. Bilişsel gelişimde gecikme eşlik etme durumuna göre tanı yaşı açısından anlamlı fark saptanmadı ($p=0.46$). Buna karşın konuşma varlığı ve duyusal hassasiyet varlığı ile tanı yaşı arasında anlamlı düzeyde fark olduğu görüldü ($p<0.001$, $p=0.03$). Ayrıca ilk fark edilen belirtiye göre tanı yaşının anlamlı farklılık gösterdiği saptandı ($p=0.018$). Öte yandan anne ve baba eğitim düzeyine göre tanı yaşı arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Benzer şekilde ölçek puanları ile tanı yaşı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Bununla birlikte belirtilerin ilk fark edilme yaşı ile tanı yaşı arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon bulundu ($p<0.001$). Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, OSB'de tanı yaşının sosyodemografik özelliklerden ziyade klinik belirti örüntüsü ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle gelişimsel ve davranışsal belirtilerin klinik görünürlüğü tanı sürecini etkileyebilecek önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bulgular birlikte değerlendirildiğinde, OSB'de tanı sürecinin büyük ölçüde belirtilerin klinik görünürlüğü ve bu belirtilerin çevre tarafından fark edilme biçimi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle OSB belirtilerinin erken dönemde tanınmasına yönelik farkındalığın artırılması ve gelişimsel belirtilerin erken dönemde uygun klinik değerlendirmeye yönlendirilmesi, erken tanının desteklenmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, tanı yaşı, erken tanı

S-088 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanısını Destekleyici Nesnel Ölçümlerin Makine Öğrenimi ile Çok Modlu Değerlendirilmesi: Göz İzleme, Akustik Özellikler ve Yürütücü İşlevler

Mustafa Selahattin Yeşil[1], Fatih Soygazi[1], Mustafa Dinçer[1]
1 Adnan Menderes Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde en sık değerlendirilen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve tanı süreci çoğu zaman klinik görüşme, ebeveyn/öğretmen bildirimleri ve işlevsellik değerlendirmesinin bütünleştirilmesini gerektirir. Buna karşın, klinik değerlendirmeyi destekleyebilecek nesnel yardımcı ölçümler sınırlıdır. Bu çalışmada, göz izleme, akustik analiz, nöropsikolojik performans ölçümleri ve klinik ölçeklerin DEHB sınıflandırmasındaki tekli ve bütünleşik katkılarının makine öğrenimi yöntemleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, nesnel modalitelerin hastalık şiddetiyle ilişkileri değerlendirilerek tanısal ayırt edicilik ile boyutsal klinik anlam arasındaki örüntülerin araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya, bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 7–12 yaş aralığında 51 DEHB tanılı çocuk ile 50 sağlıklı kontrol dahil edildi. DEHB tanısı, deneyimli bir çocuk ve ergen psikiyatristi tarafından yarı yapılandırılmış görüşme ile DSM-5 ölçütlerine göre konuldu. Katılımcılara Corsi Blok Dokunma Testi (ileri-geri), Sayı Uzamı görevi (ileri-geri) ve sesli okuma görevi uygulandı. Göz hareketleri 60 Hz ekran tabanlı göz izleme cihazı ile, ses kayıtları profesyonel yaka mikrofonu ile kaydedildi. Ebeveyn ve öğretmenlerden Conners Derecelendirme Ölçekleri, Turgay DSM-IV Ölçeği ve CBCL/6-18 gibi klinik ölçekler toplandı. Ham verilerden elde edilen 178 objektif özellik, literatür rehberliğinde 21 kompozit skora dönüştürüldü. Yedi farklı makine öğrenimi algoritması 10 tekrarlı 5 katlı çapraz doğrulama ile test edildi. Hastalık şiddeti analizlerinde Klinik Global İzlenim-Hastalık Şiddeti ölçeği kullanıldı. Bulgular: DEHB'li çocuklar göz izleme parametreleri, akustik özellikler ve yürütücü işlev performansı açısından kontrollerden anlamlı biçimde farklılaşmıştır. Tek modalite sınıflandırmada en yüksek performans beklendiği üzere klinik ölçeklerde gözlenmiştir (AUC=0,856). Üç objektif modalite birleştirildiğinde AUC=0,758 ile kabul edilebilir düzeyde ayırt edici sınıflandırma sağlamış, klinik ölçeklerin eklenmesiyle dört-modalite modelinde AUC=0,862'ye ulaşılarak anlamlı iyileşme sağlanmıştır (AUC=0,862, ΔAUC=+0,104). Klasik istatistiksel modelleme de bu örüntüyü desteklemiştir; düzeltilmiş lojistik regresyon modeli yüksek ayırt edicilik göstermiştir (AUC=0,955; bootstrap düzeltilmiş AUC=0,937). Göz izleme, objektif modaliteler içinde kategorik DEHB-kontrol ayrımında en yüksek performansı göstermiştir (AUC=0,735); akustik değişkenlerde ise hastalık şiddetiyle daha belirgin ilişkiler izlenmiştir (en yüksek ρ=0,392). Dört-modalite modelinin popülasyon-düzeltilmiş negatif yordama değeri %98,5, negatif olabilirlik oranı 0,30 bulunmuştur. Sonuç: Bu çalışma, DEHB'de nesnel ölçümlerin klinik değerlendirmenin yerine geçmediğini; ancak çok modlu yaklaşımların, klinik karar süreçlerine anlamlı katkı sunabileceğini göstermektedir. Dört-modalite modelinin yüksek negatif yordama değeri ve düşük negatif olabilirlik oranı, bu yaklaşımın birincil tanı aracı olmaktan çok özellikle tarama ve dışlama amacıyla klinik anlam taşıyabileceğine işaret etmektedir. Göz izlemenin kategorik ayrımda, akustik özelliklerin ise

hastalık şiddetiyle ilişkide daha belirgin görünmesi, bu iki modalitenin DEHB’nin aynı yönünü değil, farklı klinik boyutlarını yansıtıyor olabileceğini düşündürmektedir. Bu yönüyle çalışma, DEHB’de tekil bir nesnel biyobelirteçten çok, çok modlu dijital fenotipleme yaklaşımının daha açıklayıcı ve klinik açıdan daha işlevsel olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, göz izleme, akustik analiz, makine öğrenimi, çok modlu biyobelirteç, dijital fenotipleme

S-090 Gelişimsel Dil Bozukluğunu Bağımsız Olarak Yordayan Ebeveyn Dijital İhmali ve Aile İşlevselliği: Vaka-Kontrol Çalışması

Gülsüm Yitik Tonkaz[1], Esma Usta[2], Berkan Şahin[1], **Sevra Berk**[2], Bedia Sultan Önal[1], Cansu Çobanoğlu Osmanlı[1]
1 Giresun Üniversitesi
2 Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB), normal zeka ve işitme düzeyine sahip olmasına rağmen çocuğun yaşına ve gelişimsel düzeyine uygun dil becerilerini kazanamamasıyla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu çocuklar, özellikle ifade edici dil alanında yaşıtlarına göre gerilik gösterebilmekte ve iletişim becerilerinde belirgin güçlükler yaşayabilmektedir. GDB'nin etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, biyolojik yatkınlıkla çevresel etmenlerin etkileşiminin önemli rol oynadığı kabul edilmektedir. Son yıllarda erken çocukluk döneminde dijital ekran maruziyetinin artması, çevresel risk faktörleri arasında öne çıkmaktadır. Özellikle ebeveynlerin internet ve dijital cihaz kullanım sürelerinin artması, ebeveyn-çocuk etkileşiminin niteliğini etkileyerek çocukların dil gelişimini dolaylı yoldan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, ebeveynlerin teknoloji kullanımına yönelik tutumlarıyla farkındalık düzeyleri kritik önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, GDB tanısı alan çocukların ebeveynlerinin internet kullanım özellikleriyle çocuklarının dijital cihaz kullanımına yönelik farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel nitelikte planlanan bu olgu-kontrol çalışmada, olgu grubunu hastanemiz çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve klinik değerlendirme sonucunda GDB tanısı alan 24–72 ay aralığındaki 40 çocukla ebeveynleri oluşturmuştur. Kontrol grubunaysa nörolojik, psikiyatrik, genetik, metabolik, endokrin ya da kardiyak kronik hastalığı bulunmayan ve gelişimsel düzeyi yaşına uygun olan aynı yaş aralığındaki 40 sağlıklı çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Anne ve babalardan ayrı ayrı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile Dijital Farkındalık Ölçeği doldurmaları istenirken, sosyodemografik veri formu ve Aile İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği aile düzeyinde tek form olarak uygulanmıştır. Ayrıca ebeveynlerin psikopatolojik belirtilerini değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri kullanılmıştır. Bulgular: Olgu ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, aile tipi dağılımı açısından anlamlı fark saptanmıştır. Olgu grubunda çekirdek aile oranı daha düşük olup, geniş ve parçalanmış aile yapısının daha sık olduğu görülmüştür. Ayrıca, ailede dil gecikmesi öyküsü Olgu grubunda belirgin olarak daha sık saptanmıştır. Anne özellikleri incelendiğinde, anne eğitim süresinin GDB grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer sosyodemografik değişkenleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmemiştir. GDB grubunda Aile Değerlendirme Ölçeği'nde duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alanlarında daha olumsuz sonuçlar saptandı. İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde problemli internet kullanımı GDB grubunda hem annelerde hem babalarda anlamlı olarak daha yüksekti. Annelerde dijital farkındalık toplam puanı ve dijital ihmal alt boyutu anlamlı olarak farklıydı. Baba ölçek puanları açısındansa gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir. Buna karşın, her iki ebeveynde Beck anksiyete ve depresyon skorları açısından gruplar arasında fark bulunmadı. Sonuç: Bu çalışmada, GDB tanılı çocukların ebeveynlerinde genel internet bağımlılığı düzeylerinin kontrol grubundan farklı

olmadığı görülmüş, ancak kesme değerine göre problemli kullanımın daha yaygın olduğu dikkat çekmiştir. Ebeveynlerin dijital farkındalığı açısından annelerde sınırlı farklılıklar saptanmış, özellikle dijital ihmal alt boyutunda anlamlı artış izlenmiştir. Buna karşın dijital teknolojinin etkin ve güvenli kullanımına yönelik tutumlarda belirgin fark bulunmamıştır. Aile işlevselliği değerlendirildiğinde, GDB grubunda duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alanlarında bozulma olduğu görülmüştür. Bu bulgular, dil gelişiminde aile içi etkileşim ve ebeveyn davranışlarının önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Ebeveynlerin problemli internet kullanımını azaltmaya ve dijital farkındalıklarını artırmaya yönelik müdahale programlarının, GDB olan çocukların dil gelişimi ve aile işlevselliği üzerinde olumlu etkiler sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Aile işlevselliği, dil gelişimi, dijital ekran maruziyeti, gelişimsel dil bozukluğu

ABSTRACT

Introduction: Developmental language disorder (DLD) is a common neurodevelopmental condition arising from the interaction of biological and environmental factors. In recent years, the increasing exposure to digital media has raised significant concerns regarding its potential impact on early language development, particularly through its effects on parent–child interaction. This study aimed to examine parental internet use characteristics, digital parenting awareness, and family functioning among parents of children with developmental language disorder (DLD), in comparison with parents of typically developing children.

Methods: This cross-sectional case–control study included 40 children aged 24–72 months diagnosed with DLD and 40 age-matched healthy children, along with their parents. All participating parents completed the Young Internet Addiction Test, the McMaster Family Assessment Device, the Digital Parenting Awareness Scale, and the Beck Depression and Beck Anxiety Inventories. Data were analyzed using appropriate statistical methods.

Results: Although no significant difference was found between the groups in terms of total internet addiction scores, moderate-to-severe problematic internet use was more prevalent among parents in the DLD group ($p < 0.05$). When the subdimensions of digital parenting awareness were examined, mothers in the DLD group demonstrated significantly higher scores on the "digital neglect" subscale ($p < 0.05$), while no significant differences were observed in the other subdimensions. In the assessment of family functioning, significant impairments were identified in the domains of "affective responsiveness" and "general functioning" in the DLD group ($p < 0.05$). No significant differences were found between the groups with regard to parental levels of depression and anxiety.

Conclusion: The findings suggest that parental digital behaviors, particularly through digital neglect, may play a significant role in processes related to parent–child interaction. Although parents may have similar levels of knowledge regarding digital technologies, difficulties in translating this knowledge into behavior may adversely affect the quality of interaction. These results indicate that developmental language disorder should be addressed not only at the individual level but also in conjunction with parental behaviors and family interaction dynamics.

Keywords: Developmental language disorder, digital parenting, internet addiction, family functioning, parent–child interaction

GİRİŞ

Dil, bireyin sosyal çevresiyle anlamlı iletişim kurmasını sağlayan temel bir bilişsel işlev olup, erken çocukluk döneminde çevresel girdilere son derece duyarlıdır. Dil gelişimi prenatal dönemde işitsel uyaranların algılanmasıyla başlamakta, doğum sonrası dönemde ise bakım verenlerle kurulan etkileşimler aracılığıyla hızla ilerlemektedir. Güncel literatür, dil gelişiminin yalnızca bilişsel bir süreç olmadığını, sensorimotor deneyimler ve sosyal etkileşimler ile şekillenen dinamik bir süreç olduğunu vurgulamaktadır [1]. Bu bağlamda, özellikle erken çocukluk döneminde bakım veren–çocuk etkileşiminin niteliği, çocuğun alıcı ve ifade edici dil becerilerinin gelişiminde belirleyici bir rol oynamaktadır.

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. Baskı (DSM-5)'da nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında sınıflandırılan iletişim bozuklukları arasında yer alan Dil Bozukluğu, çocukluk çağında en sık görülen klinik durumlardan biridir [2]. Gelişimsel Dil Bozukluğu (GDB) ise işitme kaybı, nörolojik hastalık veya genel zeka geriliği ile açıklanamayan; bireyin yaşına ve gelişimsel düzeyine göre beklenen alıcı ve/veya ifade edici dil becerilerinde belirgin yetersizliklerle karakterize edilen bir nörogelişimsel bozukluktur [2, 3]. GDB'nin etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış olmakla birlikte, biyolojik yatkınlık ile çevresel etmenlerin etkileşimi ön planda kabul edilmektedir.

Son yıllarda erken çocukluk döneminde dijital ekranlara maruziyetin hızla artması, çevresel etmenler içerisinde özellikle dikkat çekmektedir. Akıllı telefonlar, tabletler ve televizyon gibi dijital araçlar, çocukların günlük yaşamının önemli bir parçası haline gelmiş; bu durum bakım veren–çocuk etkileşimlerinin niteliği üzerinde tartışmaları beraberinde getirmiştir. Yapılan çalışmalar, ekran maruziyetinin süresi kadar kullanım bağlamının ve içeriğinin de çocukların dil gelişimi üzerindeki etkilerinde belirleyici olduğunu göstermektedir [4]. Nitelikli ve etkileşimli kullanım bazı durumlarda öğrenme fırsatları sunabilse de özellikle erken çocukluk döneminde uzun süreli ve pasif ekran maruziyetinin dil gelişimi açısından olumsuz sonuçlarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir [5, 6]. Bu durumun, büyük ölçüde ebeveyn-çocuk etkileşiminin azalması ve çocuğun maruz kaldığı sözel girdinin sınırlanması aracılığıyla ortaya çıktığı düşünülmektedir [7]. Nitekim erken çocukluk döneminde dil gelişiminin, karşılıklı etkileşim ve sosyal bağlam içinde gerçekleştiği; ekran temelli aktivitelerin ise bu etkileşim fırsatlarını azaltabileceği vurgulanmaktadır [4].

Tipik gelişim gösteren çocuklarda teknoloji ve internet kullanımının erken dil gelişimi ile ilişkisini inceleyen araştırmalarda, çocukların büyük bir kısmının erken yaşta en az bir dijital cihaza maruz kaldığı; buna karşın dil gelişimi ile cihaz kullanımının doğrudan ilişkili olmadığı, asıl belirleyici etmenin ebeveyn-çocuk etkileşiminin niteliği olduğu vurgulanmıştır [6]. Bununla birlikte, gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklara odaklanan çalışmalarda, bu grubun dijital cihaz kullanım sürelerinin daha uzun olduğu ve ebeveyn denetiminin daha sınırlı olduğu bildirilmiştir [5, 8].Özyurt ve arkadaşlarının çalışmasında, gelişimsel dil bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinde depresif belirtilerin daha sık olduğu, aile işlevselliğinde güçlüklerin belirginleştiği ve dijital cihaz kullanımının hem daha uzun süreli hem de daha az denetimli olduğu gösterilmiştir. Yazarlar, dijital teknoloji kullanımının çocukların dil gelişimini doğrudan etkilemekten ziyade, ebeveyn ruhsal durumu, aile işlevselliği ve ebeveyn tutumları aracılığıyla dolaylı bir etki oluşturabileceğini belirtmiştir [8]. Ebeveynlerin internet ve dijital cihazlarla geçirdiği sürenin artması, çocukla kurulan sözel etkileşimin azalmasına ve ebeveynin çocuğun dijital medya kullanımına ilişkin farkındalığının zayıflamasına yol açabilmektedir. Nitekim aile içi etkileşim sırasında ebeveynlerin dijital cihaz kullanımının, ebeveyn dikkatini azalttığı ve karşılıklı iletişimi zayıflattığı gösterilmiştir [9].

Literatürde gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklarda dijital cihaz kullanım süreleri, anne depresyonu ve aile işlevselliği arasındaki ilişkiler ele alınmış olmakla birlikte, anne ve babanın kendi internet kullanım alışkanlıkları ile çocuklarının dijital cihaz kullanımına yönelik farkındalıklarının birlikte değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır. Özellikle ebeveynlerin internet

kullanım düzeylerinin, çocuklarının teknoloji kullanımını nasıl algıladıkları ve yönettikleri üzerindeki etkisi yeterince incelenmemiştir.

Bu bağlamda, çalışmamızda gelişimsel dil bozukluğu tanısı alan çocukların anne ve babalarının internet kullanım özellikleri ile çocuklarının dijital cihaz kullanımına yönelik farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmanın, gelişimsel dil bozukluğu olan çocuklarda çevresel risk etmenlerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacağı ve ebeveynlere yönelik müdahale programlarının geliştirilmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Bu bağlamda çalışmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

(i) Gelişimsel dil bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynlerinde, sağlıklı dil gelişimi gösteren çocukların ebeveynlerine kıyasla daha yüksek düzeyde problemli internet kullanımı bulunmaktadır.

(ii) Gelişimsel dil bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynlerinin dijital teknoloji kullanımına yönelik farkındalık düzeyleri daha düşüktür.

(iii) Gelişimsel dil bozukluğu tanısı olan çocukların ebeveynlerinde dijital teknolojinin etkili kullanımına yönelik tutumlar daha sınırlı olup, riskli kullanım davranışları daha yaygındır.

(iv) Gelişimsel dil bozukluğu tanısı olan çocukların ailelerinde aile işlevselliğine ilişkin güçlükler daha belirgindir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Merkezi, Örnekleme ve Etik

Bu çalışma, hastanemiz Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın olgu grubunu, polikliniğimize başvuran ve yapılan ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme sonucunda DSM-5 tanı kriterlerine göre Gelişimsel Dil Bozukluğu tanısı alan çocuklar arasından, ebeveynleri ile birlikte çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına göre kabul eden toplam 40 olgu oluşturmuştur. Kontrol grubunu ise, aynı yaş aralığında (24–72 ay), gelişimsel değerlendirmeleri kronolojik yaşları ile uyumlu olan, herhangi bir nörolojik, psikiyatrik, genetik, metabolik, endokrin veya kronik kardiyak hastalığı bulunmayan 40 sağlıklı çocuk oluşturmuştur.

Olgu grubuna dahil edilme kriterleri; 24–72 ay arasında olmak, anadilinin Türkçe olması, DSM-5 tanı kriterlerine göre gelişimsel dil bozukluğu tanısı almış olmak, her iki ebeveynin hayatta olması ve okuryazar olması ile ebeveynlerin çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra yazılı aydınlatılmış onam vermesi olarak belirlenmiştir. Olgu grubunda dışlama kriterleri ise; ebeveynlerin değerlendirme sürecine katılımını engelleyecek düzeyde zihinsel yetersizliğinin bulunması veya okuryazar olmaması, çocukta epilepsi, paralizi veya işitme kaybı gibi bilinen kronik tıbbi hastalıkların varlığı, bilingualizm öyküsü ile Otizm Spektrum Bozukluğu veya Toplumsal (Pragmatik) İletişim Bozukluğu tanılarının bulunması olarak tanımlanmıştır.

Kontrol grubuna dahil edilme kriterleri; 24–72 ay arasında olmak, tipik gelişim göstermesi, anadilinin Türkçe olması, her iki ebeveynin hayatta olması ve ebeveynlerin bilgilendirilmiş onam vermesi olarak belirlenmiştir. Kontrol grubunda dışlama kriterleri ise; değerlendirme sırasında herhangi bir akut veya kronik ruhsal ya da fiziksel hastalığın saptanması, bilişsel süreçleri etkileyebilecek ilaç kullanımının bulunması ve ebeveynlerin değerlendirme sürecine katılımını engelleyecek düzeyde zihinsel yetersizliğinin veya okuryazarlık eksikliğinin olması ve Denver Gelişimsel Tarama Testi'nde yaşına uygun normal gelişim düzeyi ile uyumlu olmayan sonuçların saptanması olarak belirlenmiştir.

Çalışma için örneklem büyüklüğü, G*Power (v3.1.9.4) programı kullanılarak hesaplanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki ortalama farkın karşılaştırılması amacıyla yapılan güç analizinde, anlamlılık düzeyi $\alpha=0.05$ ve etki büyüklüğü (Cohen's d)=0.8 (büyük etki) olarak kabul edilmiştir. Etki büyüklüğü belirlenirken literatürde benzer örneklemler üzerinde yapılmış çalışmalar dikkate alınmıştır [8]. Bu parametreler doğrultusunda, her grup için en az 26 olgunun

dahil edilmesinin yeterli olduğu hesaplanmıştır. Çalışmamızda her grupta 40 olgu bulunması ile istatistiksel gücün yaklaşık %85'in üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Kesitsel nitelikte tasarlanan bu vaka-kontrol çalışması, ilgili yerel etik kurul tarafından onaylanmış (Tarih: 23.10.2023; Karar No: 11) olup, tüm uygulamalar Helsinki Bildirgesi ilkeleri doğrultusunda yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu uygulanmış; katılımcı çocukların anne ve babalarından ayrı ayrı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği ve Dijital Farkındalık Ölçeği uygulanmış, ayrıca ebeveynlerde olası psikopatolojik belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

Sosyodemografik veri formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, katılımcılar ve aile bireylerine ait bilgileri (yaş, cinsiyet, doğum zamanı, doğum şekli, gelişim basamakları, aile yapısı, yerleşim yeri ve sosyoekonomik durum) toplamak amacıyla hazırlandı.

McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Yedi kısımdan oluşan ölçek Epstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir [10]. Birinci kısım; problem çözme becerilerini, ikinci kısım; aile içi iletişimi, üçüncü kısım; aile içindeki rolleri, dördüncü kısım; üzüntü, öfke, korku, sevinç, sevgi, ilgi gibi duygulara karşı duygusal duyarlılığı, beşinci kısım; aile bireylerinin duygusal ilişkileri, altıncı kısım; davranış kontrolünü, yedinci kısım; ailedeki genel işlevleri kapsamaktadır. Ölçek ebeveynler tarafından doldurulur. Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Bulut ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [11]. Çalışmamızda ölçek toplam puanlarına göre değerlendirme yapılmıştır.

Young İnternet Bağımlılığı Testi: Bireylerin internet bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla Young (1996) tarafından geliştirilen, 20 maddeden oluşan altılı likert tipi bir ölçektir [12]. Katılımcıdan "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Arada sırada", "Çoğunlukla", "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0,1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir. İnternet bağımlılığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması Bayraktar (2001) tarafından yapılarak Cronbach‟s Alpha iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur [13]. Ölçek toplam puanı 20–49 arasında olan bireyler normal kullanım, 50–79 arasında olanlar orta düzey problemli internet kullanımı (riskli grup) ve 80 ve üzeri olanlar ise ağır düzey internet bağımlılığı olarak değerlendirilmektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Depresyonda en sık görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtilere yer verilerek Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir [14]. BDÖ depresyonun bilişsel ve duygusal belirtileri daha fazla sorgularken somatik belirtilere az vurgu yapan (yalnızca iştahsızlık, kilo kaybı ve libido azalmasına yer veren) bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerliği Hisli tarafından yapılmıştır [15]. BDÖ 21 maddeden oluşan bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin maddeleri, 0 ile 3 arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 63'tür. Alınan puanın artması hastanın depresyon belirtilerinin düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir [14].

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlenmesi amacıyla kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir [16]. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Türkiye'de geçerlik ve güvenirliği Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır [17].

Dijital Ebeveynlik Farkındalık Ölçeği (DEFÖ): Ölçek, ebeveynlerin dijital teknolojilere ilişkin farkındalık düzeyini; çocuklar açısından risk ve fırsatların farkında olma, problemli kullanımı tanıyabilme, çocuğun dijital ortam kullanımını denetleyebilme ve ebeveyn olarak rol model olabilme boyutları üzerinden değerlendiren 16 maddelik ve dört alt boyuttan (verimli kullanım, risklerden koruma, olumsuz model olma ve dijital ihmal) oluşan bir ölçme aracıdır

[18]. Ölçeğin alt boyutlara ait Cronbach alfa katsayılarının 0.63–0.80 aralığında olduğu bildirilmiştir [18]. Ölçekte "verimli kullanım" ve "risklerden koruma" alt boyutlarından alınan yüksek puanlar yüksek dijital ebeveynlik farkındalığını, "olumsuz model olma" ve "dijital ihmal" alt boyutlarından alınan yüksek puanlar ise düşük dijital ebeveynlik farkındalığını göstermektedir. Bu alt boyutlar:

Verimli kullanım: Ebeveynin dijital teknolojileri çocuğun gelişimini destekleyecek şekilde bilinçli ve amaçlı kullanımını değerlendirmektedir.

Risklerden koruma: Ebeveynin çocuğu dijital ortamlardaki zararlı içerik ve kullanım risklerine karşı denetleme ve koruma davranışlarını değerlendirmektedir.

Olumsuz model olma: Ebeveynin kendi dijital kullanım alışkanlıklarıyla çocuğa olumsuz örnek teşkil eden davranışlarını değerlendirmektedir.

Dijital ihmal: Ebeveynin dijital meşguliyet nedeniyle çocuğun kullanımını izleme, sınırlandırma ve ebeveyn-çocuk etkileşimini sürdürme sorumluluklarını ihmal etme düzeyini değerlendirmektedir.

İstatistiksel Analiz

Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortalama ± standart sapma veya medyan (minimum–maksimum) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin iki bağımsız grup arasındaki karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi veya uygun durumlarda Fisher'in kesin testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler dağılıma bağlı olarak Pearson veya Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bağımlı değişkenler üzerinde etkili olabilecek faktörlerin belirlenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Etki büyüklükleri uygun durumlarda Cohen's d, r ve Cramer's V katsayıları ile raporlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiş olup analizler IBM SPSS Statistics programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3. BULGULAR

Olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında çocuğun cinsiyeti ve yaşı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Aile tipi dağılımı açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup, olgu grubunda geniş ve parçalanmış aile yapısının daha sık olduğu görülmüştür ($\chi^2=9.130$, $p=0.010$). Ailede dil gecikmesi öyküsü olgu grubunda belirgin olarak daha sık saptanmış olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Anne özellikleri incelendiğinde, anne eğitim yılı kontrol grubunda anlamlı derecede daha yüksek bulunurken ($p<0.001$), anne yaş grupları ve çalışma durumu açısından gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir ($p>0.05$). Benzer şekilde, baba yaş grupları açısından da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) **(Tablo 1).**

Olgu grubunda McMaster Aile Değerlendirme Ölçeği'nde "duygusal tepki verebilme" ve "genel işlevler" alanlarında daha yüksek puanlar saptandı ($p<0.05$) **(Table 2)**. Young İnternet Bağımlılığı Testi puan kategorilerine göre yapılan değerlendirmede, genel dağılım açısından hem anne hem de baba grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) **(Table 2)**. Bununla birlikte, problemli internet kullanımı alt kategorileri incelendiğinde, orta–ağır risk düzeyinde internet bağımlılığı (puan aralığı: 50–79) bulunan annelerin sayısının olgu grubunda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) **(Table 3)**. Benzer şekilde, orta–ağır risk düzeyine sahip babaların sayısı da olgu grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$) **(Table 3)**. Bu bulgular, gelişimsel dil bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde, özellikle yüksek riskli internet

kullanımı açısından daha olumsuz bir profil bulunduğunu düşündürmektedir. GDB tanılı olguların annelerinin dijital ebeveynlik farkındalık ölçeği- dijital ihmal alt boyutu anlamlı olarak yüksek saptandı ($p<0.05$) **(Table 3).** Baba ölçek puanları açısından ise gruplar arasında anlamlı fark izlenmemiştir **(Table 3)**. Buna karşın, her iki ebeveyn için de Beck anksiyete ve depresyon ölçek skorları açısından gruplar arasında fark bulunmadı ($p>0.05$) **(Table 2)**.

4.TARTIŞMA

Bu çalışmada, GDB tanılı çocukların ebeveynlerinde genel internet bağımlılığı düzeylerinin kontrol grubundan farklı olmadığı görülmüş, ancak kesme değerine göre problemli kullanımın daha yaygın olduğu dikkat çekmiştir. Ebeveynlerin dijital farkındalığı açısından annelerde sınırlı farklılıklar saptanmış, özellikle dijital ihmal alt boyutunda anlamlı artış izlenmiştir. Buna karşın dijital teknolojinin etkin ve güvenli kullanımına yönelik tutumlarda belirgin fark bulunmamıştır. Aile işlevselliği değerlendirildiğinde, GDB grubunda duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alanlarında bozulma olduğu görülmüştür. Bu bulgular, dil gelişiminde aile içi etkileşim ve ebeveyn davranışlarının önemli rol oynadığını düşündürmektedir. Ebeveynlerin problemli internet kullanımını azaltmaya ve dijital farkındalıklarını artırmaya yönelik müdahale programlarının, Gelişimsel Dil Bozukluğu olan çocukların dil gelişimi ve aile işlevselliği üzerinde olumlu etkiler sağlayacağını düşünmekteyiz.

1. Reggin, L.D., et al., *Consensus paper: Situated and embodied language acquisition.* Journal of Cognition, 2023. **6**(1): p. 63.
2. Edition, F., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders.* American Psychiatric Associaiton, 2013. **21**(21): p. 591-643.
3. ÖZYURT, G. and Ç.D. ELİKÜÇÜK, *Otizm Spektrum Bozukluğu ve Gelişimsel Dil Gecikmesi Tanısı Olan Çocukların Dil Özelliklerinin ve Otizm Spektrum Belirtilerinin Kontrollerle Karşılaştırılması.* 2017.
4. AlQurashi, F.O., et al., *Effect of Screen Time on Language Development Among Toddlers and Preschool Children in Al Qatif, Saudi Arabia.* Cureus, 2026. **18**(1).
5. Madigan, S., et al., *Associations between screen use and child language skills: a systematic review and meta-analysis.* JAMA pediatrics, 2020. **174**(7): p. 665-675.
6. Aslan, M.S., E. Erkaya, and Ö. Oğuz, *Teknolojik alet-internet kullanımının 0-3 yaş aralığındaki çocukların dil gelişimlerine etkisi.* Fenerbahçe University Journal of Health Sciences, 2022. **2**(2): p. 434-454.
7. Sundqvist, A., et al., *Growing up in a digital world–digital media and the association with the child's language development at two years of age.* Frontiers in psychology, 2021. **12**: p. 569920.
8. Özyurt, G. and Ç.D. Eliküçük, *Gelişimsel dil gecikmesi tanısı olan çocuklarda dil özelliklerinin teknolojik alet kullanmaları, aile işlevselliği, anne depresyonu ile ilişkisi ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması.* Dusunen Adam, 2017. **30**(4): p. 299-308.
9. McDaniel, B.T. and J.S. Radesky, *Technoference: Parent distraction with technology and associations with child behavior problems.* Child development, 2018. **89**(1): p. 100-109.
10. Epstein, N.B., L.M. Baldwin, and D.S. Bishop, *The McMaster family assessment device.* Journal of marital and family therapy, 1983. **9**(2): p. 171-180.
11. Bulut, I., *Aile değerlendirme ölçeği el kitabı.* Ankara: Özgüzeliş Matbaası, 1990. **6**(8).
12. Young, K.S., *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder.* Cyberpsychology & behavior, 2009. **1**(3).
13. Bayraktar, F., *Internet kullaniminin ergen gelisimindeki rolu.* Yuksek Lisans Tezi, Ege Universitesi, Sosyal Bilimler Enstitusu, Izmir, 2001.
14. Beck, A.T., et al., *Beck depression inventory (BDI).* Arch Gen Psychiatry, 1961. **4**(6): p. 561-571.

15. Hisli, N., *Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirligi.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample).* J. Psychol., 1989. **7**: p. 3-13.
16. Beck, A.T., et al., *An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties.* Journal of consulting and clinical psychology, 1988. **56**(6): p. 893.
17. Ulusoy, M., N.H. Sahin, and H. Erkmen, *Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties.* Journal of cognitive psychotherapy, 1998. **12**(2): p. 163.
18. MANAP, A. and E. DURMUŞ, *Development of digital parental awareness scale.* Inonu University Journal of the Faculty of Education (INUJFE), 2020. **21**(2).

Tables

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants

Table 2. Comparison of scale scores between groups

Table 3. Distribution of parental Young Internet Addiction Test (YIAT) categories between groups

Table 1. Sociodemographic characteristics of the participants

Variables	DLD Group (n=40)	Control Group (n=40)	Statistic	p-value
Gender, Female n (%)	25 (62.5%)	21 (52.5%)	Fisher	
Age (months)	39.0 (33.8-46.0)	42.5 (36.0-48.0)	U=638	0.118
Family Structure n (%)				
Nuclear family	31 (77.5%)	40 (100.0%)	χ^2=9.130	**0.010 ***
Extended family	7 (17.5%)	0 (0.0%)	χ^2=9.130	**0.010 ***
Single-parent family	1 (2.5%)	0 (0.0%)	χ^2=9.130	**0.010 ***
Positive Family History of Language Delay n (%)	20 (50.0%)	3 (7.5%)	Fisher	**<0.001 *****
Maternal Characteristics				
Years of education, Mean ± SD	12.4 ± 2.6	15.2 ± 2.2	U=311	**<0.001 *****
Age range (years), n (%)				
21-30 years,	12 (30.0%)	9 (22.5%)	χ^2=1.397	0.497
31-40 years	27 (67.5%)	26 (65.0%)	χ^2=1.397	
41-50 years	1 (2.5%)	3 (7.5%)	χ^2=1.397	
Paternal Characteristics				
Years of education, Mean ± SD				

Age range (years), n (%)				
21-30 years	4 (10.0%)	4 (10.0%)	χ^2=3.284	0.350
31-40 years	28 (70.0%)	28 (70.0%)	χ^2=3.284	
41-50 years	8 (20.0%)	4 (10.0%)	χ^2=3.284	
51-60 years	0 (0.0%)	2 (5.0%)	χ^2=3.284	
**** p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001 Parametric data are presented as Mean ± SD. DLD: Developmental Language Disorder***				

Table 2. Comparison of scale scores between groups

Variable	**DLD Group (n=40) Median (IQR) / Mean ± SD**	**Control Group (n=40) Median (IQR) / Mean ± SD**	**U**	**p-value**
Young Internet Addiction Test (YIAT)				
Mother	29.5 (26.0–39.2) / 34.1 ± 11.3	30.0 (27.0–32.2) / 31.4 ± 7.5	828	0.791
Father	29.5 (24.8–46.5) / 35.0 ± 12.3	27.0 (24.8–33.2) / 30.6 ± 9.6	952	0.146
Beck Depression Inventory (BDI)				
Mother	7.0 (3.0–14.0) / 8.3 ± 6.4	7.0 (4.0–12.0) / 8.0 ± 5.7	809	0.935
Father	2.0 (0.0–5.5) / 4.1 ± 6.2	3.0 (1.0–6.5) / 4.3 ± 4.0	618	0.152
Beck Anxiety Inventory (BAI)				
Mother	4.0 (1.8–10.5) / 6.7 ± 7.0	6.0 (3.0–7.2) / 6.2 ± 4.9	703	0.352
Father	2.0 (0.0–4.0) / 3.9 ± 5.7	1.5 (0.0–4.2) / 3.0 ± 3.7	811	0.918
Family Assessment Device (FAD)				
Problem Solving	10.5 (8.0–14.0) / 11.5 ± 4.4	9.0 (7.0–12.0) / 9.8 ± 3.7	994	0.062
Communication	15.0 (12.8–19.0) / 16.1 ± 5.3	14.0 (12.0–16.0) / 14.3 ± 3.7	950	0.147
Roles	20.0 (18.0–23.2) / 21.3 ± 5.0	20.0 (16.0–23.2) / 19.9 ± 4.3	910	0.288
Emotional Responsiveness	9.0 (8.0–12.2) / 10.0 ± 3.4	7.0 (6.0–8.0) / 7.8 ± 2.1	1166	**<0.001*****

Affective Involvement	15.0 (13.8–17.2) / 15.8 ± 3.6	14.5 (13.0–16.0) / 14.8 ± 2.1	878	0.448
Behavior Control	19.0 (17.0–21.2) / 18.9 ± 3.2	17.5 (15.0–20.0) / 17.6 ± 3.1	992	0.063
General Functioning	16.5 (14.0–23.2) / 19.3 ± 7.2	15.0 (13.0–17.0) / 15.4 ± 3.2	1062	**0.011***
****Data are presented as median (interquartile range) and mean ± standard deviation. Comparisons between groups were performed using the Mann–Whitney U test. *DLD: Developmental Language Disorder* *p < 0.05, *p < 0.001**				

Table 3. Distribution of parental Young Internet Addiction Test (YIAT) categories between groups

Category	DLD Group (n=40) n (%)	Control Group (n=40) n (%)	Test	p-value
Mothers			Fisher's exact test	**0.048***
Mild–Moderate Risk (20–49)	31 (77.5)	38 (95.0)		
Moderate–Severe Risk (50–79)	9 (22.5)	2 (5.0)		
Fathers			Fisher's exact test	**0.025***
Mild–Moderate Risk (20–49)	30 (75.0)	38 (95.0)		
Moderate–Severe Risk (50–79)	10 (25.0)	2 (5.0)		
***YIAT scores were categorized as 20–49 (mild–moderate risk) and 50–79 (moderate–severe risk). No participants were classified in the severe category (80–100). Group comparisons were performed using Fisher's exact test. *p < 0.05**				

Table 4. Comparison of Digital Parenting Awareness Scale scores between groups

Variable	DLD Group (n=40) Median (IQR) / Mean ± SD	Control Group (n=40) Median (IQR) / Mean ± SD	U	p-value
Digital Parenting Awareness Scale – Mothers				
Negative Role Modeling	8.0 (6.0–10.0) / 7.8 ± 2.8	7.0 (5.8–8.2) / 7.2 ± 2.2	900	0.335
Digital Neglect	**9.0 (8.0–12.0) / 9.8 ± 3.7**	**8.0 (6.0–10.0) / 7.7 ± 2.5**	**1086**	**0.006****
Efficient Use	15.0 (13.0–18.0) / 14.9 ± 4.0	16.0 (13.8–17.0) / 15.1 ± 3.2	779	0.843

Protection from Risks	16.0 (11.8–19.0) / 14.8 ± 4.8	14.0 (12.0–17.5) / 14.7 ± 3.6	837	0.724
Digital Parenting Awareness Scale – Fathers				
Negative Role Modeling	8.0 (6.0–10.0) / 8.2 ± 2.6	8.0 (5.0–9.0) / 7.7 ± 2.7	898	0.341
Digital Neglect	9.0 (7.0–11.2) / 9.4 ± 3.5	9.0 (6.8–10.0) / 8.3 ± 2.3	949	0.150
Efficient Use	15.0 (12.0–18.0) / 14.5 ± 3.6	14.0 (11.0–16.0) / 13.9 ± 3.3	875	0.471
Protection from Risks	15.5 (11.8–19.0) / 14.5 ± 4.9	14.0 (11.0–18.0) / 14.3 ± 4.2	842	0.685
****Data are presented as median (interquartile range) and mean ± standard deviation. Group comparisons were performed using the Mann–Whitney U test. p < 0.01**				

S-091 Erken Başlangıçlı Şizofreni Tanılı Ergenlerin Kardeşlerinde Nörobilişsel İşlevler ile Düşünce ve Dil Bozukluklarının İncelenmesi

Şeymanur Bükrü[1], Caner Mutlu[1], Serkan Turan[1], Şafak Eray Çamlı[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Şizofreni, psikotik belirtilerin yanı sıra bilişsel bozulma ve dil-düşünce süreçlerinde dezorganizasyon ile karakterize kronik bir nörogelişimsel bozukluktur. Son yıllarda yapılan çalışmalar, şizofreni tanılı bireylerin birinci derece akrabalarında bilişsel işlevler ve dil süreçlerinde çeşitli değişikliklerin bulunduğunu göstermektedir. Bu bulgular, hastalık gelişmeden önce ortaya çıkan ve genetik yatkınlığı yansıtan endofenotip özelliklerinin varlığına işaret etmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı, erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ) tanılı bireylerin etkilenmemiş kardeşlerinde düşünce ve dil bozukluğu belirtilerini değerlendirmek ve bu belirtilerin EBŞ için potansiyel bir endofenotip belirteci olup olmadığını araştırmaktır. Yöntem: Araştırmaya, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurarak EBŞ tanısı alan bireylerin 11-20 yaş aralığındaki etkilenmemiş kardeşleri (n=36) ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan sağlıklı kontroller (n=56) dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli DSM-V (K-SADS-PL) ile değerlendirilmiş; düşünce süreçleri Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği (TALD), nörobilişsel performans ise Pennsylvania Bilgisayarlı Nörobilişsel Test Bataryası (PennCNB) ile ölçülmüştür. Genel bilişsel performansı temsil eden g-skoru (Zscore) hesaplanmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiş; dağılım özellikleri Shapiro-Wilk ile, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ise Ki-Kare testi ile incelenmiştir. Ebeveyn eğitim düzeyinin karıştırıcı etkisini kontrol etmek amacıyla, normal dağılım sergileyen genel bilişsel performans (Z score) verilerinde ANCOVA, normal dağılım göstermeyen TALD toplam ve alt ölçek skorlarında ise Quade's Rank-Transform ANCOVA kullanılmıştır. Grup karşılaştırmalarında Bonferroni düzeltmesi uygulanmış; etki büyüklükleri Kısmi Eta-Kare ile hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Kontrol grubunun %37,5'i (n=21), kardeş grubunun ise %52,8'i (n=19) kız katılımcılardan oluşmaktadır. Anne ve baba eğitim düzeylerinin kontrol grubunda, kardeş grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.002$). Shapiro-Wilk testi sonucunda normal dağılım gösterdiği saptanan g-skoru (Zscore) verileri için yapılan parametrik analizlerde; ebeveyn eğitim düzeyleri kontrol değişkeni (kovaryant) olarak sabitlendiğinde grup farkının anlamlılığını koruduğu görülmüştür ($F(1,88) = 12.619$, $p <0.001$, $\eta^2_p = 0.125$). Eğitimden arındırılmış ortalamalara göre sağlıklı grubun ($M=0.66$) performansı, kardeş grubuna ($M=-0.16$) göre anlamlı derecede yüksektir. Ebeveyn eğitim düzeyi etkisi dışlandığında, toplam TALD skorlarında gruplar arasında çok güçlü ve anlamlı bir fark saptanmıştır ($F(1, 86) = 20.58$, $p <0.001$, $\eta^2_p = 0.193$). Eğitim düzeyi açısından düzeltilmiş sıra ortalamalarına (Adjusted Mean Ranks) göre; psikoz kardeşlerin ($RankM=59.47$), sağlıklı kontrol grubuna ($RankM=36.19$) göre anlamlı derecede daha fazla düşünce ve dil bozukluğu belirtisi gösterdiği saptanmıştır. Negatif Düşünce Bozukluğu: Hem subjektif hem de objektif alt ölçeklerde kardeş grubu, sağlıklı kontrollere göre anlamlı derecede yüksek belirti yüküne sahiptir ($p<0.001$). Pozitif Düşünce Bozukluğu: Subjektif pozitif

belirtiler kardeş grubunda daha yüksek bulunurken (p=0.009), objektif pozitif belirtilerde gruplar arası fark saptanmamıştır (p=1.000). Sonuç: Çalışmamızın temel bulgusu; EBŞ tanılı bireylerin etkilenmemiş kardeşlerinin hem genel bilişsel performansta hem de düşünce-dil süreçlerinde sağlıklı kontrollerden belirgin şekilde ayrışmasıdır. Özellikle negatif düşünce bozukluğu ve g-skorundaki düşüklük, ailevi eğitim düzeyi gibi karıştırıcı faktörlerden bağımsız olarak anlamlılığını korumaktadır. Bu durum, söz konusu bozulmaların EBŞ için çevresel faktörlerden etkilenmeyen, genetik yatkınlığı yansıtan birer endofenotip göstergesi olabileceğine işaret etmektedir. Özellikle düşünce akışındaki kısıtlılıklar ve genel bilişsel yavaşlamanın, hastalık riski taşıyan bireylerin erken dönemde fark edilmesinde klinisyenler açısından değerli birer erken belirti niteliği taşıyabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken başlangıçlı şizofreni, nörobiliş, düşünce ve dil bozukluğu, TALD, PENNCNB

S-092 Otizm Tanılı Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stres, Yalnızlık ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Otizm Belirtileriyle İlişkisi

Mustafa Akhoroz[1], Elif Akçay[1], Mert Şenel [1], Dicle Coşkun [1], Beyza Kebeşoğlu Berk[1], Esra Çöp[1]

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

GİRİŞ VE AMAÇ Otizm spektrum bozukluğu (OSB), kısıtlı sosyal iletişim ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Küresel çapta her 59 çocuktan birini etkileyen OSB, hem çocukların hem de ailelerinin işlevselliğini etkileyerek ebeveynlerde sosyal geri çekilmeye, mesleki zorluklara ve ekonomik sıkıntılara yol açabilmektedir. Uluslararası araştırmalar kapsamlı olsa da, Türkiye'de ebeveynlerin psikolojik işlevselliğini otizm belirti şiddetiyle birlikte inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, OSB'li çocukların ebeveynlerindeki depresyon, anksiyete, stres ve yalnızlık düzeyleri ile belirti şiddeti arasındaki ilişkiyi incelemekte; öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın koruyucu rollerini araştırmayı amaçlamaktadır. YÖNTEM Bu kesitsel çalışmaya, çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran OSB'li çocukların ebeveynleri dahil edilmiştir. Veriler DASS-21 (Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği), Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (BRS), Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Otizm Aile Deneyimi Anketi (AFEQ) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 üzerinden t-testi, ANOVA, Mann-Whitney U, Ki-kare, korelasyon ve lojistik regresyon analizleri ile incelenmiştir. BULGULAR Çalışmaya 120 ebeveyn (yaş ortalaması: 39.4; %77.3'ü kadın) dahil edilmiştir. Ebeveynlerin %52.9'u depresif, %58.0'ı anksiyeteli olarak bulunmuştur; %47.1'inde her ikisi bir arada görülürken, %36.4'ünde hiçbir belirtiye rastlanmamıştır. Çocukların yaş ortalaması 114.1 ay olup %83.2'si erkektir. En yaygın ek tanılar Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (%62.2) ve konuşma/dil bozukluklarıdır (%45.4). Depresif ve anksiyeteli ebeveynlerin, belirti göstermeyenlere kıyasla psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkat puanları anlamlı düzeyde daha düşük; yalnızlık ve AFEQ (olumsuz aile deneyimi) puanları ise daha yüksek bulunmuştur. DASS-Stres ile AFEQ-Aile Hayatı arasında güçlü pozitif ($r = 0.503$), DASS-Anksiyete ile Öz-Şefkat arasında ise güçlü negatif ($r = -0.484$) korelasyon bulunmuştur. SONUÇ Başlangıçta yalnızlık, düşük psikolojik dayanıklılık ve olumsuz aile deneyimlerinin ebeveynlerdeki depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Ancak çok değişkenli regresyon analizleri sonucunda, hem depresyon (varyansın %36.3'ü; $OR = 0.872$, $p = 0.001$) hem de anksiyete (varyansın %42.3'ü; $OR = 0.878$, $p = 0.003$) modellerinde istatistiksel anlamlılığını koruyan tek değişkenin "öz-şefkat" olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, OSB'li bir çocuk yetiştirmenin getirdiği bakım stresi karşısında, kişisel öz-şefkatin depresyon ve anksiyete gelişimine karşı en güçlü ve temel koruyucu mekanizma olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, ebeveyn stresi, öz-şefkat, yalnızlık, psikolojik dayanıklılık

S-093 Bilişsel Kopma Sendromu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Uyku Alışkanlıkları, Kronotip Özellikleri ve Yeme Davranışlarının İncelenmesi ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Muhammed Kadri Şenyiğit[1], Gonca Özyurt[1], Burçin Karaca [2], Batın Berk Mutluer[1]
1 Izmir Şehir Hastanesi
2 Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

GİRİŞ: Bilişsel Kopma Sendromu (BKS), daha önce Yavaş Bilişsel Tempo (YBT; Sluggish Cognitive Tempo, SCT) olarak adlandırılan; hayale dalma, zihinsel yavaşlık, düşük enerji, kolay yorulma ve görevden kopma ile karakterize bir belirti kümesidir. BKS belirtileri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) dikkatsizlik boyutuyla ilişkili olmakla birlikte hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinden görece ayrışmaktadır. Kronotip, uyku-uyanıklık örüntüsünü ve günlük aktivitelerin zamanlamasını etkileyen sirkadiyen ritmin davranışsal yansımasıdır. DEHB'de geç kronotip eğilimi ile uyku süresi ve/veya uyku kalitesinde bozulma bildirilmiştir. Buna karşın çocuk yaş grubunda BKS belirtileri ile uyku alışkanlıkları, kronotip özellikleri, kaygı-depresyon belirtileri ve yeme davranışlarını birlikte inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, BKS ve DEHB tanılı çocuklarda bu özelliklerin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışmaya XXX Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda takip edilen 31 DEHB tanılı çocuk (yaş ort.: 11,70±2,00; 9 kız, 22 erkek), 33 DEHB+BKS tanılı çocuk (yaş ort.: 11,93±1,29; 16 kız, 17 erkek) ve sağlık raporu almak amacıyla Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 35 sağlıklı kontrol (yaş ort.: 12,22±1,80; 10 kız, 25 erkek) dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Barkley Çocuk Dikkat Anketi, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (ÇUAA), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), Çocukluk Çağı Anksiyete Depresyon Ölçeği (ÇADÖ) ve Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi (ÇDKA) uygulanmıştır. Kategorik değişkenler ki-kare testi, sürekli değişkenler tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. BULGULAR: Grupların sosyodemografik özellikleri benzer bulunmuştur. ÇUAA'da uykuya dalmanın gecikmesi, yatmaya direnç, uyku anksiyetesi, gece uyanmaları, uykuyla ilişkili solunum sorunları ve gündüz uykululuk alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (tümü için $p<0,001$); DEHB+BKS grubunun hem kontrol hem de DEHB grubuna göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. ÇDKA'da toplam puan ve uyku süresi açısından da gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuş ($p<0,001$), en yüksek puanlar yine DEHB+BKS grubunda saptanmıştır. ÇADÖ toplam puanı ve toplam anksiyete puanı üç grup arasında anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,001$); en yüksek puanlar DEHB+BKS grubunda bulunmuştur. HYDA toplam puanı, kısıtlanmış yeme, duygusal yeme ve dışsal yeme alt ölçeklerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,002$; $p=0,039$; $p=0,001$). Duygusal yeme puanı en yüksek DEHB+BKS grubunda; toplam puan, dışsal yeme ve kısıtlanmış yeme puanları ise en yüksek DEHB grubunda bulunmuştur. Barkley toplam puanı ile ÇDKA toplam puanı ve ÇADÖ toplam puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır (sırasıyla $r=0,563$, $p<0,001$; $r=0,588$, $p<0,001$). SONUÇ: BKS ve DEHB birlikteliği olan çocuklarda uyku sorunları, geç kronotip özellikleri ve kaygı-depresyon belirtileri daha belirgin görünmektedir. Duygusal yeme davranışının bu grupta daha yüksek bulunması, BKS'nin yalnızca dikkat

süreçleriyle değil, duygusal ve davranışsal alanlarla da ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşılık, kısıtlanmış yeme ve dışsal yeme davranışlarının DEHB grubunda daha yüksek olması, yeme davranış örüntülerinin gruplara göre farklılaşabileceğini göstermektedir. Ayrıca BKS belirti şiddeti ile kronotip ve kaygı-depresyon puanları arasındaki pozitif ilişki, bu alanların klinik değerlendirmede birlikte ele alınmasının önemini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel kopma sendromu; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; kronotip; uyku alışkanlıkları; yaşam kalitesi; yeme davranışları; çocuk

S-094 Majör Depresif Bozukluk Tanılı Ergenlerde Akut ve Remisyon Döneminde Duygu Tanıma ve İstemli Duygu Taklit Becerilerinin İncelenmesi

Abdullah Ata[1], Saliha Baykal[1], Esra Okyar[1]
1 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Giriş; Ergenlik dönemi başlangıçlı Majör Depresif Bozukluk (MDB) kronik veya tekrarlayıcı özellik gösterebilen ve sosyal işlevlerde bozulmayla giden klinik bir durumdur. Çalışmamızda, MDB tanılı ergenlerde akut ve remisyon döneminde duygu ifadesi tanıma, istemli duygu ifadesi taklit becerileri incelenmiş ve sağlıklı kontrollerle (SK) karşılaştırılmıştır. Yöntem; K-SADS-PL-DSM-5-TR'ye göre MDB tanısı konulan, anksiyete bozukluğu dışında ek tanısı olmayan, psikofarmakolojik tedavi almayan, 12-18 yaş aralığındaki 67 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Depresyon şiddeti ÇDDÖ-R ile değerlendirilmiş ve katılımcılara "Duygu tanıma testi" ve "İstemli duygu taklit görevi testi" uygulanmıştır. Çalışma süresi içinde remisyon kriterlerini (ÇDDÖ-R<28 ham puan) karşılayan 30 olgu için remisyon döneminde testler tekrarlanmıştır. Yaş ve cinsiyet bakımından eşleştirilmiş 20 SK kontrol grubu olarak alınmıştır. Katılımcılara altı temel duyguyu (mutlu, üzgün, korku, öfke, şaşkınlık ve iğrenme) içeren standartlaştırılmış yüz ifadesi setlerinden statik fotoğraflar seçilerek oluşturulmuş duygu tanıma testi uygulanmış ve sonuçlar tanıma doğruluk yüzdesi olarak değerlendirilmiştir. Aynı set içerisinde yer alan duygu ifadelerinin taklidini içeren videolardan oluşturulmuş istemli duygu taklit görevi uygulanmış, uygulama sırasında video kaydı ve OpenFace uygulaması ile yüz eylem birimlerinin (AU) yoğunluğu değerlendirilmiştir. Bulgular; Üzgün duygu ifadesini tanıma açısından MDB akut dönem ile SK ve remisyon dönemi arasında anlamlı fark saptanmışken, MDB remisyon dönemi ve SK grubu arasında fark bulunmamıştır (p12=0,000*;p23=0,000*;p>0,05). Kızgın/öfke duygu ifadesini tanıma açısından MDB akut dönem sadece SK grubundan ayrımlaşmıştır (p=0,028). Korkmuş, şaşırmış ve nötr duygu ifadesini tanıma açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır (p>0,05). MDB grubu akut ve remisyon döneminde üzgün duygu ifadesini SK grubuna göre daha az yoğunlukta taklit etmiştir (p=0,000). MDB grubu akut dönemde, remisyon dönemi ve SK grubuna göre mutlu duygu ifadesini daha az yoğunlukta taklit etmişken (p=0,001;p=0,037), MDB remisyon dönemi ile SK grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,108). MDB grubunun akut dönemde korkma duygu ifadesini taklit yoğunluğu SK grubu ve MDB remisyon dönemine göre daha azken (p=0,001; p=0,016), MDB remisyon dönemi ile SK grubu arasında fark saptanmamıştır (p=0,160). Kızgın/öfke, iğrenme, şaşırma taklit yoğunluklarında ise gruplar arasında fark bulunmamıştır. MDB klinik özellikleri ve duygu ifadesi taklit yoğunluğu ilişkisi incelendiğinde, MDB akut dönem kızgın/öfke duygu taklit yoğunluğu ile afektif küme belirti puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r = 0,393, p = 0,035). Sonuç; Depresyonda duygu taklit yoğunluğunun incelendiği erişkin örneklemli çalışmalarda genel olarak EMG kullanılmış ve otomatik taklide odaklanılmıştır. Zwick ve Wolkenstein MDB akut dönem, remisyon dönemi ve sağlıklı kontrol grubunu duygu tanıma ve otomatik duygu taklidi bakımından, bağımsız örneklemde ve kesitsel olarak karşılaştırdıkları çalışmalarında, MDB akut dönem grubunun, mutluluk duygu ifadesini daha az yoğunlukta taklit ettiklerini, üzgün yüz ifadesi taklit yoğunluğunda gruplar arasında fark olmadığını

saptamışlardır. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız MDB tanılı ergenlerde duygu tanıma ve istemli duygu ifadesi taklit yoğunluğunu, "Bilgisayarlı Görü" (Computer Vision) temelli objektif bir ölçüm aracı kullanarak, akut ve remisyon dönemlerinde prospektif olarak değerlendiren ve sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştıran ilk çalışmadır. Sonuçlarımız MDB için üzgün duygu ifadesi istemli taklit yoğunluğunun endofenotip, mutlu ve korkmuş duygu ifadesi istemli taklit yoğunluğunun ise erken tanılama aracı olarak ilerideki çalışmalarda incelenebileceğine işaret etmiştir.

Anahtar Kelimeler: Majör Depresif Bozukluk, Sosyal Biliş, Duygu İfadesi Tanıma, İstemli Duygu İfadesi Taklit, OpenFace.

S-095 Suça Sürüklenen Çocuklarda Suç Tekrarının Yordayıcıları: Retrospektif Bir Çalışma

Dicle Coşkun[1], Mustafa Akhoroz[1], Celal Yeşilkaya[2], Mustafa Tunçtürk[1], Elif Akçay[1], Esra Çöp[1]

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

2 Konya Ereğli Devlet Hastanesi

Giriş: Tekrarlayıcı suç davranışı (residivizm), adli çocuk psikiyatrisinde önemli ve süregelen bir sorundur. Suça sürüklenen çocukların önemli bir kısmı yeniden suç işlemekte ve bu durum ciddi bir sosyal ve ekonomik yük oluşturmaktadır. Residivizmde aile yapısındaki bozulmalar, suç eğiliminin nesiller arası aktarımı, madde kullanımı ve okul terki temel risk faktörleri olarak giderek ön plana çıkmaktadır; ancak suçu akranla birlikte işlemenin ve bilişsel faktörlerin suç tekrarındaki rolü henüz netlik kazanmamıştır. Amaç: Bu çalışma, suça sürüklenen çocuklarda suç tekrarının sosyodemografik, klinik ve suçla ilişkili yordayıcılarını belirlemeyi ve hangi faktörlerin suç tekrarını bağımsız olarak yordadığını tespit etmeyi amaçlamıştır. Yöntem: Araştırmaya 2022-2025 yılları arasında adli değerlendirme amacıyla çocuk psikiyatri polikliniğine başvuran 296 olgudan çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 188 olgu dahil edilmiştir. Değerlendirilen değişkenler arasında sosyodemografik veriler, eğitim durumu, zeka testi sonuçları, psikiyatrik tanılar, madde kullanımı, suç türü, akranlarla birlikte suç işleme ve suç tekrarı durumu yer almıştır. Bağımsız yordayıcıları belirlemek için hiyerarşik ikili lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: İncelenen 188 olgunun 114'ü (%60.6) tekli suç işleyenlerden, 74'ü (%39.4) ise çoklu suç işleyenlerden oluşmaktaydı. Residivizm grubunun anlamlı düzeyde daha büyük yaşta olduğu (17.6±2.3'e karşı 15.8±2.1 yaş), eğitim süresinin daha kısa olduğu (7.0±2.8'e karşı 8.7±2.3) ve okulu terk etme oranının daha yüksek olduğu (%82.4'e karşı %28.9) görüldü (tümü için $p<0.001$). Değerlendirme sırasında suçu tekrarlayanların %62.2'si ceza infaz kurumlarında kalırken, tekli suç işleyenlerin %63.2'si çekirdek aileleriyle birlikte yaşamaktaydı. Davranım bozukluğu/antisosyal kişilik bozukluğu (%27'ye karşı %7.9), madde kullanımı (%44.6'ya karşı %6.1), alkol kullanımı (%64.9'a karşı %9.6) ve sigara kullanımı (%74.3'e karşı %16.7) suçu tekrarlayanlar arasında anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (tümü için $p<0.001$). Ailede suç öyküsünün de residivizm grubunda daha sık olduğu görüldü (%35.1'e karşı %12.3, $p<0.001$). Tekli suç işleyenlerde yaralama ve istismar suçları daha yaygınken; residivizm grubunda hırsızlık (%54.1'e karşı %19.3) ve uyuşturucu ticareti (%13.5'e karşı %0.9) suçları daha yaygın bulundu. Buna ek olarak planlayarak suç işleme (%70.3'e karşı %36.8) residivizm grubunda daha yüksek olarak saptandı (tümü için $p<0.001$). Zeka düzeyi ve akranlarla birlikte suç işleme oranları açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmedi (sırasıyla $p=0.195$ ve $p=0.447$). Lojistik regresyon analizi; parçalanmış aile yapısını, ailede suç öyküsünü ve madde kullanımını suç tekrarının bağımsız yordayıcıları olarak belirlemiştir (Nagelkerke $R^2=0.657$). Sonuç: Bu örneklemde zeka düzeyi ve akranla birlikte suç işleme, residivizmin anlamlı yordayıcıları olarak bulunmamıştır. Residivizmle ilişkili bulunan faktörler; bozulan aile bütünlüğü, suçun nesilden nesile aktarımı ve madde kullanımıdır. Mevcut bulgular; suçun önlenmesinde tek başına cezalandırıcı yöntemlerin yetersiz kalacağını,

bunun yerine aile bütünlüğünü, bağımlılık tedavisini ve eğitime devamlılığı kapsayan çok boyutlu stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: residivizm, suça sürüklenen çocuk, aile yapısı, madde kullanımı, adli psikiyatri, nesiller arası suç

S-096 Klinikte Takip Edilen Yeme Bozukluğu Olgularının Klinik ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Betül Şahiner[1], İrem Damla Çimen[1], Özlem Yıldız Gündoğdu[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Bu çalışmada, kliniğimizde takip edilen yeme bozukluğu tanılı hastaların sosyodemografik özellikleri, psikometrik ölçek puanları ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu çalışma, XXX Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde takip edilen yeme bozukluğu tanılı hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya toplam 44 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, yeme bozukluğu tanısı, eşlik eden psikiyatrik tanıları vb. özellikleri kaydedilmiştir. Ayrıca hastalara uygulanan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Beier Cümle Tamamlama Testi değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmış, gruplar arası karşılaştırmalar için pearson ki-kare ve fisher kesin olasılık testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş aralığı 9-18 olup yaş ortalaması 14,97 ± 2,04 yıldı. Hastaların %84,1'i kız (n =37), %15,9'u erkek (n=7) cinsiyetteydi. Yeme bozukluğu tanıları incelendiğinde hastaların %54,5'inde anoreksiya nervoza, %6,8'inde bulimia nervoza, %6,8'inde tıkınırcasına yeme bozukluğu ve %31,8'inde atipik yeme bozukluğu saptanmıştır. Hastaların %81,8'inde en az bir psikiyatrik komorbidite bulunmuştur. En sık saptanan komorbidite %43,2 ile major depresif bozukluktur. Yeme bozukluğu başlama şekli olarak en sık saptanan tip kısıtlayıcı (%61,4) olarak bulunmuştur. İlaç kullanımı incelendiğinde %86,4 hastanın psikiyatrik ilaç kullandığı, %81,8'inin antidepresan, %52,3'ünün antipsikotik kullandığı bulunmuştur. Hastaların %27,3'ünde KZVD öyküsü, %22,7'sinde intihar girişimi, %13'ünde yatış öyküsü mevcuttur. %75 hastada yeme bozukluğunu tetikleyen bir faktör bulunmaktadır. Hastaların %13,6'sının kilo ile ilgili zorbalık yaşadığı ve bunların tümünde zorbanın okul arkadaşı olduğu saptanmıştır. STAI ölçek puanlarının düşük ya da yüksek olmasına bakıldığında hastaların %57,9'unda sürekli kaygı düzeyi yüksek olarak saptanmıştır. Kız hastaların %62,9'unda (n=22) yüksek kaygı düzeyi görülürken erkek hastalarda kaygı düzeyinin düşük olduğu görülmüştür (n=5, 2 erkek hasta ölçek doldurmamıştır). Cinsiyet ile sürekli kaygı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0,066). BDÖ değerlendirmesinde hastaların %81,1'inde yüksek depresyon puanı saptanmıştır. Kız hastaların %82,4'ünde, erkek hastaların ise %66,7'sinde BDÖ puanı yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ile BDÖ puanı yüksekliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,477). Benzer şekilde cinsiyet ile KZVD (p=0,163) ve intihar girişimi (p=0,177) arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sonuç: Çalışmamızda anoreksiya nervosa en sık gözlenen yeme bozukluğu olup major depresif bozukluk da en sık eşlik eden ruhsal bozukluktur. Başlangıç yaşı, cinsiyet dağılımı ve yeme bozukluğu tipi ile ilgili sonuçlarımız literatür ile uyumlu olup her iki cinsiyette de depresyon belirtileri anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Olguların yarısından fazlasında yüksek kaygı düzeyi saptanmıştır. Bu durum yeme bozukluğu olan hastalarda klinik özelliklerin ve eşlik eden

psikiyatrik durumların değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Çalışma grubumuzda erkek hasta sayısı az sayıdaydı. Bu nedenle cinsiyetler arası farkın daha iyi yorumlanabilmesi için kız ve erkek hasta sayılarının yakın olduğu çalışmalar önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu; çocukluk; ergenlik; depresyon; anksiyete

S-097 Topluma Yararlı Duyguların Sınırlılığı ile Giden Davranım Bozukluğu, Suça Giden Yolu Nasıl Şekillendirir?: Çocuklarda Çoklu Risk Örüntüsü

Nisa Nur Akcagöz Tokpunar[1], Selma Tural Hesapçıoğlu[1], Mehmet Fatih Ceylan[2]
1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi

Topluma Yararlı Duyguların Sınırlılığı ile Giden Davranım Bozukluğu, Suça Giden Yolu Nasıl Şekillendirir?: Çocuklarda Çoklu Risk Örüntüsü Giriş/Amaç Davranım bozukluğu tanısı konan çocuk ve ergenlerde DSM-5'te tanımlanan "topluma yararlı duyguların sınırlılığı ile giden (TYDSG)" belirteci, daha ağır klinik özellikler ve davranışsal sorunlarla ilişkili olabilmektedir. Bununla birlikte bu özelliklerin psikiyatrik eş tanı yükü, yıkıcı davranış örüntüleri ve sosyal risk etmenleri ile ilişkisine dair veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, adli değerlendirme amacıyla yönlendirilen suça sürüklenen çocuklarda (SSÇ) TYDSG özelliklerin varlığına göre psikiyatrik tanı yükü, davranışsal özellikler ve psikososyal risk etmenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem Bu çalışmada, adli değerlendirme amacıyla yönlendirilen 12–17 yaş aralığındaki 54 olgu değerlendirilmiş, TYDSG özelliklerin varlığına göre gruplar karşılaştırılmış. Olguların sosyodemografik özellikleri, suçla ilişkili özellikleri, aile yapısı ve aile içi risk etmenleri, psikiyatrik tanıları, madde kullanım özellikleri, kendine zarar verme davranışları ve eğitim durumları değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanılar K-SADS-PL (Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu) ile konulmuştur. Bulgular Olguların %98,1'i (n=53) erkektir, örneklemin yaş medyanı 15'tir (IQR: 14–16). En sık konulan tanı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur (DEHB) (n=33; %61,1). Bunu %50 (n=27) ile davranım bozukluğu, %42,6 (n=23) ile zihinsel yetersizlik izlemektedir. Davranım bozukluğu tanı ölçütleri içinde yer alan TYDSG belirteci, olguların %38,8'inde (n= 21) saptanmıştır. Bu özellikler arasında performansa ilişkin kaygı taşımama 18 olguda (%85,7), duygusuzluk/eşduyum yoksunluğu 17 olguda (%80,9), pişmanlık veya suçluluk duymama 9 olguda (%42,8), ve sığ/yetersiz duygulanım 7 olguda (%33,3) gözlenmiştir. TYDSG grubunda tanı sayısının medyanı 3 iken, TYDSG olmayan grupta 2 olarak bulunmuştur ($U = 157$, $Z = -3.49$, $p < 0.001$). TYDSG grupta sigara kullanımı ($\chi^2=9.07$, $p=0.003$), alkol kullanımı ($\chi^2=10.13$, $p=0.001$), madde kullanımı ($\chi^2=6.96$, $p=0.008$), daha önce suicid girişimi (Fisher exact $p=0.019$), disiplin cezası ($\chi^2=6.31$, $p=0.012$), aile veya çevrede suça sürüklenen birey varlığı ($\chi^2=9.92$, $p=0.002$) ve uyku bozukluğu ($\chi^2=6.74$, $p=0.009$) diğer gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha fazladır. TYDSG olan grupta olguların n=12'si (%57,1) parçalanmış aile yapısına sahipken, TYDSG olmayan grupta bu oran n=16 (%48,5) olarak saptanmıştır. Aile içinde suça karışmış birey varlığı TYDSG olan grupta %90,4 (n=19) iken, TYDSG olmayan grupta %48,5 (n=16) oranındadır. Cezaevinde bulunan aile üyesi varlığı TYDSG olan grupta %38,1 (n=8), TYDSG olmayan grupta ise %21,2 (n=7) olarak belirlenmiştir. Aile içi sözel ve/veya fiziksel şiddet öyküsü TYDSG olan grupta %71,4 (n=15) oranında saptanırken, TYDSG olmayan grupta bu oran %48,5 (n=16) olarak bulunmuştur (tüm karşılaştırmalar için p>0,05). Sonuç Bu çalışma, SSÇ'lerde TYDSG belirtecinin daha ağır psikiyatrik yük, artmış riskli davranışlar ve olumsuz psikososyal çevre koşulları ile ilişkili

olduğunu göstermektedir. TYDSG varlığı; çoklu psikiyatrik tanı, madde kullanımı, kendine zarar verme ve disiplin sorunlarının yanı sıra aile içi suç öyküsü, parçalanmış aile yapısı ve şiddet maruziyeti gibi çevresel risk etmenleriyle birlikte daha sık görülmektedir. Bu bulgular, TYDSG’nin suça yönelimi etkileyen çok boyutlu bir risk örüntüsünü yansıttığını düşündürmektedir. Bu nedenle, TYDSG’nin yalnızca adli süreçte değil, davranım bozukluğu tanılı çocuklarda erken dönemde; performansa ilişkin kaygı taşımama, duygusuzluk/eşduyum yoksunluğu, pişmanlık veya suçluluk duymama ve sığ/yetersiz duygulanım açısından değerlendirilmesi ve erken müdahale planlanması, suça yönelimin önlenmesinde koruyucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Topluma yararlı duyguların sınırlı olmasıyla giden davranım bozukluğu, suça sürüklenen çocuk, risk faktörleri

S-098 Küçük Yaşın Büyük Riski: Suça Sürüklenen Çocuklarda Davranım Bozukluğu Alt Tiplerinin Kriminolojik Analizi

Elif Özkan[1], Betül Topak[1], Selma Tural Hesapçıoğlu[1], Sümeyye Hale Yılmaz[1], Mehmet Fatih Ceylan[1]

1 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç Çocuk ve ergenlerde davranım bozukluğu (DB), antisosyal davranış ve suç davranışı ile yakından ilişkili önemli bir psikiyatrik bozukluktur. Literatürde DB'nin, başlangıç yaşına göre farklı klinik ve gelişimsel seyirler gösterebileceği belirtilmiştir. Özellikle çocukluk çağı başlangıçlı DB'nin daha ağır klinik özellikler, daha yüksek komorbidite oranları ve kronik suç davranışı ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Suça sürüklenen çocuklar (SSÇ) örnekleminde davranım bozukluğu alt tiplerinin klinik ve kriminolojik özellikleri hakkında sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmada SSÇ'lerde DB alt tiplerinin klinik özellikleri, suç davranışı örüntüsü ve psikiyatrik komorbiditeler ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Yöntem Bu çalışmada 2015–2025 yılları arasında hastanemize başvuran suça sürüklenen çocukların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Gruplar klinik özellikler, suç davranışı özellikleri ve psikiyatrik komorbiditeler açısından karşılaştırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare analizleri kullanılmış, çocukluk başlangıçlı DB'yi yordayan faktörleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgular Dosya verileri yeterli olan toplam 263 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların %46,2'sinde (n=129) DB mevcuttur. DB olguları DSM-5-TR'ye göre çocukluk başlangıçlı ve ergenlik başlangıçlı DB olarak iki gruba ayrılmıştır. DB olgularının %56,6'sı (n=73) çocukluk başlangıçlı, %42,6'sı (n=55) ergenlik başlangıçlı DB olarak sınıflandırılmıştır. DB başlangıç tipine göre yapılan karşılaştırmada tekrarlayan suç davranışı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0.002). Çocukluk başlangıçlı DB grubunda tekrarlayan suç oranı %93,2 iken ergenlik başlangıçlı grupta %72,7 olarak saptanmıştır (). Kasten yaralama davranışı (%35,4 vs %17,6; p=0.034) ve Dürtüsel suç işleme (%50,7 vs %32,7; p=0.042) çocukluk başlangıçlı grupta daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın en az bir kez cezaevine girme öyküsü ergenlik başlangıçlı grupta daha yüksek bulunmuştur (%89,1 vs %64,4; p=0,001). DEHB komorbiditesi çocukluk başlangıçlı DB grubunda anlamlı derecede daha sık saptanmıştır (%64 vs %39,4; p<0,001). Çocukluk başlangıçlı DB olan olgularda tekrarlayan suç davranışı görülme olasılığının ergenlik başlangıçlı davranım bozukluğu olanlara kıyasla yaklaşık 3,9 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (OR=0.255, %95 GA: 0.082–0.793, p=0.018). Sonuç Bu çalışma, suça sürüklenen çocuklarda davranım bozukluğunun başlangıç tiplerinin farklı klinik ve kriminolojik risk profilleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle çocukluk başlangıçlı davranım bozukluğu, tekrarlayan suç davranışı, impulsivite, şiddet içeren suçlar ve DEHB komorbiditesi ile karakterize daha ağır bir risk profili ortaya koymaktadır. Bu bulgular, çocukluk başlangıçlı davranım bozukluğunun erken başlayan ve kronikleşme potansiyeli yüksek bir antisosyal gelişimsel yol ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. DB alt tiplerinin erken dönemde tanınması ve bu gruba yönelik çok boyutlu önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi, suça sürüklenmenin önlenmesi açısından önem taşıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Davranım Bozukluğu, Suça Sürüklenen Çocuk, suç, çocukluk başlangıçlı davranım bozukluğu

S-099 Suça Sürüklenen Çocukların Biyopsikososyal Değerlendirilmesi: Retrospektif Klinik Bir Çalışma

Buket Kılıç[1], **Selin Erişen**[1], Şükran Gülin Evinç[1], Dilşad Foto Özdemir[1]
1 Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Suça sürüklenen çocukların (SSÇ) adli değerlendirmesi; nörobiyolojik, ailesel ve sosyal etmenlerin bütüncül bir analizini gerektiren, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanının özellikli bir alanıdır. Bu araştırma, adli değerlendirme sürecinden geçen SSÇ'lerin biyopsikososyal etmenlerini incelemeyi, suçun niteliği ve suç işlenme sıklığı ile ilişkili etmenleri anlamayı, adli kararlar ile müdahale stratejilerini etkileyen belirgin değişkenleri tanımlamayı amaçlamaktadır. Yöntem: 2007-2026 yılları arasında adli değerlendirme amacıyla X Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na yönlendirilen 96 SSÇ'nin hastane dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler; nörobiyolojik, ailesel ve çevresel risk faktörlerini içeren yapılandırılmış bir değerlendirme formu aracılığıyla toplanmıştır. Bilişsel işlevler WISC-R testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde; değişkenler suçun niteliğine (bireysel veya grup) ve suç işleme sıklığına (ilk kez veya tekrarlayan) göre karşılaştırılmıştır. Bulgular: Çalışmaya yaş ortancası 15.50 olan 96 çocuk (%88 erkek) dahil edilmiştir. Klinik değerlendirmeler; katılımcıların %64.6'sının en az bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğunu, bu bozukluklar arasında en dikkat çekenlerin nörogelişimsel durumlar (DEHB, ÖÖB veya OSB) ve zihinsel yetersizlikler olduğunu ortaya koymuştur. WISC-R sonuçlarına göre çocukların %40.6'sının normal zeka düzeyinde olduğu, %34.4'ünün ise hafif-orta düzeyde zihinsel yetersizlik sergilediği görülmüştür. Önemli davranışsal ve çevresel riskler arasında travmatik yaşam öyküsü (%41.7), düşük ebeveyn denetimi (%78.1) ve ihmal (%39.6) saptanmıştır. Karşılaştırmalı analizler, suçu grup halinde işleyen çocukların empati düzeylerinin (%31.1), tek başına işleyenlere (%9.4) göre anlamlı derecede yüksek olduğunu; ancak grup halinde suç işleyenlerin okula devam etmeme oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir (%64.9'a karşı %36.7, $p<0.05$). Hırsızlık ve dolandırıcılık grup ortamlarında daha yaygınken, yaralama suçunun daha çok bireysel olarak işlendiği saptanmıştır. Tekrarlayan suç işleyenlerin, ilk kez suç işleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek psikiyatrik tanı oranına (%85.7'ye karşı %58.7), daha düşük okul devamlılığına (%94.7'ye karşı %44.3) ve daha düşük ahlaki olgunluğa (%80'e karşı %49) sahip olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca suçun tekrarlaması; ebeveyn madde kullanımı (%23.8'e karşı %2.7) ve babanın suç kaydı (%38.1'e karşı %10.7, $p<0.05$) gibi ailesel risk faktörleriyle güçlü bir ilişki göstermiştir. Sonuç: Bu çalışma, SSÇ'lerde suçun tekrarlamasının nörogelişimsel bozukluklar, okul terki ve ailesel psikopatoloji ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Grupla işlenen suçların daha yüksek empati düzeyi ancak daha düşük okul devamlılığı ile ilişkili olması, akran etkisinin bireysel gelişimsel basamakların önüne geçebileceğini düşündürmektedir. Suç döngüsünü kırmak için etkili müdahaleler; yalnızca adli tedbirlerden ziyade, kapsamlı, aile odaklı psikiyatrik rehabilitasyon ve sosyal yeniden entegrasyon programlarına geçişi gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: suça sürüklenen çocuk, suçun tekrarlaması, akran etkisi, biyopsikososyal etmenler

Abstract

Aim: The judicial evaluation of Juvenile Delinquency (JD) is a specialized area of child and adolescent psychiatry that requires an integrated analysis of neurobiological, familial, and social factors. This study aims to evaluate the biopsychosocial factors of JD who underwent forensic evaluation, to understand the factors associated with the nature and frequency of the crime, and to identify the prominent variables that influence judicial decisions and intervention strategies.

Method: A retrospective file review was conducted on 96 JD who were referred to the Hacettepe University, Department of Child and Adolescent Psychiatry for forensic assessment between 2007 and 2026. Data were extracted using a structured evaluation form covering neurobiological, familial, and environmental risk factors. Intellectual functioning was assessed via WISC-R. Statistical analyses compared variables based on the nature of the crime (individual vs. group) and the frequency of offending (first-time vs. recurrent).

Results: The study included 96 children (88% male) with a median age of 15.50 years. Clinical assessments revealed that 64.6% of the participants had at least one psychiatric disorder, most notably neurodevelopmental conditions (ADHD, SLD, or ASD) and intellectual disabilities. WISC-R scores showed that 40.6% had average intelligence, while 34.4% exhibited mild-to-moderate intellectual deficiency. Significant behavioral and environmental risks were identified, including traumatic life histories (41.7%), low parental supervision (78.1%), and neglect (39.6%). Comparative analysis showed that children committing crimes in groups had significantly higher empathy levels (31.1%) than individual offenders (9.4%), yet group offenders were more likely to be out of school (64.9% vs. 36.7%, $p<0.05$). Theft and fraud were more prevalent in group settings, whereas assault was more frequently committed individually. Recurrent offenders demonstrated significantly higher rates of psychiatric diagnoses (85.7% vs. 58.7%), lower school attendance (94.7% vs. 44.3%), and lower moral maturity (80% vs. 49%) compared to first-time offenders ($p<0.05$). Additionally, recidivism was strongly associated with familial risk factors, such as parental substance abuse (23.8% vs. 2.7%) and paternal criminal records (38.1% vs. 10.7%, $p<0.05$). Ultimately, 62.5% of the children were evaluated by the forensic board as lacking the legal capacity to perceive the meaning of their actions or manage their behaviors.

Conclusion: This study highlights that recidivism in JD is strongly associated with neurodevelopmental disorders, school dropout, and familial psychopathology. The finding that group offenses are linked to higher empathy but lower school attendance suggests that peer influence may override individual developmental milestones. Effective intervention requires a transition from purely judicial measures to comprehensive, family-based psychiatric rehabilitation and social reintegration programs to break the cycle of crime.

Keywords: juvenile delinquency, recidivism, peer influence, biopsychosocial factors

Giriş

Suça sürüklenen çocuklar, yalnızca adli süreçler kapsamında değil, biyolojik, psikolojik, ailesel ve sosyal risklerin birlikte değerlendirilmesini gerektiren klinik bir grup olarak ele alınmaktadır.[1] Ergenlik döneminde dürtü kontrolü, ödül arayışı ve akran etkisine duyarlılık gibi gelişimsel özellikler suç davranışı açısından yatkınlık oluşturabilmektedir; ancak bu yatkınlığın suça dönüşmesinde travma öyküsü, ebeveyn denetimi, okul devamlılığı, akran ilişkileri ve

psikiyatrik bozukluklar gibi çoklu etkenler rol oynamaktadır.[2,3] Literatürde çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, düşük sosyal kontrol, okuldan kopma ve yetersiz aile gözetiminin suça sürüklenme riskini artırdığı; özdenetim, güçlü okul bağlılığı ve destekleyici yetişkin ilişkilerinin ise koruyucu işlev gördüğü bildirilmektedir.[4,5,6]

Bu çalışmanın amacı, suça sürüklenen çocukların biyopsikososyal özelliklerini retrospektif olarak incelemek; nörogelişimsel, psikiyatrik, ailesel ve sosyal riskler ile koruyucu etmenleri belirlemek; ayrıca suçu tek başına veya grup halinde işleyen çocuklar ile ilk kez suç işleyen ve mükerrer suç işleyen çocukların özelliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütülen retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Araştırmada, 01.01.2007-15.03.2026 tarihleri arasında adli makamlarca ya da hastane içi yönlendirme ile adli sağlık kurulu değerlendirmesine alınan suça sürüklenen çocukların dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir.

Araştırmanın örneklemini, değerlendirme tarihinde 18 yaşını doldurmamış ve Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı adli sağlık kurulunda psikiyatrik değerlendirmesi tamamlanmış çocuklar oluşturmuştur. Adli sağlık kurulu değerlendirmesi tamamlanmamış olanlar ve değerlendirme tarihinde 18 yaşını doldurmuş kişiler çalışma dışında bırakılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu aracılığıyla arşiv dosyalarından elde edilmiştir. Formda çocuğun sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik ve gelişimsel öyküsü, eğitim durumu, okul devamlılığı, travmatik yaşantıları, akran ilişkileri, aile yapısı, ebeveyn denetimi ve gözetimi, suçun niteliği, suçun tek başına ya da grup halinde işlenip işlenmediği ve suçun ilk kez ya da mükerrer olup olmadığına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Çalışmada kişisel tanımlayıcı veriler kullanılmamıştır.

İstatistiksel analizler SPSS 23 programı ile yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testiyle, varyans homojenliği Levene testiyle değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerde bağımsız örneklem t-testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler Pearson Ki-Kare testi veya gerekli durumlarda Fisher'ın Kesin Testi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir

Bulgular

Çalışmaya yaş ortancası 15.50 (3.50) olan 96 çocuk dahil edilmiştir; katılımcıların %88'i erkektir. Katılımcıların %64.6'sında en az bir psikiyatrik bozukluk saptanmış; tanılar içinde nörogelişimsel bozukluklar ve zihinsel yetersizlik öne çıkmıştır. WISC-R sonuçlarına göre çocukların %40.6'sı normal zeka düzeyinde, %34.4'ü ise hafif-orta düzeyde zihinsel yetersizlik aralığındadır. Travmatik yaşam öyküsü (%41.7), düşük ebeveyn denetimi (%78.1) ve ihmal (%39.6) başlıca davranışsal ve çevresel riskler olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Mükerrer suç işleyenlerde psikiyatrik tanı oranı (%85.7'ye karşı %58.7), okul devamsızlığı (%94.7'ye karşı %44.3) ve düşük ahlaki olgunluk (%80'e karşı %49) ilk kez suç işleyenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, Suçun tekrarlaması ebeveynde madde kullanımı

(%23.8'e karşı %2.7) ve babada suç kaydı (%38.1'e karşı %10.7) ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Karşılaştırmalı analizlerde, grup halinde suç işleyen çocuklarda gelişimsel düzeyde empati oranı tek başına suç işleyenlere göre daha yüksek bulunmuş (%31.1'e karşı %9.4), buna karşın okul devamsızlığı oranı grup halinde suç işleyenlerde daha yüksek saptanmıştır (%64.9'a karşı %36.7, $p<0.05$). Hırsızlık ve dolandırıcılık grup halinde işlenen suçlarda, yaralama ise bireysel suçlarda daha sık görülmüştür (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, suça sürüklenen çocukların biyopsikososyal açıdan belirgin bir risk yükü taşıdığını ve özellikle nörogelişimsel özelliklerin bu süreçte merkezi bir rol oynadığını göstermektedir. Katılımcıların %64.6'sında en az bir psikiyatrik bozukluk bulunması ve bunlar arasında en sık nörogelişimsel bozuklukların (DEHB, ÖÖB, OSB, MR) yer alması dikkat çekicidir. Yaş ortancasının orta ergenlik dönemine denk gelmesi, bu dönemde gelişimsel olarak sınırlı olan dürtü denetiminin nörogelişimsel sorunlarla daha da zorlanabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle risk altında olduğu belirlenen çocukların erken dönemde izlenmesi ve uygun müdahalelere yönlendirilmesi, suç davranışının gelişimini önlemede kritik öneme sahiptir. Nitekim farklı ülkelerden elde edilen bulgular, adli kurumlarda bulunan gençlerde nörogelişimsel bozuklukların bulunma oranının yüksek olduğunu ve bu çocukların süreğen suç davranışı açısından yüksek risk taşıdığını göstermektedir.[7] Ergenlik dönemi bir duyarlı gelişimsel dönem olduğu için; bu süreçte olumsuz akran etkisine maruz kalmanın suç davranışı açısından önemli bir risk oluşturduğu ve özellikle 12–18 yaş aralığında riskli ve dürtüsel davranışların arttığı bildirilmektedir.[8] Bu bakımdan hem bu çalışmada elde edilen bulgular hem de alanyazın, nörogelişimsel özellikler ile çevresel etkenlerin etkileşiminin çocukların suça sürüklenme sürecinde belirleyici olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızda çocukların %40.6'sının normal zeka düzeyinde, %34.4'ünün ise hafif-orta düzeyde zihinsel yetersizlik düzeyinde olduğu saptanmıştır. Alanyazında suça sürüklenen çocukların; zeka, dil, bellek ve dikkat gibi nöropsikolojik alanlarda daha düşük performans sergilediği ve bilişsel kapasite düşüklüğünün suç davranışı açısından önemli bir risk etkeni oluşturduğu vurgulanmaktadır.[9] Bu nedenle zihinsel yetersizliği olan çocuklarda suça karışma riskini azaltmak için erken dönemde uygun eğitim düzenlemelerinin yapılması, bireyin kapasitesine uygun mesleki yönlendirmelerin planlanması ve uzman desteğine erişimin kolaylaştırılması koruyucu bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.

Davranışsal ve çevresel riskler arasında ise travmatik yaşam öyküsü (%41.7), düşük ebeveyn denetimi (%78.1) ve ihmal (%39.6) olduğu çalışmamızda saptanmıştır. Suça sürüklenen çocuklarda travmatik yaşantıların bu kadar yaygın olması, gelişimsel travma olgusuna dikkati çekmektedir. Travmatik stres maruziyetinin suç davranışı açısından önemli bir risk etkeni olduğu, suça sürüklenen çocukların ebeveyn ihmali yaşama olasılığının daha yüksek olduğu ve bu durumun beyin gelişimini olumsuz etkileyerek bilişsel kapasiteyi de düşürebildiği alanyazında da bildirilmektedir.[9] Ebeveyn denetiminin düşük olması ve ihmal, kimlik gelişiminde belirleyici olan ebeveyn ya da ideal öteki işlevinin yeterince karşılanamadığını düşündürmektedir. Ergenin bu ihtiyacı karşılayamadığı durumlarda suç gruplarına yönelerek işlevsel olmayan bir çözüm geliştirmesi olasıdır. Bunu destekler biçimde; düşmanca ebeveynlik, ebeveynler arası çatışma ve kötü muamele gibi erken dönem olumsuz yaşantılarının antisosyal davranışlarla ilişkili olduğu; buna karşılık ebeveyn denetiminin gençlerde suç davranışına karşı koruyucu bir rol oynadığı vurgulanmaktadır.[10]

Suçu grup halinde işleyen çocukların empati düzeylerinin (%31.1) bireysel suç işleyenlere (%9.4) göre daha yüksek olduğu; buna karşın okula devam etmeme oranlarının da anlamlı biçimde arttığı (%64.9'a karşı %36.7, $p<0.05$) görülmüştür. Grup halinde suç işleyenlerde empati düzeyinin daha yüksek bulunması, suçun sorumluluğunun grup içinde paylaşılıyor olabileceğini ve bu nedenle bireysel düzeyde suç işlemeye kıyasla daha düşük bir içsel engelle karşılaşıldığını düşündürmektedir. Bu durum, grup bağlamında süperego işlevlerinin grup normları veya lider tarafından kısmen ikame edilmesiyle bireysel vicdani denetimin zayıflaması ve suçluluk duygusunun daha az hissedilmesiyle açıklanabilir.[11]

Öte yandan kimlik bütünlüğü gelişiminde güçlük yaşayan ergenlerin, yeterli ve tutarlı bir kimlik örgütlenmesi kuramamaları nedeniyle norm dışı davranışlara yönelme risklerinin arttığı; suç gruplarının ise bu süreçte işlevsel olmayan fakat geçici bir düzenleyici alan sağlayabildiği düşünülmektedir. Grup halinde suç işleyenlerde okula devam etmeme oranlarının yüksek olması da, eğitim sisteminin dışında kalan bu çocukların kimlik arayışlarını uyuma dönük olmayan bir şekilde telafi etmeye çalıştıklarına işaret etmektedir. Çalışmalarda okuldan kopmanın suç davranışına yönelme riskini artırdığı gösterilmiştir.[12]

Çalışmamızda hırsızlık ve dolandırıcılık suçlarının daha çok grup halinde, yaralama suçunun ise çoğunlukla bireysel olarak işlendiğinin saptanması, suç davranışının altında yatan dinamiklerin suç türüne göre farklılaşabileceğini düşündürmektedir. Maddi kazanç odaklı olan hırsızlık ve dolandırıcılığın daha planlı ve örgütlü biçimde ortaya çıkması, bu suçların davranım bozukluğu kapsamında değerlendirilebilecek daha süreğen davranış örüntüleriyle ilişkili olabileceğine işaret ederken; yaralama gibi suçların ergenlik dönemine özgü dürtüsellik ve tepkisellik zemininde, her zaman kalıcı bir davranım sorunu olarak ele alınamayabileceği söylenebilir. Nitekim mükerrer suçlarda hırsızlığın en sık tekrar eden suç türü olması da bu sürekliliği destekler niteliktedir. Bu bağlamda adli değerlendirmede suçun bireysel ya da grup halinde işlenip işlenmediğinin dikkate alınması, farklı psikiyatrik süreçlerin ayırt edilmesi açısından önem taşıyabilir. Öte yandan literatürde duygu düzenleme güçlüklerinin davranışsal inhibisyon sorunlarını artırarak suça yönelimi kolaylaştırabileceği; ayrıca akran etkilerinin suçun türüne göre farklılaştığı vurgulanmaktadır.[13] Dolayısıyla, suça sürüklenen çocuklarda hem süperego gelişimiyle ilişkili süreğen davranış örüntülerinin hem de dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüklerinin ayrıştırılarak değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

Mükerrer suç işleyenlerin, ilk kez suç işleyenlere göre anlamlı derecede daha yüksek psikiyatrik tanı oranına (%85.7'ye karşı %58.7), daha düşük okul devamlılığına (%94.7'ye karşı %44.3) ve daha düşük ahlaki olgunluğa (%80'e karşı %49) sahip olması, bu alanlardaki yetersizliklerin suçun tekrarlaması açısından önemli risk göstergeleri olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte bu değişkenler çoğu zaman tek başına belirleyici olmaktan ziyade, diğer risk etmenleriyle birlikte iken etkisini göstermektedir. Alanyazında suç çeşitliliğinin düşük özdenetim ve tekrarlayan suç davranışı eğilimiyle ilişkili olduğu; çocukluk döneminde DEHB ve davranım bozukluğu birlikteliği bulunan bireylerin daha erken yaşta suça başladığı, daha ağır suçlar işlediği ve daha fazla suç çeşidine karıştığı bildirilmektedir.[14] Bu bulgular mükerrer suç ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi desteklerken, çoklu riskli davranışlar ortaya çıktıktan sonra bu davranışların süreklilik kazanma olasılığının belirgin biçimde arttığına işaret etmektedir.

Ebeveynlerin madde kullanımı (%23.8'e karşı %2.7) ve babanın suç öyküsünün bulunması (%38.1'e karşı %10.7, $p<0.05$), mükerrer suç davranışı çalışmamızda öne çıkan ailesel risk etmenlerinden olmuştur. Nitekim başka çalışmalar da DEHB ve antisosyal davranış gösteren çocukların ebeveynlerinde şizofreni, madde kötüye kullanımı, özellikle annelerde depresyon ve

özellikle babalarda antisosyal kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik sorunların daha sık görüldüğünü ortaya koymaktadır.[15] Benzer şekilde, ihmal ve suç ilişkisini inceleyen araştırmalarda ebeveynlerde madde/alkol kötüye kullanım oranlarının daha yüksek olduğu ve ailesel risklerin suç davranışıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir.[16] Ayrıca babanın suç öyküsünün bulunduğu durumlarda akran etkisinin daha belirgin hale geldiği ve riskli akran gruplarıyla kurulan ilişkilerin bireyin de suç davranışına katılma olasılığını artırdığı bildirilmektedir.[8] Ebeveynlerin çocuğun ilk özdeşim nesneleri olması, bu tür risklerin yalnızca davranışsal sonuçlarla sınırlı kalmayıp baş etme becerileri, bağlanma örüntüleri ve kimlik gelişimi üzerinde de etkili olabilmesini açıklamaktadır.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız retrospektif dosya verilerine dayandığı için bazı değişkenler tüm olgularda aynı ayrıntı düzeyinde değerlendirilememiştir. Tek merkezde yürütülmüş olması ve örneklemin büyük ölçüde erkeklerden oluşması, bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca çalışmanın kesitsel ve retrospektif niteliği nedensel çıkarımlar yapılmasına olanak vermemektedir. Psikiyatrik tanı ve gelişimsel değerlendirmelerin klinik kayıtlara dayanması da bir diğer sınırlılıktır. Gelecek çalışmalarda daha geniş ve çok merkezli örneklemlerle, boylamsal izleme dayalı tasarımlar kullanılarak hem risk etmenleri hem de koruyucu etmenlerin daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, suça sürüklenen çocuklarda nörogelişimsel bozukluklar ve zihinsel yetersizlik başta olmak üzere psikiyatrik sorunların, travma, ihmal, düşük ebeveyn denetimi ve okul devamsızlığı gibi çevresel etmenlerle birlikte sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bulgular, suçun tekrarlamasının yalnızca bireysel psikopatolojiyle değil, ailede madde kullanımı, babada suç öyküsü ve okul devamsızlığı gibi çoklu risk etmenlerinin birikimli etkisiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle müdahalelerin yalnızca adli önlemlerle sınırlı kalmaması; erken tanı, aile işlevselliğinin desteklenmesi ve okul devamsızlığının azaltılmasını içeren bütüncül yaklaşımlar şeklinde planlanması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Andrews DA, Bonta J. The psychology of criminal conduct. 5th ed. New York: Routledge; 2010.
2. Steinberg L. Adolescence. 11th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2017.
3. Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. Developmental Psychopathology. 2nd ed. New York: Wiley; 2006:739-795.
4. Teicher MH, Samson JA. Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57:241-266.
5. Hirschi T. Causes of delinquency. Berkeley (CA): University of California Press; 1969.
6. Farrington DP, Loeber R, eds. Serious & violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 1998.
7. Hughes N. Understanding the influence of neurodevelopmental disorders on offending: Utilizing developmental psychopathology in biosocial criminology. Crim Justice Stud. 2015;28:39-60.
8. Marotta P. Exploring relationships between delinquent peer groups, participation in delinquency, substance abuse, and injecting drug use among the incarcerated: Findings

from a national sample of state and federal inmates in the United States. J Drug Issues. 2017;47:320-339.
9. Borrani J, Frías M, Alemán B, García A, Ramírez C, Valdez P. Neuropsychological disorders in juvenile delinquents. Rev Mex Neuroci. 2019;20:244-252.
10. Wojciechowski T. Developmental patterns of offending seriousness during childhood and adolescence: Examining variety as a proxy measure and neurodevelopmental disorders as predictors. J Dev Life Course Criminol. 2025;11:75-96.
11. Carveth DL. Superego, conscience, and the nature and types of guilt. Mod Psychoanal. 2010;35:106-130.
12. Klimstra TA, et al. Identity formation in juvenile delinquents and clinically referred youth. Rev Eur Psychol Appl. 2011;61:123-130.
13. Gudjonsson GH, Sigurdsson JF, Adalsteinsson TF, Young S. The relationship between ADHD symptoms, mood instability, and self-reported offending. J Atten Disord. 2013;17:339-346.
14. Sibley MH, Pelham WE, Molina BSG, Gnagy EM, Waschbusch DA, Biswas A, MacLean MG, Babinski DE, Karch KM. The delinquency outcomes of boys with ADHD with and without comorbidity. J Abnorm Child Psychol. 2011;39:21-32.
15. von Polier GG, Vloet TD, Herpertz-Dahlmann B. ADHD and delinquency: A developmental perspective. Behav Sci Law. 2012;30:121-139.
16. Billstedt E, Anckarsäter H, Wallinius M, Hofvander B. Neurodevelopmental disorders in young violent offenders: Overlap and background characteristics. Psychiatry Res. 2017;252:234-241.

Tablo 1 Suça Sürüklenen Çocukların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

	Tanımlayıcı istatistik N (%) / Ort±S.S.
Cinsiyet	
Kız	12 (%12.5)
Erkek	84 (%87.5)
İlk suç tarihindeki yaşı	14.17±1.52
Dosyadaki suç yaşı	14.35±1.44
Annede suç kaydı	
Yok	93 (%96.9)
Var	3 (%3.1)
Babada suç kaydı	
Yok	80 (%83.3)
Var	16 (%16.7)
Ailede bağımlılık (alkol/madde/kumar)	
Yok	89 (%92.7)
Var	7 (%7.3)
Ebeveynlik becerileri	
Uygun	13 (%13.5)
Zayıf	65 (%67.7)
Değerlendirilemiyor	18 (%18.8)
Ebeveyn denetimi	
Uygun	12 (%12.5)
Zayıf	75 (%78.1)
Değerlendirilemiyor	9 (%9.4)
Son eğitim düzeyi	
Okuryazar değil	5 (%5.2)
İlkokul	34 (%35.4)
Ortaokul	42 (%43.8)
Lise	4 (%4.2)
Bilinmiyor	11 (%11.5)
Önemli sağlık sorunu	
Yok	88 (%91.7)
Var	8 (%8.3)
Zeka düzeyi	
Normal	39 (%40.6)
Sınır-donuk	20 (%20.8)
Hafif MR	27 (%28.1)
Orta MR	6 (%6.3)
Değerlendirilemeyen	3 (%3.1)
Psikiyatrik tanı	
Yok	34 (%35.4)
Var	62 (%64.6)
Psikiyatrik tanı türü	
DEHB/ÖÖB/OSB	16 (%16.7)
Zihinsel yetersizlik ve diğer	25 (%26)
Davranım bozukluğu ve diğer	7 (%7.3)
Madde ve diğer	7 (%7.3)
Temaruz	1 (%1)
Depresyon/anksiyete	8 (%8.3)
Travmatik yaşam öyküsü	
Yok	56 (%58.3)
Var	40 (%41.7)
İhmal	
Yok/Bilinmiyor	58 (%60.4)
Var	38 (%39.6)
İstismar	
Yok/Bilinmiyor	82 (%85.4)
Var	14 (%14.6)
İstismar türü	
Duygusal (c ve f yok)	7 (%7.3)
Fiziksel ve diğer (c yok)	6 (%6.3)
Cinsel ve diğer	3 (%3.1)
Okul devamı	
Yok	49 (%51)
Var	40 (%41.7)
Bilinmiyor	7 (%7.3)
Daha önce başka suç işleme	
Yok	75 (%78.1)
Var	21 (%21.9)
Dosyadaki suçun niteliği	
Hırsızlık-dolandırıcılık-sahtecilik	31 (%32.3)
Yaralama/darp	21 (%21.9)
Cinsel istismar/taciz	18 (%18.8)
Adam öldürme, öldürmeye yardım	4 (%4.2)
Madde temin etme	5 (%5.2)
Hakaret-tehdit-şantaj	8 (%8.3)
Genel güvenliği tehlikeye sokma	3 (%3.1)
Hürriyetinden yoksun bırakma	2 (%2.1)
Siber suçlar	1 (%1)
Diğer	3 (%3.1)
Suçun niteliği	
Tek	32 (%33.3)
Grup ile	64 (%66.7)

Tablo 2 Suçun İlk Kez ya da Mükerrer Olmasına Göre SSÇ'lerin Özellikleri

	İlk suç	Mükerrer suç	Test değeri (X^2)	P değeri	Etki büyüklüğü
Annede suç kaydı					
Yok/Bilinmiyor	73 (%97.3)	20 (%95.2)	0.238	0.527	0.050
Var	2 (%2.7)	1 (%4.8)			
Babada suç kaydı					
Yok/Bilinmiyor	67 (%89.3)	13 (%61.9)	8.887	**0.006**	0.304
Var	8 (%10.7)	8 (%38.1)			
Ebeveynde bağımlılık					
Yok	73 (%97.3)	16 (%76.2)	10.849	**0.005**	0.336
Var	2 (%2.7)	5 (%23.8)			
Ebeveyn denetimi					
Uygun	11 (%16.4)	1 (%5)	1.689	0.281	0.139
Düşük	56 (%83.6)	19 (%95)			
Zeka düzeyi					
Normal	34 (%46.6)	5 (%26.3)			
Sınır/donuk	13 (%17.8)	7 (%36.8)	3.979	0.137	0.208
MR	26 (%35.6)	7 (%36.8)			
Ahlaki gelişim					
Gelişimsel düzeyinde	26 (%51)	4 (%20)	4.453	**0.035**	0.282
Gelişimsel düzeyinden düşük	25 (%49)	16 (%80)			
Empati					
Gelişimsel düzeyinde	18 (%46.2)	4 (%23.5)			
Gelişimsel düzeyinden düşük	21 (%53.8)	13 (%76.5)	1.681	0.195	0.213
Psikiyatrik tanı					
Yok	31 (%41.3)	3 (%14.3)	4.131	**0.042**	0.234
Var	44 (%58.7)	18 (%85.7)			
Psikiyatrik tanı türü					
DEHB/ÖÖB/OSB	12a (%26.7)	4a (%21.1)	9.487	**0.009**	0.385
MR ve diğer	22a (%48.9)	3b (%15.8)			
Diğer	1a (%24.4)	12b (%63.2)			
Okul devamı					
Devam ediyor	39 (%55.7)	1 (%5.3)	13.401	**0.000**	-0.416
Devam etmiyor	31 (%44.3)	18 (%94.7)			
Travmatik yaşam öyküsü					
Yok/bilinmiyor	46 (%61.3)	10 (%47.6)	0.768	0.381	0.115
Var	29 (%38.7)	11 (%52.4)			
İhmal					
Yok/bilinmiyor	51 (%68)	7 (%33.3)	6.859	**0.009**	0.293
Var	24 (%32)	14 (%66.7)			
İstismar					
Yok	68 (%90.7)	14 (%66.7)	7.586	**0.012**	0.281
Var	7 (%9.3)	7 (%33.3)			
Suçun niteliği					
Hırsızlık/dolandırıcılık/sahtecilik	18a (%24)	13b (%61.9)	11.453	**0.010**	0.345
Yaralama/darp	18a (%24)	3a (%14.3)			
Cinsel istismar/taciz	17a (%22.7)	1a (%4.8)			
Diğer suçlar	22a (%29.3)	4a (%19)			
Suç tek mi grupla mı işlenmiş					
Tek	27 (%37)	5 (%25)	0.539	0.428	0.104
Grup ile	46 (%63)	15 (%75)			

Ki-Kare testi uygulanmıştır.

Tablo 3 Suçun Tek ya da Grup Halinde İşlenmesine Göre SSÇ'lerin Özellikleri

	Tek başına	Grup ile	Test değeri (X^2)	P değeri	Etki büyüklüğü
Zeka düzeyi					
Normal	14a (%45.2)	25a (%43.1)	0.144	0.931	0.040
Sınır/donuk	7a (%22.6)	12a (%20.7)			
MR	10a (%32.3)	21a (%36.2)			
Ahlaki gelişim					
Gelişimsel düzeyinde	8a (%25)	22a (%36.1)	4.122	0.127	0.211
Gelişimsel düzeyinden düşük	18a (%56.3)	21b (%34.4)			
Değerlendirilemiyor	6a (%18.8)	18a (%29.5)			
Empati					
Gelişimsel düzeyinde	3a (%9.4)	19b (%31.1)	6.448	**0.040**	0.263
Gelişimsel düzeyinden düşük	15a (%46.9)	17a (%27.9)			
Değerlendirilemiyor	14a (%43.8)	25a (%41)			
Psikiyatrik tanı					
Yok	13 (%40.6)	20 (%32.8)	0.273	0.601	0.078
Var	19 (%59.4)	41 (%67.2)			
İhmal					
Yok	17 (%53.1)	39 (%63.9)	0.622	0.430	0.105
Var	15 (%46.9)	22 (%36.1)			
İstismar					
Yok	28 (%87.5)	53 (%86.9)	0.007	0.933	0.009
Var	4 (%12.5)	8 (%13.1)			
Okula devamı					
Devam etmiyor	11 (%36.7)	37 (%64.9)	5.250	**0.014**	0.270
Devam ediyor	19 (%63.3)	20 (%35.1)			
Ebeveyn tutukluluğu					
Yok	30 (%93.8)	48 (%78.7)	2.494	0.114	0.195
Var	2 (%6.3)	13 (%21.3)			
Daha önce suç					
Yok	27 (%84.4)	46 (%75.4)	0.539	0.463	0.104
Var	5 (%15.6)	15 (%24.6)			
Suçun niteliği					
Hırsızlık/dolandırıcılık/sahtecilik	6a (%18.8)	25b (%41)	7.966	**0.047**	0.293
Yaralama/darp	11a (%34.4)	9b (%14.8)			
Cinsel istismar/taciz	8a (%25)	10a (%16.4)			
Diğer	7a (%21.9)	17a (%27.9)			

Ki-Kare testi uygulanmıştır.

S-100 Çocuk ve Ergenlerde Cinsiyet Gelişim Bozukluğu Tanıları, Tanı Yaşı ile Genel Ruhsal İşlevsellik ve Psikiyatrik Tanı Şiddeti Arasındaki İlişkinin Retrospektif İncelenmesi

Ceren İçöz Özbayır[1], Uğur Cem Yılmaz[1], Deniz Özalp Kızılay[1], Samim Özen[1], Ruhsar Damla Gökşen[1], Nazlı Burcu Özbaran[1]
1 Ege Üniversitesi

Giriş: Cinsiyet gelişim bozuklukları (CGB), yalnızca biyolojik cinsiyet gelişimini değil, çocuğun ruhsal uyumunu, kimlik gelişimini ve sosyal işlevselliğini de etkileyen kompleks klinik durumlardır. Tanının gecikmesi, özellikle çocukluk sonu ve ergenlik döneminde ek psikososyal yük oluşturabilir. Ancak CGB'li çocuk ve ergenlerde tanı gecikmesi, psikiyatrik şiddet, işlevsellik ve tedavi yanıtı arasındaki ilişkiyi inceleyen çok merkezli ve multidisipliner veriler sınırlıdır. Buna karşılık, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların klinik tabloyu daha ağır ve daha işlev bozucu hale getirebileceği düşünülmektedir. Amaç: Bu çalışmada CGB tanılı çocuk ve ergenlerde; tanı alt grupları, tanı gecikmesi, psikiyatrik komorbidite yükü ve psikiyatrik izlem sonrası işlevsel değişimin ruhsal işlevsellik ve klinik şiddet ile ilişkisini değerlendirmek amaçlandı. Yöntem: Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı ile çocuk endokrinoloji bilim dalı tarafından multidisipliner izlenen 0–18 yaş arası CGB tanılı olguların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Toplam 126 olgu değerlendirildi. Alt grup karşılaştırmalarına 46,XX CGB (n=40) ve 46,XY CGB (n=75) tanılı 115 olgu dahil edildi. Ruhsal işlevsellik ve klinik şiddetin değerlendirilmesinde Klinik Global İzlenim Ölçeği (CGI) ile Çocuklar için Genel Değerlendirme Ölçeği (GAS); psikiyatrik tanı ve belirti düzeylerinin belirlenmesinde ise K-SADS-PL, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ-Y) ebeveyn formu ve Turgay DEHB Ölçeği verilerinden yararlanıldı, ayrıca tanı gecikmesinin ruhsal belirti düzeyi üzerindeki etkisi incelendi. İstatistiksel analizlerde parametrik olmayan testler kullanıldı. Bulgular: Olguların %47,6'sında (n=60) en az bir psikiyatrik eş tanı saptandı. En sık eş tanılar DEHB (%38,3), depresyon (%30,0), anksiyete (%6,7) ve diğer tanılar (%25,0) idi. Endokrinoloji ile çocuk psikiyatrisi başvurusu arasındaki süre ile CGI-1 arasında anlamlı ilişki bulunmadı (rho=0,086; p=0,341). Benzer şekilde doğum ile endokrinoloji başvurusu arasındaki tanı gecikmesi süresi CGI-1 ile zayıf pozitif (rho=0,155; p=0,085), GAS ile zayıf negatif ilişkiliydi (rho=-0,156; p=0,084), ancak anlamlılığa ulaşmadı. 46,XX ve 46,XY CGB grupları arasında başlangıç GAS (U=1472; p=0,866) ve CGI-1 (U=1393; p=0,492) açısından fark saptanmadı. Buna karşın CGI ile GAS arasında güçlü negatif korelasyon bulundu (rho=-0,811; p<0,001). Psikiyatrik eş tanısı olan olgularda CGI-1 anlamlı olarak daha yüksek, GAS anlamlı olarak daha düşüktü (her ikisi için p<0,001). Alt örneklemde, endokrin tanı gecikmesi depresyon puanlarıyla pozitif yönlü ancak anlamlı olmayan ilişki gösterirken (rho=0,375; p=0,078), anksiyete ile ilişki saptanmadı (rho=0,031; p=0,888); depresyon ve anksiyete puanları ise orta düzeyde pozitif korelasyon gösterdi (rho=0,583; p=0,029). Komorbidite yükü arttıkça klinik şiddet arttı (rho=0,401; p<0,001) ve işlevsellik azaldı (rho=-0,314; p<0,001). Tüm örneklemde GAS izlem sonrası anlamlı olarak arttı (median 85,0'dan 87,5'e; Wilcoxon W=122, p<0,001). Psikiyatrik tanısı olan olgularda da belirgin iyileşme gözlendi (median 75,0'ten 85,0'e; W=67,5, p<0,001). Yönlendirme gecikmesi, tedavi

yanıtını (ΔGAS) ne tüm örneklemde ne de psikiyatrik tanısı olan alt grupta anlamlı biçimde etkilemedi. Sonuç: CGB’li çocuk ve ergenlerde tanı gecikmesi tek başına klinik şiddet ve işlevselliğin temel belirleyicisi görünmemektedir. Buna karşılık psikiyatrik komorbidite varlığı ve komorbidite yükü daha ağır klinik tablo ve daha düşük işlevsellik ile ilişkilidir. Psikiyatrik izlem sonrası işlevsellikte anlamlı iyileşme gözlenmesi ve gecikmenin tedavi yanıtını olumsuz etkilememesi, klinik pratikte güçlü bir mesaj sunmaktadır: CGB olgularında psikiyatrik destek için hiçbir zaman geç değildir.

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet gelişim bozukluğu, çocuk ve ergen psikiyatrisi, tanı gecikmesi, ruhsal işlevsellik, klinik şiddet

S-101 Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğunda Uyku Sorunları ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Examination of the Relationship Between Sleep Problems and Behaviour Problems in Autism Spectrum Disorder in Early Childhood

Fatma Genç[1], Canem Kavurma[1], Fatma Sibel Durak[1]
1 İzmir S.b.ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim güçlükleri ve sınırlı/tekrarlayıcı davranışlar ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. OSB tanılı çocuklarda uyku problemlerinin genel popülasyona göre sık görüldüğü ve bu durumun gündüz işlevselliğini etkileyebileceği bilinmektedir. Güncel çalışmalar, uyku sorunlarının özellikle davranış problemleri ve sosyal işlevsellik ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, otizm belirtilerinin şiddeti hem uyku sorunlarını hem de davranışsal güçlükleri etkileyebileceğinden bu ilişkinin değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Amaç Bu çalışmanın amacı, OSB tanılı çocuklarda uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca uyku problemlerinin davranışsal güçlüklerin hangi alt alanları ile daha ilişkili olduğunun belirlenmesi hedeflenmiştir. Yöntem Bu çalışma retrospektif tasarımda planlanmıştır. Çalışmaya hastanemiz çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniğinde izlenen, OSB tanısı bulunan çocuklar dahil edilmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler ile klinik ölçek puanları hasta dosyalarından elde edilmiştir. Uyku problemleri Çocuklar için Uyku Alışkanlıkları Anketi (Children's Sleep Habits Questionnaire; CSHQ) kullanılarak, davranış problemleri Aberrant Behavior Checklist (ABC) aracılığıyla değerlendirilmiş ve ölçeğin alt boyutları analizlere dahil edilmiştir. Otizm belirtilerinin şiddeti ise Childhood Autism Rating Scale (CARS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelenmiş, otizm şiddetinin potansiyel karıştırıcı etkisini kontrol etmek amacıyla hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Sonuç OSB şiddet grupları arasında ABC duyusal ($p=0.036$), ABC ilişki kurma ($p=0.015$) ve ABC toplam puanı ($p=0.019$) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Otizm şiddeti (CARS) ile uyku problemleri (CSHQ toplam puanı) arasında zayıf fakat anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır ($r = 0.243$, $p = 0.018$). Ayrıca CSHQ toplam puanı ile ABC alt ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar bulunmuştur ($r = 0.319–0.541$, $p < 0.01$). Bu bulgular uyku problemlerinin artmasının otistik davranış belirtilerinin artışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaş ve kardeş sayısı ile klinik ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Otizm şiddetinin davranış problemleri üzerine potansiyel karıştırıcı etkisini kontrol etmek amacıyla hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İlk modelde yaş, kardeş sayısı ve otizm şiddeti (CARS) kontrol değişkenleri olarak modele dahil edilmiştir. Bu modelde yalnızca CARS puanı anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($\beta = 0.426$, $p < 0.001$). İkinci modelde uyku problemleri (CSHQ toplam puanı) modele eklendiğinde hem CARS ($\beta = 0.385$, $p < 0.001$) hem de CSHQ toplam puanı ($\beta = 0.354$, $p = 0.001$) otistik davranış belirtilerinin anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur. Tartışma Çalışmamızda otizm şiddeti ile uyku problemleri arasında; aynı zamanda da uyku problemleri ile otistik davranış belirtileri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, OSB'de uyku sorunlarının hastalığın klinik özellikleri ile ilişkili

olduğunu gösteren literatürle paralellik gösterirken; uyku problemlerinin yalnızca eşlik eden bir durum olmayabileceğini, aynı zamanda davranışsal belirtilerin şiddeti ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yetersiz veya bölünmüş uykunun; dikkat, duygusal düzenleme ve davranış kontrolünü olumsuz etkileyerek sosyal etkileşim ve davranış sorunlarının artmasına katkıda bulunduğuna dair literatürde çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızın önemli bulgularından biri, otizm şiddeti kontrol edildikten sonra dahi uyku problemlerinin davranış belirtilerinin bağımsız bir yordayıcısı olarak kalmasıdır. Bu durum, uyku sorunlarının yalnızca otizm şiddetinin bir yansıması olmadığını, davranışsal belirtiler üzerinde bağımsız bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Klinik açıdan bu önemlidir çünkü müdahale edilebilir bir alan olan uyku sorunlarının iyileştirilmesi davranışsal belirtilerin hafifletilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Uyku Problemleri, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi(CSHQ), Otizm Davranış Kontrol Listesi(ABC), Davranış Semptomları

Abstract:

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterised by social communication difficulties and limited/repetitive behaviours. It is known that sleep problems are common in children diagnosed with ASD according to the general population and this may affect daytime functionality. Current studies show that sleep problems may be particularly associated with behavioural problems and social functioning. However, the severity of autism symptoms is an important factor to consider in the evaluation of this relationship, as it can affect both sleep problems and behavioural difficulties.

The aim of this study is to examine the relationship between sleep problems and behaviour problems in children diagnosed with ASD. In addition, it was aimed to determine which subfields of sleep problems are more related to behavioural difficulties.

Method

This study was planned in retrospective design. Children diagnosed with ASD who were monitored in the paediatric and adolescent mental health clinic of our hospital were included in the study. Sociodemographic data and clinical scale scores of the participants were obtained from patient files. Using the CSHQ, behaviour problems were evaluated through the ABC and the sub-dimensions of the scale were included in the analyses. The severity of autism symptoms was evaluated using the CARS. The relationships between sleep problems and behaviour problems were examined by correlation analyses, and hierarchical multi-linear regression analysis was performed to control the potential confusing effect of autism severity.

Result

Significant differences were found between ASD severity groups in terms of ABC sensory ($p=0.036$), ABC relationship building ($p=0.015$) and ABC total score ($p=0.019$). A weak but significant positive correlation was detected between autism severity (CARS) and sleep problems (CSHQ total score) ($r = 0.243$, $p = 0.018$). In addition, moderate positive correlations were found between the CSHQ total score and ABC subscales ($r = 0.319–0.541$, $p < 0.01$). These findings show that the increase in sleep problems is associated with an increase in autistic behavioural signs. There was no significant relationship between age and number of siblings

and clinical scale scores. Hierarchical multiple linear regression analysis was performed to control the potential confusing effect of autism severity on behaviour problems. In the first model, age, number of siblings and autism severity (CARS) were included in the model as control variables. In this model, only the CARS score was found to be a significant interpreter ($\beta = 0.426$, $p < 0.001$). When sleep problems (CSHQ total score) were added to the model in the second model, both CARS ($\beta = 0.385$, $p < 0.001$) and CSHQ total score ($\beta = 0.354$, $p = 0.001$) were found to be significant predictors of autistic behaviour symptoms.

Conclusion

In our study, a positive relationship was found between autism severity and sleep problems; at the same time, sleep problems and autistic behaviour symptoms were found. While this finding parallels the literature showing that sleep problems in ASD are associated with the clinical characteristics of the disease, it suggests that sleep problems may not only be a concomitant condition, but may also be related to the severity of behavioural symptoms. There are studies in the literature that insufficient or divided sleep contributes to the increase of social interaction and behaviour problems by negatively affecting attention, emotional regulation and behaviour control. One of the important findings of our study is that sleep problems remain an independent predictor of behavioural symptoms even after the severity of autism is checked. This suggests that sleep problems are not only a reflection of the severity of autism, but may have an independent effect on behavioural symptoms. This is important from a clinical point of view because the improvement of sleep problems, which is an intervesible area, can contribute to the alleviation of behavioural symptoms.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Sleep Problems, Child Sleep Habits Questionnaire(CSHQ), Aberrant Behavior Checklist(ABC), Behavioral Symptoms

Giriş

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde başlayan ve sosyal iletişim ile sosyal etkileşimde kalıcı güçlükler ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur.

OSB'nin klinik görünümü oldukça heterojen olup bireyler arasında belirgin farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle otizm yalnızca çekirdek belirtilerle değil, aynı zamanda çeşitli eşlik eden nörogelişimsel ve davranışsal sorunlarla birlikte değerlendirilmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda eşlik eden sorunların oldukça yaygın olduğunu ve bu durumun bireylerin günlük işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebildiğini göstermektedir. Bu eşlik eden sorunlar arasında uyku problemleri, OSB'li çocuklarda en sık bildirilen klinik yakınmalar arasında yer almaktadır.

Literatürde, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku problemlerinin prevalansının %40 ile %80 arasında değiştiği bildirilmektedir. Bu oran tipik gelişim gösteren çocuklara kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir(1).

OSB'li çocuklarda bildirilen başlıca uyku problemleri arasında uykuya dalma güçlüğü, gece sık uyanma, düzensiz uyku–uyanıklık ritmi, uyku süresinin kısalığı ve gündüz uykululuk hali yer almaktadır. Yapılan çalışmalar bu uyku sorunlarının çocukların bilişsel işlevleri, duygusal düzenleme süreçleri ve davranışsal işlevsellikleri üzerinde önemli etkiler oluşturabileceğini göstermektedir(2).

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku problemleri ile gündüz davranış problemleri arasındaki ilişki son yıllarda giderek daha fazla araştırılan bir konu haline gelmiştir. Uyku bozukluklarının irritabilite, stereotipik davranışlar, saldırganlık ve sosyal etkileşim güçlükleri gibi davranışsal sorunların şiddetini artırabileceği bildirilmektedir(3).

Bu davranış problemlerinin değerlendirilmesinde klinik araştırmalarda yaygın olarak kullanılan araçlardan biri Otizm Davranış Kontrol Listesi (Aberrant Behavior Checklist; ABC)'dir. ABC, irritabilite, sosyal geri çekilme, stereotipik davranışlar ve iletişim alanındaki davranışsal sorunları değerlendirmeye olanak sağlayan geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Uyku problemlerinin değerlendirilmesinde ise ebeveyn bildirimine dayanan ölçekler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ölçeklerden biri olan Çocuklar için Uyku Alışkanlıkları Anketi (Children's Sleep Habits Questionnaire ;CSHQ), çocukluk çağındaki uyku sorunlarının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan ve farklı popülasyonlarda geçerliği gösterilmiş bir tarama aracıdır.

Bazı çalışmalar uyku problemleri ile otizm belirtilerinin şiddeti arasında da ilişki olabileceğini göstermektedir. Özellikle uykuya dalma gecikmesi, gece uyanmaları ve gündüz uykululuğunun davranış problemleri ve otizm semptomlarının şiddeti ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir(4).

Mevcut literatürde otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, bu ilişkinin davranış problemlerinin farklı alt alanları ile nasıl ilişkili olduğuna dair bulgular sınırlıdır. Özellikle sosyal etkileşim, duyusal yanıtlar ve iletişim becerileri gibi davranış alanlarının uyku problemleri ile ilişkisini değerlendiren çalışmaların sayısı azdır.

Bu nedenle, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin daha ayrıntılı biçimde incelenmesi klinik değerlendirme ve müdahale planlaması açısından önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem

13.09.2023 – 25.02.2026 tarih aralığında İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz E.A.H. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları bölümü, nörogelişimsel polikliniğinde takipli, 1,5–5 yaş arası, DSM-5 tanı kriterlerine göre otizm spektrum bozukluğu tanısı almış çocukların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Katılımcılara ait sosyodemografik veriler ile klinik ölçek puanları hasta dosyalarından elde edilmiştir.

OSB tanısı alan çocuklar, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS) puanlarına göre hafif/orta (30–36) ve ağır (37–60) otizm olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Uyku problemi varlığı, Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi (CSHQ) kullanılarak belirlenmiştir.

Değerlendirmeye alınan olgular ilk görüşmelerinde doldurulan Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) açısından karşılaştırılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Değişkenlerin karşılaştırılmasında kategorik veriler için ki-kare testi, parametrik varsayımları yerine getiren gruplarda bağımsız iki örneklem t-testi ve parametrik varsayımları yerine getiremeyen gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Uyku ve davranış değişkenleri arasındaki ilişkiler, tüm örneklemde sürekli değişkenler olarak ele alınarak Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş; otizm şiddeti kontrol edilerek hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır.

Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Orta düzey etki büyüklüğü (korelasyon için r=0.30, regresyon için f^2=0.15), α=0.05 ve %80 güç varsayıldığında, korelasyon ve çok değişkenli regresyon analizleri için minimum 85 katılımcının yeterli olduğu hesaplanmıştır.

Örneklem büyüklüğü hesaplaması için, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku sorunları ile davranış problemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen güncel çalışmalarda bildirilen orta düzey korelasyon katsayısı ($r \approx 0.30–0.50$) esas alınmıştır(5).

Çalışmaya 96 olgu dahil edilmiş olup toplam örneklem sayısı güç analizi ile hesaplanan minimum sayının üzerindedir.

Dahil edilme kriterleri; 1,5–5 yaş aralığında olmak, OSB tanısı almış olmak ve dosya kayıtlarında gerekli ölçek verilerinin bulunması olarak belirlenmiştir. Olgularda eksik dosya verilerinin olması, CARS puanının 30 altında olması, ağır nörolojik hastalık veya genetik sendromun bulunması işe dışlama kriterleri olarak uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmaya minimum 18 ay maksimum 60 ay olan 96 olgu dahil edilmiştir. Olguların yaş ortalaması 36,92 ± 15,46 ay olup; %72,4'ü erkek, % 25,5'i kız olarak bulunmuştur.

Çalışmaya dahil edilen olgular CARS puanlarına göre hafif/orta (30-36 puan) ve ağır(>36 puan) olmak üzer sınıflandırılmıştır. Olguların yaklaşık %51'inin (49 kişi) ağır düzeyde, yaklaşık %49'unun(47 kişi) hafif/orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

CSHQ kesme puanına (42 puan) göre uyku sorunlarının varlığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda olguların %69,8'inde uyku problemi var olduğu, %30,2'sinin ise kesme puanının altında kalarak uyku probleminin olmadığı tespit edilmiştir.

Annelerin yaş ortalaması 32,52 iken babaların yaş ortalaması 35,43 olarak bulunmuştur. Annelerin %43,9'u ortaokul ve öncesi eğitim düzeyindeyken %43,9'u lise ve daha üst seviye eğitim düzeyindeydi. Babaların ise %41,8'İ ortaokul ve öncesi eğitim düzeyinde, % 46,9'u lise ve daha üst seviye eğitim düzeyinde bulunmuştur.

Annelerin %4,1'inde, babaların ise %1'inde tanı almış psikiyatrik hastalık öyküsü bulunduğu saptanmıştır. Anne babaların %92,6'sı birlikte iken %3,7'si boşanmış, %3,7'sinde de anne veya babadan birinin vefat ettiği saptanmıştır. Ailelerin %13,6'sında anne ve baba arasında akrabalık olduğu belirlenmiştir.

Cinsiyet ve otizm şiddeti karşılaştırıldığında hafif/orta düzeyde OSB tanısı olan grubun %63,8'i erkek, % 36,2'si kız olarak bulunmuştur. Bu oran ağır düzeyde OSB tanısı olan grupta ise %83,7 erkek, % 16,3 kız olarak bulunmuştur(Tablo 1). Bu bulgular, otizm şiddeti arttıkça erkeklerin oranının yükseldiğini ve ağır düzey OSB'nin erkeklerde daha sık görüldüğünü düşündürmektedir.

	Erkek	Kız
Hafif/orta	63,80%	36,20%
Ağır	83,70%	16,30%

Tablo 1

Hafif/orta düzeyde OSB tanısı olan olguların %63,8'inde CSHQ kesme puanına göre uyku problemi olduğu gözlendi. Bu oran ağır düzeyde OSB tanısı olan olgularda %75,5 olarak saptandı.

OSB şiddeti ile aile yapısı, kardeş sayısı, anne-baba eğitim düzeyi, anne ve baba arasındaki akrabalık durumu parametreleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Mann–Whitney U testi sonuçlarına göre OSB şiddet grupları arasında ABC duyusal (p=0.036), ABC ilişki kurma (p=0.015) ve ABC toplam puanı (p=0.019) açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Ağır otizm grubunda bu puanlar daha yüksek bulunmuştur (tablo 2)

	Hafif(CARS 30-36)	Ağır(CARS >36)	P Değeri
ABC Toplam Skor	41,69	55,03	0,019
ABC Duyusal	42,47	54,29	0,036
ABC İlişiki Kurma	41,44	55,28	0,015

Tablo 2

Otizm şiddeti (CARS) ile uyku problemleri (CSHQ toplam puanı) arasında zayıf fakat anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (r = 0.243, p = 0.018). Ayrıca CSHQ toplam puanı ile ABC alt ölçekleri arasında orta düzeyde pozitif korelasyonlar bulunmuştur (r = 0.319–0.541, p < 0.01) (Tablo 3).

Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğunda Uyku Sorunları ve Davranış Problemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	Yas (Ay)	Cars	CSHQ Toplam	ABC Duyusal	ABC İlişki Kurma	ABC Beden/Nesn	ABC Dil Becerileri	ABC Sosyal/Özba	ABC Toplam Skor
Yas (Ay)	1,000								
Cars	-0,101	1,000							
	0,332								
CSHQ Toplam	0,028	**0,243***	1,000						
	0,787	**0,018**							
ABC Duyusal	-0,075	**0,399****	**0,456****	1,000					
	0,467	**0,000**	**0,000**						
ABC İlişki Kurma	-0,062	**0,433****	**0,499****	**0,691****	1,000				
	0,550	**0,000**	**0,000**	**0,000**					
ABC Beden/Nesne Kullanımı	-0,144	**0,285****	**0,456****	**0,599****	**0,590****	1,000			
	0,160	**0,005**	**0,000**	**0,000**	**0,000**				
ABC Dil Becerileri	-0,023	**0,294****	**0,319****	**0,505****	**0,582****	**0,430****	1,000		
	0,823	**0,004**	**0,002**	**0,000**	**0,000**	**0,000**			
ABC Sosyal/Özbakım Becerileri	0,003	**0,339****	**0,517****	**0,659****	**0,712****	**0,599****	**0,615****	1,000	
	0,975	**0,001**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**		
ABC Toplam Skor	-0,060	**0,422****	**0,541****	**0,840****	**0,866****	**0,787****	**0,733****	**0,854****	1,000
	0,563	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	

Tablo 3 (non parametrik testlere ilişkin spearman korelasyon analizi)

*Korelasyon 0,005 düzeyinde önemlidir

**Korelasyon 0,001 düzeyinde önemlidir

Bu bulgular uyku problemlerinin artmasının otistik davranış belirtilerinin artışı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaş ve kardeş sayısı ile klinik ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Otizm şiddetinin davranış problemleri üzerine potansiyel karıştırıcı etkisini kontrol etmek amacıyla hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. İlk modelde yaş, kardeş sayısı ve otizm şiddeti (CARS) kontrol değişkenleri olarak modele dahil edilmiştir. Bu modelde yalnızca CARS puanı anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmuştur ($\beta = 0.426$, $p < 0.001$). İkinci modelde uyku problemleri (CSHQ toplam puanı) modele eklendiğinde hem CARS ($\beta = 0.385$, $p < 0.001$) hem de CSHQ toplam puanı ($\beta = 0.354$, $p = 0.001$) otistik davranış belirtilerinin anlamlı yordayıcıları olarak bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuklarda uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bulgular, uyku problemlerinin genel davranış problemleri ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle uyku sorunlarının davranış problemlerinin bazı alt alanları ile daha güçlü ilişkili olduğu dikkat çekmektedir.

Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku problemlerinin yüksek prevalansı literatürde iyi belgelenmiştir. Önceki çalışmalar, OSB'li çocukların önemli bir bölümünde uykuya dalma güçlüğü, gece uyanmaları ve düzensiz uyku-uyanıklık ritmi gibi sorunların görüldüğünü bildirmektedir. Bu uyku sorunlarının çocukların gündüz davranışları üzerinde olumsuz etkiler oluşturabileceği ve irritabilite, stereotipik davranışlar ile sosyal etkileşim güçlüklerinin artmasıyla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir(6).

Bu çalışmanın bulguları, uyku problemleri ile davranış problemleri arasında anlamlı ilişkiler olduğunu gösteren önceki çalışmalarla uyumludur. Distefano ve arkadaşlarının okul öncesi dönemde OSB tanılı çocuklarda yürüttükleri çalışmada da uyku problemleri olan çocukların davranış problemleri ölçeklerinde daha yüksek puanlara sahip olduğu bildirilmiştir(7).

Miner ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada OSB tanılı çocuklarda uyku problemlerinin varlığı ile sosyal ve iletişim alanındaki gecikmelerin şiddeti arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür (8).

Alt ölçek düzeyinde değerlendirildiğinde, uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin özellikle duyusal özellikler ve ilişki kurma alanlarında daha belirgin olduğu görülmüştür. Bu bulgu, uyku bozukluklarının duyusal regülasyon ve sosyal etkileşim süreçleri ile yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Otizm belirtilerinin daha ağır olduğu çocuklarda hem uyku problemlerinin hem de davranış problemlerinin daha sık görülebileceği düşünülmektedir(9). Bu nedenle uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin yalnızca otizm belirtilerinin şiddetinin bir yansıması olup olmadığı sorusu literatürde sıklıkla tartışılmaktadır(10).

Bu çalışmada söz konusu olası karıştırıcı etkiyi değerlendirmek amacıyla analizlerde otizm belirtilerinin şiddeti de kontrol edilmiştir.

Önceki çalışmalar uyku problemlerinin otizmle ilişkili davranışların şiddeti ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu göstermiştir(11). Bazı çalışmalar ise otizm semptom şiddetinin artmasının uyku bozukluklarının görülme olasılığını artırabileceğini göstermektedir(12).Yine bir başka çalışmada uyku başlangıç gecikmesi ve gündüz uykululuğu gibi uyku problemlerinin hem davranış problemleri hem de otizm semptom şiddeti ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir(13).

Bizim çalışmamızda otizm şiddeti(CARS) kontrol edildikten sonra da uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin büyük ölçüde devam ettiği görülmüştür. Bu bulgu, uyku problemlerinin davranışsal güçlükler ile ilişkili olabileceğini ve bu ilişkinin otizm şidddetinden bağımsız olarak uyku problemlerinin varlığının, davranış problemleri şidddetini arttırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Böylece uyku sorunlarının yalnızca otizm belirtilerinin şiddetinin bir yansıması olmayabileceği, davranışsal işlevselliği etkileyen bağımsız bir faktör olarak rol oynayabileceği düşünülmüştür.

Dolayısıyla uyku problemlerinin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi, OSB'li çocuklarda davranışsal sorunların yönetiminde önemli bir hedef olabilir.

Güncel klinik önerilerde, otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde uyku problemlerinin yönetiminde öncelikle eşlik eden tıbbi durumların ve kullanılan ilaçların değerlendirilmesi, ardından ise uyku hijyenine yönelik davranışsal stratejilerin ilk basamak tedavi yaklaşımı olarak uygulanması önerilmektedir. Bu kapsamda düzenli uyku rutinlerinin oluşturulması, çevresel uyaranların azaltılması ve ebeveynlere yapılandırılmış eğitim verilmesi temel müdahaleler arasında yer almaktadır(14).

Çalışmanın klinik açıdan önemli bazı çıkarımları bulunmaktadır. Bu çalışmanın bulguları, uyku sorunlarının davranışsal güçlüklerle ilişkili olabileceğini göstermekte ve uyku değerlendirmesinin OSB'li çocukların rutin klinik değerlendirmesinin önemli bir parçası olması gerektiğini düşündürmektedir.

Böylece bu çalışma, sadece davranışsal sonuçların irdelenmesinde değil, aynı zamanda uyku bozukluklarının OSB klinik profilinin anlaşılmasında daha bütüncül bir bakış açısı sağlamayı hedeflemektedir.

Uyku sorunlarının erken tanı ve müdahale süreçlerinde dikkate alınması, davranışsal ve gelişimsel sonuçlar üzerinde doğrudan olumlu etkilere sahip olabilir. Bu durum, özellikle davranış problemlerinin primer bir psikiyatrik belirti olarak değerlendirilmesinden önce, altta yatan uyku sorunlarının sistematik biçimde gözden geçirilmesinin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Bu yönüyle çalışmanın, hem psikiyatri klinik uygulamalarında hem de erken çocukluk döneminde müdahale stratejilerinde uyku ve davranış etkileşiminin ciddiye alınmasına katkı sağlaması beklenmektedir.

Ayrıca, uyku sorunlarının erken dönemde tanınması ve ele alınması, davranışsal müdahalelerin etkinliğini artırabilecek, gereksiz farmakolojik yaklaşımların önüne geçebilecek ve ailelere yönelik psiko-eğitim süreçlerinin daha hedefe yönelik planlanmasına olanak sağlayabilecektir.

Böylece, klinik uygulamada daha bütüncül, çok boyutlu ve gelişimsel açıdan duyarlı bir değerlendirme yaklaşımının benimsenmesine katkı sunulması hedeflenmektedir.

Çalışmada uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişki birden fazla davranış alanını kapsayan alt ölçekler düzeyinde değerlendirilmiştir. Otizm belirtilerinin şiddetinin analize dahil edilmesi ve istatistiksel olarak kontrol edilmesi, elde edilen bulguların yorumlanmasını güçlendiren metodolojik bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Bunun yanında çalışmanın klinik örneklem üzerinden gerçekleştirilmiş olması, bulguların gerçek klinik popülasyon açısından anlamlı olmasını sağlamaktadır.

Çalışmanın kesitsel tasarıma sahip olması, uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin nedensel yönünün belirlenmesini sınırlamaktadır.

Ayrıca uyku problemleri ebeveyn bildirimine dayanan bir ölçek aracılığıyla değerlendirilmiştir ve objektif uyku ölçümleri (örneğin aktigrafi veya polisomnografi) kullanılmamıştır. Bu durum ölçüm yanlılığı olasılığını artırabilir. Bunun yanı sıra çalışmanın tek merkezli olması bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir.

Gelecekte yapılacak çalışmaların daha geniş örneklemlerle ve longitudinal tasarımlar kullanılarak gerçekleştirilmesi, uyku problemleri ile davranış problemleri arasındaki ilişkinin zaman içindeki yönünü ve olası nedensel mekanizmalarını daha iyi ortaya koyabilir.

Sonuç

Sonuç olarak bu çalışma, otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda uyku problemleri ile davranış problemleri arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir.

Uyku problemlerinin özellikle duyusal özellikler ve sosyal ilişki kurma alanları ile daha güçlü ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca bu ilişkinin otizm belirtilerinin şiddeti kontrol edildiğinde dahi büyük ölçüde devam etmesi, uyku sorunlarının davranışsal işlevsellik üzerinde bağımsız bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgular, uyku problemlerinin otizm spektrum bozukluğu olan çocukların klinik değerlendirme ve tedavi süreçlerinde dikkate alınması gereken önemli bir alan olduğunu göstermektedir. Uyku sorunlarının erken tanınması ve uygun müdahalelerin planlanması, hem çocukların yaşam kalitesinin artırılmasına hem de davranış problemlerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar:

1. Sidhu N, Wong Z, Bennett AE, Souders MC. Sleep Problems in Autism Spectrum Disorder. Pediatr Clin North Am. 2024 Apr;71(2):253-268. doi: 10.1016/j.pcl.2024.01.006. Epub 2024 Jan 30. PMID: 38423719.
2. Posar A, Visconti P. Sleep Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. Pediatr Ann. 2020 Jun 1;49(6):e278-e282. doi: 10.3928/19382359-20200511-01. PMID: 32520370.
3. Cohen, S., Conduit, R., Lockley, S.W. *et al.* The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *J Neurodevelop Disord* 6, 44 (2014). https://doi.org/10.1186/1866-1955-6-44
4. Chen H, Yang T, Chen J, Chen L, Dai Y, Zhang J, Li L, Jia F, Wu L, Hao Y, Ke X, Yi M, Hong Q, Chen J, Fang S, Wang Y, Wang Q, Jin C, Li T. Sleep problems in children with autism spectrum disorder: a multicenter survey. BMC Psychiatry. 2021 Aug 16;21(1):406. doi: 10.1186/s12888-021-03405-w. PMID: 34399715; PMCID: PMC8365936.
5. Molcho-Haimovich A, Tikotzky L, Meiri G, Ilan M, Michaelovski A, Schtaierman H, Golan HM, Sadaka Y, Menashe I, Dinstein I. Sleep disturbances are associated with irritability in ASD children with sensory sensitivities. J Neurodev Disord. 2023 Jul 21;15(1):21. doi: 10.1186/s11689-023-09491-z. PMID: 37480057; PMCID: PMC10362763.
6. Richdale AL, Schreck KA. Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. Sleep Med Rev. 2009 Dec;13(6):403-11. doi: 10.1016/j.smrv.2009.02.003. Epub 2009 Apr 24. PMID: 19398354.
7. Distefano G, Calderoni S, Apicella F, Cosenza A, Igliozzi R, Palermo G, Tancredi R, Tritto G, Craig F, Muratori F, Turi M. Impact of sleep disorders on behavioral issues in

preschoolers with autism spectrum disorder. Front Psychiatry. 2023 Apr 26;14:1181466. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1181466. PMID: 37181873; PMCID: PMC10169650.

8. Miner S, McVoy M, Damato E. Evaluation of the Relationship of Sleep Disturbances to Severity and Common Behaviors in Autism Spectrum Disorder. Res Sq [Preprint]. 2023 Mar 23:rs.3.rs-2674526. doi: 10.21203/rs.3.rs-2674526/v1. Update in: Autism Dev Lang Impair. 2026 Feb 9;11:23969415261419740. doi: 10.1177/23969415261419740. PMID: 36993672; PMCID: PMC10055638.
9. Richdale AL, Schreck KA. Sleep problems in autism spectrum disorders: prevalence, nature, & possible biopsychosocial aetiologies. Sleep Med Rev. 2009 Dec;13(6):403-11. doi: 10.1016/j.smrv.2009.02.003. Epub 2009 Apr 24. PMID: 19398354.
10. Tecar C, Chiperi LE, Iftimie BE, Popa LL, Sas V, Stefanescu E, Vacaras V, Muresanu DF. Sleep Disturbances and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder-A Systematic Review. Clin Pract. 2025 Oct 30;15(11):201. doi: 10.3390/clinpract15110201. PMID: 41294632; PMCID: PMC12651674.
11. Saré RM, Smith CB. Association Between Sleep Deficiencies with Behavioral Problems in Autism Spectrum Disorder: Subtle Sex Differences. Autism Res. 2020 Sep 15. doi: 10.1002/aur.2396. Epub ahead of print. PMID: 32964679.
12. Fuentes-Albero, M., Mafla-España, M. A., Martínez-Raga, J., & Cauli, O. (2025). Association Between Sleep Disturbance and Behavioral Feeding Problems in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Diseases*, *13*(9), 280. https://doi.org/10.3390/diseases13090280
13. Chen H, Yang T, Chen J, Chen L, Dai Y, Zhang J, Li L, Jia F, Wu L, Hao Y, Ke X, Yi M, Hong Q, Chen J, Fang S, Wang Y, Wang Q, Jin C, Li T. Sleep problems in children with autism spectrum disorder: a multicenter survey. BMC Psychiatry. 2021 Aug 16;21(1):406. doi: 10.1186/s12888-021-03405-w. PMID: 34399715; PMCID: PMC8365936.
14. Williams Buckley A, Hirtz D, Oskoui M, Armstrong MJ, Batra A, Bridgemohan C, Coury D, Dawson G, Donley D, Findling RL, Gaughan T, Gloss D, Gronseth G, Kessler R, Merillat S, Michelson D, Owens J, Pringsheim T, Sikich L, Stahmer A, Thurm A, Tuchman R, Warren Z, Wetherby A, Wiznitzer M, Ashwal S. Practice guideline: Treatment for insomnia and disrupted sleep behavior in children and adolescents with autism spectrum disorder: Report of the Guideline Development, Dissemination, and Implementation Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2020 Mar 3;94(9):392-404. doi: 10.1212/WNL.0000000000009033. Epub 2020 Feb 12. PMID: 32051244; PMCID: PMC7238942.

S-102 Psikiyatrik Tanı Alan Ergenlerde Kendini Etiketleme, Psikososyal İşlevsellik ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki

Ayşenur Kaya Karahan[1], Canem Kavurma[1], Fatma Sibel Durak[1]
1 Sbü İtf Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Psikiyatrik tanı alan ergenlerde bireyin tanısını kendilik algısının parçası olarak içselleştirmesi, benlik algısı ve psikososyal işlevsellik üzerinde önemli etkiler yaratabilmektedir. Kendini etiketleme (self-labeling), bireyin psikiyatrik tanısını kimliğinin parçası olarak algılamasıyla ilişkilidir ve bu durum benlik saygısında azalma ve işlevsellikte bozulma ile bağlantılı olabilir. Ancak ergenlerde bu süreçlerin psikososyal sonuçlarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı psikiyatrik tanı alan ergenlerde kendini etiketleme, benlik saygısı ve psikososyal işlevsellik arasındaki ilişkileri incelemek ve benlik saygısının bu ilişkideki olası aracı rolünü değerlendirmektir. Yöntem: Bu çalışma kesitsel tasarımda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde izlenen 12-18 yaş arası 90 ergen dahil edilmiştir. Katılımcılar tanı gruplarına göre DEHB (n=30), anksiyete bozukluğu (n=30) ve depresyon (n=30) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Kendini etiketleme düzeyleri SELF-I (Self-Identification as Having a Mental Illness Scale), benlik saygısı Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve psikososyal işlevsellik Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği (CGAS) kullanılarak ölçülmüştür. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Cinsiyete göre karşılaştırmalar bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. Tanı grupları arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiş ve anlamlı sonuçlar için Tukey post-hoc testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İşlevselliği yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulanmış; model uyumu F testi ile değerlendirilmiş ve açıklanan varyans oranı (R^2) raporlanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Cinsiyete göre karşılaştırmalarda kendini etiketleme, benlik saygısı ve psikososyal işlevsellik açısından anlamlı fark bulunmamıştır (tüm $p>0,05$). Tanı grupları arasında ise bu değişkenler açısından anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla $F(2,87)=29,22$; $F(2,87)=62,69$; $F(2,87)=29,92$; tümü $p<0,001$). Depresyon grubunda kendini etiketleme en yüksek, benlik saygısı ve psikososyal işlevsellik en düşük bulunmuştur. Tukey post-hoc analizine göre CGAS puanları açısından tüm tanı grupları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup işlevsellik puanları DEHB grubunda en yüksek, anksiyete grubunda orta ve depresyon grubunda en düşük bulunmuştur (tüm $p<0,05$). Korelasyon analizinde kendini etiketleme ile benlik saygısı arasında güçlü negatif ilişki ($r=-0,751$, $p<0,001$), kendini etiketleme ile psikososyal işlevsellik arasında güçlü negatif ilişki ($r=-0,758$, $p<0,001$) ve benlik saygısı ile psikososyal işlevsellik arasında güçlü pozitif ilişki saptanmıştır ($r=0,678$, $p<0,001$). Yaş ile benlik saygısı ($r=-0,287$, $p=0,006$) ve psikososyal işlevsellik ($r=-0,244$, $p=0,020$) arasında zayıf ancak anlamlı negatif ilişkiler bulunurken, yaş ile kendini etiketleme arasında anlamlı ilişki görülmemiştir. Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelin anlamlı olduğu saptanmıştır ($F(2,87) = 61.37$, $p < 0.001$). Model, işlevsellik puanlarındaki varyansın yaklaşık %58.5'ini açıklamaktadır. Kendini etiketleme ve benlik saygısının birlikte değerlendirildiği modelde her iki değişkenin psikososyal işlevselliği anlamlı yordadığı ve benlik saygısının bu

ilişkide kısmi aracı role işaret eden bulgular sunduğu belirlenmiştir (self-labeling: β=-0,541, p<0,001; benlik saygısı: β=0,276, p=0,007). Sonuç: Bu bulgular psikiyatrik tanı alan ergenlerde kendini etiketleme düzeyinin artmasının benlik saygısında azalma ve psikososyal işlevsellikte düşüş ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca kendini etiketleme düzeyi, benlik saygısı kontrol edildiğinde de işlevselliğin anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Özellikle depresyon grubunda kendini etiketleme düzeyinin daha yüksek, benlik saygısı ve psikososyal işlevselliğin daha düşük olması dikkat çekicidir. Bu bulgular, psikiyatrik tanının ergenler tarafından nasıl içselleştirildiğinin psikososyal uyum üzerinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle psikiyatrik tanı alan ergenlerde kendini etiketleme süreçlerinin ele alınması, benlik saygısının desteklenmesi ve psikososyal işlevselliğin korunması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kendini etiketleme, benlik saygısı, psikososyal işlevsellik, ergen, psikiyatrik tanı

S-103 Çocuğun Olumsuz Duygularıyla Baş Etme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Ön İncelemesi: Travmaya Maruz Kalmış Ergenlerin Ebeveynlerinde Bir Pilot Uygulama

Şevval Akyar[1], Dilara Demirpençe Seçinti[1], Ayşegül Özel [1], Ezgi Eymen Ekici[1]
1 Şişli Hamidiye Etfal E.a.h.

Çocuğun Olumsuz Duygularıyla Baş Etme Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Ön İncelemesi: Travmaya Maruz Kalmış Ergenlerin Ebeveynlerinde Bir Pilot Uygulama Giriş/Amaç: Ebeveynlerin çocuklarının olumsuz duygularına verdikleri tepkiler (duygu sosyalizasyonu) ve kendi duygu düzenleme kapasiteleri, çocuğun ruh sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu pilot çalışmanın birincil amacı, Çocuğun Olumsuz Duygularıyla Baş Etme Ölçeği (CCNES) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ) Türkçe formlarının güvenilirlik ve yapı geçerliliğini incelemektir. İkincil amaç olarak, bu ölçekler aracılığıyla travmaya maruz kalmış ergenlerin ebeveynlerinin duygu sosyalizasyonu ve duygu düzenleme profillerinin eşleştirilmiş kontrol grubuyla karşılaştırılması hedeflenmiştir. Yöntem: Araştırmaya 194 ebeveyn katılmıştır (%85,6 kadın; X̄yaş = 44,5; %84,5 evli). Ergenlerin yaş ortalaması 16,0 (SS = 1,7) olup %73,7'si kızdır. Psikometrik analizler klinik travma grubu çıkarıldıktan sonra 185 ebeveyn üzerinde yürütülmüştür. Pilot karşılaştırma için travma grubunu klinik değerlendirme sonucu belirlenen 8 kız ergenin ebeveyni; kontrol grubunu çocuk yaşı, cinsiyet, anne yaşı ve eğitimi açısından 1:4 oranla eşleştirilen 32 ebeveyn oluşturmuştur (tüm eşleşmelerde p > ,05). Cronbach alfa, Spearman korelasyon, Mann-Whitney U, Cohen d ve Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Bulgular: CCNES alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri ,79 ile ,91; DDGÖ alt ölçeklerinin ,73 ile ,84, toplamının ,92 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği açısından, CCNES destekleyici tepkiler (EE, EFC, PFC) kendi içinde güçlü pozitif ilişkiler (rho = ,76-,83, p < ,001), destekleyici olmayan tepkiler (PD, MIN, PUN) ise orta düzeyde ilişkiler (rho = ,38-,70, p < ,001) göstermiştir. DDGÖ ile CCNES arasında beklenen yönde ilişkiler saptanmıştır: PD ve PUN tüm DDGÖ alt ölçekleriyle pozitif (rho = ,25-,43, p < ,01); destekleyici tepkiler ise negatif ilişki göstermiştir. Anne eğitim düzeyi arttıkça cezalandırıcı tepkilerin azaldığı (rho = -,28, p = ,001) ve düşük eğitimli ebeveynlerin daha fazla cezalandırıcı tepki verdikleri belirlenmiştir (H = 9,62, p = ,008). Pilot grup karşılaştırmasında, CCNES alt ölçeklerinde ve destekleyici/destekleyici olmayan tepki boyutlarında gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak DDGÖ kabul etmeme alt ölçeğinde, olumsuz duygulara karşı ikincil olumsuz tepkileri (kendini suçlama, yargılama) yansıtan bu boyutta travma grubundaki ebeveynlerin puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (d = 0,50, orta etki). Bu bulgu, travmalı çocukların ebeveynlerinin çocuklarına verdikleri tepkilerde değil, kendi duygusal yaşantılarını kabul etme süreçlerinde güçlük yaşayabileceğini düşündürmektedir. Sonuç: CCNES ve DDGÖ Türkçe formları iyi düzeyde güvenilirlik ve yapı geçerliliği sergilemektedir. Sınırlı örneklem büyüklüğü nedeniyle kesin çıkarımlar yapılamasa da, travmalı çocukların ebeveynlerinde gözlenen duygu kabul etmeme eğilimi, daha büyük örneklemlerle araştırılmaya değer bir bulgudur. Ölçeklerin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir araçlar olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: CCNES, duygu düzenleme güçlüğü, geçerlilik, güvenilirlik, duygu sosyalizasyonu, travma, ergen

S-105 Turkish UCLA PTSD-RI-5: Validation and the Role of Symptom Severity in Functional Impairment

Authors and Affiliations

1. **Melek Ince, MD [1]†**
2. **Fatma Sibel Durak, MD[1]**
3. **Buğra Ince, MD[2]**
4. **Alan Steinberg, PhD[3]**

[1] Department of Child and Adolescent Psychiatry, Dr. Behçet Uz Children's Hospital, University of Health Sciences, İzmir, Türkiye

[2] Department of Physical and Rehabilitation Medicine, İzmir City Hospital, University of Health Sciences, İzmir, Türkiye
[3] Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, UCLA/Duke University National Center for Child Traumatic Stress, University of California, Los Angeles, CA, USA

† Current affiliation: Department of Child and Adolescent Psychiatry, İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye

Corresponding Author
Buğra İnce, MD
Department of Physical and Rehabilitation Medicine
İzmir City Hospital, İzmir, Türkiye
Phone: +90 535 818 7951
Email: bugra.ince@sbu.edu.tr
ORCID: 0000-0001-7467-4073

Author Contact Information

Fatma Sibel Durak, MD
Phone: +90 532 546 5490
Email: drsibel3@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-0205-4654

Melek Ince, MD
Phone: +90 507 856 2096
Email: melek3858@gmail.com
ORCID: 0009-0006-2971-7330

Alan Steinberg, PhD
Phone: +1 (310) 206-8973
Email: asteinberg@mednet.ucla.edu
ORCID: 0000-0001-5407-5014

Data availability statement

The data supporting the findings of this study are openly available in Mendeley Data at: Ince, Melek; Ince, Bugra (2025), "Turkish UCLA PTSD-RI-5 dataset", Mendeley Data, V1, doi: 10.17632/7k9g64j5xz.1. All datasets have been fully anonymized to protect participant privacy, and no identifying information is included. The dataset contains item-level responses,

total and subscale scores, and demographic variables (e.g., age, gender, trauma exposure type) for participants.

Funding Statement

The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Disclosure statement

The authors report there are no competing interests to declare.

Ethics Approval Statement

Child and Adolescent Psychiatry Clinic at Dr. Behçet Uz Children's Hospital, University of Health Sciences, İzmir, Türkiye. Data was collected between October 2023 and August 2024. The study was approved by the local institutional ethics committee (Decision No. 2023/12-06) and conducted in accordance with the Declaration of Helsinki.

Permission to Reproduce Material From Other Sources

Written informed consent was obtained from all participants and their legal guardians.

Permission to Reproduce Material from Other Sources

No material from other sources has been reproduced in this article.

Trial registration

This study was prospectively registered at ClinicalTrials.gov (Identifier: NCT06077474 {2023-10-05}).

Turkish UCLA PTSD-RI-5: Validation and the Role of Symptom Severity in Functional Impairment

Abstract

Objectives: This study translated the UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5 into Turkish (PTSD-RI-5-TR), evaluated its psychometric properties, and examined whether PTSD symptom severity predicts functional impairment in Turkish adolescents aged 11–17.

Methods:A total of 157 trauma-exposed adolescents from a tertiary Child and Adolescent Psychiatry Clinic participated. Internal consistency and test–retest reliability were evaluated. Construct validity was examined via confirmatory factor analysis (CFA) of a five-factor model. Convergent, divergent, criterion, and known-groups validity were tested. ROC analysis assessed diagnostic accuracy. Binary logistic regression was used to evaluate the impact of scores on four functional domains.

Results:PTSD-RI-5-TR showed good internal consistency and test–retest reliability (acceptable for Category C). CFA indicated excellent fit (CMIN/DF, CFI, TLI, RMSEA) and good fit (GFI, NFI). Scores correlated strongly with NSESSS-PTSD and moderately with DES-B. PTSD diagnoses were associated with significantly higher scores. ROC analysis yielded an AUC = 0.909, sensitivity = 86.4%, specificity = 84.1% with an optimal cutoff score of 49.5. In total score models, each one-point increase predicted impairment in developmental progression (OR = 1.097), home (OR = 1.084), peer (OR = 1.071), and school functioning (OR = 1.063). In symptom cluster models, negative mood/cognition (D) most strongly predicted peer (OR = 1.205) and developmental impairment (OR = 1.155); avoidance (C) predicted home impairment (OR = 1.250); arousal/reactivity (E) predicted home (OR = 1.144) and school impairment (OR = 1.131); intrusion (B) showed no independent effect.

Conclusion:PTSD-RI-5-TR is a reliable, valid tool for assessing PTSD in Turkish adolescents. Higher total and D/E cluster scores are associated with greater functional impairment, particularly in peer, developmental, home, and school domains.

Trial registration: This study was prospectively registered at ClinicalTrials.gov (Identifier: NCT06077474 {2023-10-05}).

Keywords: PTSD, adolescents, reaction index, functional impairment, Turkish

Introduction

Children and adolescents are too often exposed to potentially traumatic events. Studies estimate that approximately one in four children experience at least one major traumatic event in their lifetime (Costello et al., 2002), and about 16% of trauma-exposed youth go on to develop posttraumatic stress disorder (PTSD) (Alisic et al., 2014). PTSD symptoms in youth include those among the DSM-5 B, C, D, and E subcategory symptoms of *Intrusion*, *Avoidance*, *Negative Cognition*, and *Arousal/Reactivity* (American Psychiatric Association, 2013). Early identification of these symptoms is essential for timely intervention and the prevention of long-term psychological impairment, functional and behavioral disturbances, and developmental disruptions.

A variety of methods are used to assess PTSD symptoms in children/adolescents, including clinical self-report interviews with the traumatized child/adolescent, parent/caregiver interviews, and self-administered measures. Among these, clinical interviews with youth are particularly valuable for detecting internalizing symptoms that may not be recognized by parents/caregivers.

The UCLA PTSD Reaction Index (PTSD-RI) is the most widely used PTSD assessment in clinical and research settings, has been translated into numerous languages, and its psychometric properties have been well documented (Alan M. Steinberg, PhD*, Melissa J. Brymer, PsyD, Kelly B. Decker & and Robert S. Pynoos, MD, 2004).(APA, 2013) Following the DSM-5 revision of PTSD in 2013 which added three new symptoms (negative expectations about the self, others, or the world; distorted blame; and reckless or self-destructive behavior) and reorganized the disorder into four categories (American Psychiatric Association, 2013), the Reaction Index was updated to the 31-item PTSD-RI-5. The revised scale now assesses Criterion A exposure plus the four DSM-5 B, C, D, and E categories (Kaplow et al., 2020). The PTSD-RI-5 includes two complementary versions: a self-report form for children and adolescents, and a caregiver-report form that provides for a comprehensive assessment from

both the child's and the caregiver's perspectives, further contributing to its widespread use in the evaluation of trauma-related symptoms) (5,(Ramos et al., 2021).(Kaplow et al., 2020; Steinberg et al., 2013b)

Initial studies in clinical samples and in multi-site Japanese cohorts have confirmed its solid internal consistency, criterion referenced validity, and diagnostic accuracy (Takada et al., 2018). A cross-national study conducted in 11 countries also confirmed the scale's four-factor structure and strong internal reliability (α = .90–.94), though some variability in factor loadings across cultures was observed (Doric et al., 2019).

Despite its wide international use, no Turkish adaptation or psychometric validation of the PTSD-RI-5 has been conducted to date. This represents a significant gap, particularly considering the prevalence of trauma exposure among youth in Türkiye and the need for culturally appropriate assessment tools.

Previous research has shown that PTSD symptom severity in children and adolescents is not only associated with psychological distress but also with significant impairment in daily functioning across home, school, and social domains (9-12). Among symptom clusters, negative mood/cognition (D) and arousal/reactivity (E) have been identified as the strongest predictors of functional impairment (Bartels et al., 2024). These findings highlight that PTSD in youth may disrupt developmental processes and daily functioning, underscoring the importance of evaluating not only symptom presence but also its functional consequences. Accordingly, we hypothesized that greater PTSD symptom severity would be associated with significantly higher levels of functional impairment across home, school, peer, and developmental domains.

The primary goal of this study was to translate and adapt the PTSD-RI-5 into Turkish (PTSD-RI-5-TR) and to evaluate its validity and reliability among adolescents aged 11–17. Additionally, the study examined how PTSD symptom severity and specific symptom clusters relate to functional impairment across home, school, peer, and developmental domains, aiming to provide an evidence-based tool for comprehensive assessment and treatment planning in Turkish youth.

Method

Participants

The study sample consisted of 157 adolescents aged 11–17 years who had experienced at least one traumatic event, as determined through clinical interview. Most participants had experienced interpersonal trauma, with extrafamilial sexual abuse being the most frequently reported trauma type. The sample size was calculated to include a minimum of five participants per item of the scale (Campo-Arias & Oviedo, 2008). Exclusion criteria included significant cognitive or neurological impairments that could interfere with the assessment of psychiatric symptoms. All participants were recruited from the Child and Adolescent Psychiatry Clinic at Dr. Behçet Uz Children's Hospital, University of Health Sciences, İzmir, Türkiye. Data was collected between October 2023 and August 2024. The study was approved by the local institutional ethics committee (Decision No. 2023/12-06) and conducted inaccordance with the Declaration of Helsinki.. Written informed consent was obtained from all participants and their legal guardians. This study was prospectively registered at ClinicalTrials.gov (Identifier: NCT06077474 {2023-10-05}).

Translation and Adaptation

Adaptation followed a standard forward-backward translation protocol (Beaton et al., 2000): two native-Turkish bilinguals produced independent forward translations, which were reconciled into a single draft; two native-English bilinguals, blind to the original, back-translated this draft; all versions were compared by the translators and study team to resolve discrepancies and a preliminary version of the scale was developed. This version was tested on 10 patients not included in the validity and reliability study (cognitive debriefing) to identify potential issues related to wording, terminology, clarity, and comprehension. Based on the feedback, final modifications were made, and the scale was finalized.

Measures

UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5 (PTSD-RI-5)

Originally developed by Pynoos et al., the PTSDRI-5 is a self-report scale that screens for trauma exposure and assesses DSM-5 PTSD symptoms in children and adolescents. It includes: 1) a comprehensive trauma history section that allows for identification of exposure to 19 different types of traumas, trauma-specific features of that exposure, type of exposure (victim, witnessed, learned about), and age(s) of exposure**;** 2) a section that includes 17 core PTSD symptoms; and 3) a section examining clinically significant distress and disturbances in behavior and functioning at home, in school, with peers, and in development progression. Four items assess reactions that contribute to meeting criteria for Dissociative Subtype. Frequency of symptoms experienced over the past month are rated on a five-point scale (0 = never to 4 = most of the time). Total scores range from 0 to 80 and map onto the four DSM**-5** symptom categories. Scores of 35 and above indicate likelihood of meeting full diagnostic criteria for PTSD, with higher scores reflecting greater severity (Kaplow et al., 2020).

DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale–Child Form—National Stressful Events Survey PTSD Short Scale (NSESSS-PTSD)

NSESSS-PTSD is a nine-item measure that assesses the severity of posttraumatic stress disorder in children ages 11–17 following an extremely stressful event. The measure was designed to be completed by the child upon receiving a diagnosis of posttraumatic stress disorder (or clinically significant posttraumatic stress disorder symptoms) and thereafter completed in follow-up visits with the clinician. Each item asks the child receiving care to rate the severity of his or her post-traumatic stress symptoms**.** Each item is rated on a five-point scale from 0 ("not at all") to 4 ("extremely"), yielding a total raw score between 0 and 36; higher scores denote greater symptom severity. The nine items are summed to obtain the raw total and then divided by nine to generate an average total score, which places severity on a 0–4 continuum: none, mild, moderate, severe, or extreme. The Turkish version has demonstrated robust reliability and validity in a study conducted by Sapmaz et al. (Yalin Sapmaz et al., 2017).

DSM-5 Dissociative Symptoms Severity Scale-Child Form-Brief Dissociative Experiences Scale–Modified (DES-B*)*

The Brief Dissociative Experiences Scale (DES-B)—Modified is an 8-item measure that assesses the severity of dissociative experiences in children ages 11–17. The measure is completed by the child upon receiving a diagnosis of a Dissociative Disorder (or clinically

significant dissociative symptoms) and thereafter in follow-up visits with the clinician. Each item asks the child receiving care to rate the severity of his or her dissociative experiences during the past 7 days. Each item is rated on a five-point scale (0 = not at all to 4 = more than once a day), yielding a total raw score of 0–32; higher scores reflect greater dissociative symptom severity. The Turkish version has demonstrated robust reliability and validity in the study conducted by Sapmaz et al. (Yalın Sapmaz et al., 2017).

PTSD diagnosis was established through a clinical interview based on PTSD sections of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia present version for DSM-5 (K-SADS). The PTSD RI-5 was administered by the clinician to the children/adolescents who agreed to participate. The Trauma History and Trauma Details sections were administered by the clinician. The PTSD Symptom Scale was completed by children who were deemed to have the ability to complete it. In line with the questionnaire procedure, participants reported all traumatic events they had experienced and identified the event that bothered them the most. Subsequent analyses were conducted using this primary trauma type. The Distress and Impairment in Functioning section was completed by the clinician at the end of the interview. Sociodemographic data, the DSM-5 Posttraumatic Stress Symptom Severity Scale—Child Age 11–17 (NSESSS-PTSD), and the DSM-5 Dissociative Symptoms Severity Scale—Child Form (DES-B) were collected from each participant. Test–retest reliability of the PTSD-RI-5-TR was evaluated in a subsample of 30 adolescents who repeated the scale two weeks later.

Statistical Analysis

All statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics version 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) and IBM SPSS AMOS version 24.0. Group comparisons were made using chi-square or Fisher's exact tests for categorical variables, and independent-samples t-test or Mann–Whitney U test for continuous variables. Reliability was evaluated using Cronbach's alpha and the Intraclass Correlation Coefficient (ICC). Alpha values between 0.70 and 0.95 were considered acceptable (Tavakol & Dennick, 2011). ICCs were interpreted as follows: < 0.40 = poor, 0.40–0.59 = moderate, 0.60–0.74 = good, and ≥ 0.75 = excellent reliability (Koo & Li, 2016). Construct validity was assessed by Confirmatory Factor Analysis (CFA) based on a five-factor model. Model fit was evaluated using the Chi-Square/Degrees of Freedom ratio (CMIN/DF), Comparative Fit Index (CFI), Tucker–Lewis Index (TLI), Normed Fit Index (NFI), Goodness-of-Fit Index (GFI), and Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA). Acceptable thresholds were as follows: CMIN/DF < 5 (good) and < 2 (excellent) (*A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, 2nd Ed. - PsycNET*, n.d.); CFI, TLI, NFI, and GFI > 0.90 (good) and > 0.95 (excellent) (Baumgartner & Homburg, 1996); RMSEA < 0.08 (good) and < 0.05 (excellent) (Hu & Bentler, 2009).(*A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling, 2nd Ed. - PsycNET*, n.d.)(Baumgartner & Homburg, 1996)(Hu & Bentler, 2009) Convergent and divergent validity were examined using Spearman's correlation coefficients between items and their respective subscales. Convergent validity was considered acceptable when each item showed a correlation (ρ) > 0.40 with its corresponding symptom category. Divergent validity was supported if the correlation of an item with its own symptom category was higher than its correlations with other symptom categories. Criterion-referenced validity was assessed through Spearman correlations between the total PTSD-RI-5-TR score and the NSESSS-PTSD and DES-B. Correlation coefficients were interpreted as ≥ 0.70 strong, 0.50–0.69 moderate, and 0.30–0.49 low (Bland & Altman, 1994a; Mukaka, 2012a; Schober & Schwarte, 2018a). Known-groups validity was evaluated by comparing participants with and without a clinical PTSD diagnosis(Bland & Altman, 1994b; Mukaka, 2012b; Schober & Schwarte, 2018b). Diagnostic performance was analyzed via Receiver Operating Characteristic (ROC) analysis. The discriminative capacity of the PTSD-RI-5-TR was interpreted according

to the Area Under the Curve (AUC) values: > 0.50 represented discriminative capacity, 0.70–0.80 indicated moderate performance, 0.80–0.90 good performance, and 0.90–1.00 excellent performance (Ekelund, 2012). To examine the impact of posttraumatic stress symptom severity and symptom profiles on different domains of functional impairment, a series of binary logistic regression analyses were performed. All analyses were conducted using a significance level of $p < .05$.

Results

For the total of 157 patients who participated in the study, 88 were diagnosed with PTSD, while 69 did not meet PTSD criteria. The majority (n = 132, 84%) were female. The most frequently reported type of trauma was extrafamilial sexual abuse (n = 107, 68%). 34.8 % of participants reported exposure to more than one trauma type. In most cases (n= 38, 88%), the adolescents had been victims of the traumatic event. Significant group differences emerged only with respect to educational level and self-harm behaviors. Middle school students showed a significantly lower rate of PTSD (p = .006), whereas self-harm was significantly more common among patients with PTSD (p = .001). The demographic data and group comparisons are presented in Table 1.

Table 1. Demographic and Clinical Characteristics of participants

	PTSD (N=88)	Non- PTSD (N=69)	p value
Gender, N (%)			
Female	76 (86.4)	56 (81.2)	.376 (χ^2)
Male	12 (13.6)	13 (18.8)	
Age, median (IQR)	15 (2)	14 (3.5)	.061 (m)
Age at the time of the trauma, median (IQR)	13 (4)	12 (3.5)	.174 (m)
Trauma type, N (%)			
Sexual assault	61 (69.3)	46 (66.7)	.073 (e)
Sexual abuse	6 (6.8)	2 (2.9)	
Serius accidental injury	5 (5.7)	1 (1.1)	
Illness	1 (1.1)	0 (0)	
Community violence	1 (1.1)	1 (1.1)	
Domestic violence	1 (1.1)	2 (2.9)	
Physical assault	1 (1.1)	0 (0)	
Physical abuse	0 (0)	3 (4.3)	
Disaster	1 (1.1)	4 (5.8)	
Neglect	1 (1.1)	0 (0)	
Psychological maltreatment	1 (1.1)	1 (1.1)	
Interference with caregiving	1 (1.1)	0 (0)	
Kidnapping	1 (1.1)	0 (0)	
Terrorism	1 (1.1)	0 (0)	
Bereavement	0 (0)	5 (7.2)	
Seperation	3 (3.4)	2 (2.9)	
Bullying	1 (1.1)	2 (2.9)	
Witnessed suicide	1 (1.1)	0 (0)	
School violence	1 (1.1)	0 (0)	

Role in event, N (%)			
Victim	77 (87.5)	61 (88.4)	.863 (χ^2)
Witness	11 (12.5)	8 (11.6)	
Level of education, N (%)			
School dropout	10 (11.4)	4 (5.8)	
Middle school	18 (20.5)*	28 (40.6)*	.034 (e)
High school	58 (65.9)	36 (52.2)	
Open (Distance) High School	2 (2.3)	1 (1.4)	
Self-Injurious Behavior, N (%)	14 (15.9)	0 (0)	.001 (χ^2)
Psychiatric Admission History, N (%)			
Present	30 (34.1)	33 (47.8)	.081 (χ^2)
Absent	58 (65.9)	36 (52.2)	
History of Psychiatric Hospitalization, N(%)			
Present	3 (3.4)	2 (2.9)	1.0 (e)
Absent	85 (96.6)	67 (97.1)	
History of substance abuse, N (%)			
Present	4 (4.5)	0 (0)	.131 (e)
Absent	84 (95.5)	69 (100)	
Loss of a parent, N (%)			
Yes	75 (89.3)	57 (87.7)	.762 (χ^2)
No	9 (10.7)	8 (12.3)	
Smoking or alcohol use, N (%)			
Yes	7 (8.0)	4 (5.8)	.756 (e)
No	81 (92.0)	65 (94.2)	
χ^2, Chi-square test; m, Mann Whitney U test; e, Exact test; *, p=.006			

Major depressive disorder and anxiety disorders were significantly more common in the PTSD group, whereas other psychiatric comorbidities and psychopharmacological treatment rates did not differ significantly between the groups (Table 2).

Table 2. Comorbidities and Medications in the Study Sample

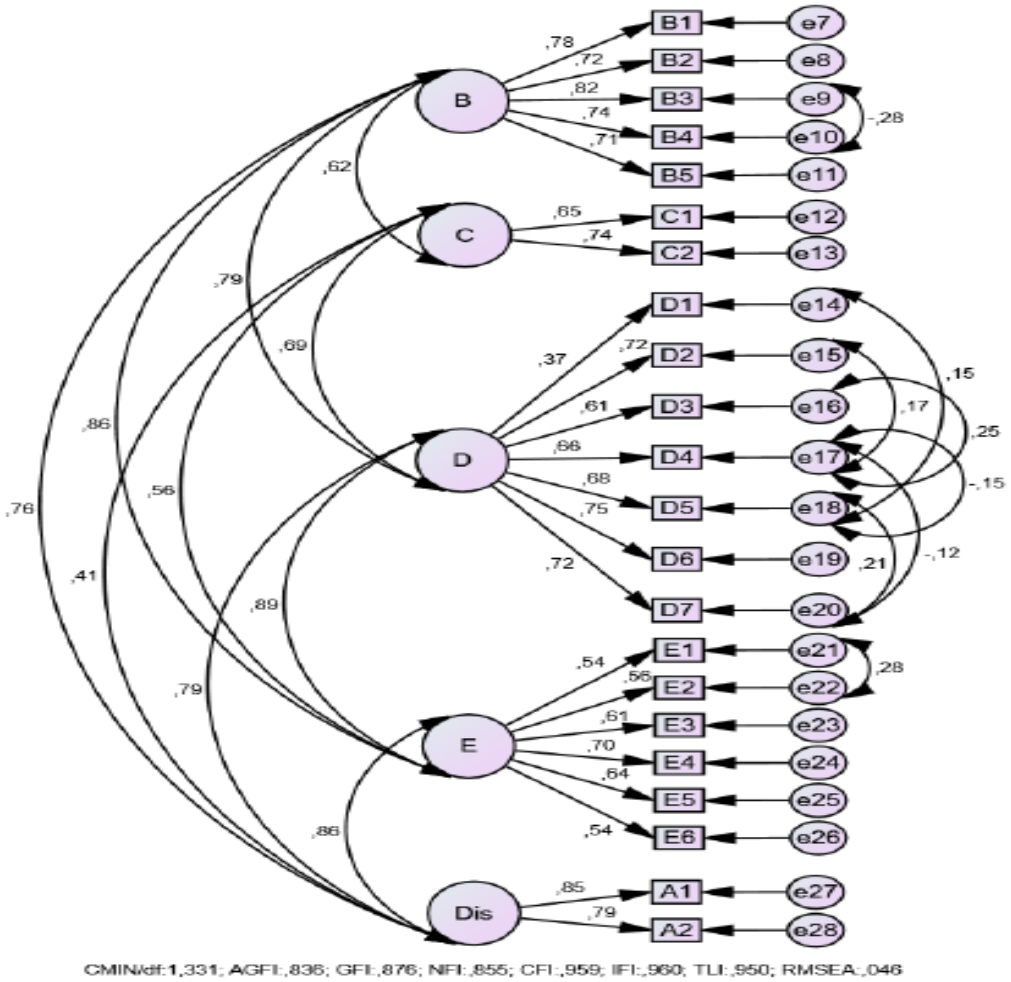
N (%)	PTSD (N=88)	Non- PTSD (N=69)	p value
Comorbidities			
Major Depressive Disorder *	37 (42.0)	3 (4.3)	
Attention-Deficit Hyperactivity	3 (3.4)	6 (8.7)	
Disorder Oppositional Defiant and Conduct Disorders	9 (10.2)	2 (2.9)	<0.001
Disorders of Comminacition	2 (2.3)	0 (0)	
Dissociative Identity Disorders	1 (1,1)	1 (1.4)	
Anxiety disorders*	6 (6.8)	0 (0)	
Substance use disorders	1 (1.1)	0 (0)	
Medications			
Antidepressants	31 (30.4)	18 (24.0)	
Antipsychotics	18 (17.6)	11 (14.7)	0.732
Stimulant and Nonstimulant Agents	5 (4.9)	6 (8.0)	
Benzodiazepines	2 (2.0)	1 (1.3)	

* *Indicates statistically significant between-group differences in post-hoc analyses*

Reliability analyses indicated that internal consistency levels for the PTSD-RI-5-TR were optimal across all categories, with Cronbach's α values ranging from .774 to .931, except for Category C (α = .651), which was still considered acceptable based on other metrics (e.g., an item–total correlation of *r* = .484). ICCs demonstrated excellent test–retest reliability for Category E (ICC = .772), good reliability for Categories C (ICC = .613), D (ICC = .740), and the total score (ICC = .707), and moderate reliability for Category B (ICC = .483) and dissociative symptoms (ICC = .436). Among the items in Category B, items B1, B4, and B5 showed poor ICC values (range = .127–.360), B2 showed moderate reliability (ICC = .557), and B3 good reliability (ICC = .621). For the dissociative subtype, item A1 demonstrated moderate reliability (ICC = .443) and item A2 poor reliability (ICC = .293).

Confirmatory factor analysis (CFA) results demonstrated excellent model fit based on indices such as CMIN/DF, CFI, TLI, and RMSEA. Although the GFI (0.876) and NFI (0.855) values were slightly below the established thresholds for good fit, they remained close to acceptable levels (see Figure 1).

FIGURE 1. Factor Structure of PTSD-RI-5-Turkish



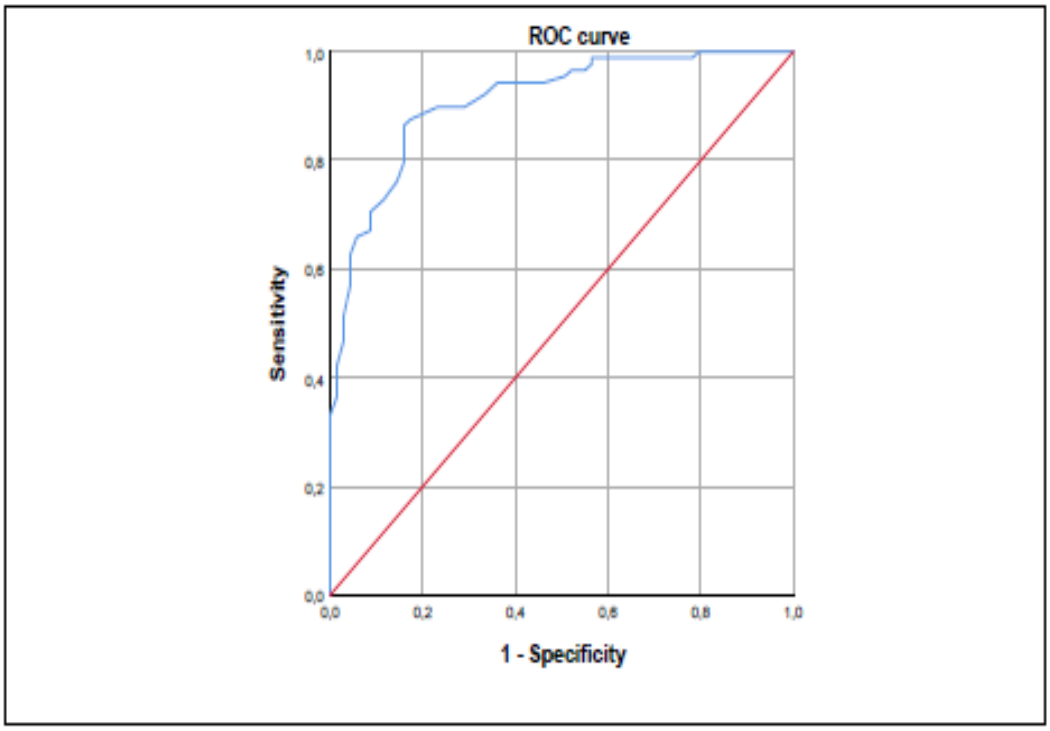
All items demonstrated adequate convergent validity (Spearman's rho = 0.534–0.894) and clear divergent validity. Regarding criterion-referenced validity, a statistically significant strong correlation was found between the PTSD-RI-5-TR total score and the NSESSS-PTSD (ρ = .750, p < .001), and a moderate correlation between the dissociative subscale and the DES-B (ρ = .547, p < .001).

Regarding known-groups validity, participants diagnosed with PTSD had significantly higher PTSD-RI-5-TR total scores compared to those without a PTSD diagnosis (mean difference = 25.2; 95% CI: 20.8–29.6), *t* (115.951) = 11.393, *p* < .001 (Table 3).

Table 3. PTSD-RI-5-TR category scores among participants with and without a PTSD diagnosis

Score	PTSD (N=88)	Non-PTSD (N=69)	p value
B Category, median (IQR)	15 (6)	7 (8)	<.001[m]
C Category, median (IQR)	6 (2)	4 (4)	<.001[m]
D Category, median (IQR)	22 (6)	14 (9.5)	<.001[m]
E Category, median (IQR)	18 (6)	9 (9)	<.001[m]
Dissociative Category, median (IQR)	6 (4)	2 (5)	<.001[m]
Total score, mean (SD)	59.1 (10.8)	33.9 (15.6)	<.001[t]
IQR, interquartile range; [m], Mann Whitney U test; [t], Independent sample T test; SD, standard deviation			

In the ROC analysis, the total score of the PTSD-RI-5-TR achieved the maximum Youden index at a cutoff value of 49.5, yielding a sensitivity of 0.864 and a specificity of 0.841. The area under the curve (AUC) was 0.909 (95% CI = 0.864–0.954), *p* < .001 (Figure 2).



Based on the categorical criteria of the PTSD-RI-5-TR, the classification accuracy for identifying PTSD demonstrated a sensitivity of 80.6% and a specificity of 78.2%. The positive predictive value (PPV) was 82.5%, and the negative predictive value (NPV) was 76.0%.

Logistic regression analyses were conducted to examine the predictive role of PTSD symptom severity (total score) and symptom profiles (intrusion, avoidance, negative mood, and arousal) on various domains of functional impairment (at home, in school, in peer relations, and in developmental progression) (Table 4).

Table 4 Functional impairment models based on PTSB score and symptom profile

Model 1 (PTSB score)		Variables	B	S.E	P value	Odds ratio	%95 CI for Odds Ratio
	Home	PTSD score	.081	.014	.000	1.084	1.056 – 1.114
	School	PTSD score	.062	.012	.000	1.063	1.040 – 1.088

	Peer relationships	PTSD score	.068	.013	.000	1.071	1.045 – 1.097
	Developmental Progression	PTSD score	.092	.015	.000	1.097	1.065 – 1.129
Model 2 (symptom profile)							
	Home	B score	.036	.051	.477	1.037	.938 – 1.145
		C score	.223	.098	.022	1.250	1.032 – 1.513
		D score	.044	.045	.330	1.045	.957 – 1.141
		E score	.135	.052	.009	1.144	1.034 – 1.266
	School	B score	-.042	.049	.388	.959	.870 – 1.055
		C score	.154	.090	.087	1.167	.978 – 1.392
		D score	.076	.043	.073	1.079	.993 – 1.174
		E score	.123	.048	.009	1.131	1.031 – 1.242
	Peer relationships	B score	.075	.049	.122	1.078	.980 - 1.186
		C score	-.029	.095	.761	.972	.807 – 1.170
		D score	.187	.047	.000	1.205	1.099 – 1.322
		E score	-.038	.049	.431	.962	.874- 1.059
	Developmental Progression	B score	.059	.051	.242	1.061	.961 – 1.172
		C score	.079	.100	.428	1.082	.890 – 1.316
		D score	.144	.047	.002	1.155	1.054 – 1.267
		E score	.070	.050	.164	1.072	.972 – 1.184

All models based on total PTSD score (Model 1) were statistically significant ($p < .001$), indicating that higher PTSD severity was associated with an increased likelihood of functional impairment across all domains. Specifically, each unit increase in PTSD total score was associated with a higher odds of impairment at home (OR = 1.084), at school (OR = 1.063), in peer relationships (OR = 1.071), and in developmental progression (OR = 1.097), all with narrow and significant confidence intervals. Symptom profile–based models (Model 2) were also statistically significant overall and provided additional insight into which symptom categories contributed most strongly to functional impairment. Avoidance (C) and Arousal (E) symptoms significantly predicted home-related impairment (OR = 1.250 and 1.144,

respectively; $p < .05$). Arousal symptoms were also a significant predictor of school-related impairment (OR = 1.131, $p = .009$). Peer-related impairment was significantly associated with Negative Mood Symptoms (D) (OR = 1.205, $p < .001$), while Developmental Impairment was predicted by the same category (OR = 1.155, $p = .002$).

Discussion

In this study, the PTSD-RI-5 was adapted into Turkish and subsequently analyzed for validity and reliability. Our findings indicate that the scale, when adapted for adolescents aged 11–17, preserves its psychometric properties in the Turkish version. Our reliability analyses indicated that the internal consistency of the PTSD-RI-5-TR was optimal across all categories except for Category C. This finding aligns with previous studies conducted by the scale's developers and other psychometric evaluations, including the recent Turkish validation by Küçükardalı et al. (5,8,26).(Kaplow et al., 2020; Kucukardali et al., 2025; Steinberg et al., 2013b) However, unlike Küçükardalı et al. (Kucukardali et al., 2025), dissociative symptom items demonstrated acceptable internal consistency in our sample. In a Japanese study examining reliability and validity, although Category C demonstrated an optimal Cronbach's alpha of 0.85 for the overall sample, it exhibited the lowest reliability when the sample was divided into different age subgroups (Takada et al., 2018). It is widely recognized that Cronbach's alpha is sensitive to the number of items on a scale. Hence, the lower alpha for Category C, which comprises only two questions, could be attributed to this factor. In our study, based on the other metrics assessed (e.g., item–total correlations), Category C was found to be acceptable (r = .484). This outcome is in line with the developers' own findings (Kaplow et al., 2020). However, in a multi-center reliability and validity study spanning 11 countries, a Spearman–Brown analysis-which is more resilient to having fewer items still produced coefficients ranging from 0.38 to 0.69 (Doric et al., 2019). This suggests the possibility of heterogeneous covariances among items in Category C, raising doubts about the subscale's unidimensionality. Although the inconsistencies in the literature imply that Category C of the scale may exhibit a lower reliability profile, this finding should be interpreted with consideration of possible cross-cultural influences. Variations in how items are perceived across cultures could plausibly account for the observed differences in reliability.

Küçükardalı et al. (Kucukardali et al., 2025) reported excellent test–retest reliability at the total score level (ICC = 0.95). In contrast, our study evaluated test–retest reliability at both total-subscale and item levels, providing a more detailed perspective. Category E showed excellent test–retest reliability, whereas Categories C, D, and the total score exhibited good reliability. In Category B, specifically items B1, B4, and B5 had weak ICCs, possibly reflecting a higher dependence on individual triggers. When conducting test–retest reliability studies, a two-week interval is commonly recommended to minimize recall bias and ensure that the participant's clinical status remains stable during the retest period (Koo & Li, 2016). Although this timeframe is generally considered short enough to prevent significant changes in medical or psychological status, some items-particularly those in Category B may still be sensitive to fluctuations that occur within this period. Exposure to or avoidance of specific trauma-related triggers during these two weeks could not be controlled and may have influenced participants' responses. Therefore, the weaker ICC values may reflect the nature of these phasic symptoms (potentially influenced by exposure to trauma reminders or nightmares occurring during the interval) rather than a flaw in the scale's overall reliability.

Previous research on confirmatory factor analyses has generally focused on four-factor models of the PTSD-RI-5, aligned with DSM-5's four core symptom categories (Kaplow et al., 2020).(Kaplow et al., 2020; Takada et al., 2018) This has been justified by treating dissociative

symptoms as a comorbid diagnostic feature. However, we argue that this approach does not fully reflect the scale's structural integrity. Although it is true that dissociative symptoms constitute a distinct diagnostic feature, these four items are administered as the continuation of the scale; consequently, the instrument should be assessed comprehensively. The design of the scale in accordance with DSM-5 criteria does not, in our view, provide grounds for excluding a potential five-factor structure as the goal is to test the scale's validity, not merely the DSM-5 criteria. Notably, our study is the first to propose and successfully demonstrate a five-factor model encompassing all items. While most international validations have shown good fit, a few countries have reported lower model fit (7)**.** Our findings suggest that the PTSD-RI-5-TR can be comprehensively and validly evaluated under a five-factor model that incorporates dissociative items. Accordingly, the construct validity of the PTSD-RI-5-TR was largely preserved due to its good model fit, along with convergent and divergent validity across all items.

Our study also demonstrated strong criterion referenced validity for the PTSD-RI-5-TR. This result aligns with findings reported by the scale's developers (5) and in other international validation studies (7)**.** Similarly, Küçükardalı et al. (Kucukardali et al., 2025) supported the validity of the PTSD-RI-5 through its correlations with measures of anxiety and depression (RCADS). In contrast, our study established criterion validity based on correlations with PTSD-specific symptom severity (NSESSS-PTSD), providing more direct evidence for disorder-specific construct validity. Additionally, we are the first to specifically assess the criterion validity of the dissociative subscale, detecting a moderate correlation. While this is an encouraging finding, no comparable data exists in the literature. Future research on the psychometric performance of the Dissociative Subtype scale is warranted. In both Turkish validation studies -Küçükardalı et al. and the present one- individuals diagnosed with PTSD had significantly higher scale scores ($p < .001$). This finding supports the ability of the PTSD-RI-5-TR to discriminate between known groups and underscores its clinical sensitivity.

Regarding the discriminative capacity of the instrument, we found a higher cutoff value (49.5) than the original recommended threshold of 35, leading to higher sensitivity (80.6%) and specificity (78.2%). This divergence may reflect cultural or demographic factors. It is noteworthy that in the other Turkish validation study, Küçükardalı et al. (Kucukardali et al., 2025) reported an AUC of .94 using the original ≥35 cut-off, yielding very high sensitivity (96%) but lower specificity (75%). These differences suggest that Turkish adolescents may express distress and trauma-related symptoms more intensely in self-report measures, leading to higher total scores even in cases where clinical evaluation may not warrant a PTSD diagnosis. Similarly, Hosseinnejad et al. (27), in a systematic review of post-earthquake populations in Iran and Pakistan, reported that studies using clinical interviews yielded lower variation and prevalence estimates of PTSD compared to self-report methods. These findings collectively suggest that cutoff values established in the original population may not fully capture cultural and contextual differences in symptom expression. Thus, empirically derived cutoffs based on Turkish data may better reflect the clinical presentation and diagnostic accuracy in this population. In addition, variations in how PTSD diagnoses were established across studies (e.g., clinical evaluation vs. structured diagnostic instruments) may also contribute to differences in cutoff performance. Taken together, these cultural, demographic, and methodological differences highlight an important area for further investigation.

Our logistic regression results closely mirror the main patterns reported in earlier child/adolescent-focused PTSD studies. First, the positive dose-response association between overall PTSD severity and functional problems replicates Steinberg et al. (Steinberg et al.,

2013a), who showed that each incremental rise in PTSD-RI total score significantly increased the odds of academic and behavioral difficulties in a large clinic sample. Second, in line with findings from the National Child Traumatic Stress Network (Steinberg et al., 2019), we again observed a clear dose–response pattern: as PTSD-RI scores rose, functional difficulties in home life, school performance, peer relations and developmental progress became progressively more likely. Even modest symptom increases therefore translated into tangible everyday impairment, underscoring the clinical value of close symptom monitoring. The present data confirm that symptoms from the D category and the E category carry the heaviest functional burden: Bartels et al. (Bartels et al., 2024) found that D category accounted for more than 40% of the variance in overall impairment. We likewise observed that D category predicted peer-relation and developmental setbacks, whereas E category predicted household and school-related dysfunction. Finally, the relatively limited contribution of B and C categories are consistent with the findings of Bartels et al. (Bartels et al., 2024), who reported weak or non-significant associations between these symptom clusters and functional impairment.

A few limitations of our study warrant discussion. First, our sample was predominantly female, limiting the generalizability of the findings to male youth. Although our sample size was adequate, it can be argued that there was insufficient diversity in certain sociodemographic and clinical characteristics, such as types of traumas and roles undertaken during the trauma. Larger, more demographically balanced samples with varied trauma exposures would be beneficial.

Conclusions

In summary, the PTSD-RI-5-TR demonstrated adequate reliability and validity following adaptation, maintaining its original psychometric properties. Additional enhancements to Categories B, C, and the Dissociative Subtype scale could further bolster its reliability performance. Clinicians should interpret avoidance and intrusion symptoms with caution, as these subcategories demonstrated relatively lower reliability in this study. In Turkish clinical settings, repeated assessment and careful clinical monitoring of these symptom domains may help ensure more accurate evaluation and treatment planning. Higher PTSD RI-5 TR scores significantly increased the odds of functional impairment across the home, school, peer and developmental domains. Symptom category D and E are most strongly associated with functional impairment, particularly in peer relations, developmental progression, and school functioning. We believe that our findings offer valuable information for clinicians seeking evidence-based assessment tools that focus on the comprehensive measurement of trauma history, trauma-related PTSD symptoms, and behavioral and functioning problems among traumatized youth.

Figure legends

Figure 1. Factor structure of PTSD-RI-5-Turkish.

Figure 2. The discriminative capacity of the Turkish PTSD-RI-5. AUC= 0.909 (%95 CI = 0.864-0.954), p<0,001

References

A beginner's guide to structural equation modeling, 2nd ed. - PsycNET. (n.d.). Retrieved 19 August 2021, from https://psycnet.apa.org/record/2004-16217-000

Alan M. Steinberg, PhD*, Melissa J. Brymer, PsyD, Kelly B. Decker, M., & and Robert S. Pynoos, MD, M. (2004). The University of California at Los Angeles Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index. *Current Psychiatry Reports*, *96*(100).

Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, *204*(5), 335–340. https://doi.org/10.1192/BJP.BP.113.131227

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5.* (American Psychiatric Association (Ed.); 5th ed.). American Psychiatric Association.

APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5.* (American Psychiatric Association (Ed.); 5th ed.). American Psychiatric Association.

Bartels, L., Marthe, A., Skar, S., Skogbrott, M., Silje, B., & Ormhaug, M. (2024). The differential impact of the DSM - 5 post - traumatic stress symptoms on functional impairment in traumatized children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *33*(5), 1573–1581. https://doi.org/10.1007/s00787-023-02266-w

Baumgartner, H., & Homburg, C. (1996). Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: A review. *International Journal of Research in Marketing*, *13*(2), 139–161. https://doi.org/10.1016/0167-8116(95)00038-0

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine*, *25*(24), 3186–3191. https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014

Bland, J. M., & Altman, D. G. (1994a). Statistics Notes: Correlation, regression, and repeated data. *BMJ*, *308*(6933), 896. https://doi.org/10.1136/bmj.308.6933.896

Bland, J. M., & Altman, D. G. (1994b). Statistics Notes: Correlation, regression, and repeated data. *BMJ*, *308*(6933), 896. https://doi.org/10.1136/bmj.308.6933.896

Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Psychometric properties of a scale: internal consistency. In *Revista de Salud Publica* (Vol. 10, Issue 5, pp. 831–839). Universidad Nacional de Colombia. https://doi.org/10.1590/s0124-00642008000500015

Carrion, V. G., Weems, C. F., Ray, R., & Reiss, A. L. (2002). Toward an empirical definition of pediatric PTSD: the phenomenology of PTSD symptoms in youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *41*(2), 166–173. https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00010

Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). *The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence*. *15*(2), 99–112.

Doric, A., Stevanovic, D., Stupar, D., Vostanis, P., Atilola, O., Moreira, P., Dodig-Curkovic, K., Franic, T., Davidovic, V., Avicenna, M., Noor, M., Nussbaum, L., Thabet, A., Ubalde, D., Petrov, P., Deljkovic, A., Antonio, M. L., Ribas, A., Oliveira, J., & Knez, R. (2019). UCLA PTSD reaction index for DSM-5 (PTSD-RI-5): a psychometric study of adolescents

sampled from communities in eleven countries. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1). https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1605282

Ekelund, S. (2012). ROC Curves—What are They and How are They Used? *Point of Care: The Journal of Near-Patient Testing & Technology*, *11*(1), 16–21. https://doi.org/10.1097/POC.0b013e318246a642

Hu, L., & Bentler, P. M. (2009). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Https://Doi.Org/10.1080/10705519909540118*, *6*(1), 1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Kaplow, J. B., Rolon-Arroyo, B., Layne, C. M., Rooney, E., Oosterhoff, B., Hill, R., Steinberg, A. M., Lotterman, J., Gallagher, K. A. S., & Pynoos, R. S. (2020). Validation of the UCLA PTSD Reaction Index for DSM-5: A Developmentally Informed Assessment Tool for Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *59*(1), 186–194. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.019

Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *Journal of Chiropractic Medicine*, *15*(2), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012

Kucukardali, R. S., Karal, B. N., Steinberg, A. M., & Orengul, A. C. (2025). Psychometric evaluation of the UCLA PTSD Reaction Index (PTSD RI-5) in a Turkish Clinical sample of trauma-exposed children. *European Journal of Psychotraumatology*, *16*(1), 2465082. https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2465082

Mukaka, M. M. (2012a). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, *24*(3), 69–71. www.mmj.medcol.mw

Mukaka, M. M. (2012b). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, *24*(3), 69–71.

Ramos, C., Cabral, E., Serrão, V., Figueira, P., Vaz, P., & Joana, S. (2021). Psychometric Properties of the Parent - Report Version of the UCLA PTSD Reaction Index for DSM - 5. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. https://doi.org/10.1007/s40653-021-00406-5

Schober, P., & Schwarte, L. A. (2018a). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, *126*(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

Schober, P., & Schwarte, L. A. (2018b). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, *126*(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Kim, S., Briggs, E. C., Ippen, C. G., Ostrowski, S. A., Gully, K. J., & Pynoos, R. S. (2013a). Psychometric properties of the UCLA PTSD reaction index: part I. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(1), 1–9. https://doi.org/10.1002/JTS.21780

Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Kim, S., Briggs, E. C., Ippen, C. G., Ostrowski, S. A., Gully, K. J., & Pynoos, R. S. (2013b). Psychometric Properties of the UCLA PTSD Reaction Index: Part I. *Journal of Traumatic Stress*, *26*(1), 1–9. https://doi.org/10.1002/JTS.21780

Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E. C., Liang, L., Brymer, M. J., Belin, T. R., Fairbank, J. A., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E. C., Liang, L., Brymer, M. J., Belin, T. R., Fairbank, J. A., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E.

C., … Pynoos, R. S. (2019). *Benefits of Treatment Completion Over Premature Termination : Findings from the National Child Traumatic Stress Network Bene fi ts of Treatment Completion Over Premature Termination : Findings from the National Child Traumatic Stress Network*. *2747*. https://doi.org/10.1080/00332747.2018.1560584

Takada, S., Kameoka, S., Okuyama, M., Fujiwara, T., Yagi, J., Iwadare, Y., Honma, H., Mashiko, H., Nagao, K., Fujibayashi, T., Asano, Y., Yamamoto, S., Osawa, T., & Kato, H. (2018). Feasibility and psychometric properties of the UCLA PTSD reaction index for DSM-5 in japanese youth: A multi-site study. *Asian Journal of Psychiatry*, *33*(November 2017), 93–98. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.03.011

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, *2*, 53–55. https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Yalin Sapmaz, Ş., Ergin, D., Özek Erkuran, H., Şen Celasin, N., Öztürk, M., Karaarslan, D., Köroğlu, E., & Aydemir, Ö. (2017). Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 posttraumatic stress symptom severity scale-child form. *Noropsikiyatri Arsivi*, *54*(3), 205–208. https://doi.org/10.5152/npa.2017.15913

Yalın Sapmaz, Ş., Ergin, D., Şen Celasin, N., Özek Erkuran, H., Karaarslan, D., Öztekin, S., Uzel Tanrıverdi, B., Köroğlu, E., & Aydemir, Ö. (2017). Validity and reliability of the Turkish version of the DSM-5 Dissociative Symptoms Severity Scale–Child Form. *Journal of Trauma & Dissociation*, *18*(4), 624–634. https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1252000

S-106 6-9 Yaş Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Dil Gelişimi ile Yürütücü İşlevler ve Mizaç Arasindaki İlişkinin İncelenmesi

Nur Sena Kimya Taştepe[1], Sibelnur Avcil[1]
1 Aydın Adnan Menders Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul çağı çocuklarında en sık karşılaşılan nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Yürütücü işlevler; DEHB'de etkilenen temel beceri alanlarından biridir, buna ek olarak bu çocuklarda dil gelişimi sorunları da sıkça bildirilmektedir. Mizaç, DEHB semptomlarını şekillendiren ve hem bilişsel hem de dil gelişimi süreçleriyle etkileşime girdiği düşünülen biyolojik temelli bir değişkendir. Ancak dil gelişimi, yürütücü işlevler ve mizacın bir arada ve okul çağı çocuklarında karşılaştırmalı bir tasarımla incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı; DEHB tanılı çocukların dil gelişimleri, yürütücü işlevlerini ve mizaç özellikleri arasındaki ilişkileri sağlıklı gelişim gösteren akranlarıyla karşılaştırmalı olarak incelemektir. Yöntem Kesitsel olgu-kontrol tasarımıyla yürütülen araştırmaya DSM-5 ölçütlerine göre yeni DEHB tanısı almış, herhangi bir psikotrop ilaç kullanmayan ve ek psikiyatrik tanısı olmayan 6-9yaş 30çocuk ile; 30sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara; Klinisyen tarafından dil gelişimini değerlendirmek için "Türkçe Okul Çağı Dil Gelişimi Testi" (TODİL), ek psikiyatrik hastalıkları dışlamak amacıyla "Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi Ve Yaşam Boyu Şekli DSM-5"(ÇDŞG–ŞY) uygulanmıştır. Tüm katılımcıların ebeveynlerinden yürütücü işlevleri değerlendirmek için "Yönetici İşlevlere Yönelik Davranış Değerlendirme Envanter"(YİYYDE), mizacı değerlendirmek içinse; "Çocuk Davranış Listesi-Kısa Formu" (CBQ) doldurmaları istenmiştir. DEHB'li katılımcıların ebeveynlerinden DEHB şiddetini belirlemek için "Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları için DSM'ye Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği" (DEYDBTDÖ) doldurmaları istenmiştir. Bulgular Gruplar arasında cinsiyet dağılımı($p=0,982$) ve yaş ortalamaları($p=1,00$) açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. (DEHB:89,40 ±11,23ay, kontrol:88,87 ± 9,42ay) DEHB tanılı çocuklar ile sağlıklı çocuklar arasında dil becerilerinin ve yürütücü işlevlerin tüm puan türlerinde anlamlı fark saptanmıştır (tümü $p<0,001$). Mizaç kıyaslamasında ise dışadönüklük ($p=0,012$), ve gayretli kontrol($p<0,001$) arasında anlamlı farklılık saptanmışken, olumsuz duygulanım ($p=0,401$) alt ölçeğinde farklılık saptanmamıştır. DEHB'de; Dinleme becerisi ile bastırma ($rho=-0,379$; $p=0,039$) ve davranışsal düzenleme ($rho=-0,501$; $p=0,005$) negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır, organize etme becerisi ise duygusal kontrol ($rho=0,366$; $p=0,047$), başlatma ($rho=0,407$; $p=0,025$), çalışma belleği ($rho=0,475$; $p=0,008$) ve üstbiliş indeksleri ($rho=0,438$; $p=0,015$) pozitif yönlü korelasyon göstermiş; diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Dinleme ile davranışsal düzenleme ($p=0,043$), organize etme ile bastırma($p=0,007$) ve dil bilgisi ile başlatma ($p=0,044$) arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Fonolojik becerilerde sadece fonemik analiz ile çalışma belleği($p=0,007$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. DEHB çocuklarda dil gelişimi ile mizaç arasında doğrudan bir ilişki saptanmamış; ancak dışa dönüklük düzeyleriyle dinleme ($p=0,002$) ve sözcük ayırt etme($p=0,020$) becerilerinde anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Sağlıklı çocuklarda ise dil ve mizaç ilişkisi bulunmazken ($p>0,05$); dil ile yürütücü işlevler bağlamında yalnızca anlambilgisi

ve bastırma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (rho=0,364; p=0,048). İncelenen diğer tüm değişken kombinasyonlarda anlamlı bir bulgu saptanmamıştır(p>0,05). Sonuç DEHB'li çocuklar belirgin dil gelişimi güçlükleri, artmış yürütücü işlev sorunları ve farklılaşmış mizaç özellikleri sergilemektedir. Yürütücü işlev-dil ilişkisi “dinleme becerisi” üzerinde yoğunlaşmakta; mizaç-dil bağlantısı yalnızca dışadönüklük boyutunda belirginleşmektedir. Bu bulgular, DEHB'nin klinik değerlendirmesinde dil gelişiminin bütüncül biçimde ele alınması gerektiğine ve yürütücü işlevlerin bu ilişkilerdeki olası rolüne dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: #Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu #DEHB #Dil Gelişimi #Mizaç #Yürütücü İşlevler #TODİL

S-110 Klinik Örneklemdeki Depresif Ergenlerde Katı-Duygusuz Özellikler: Travma, Anksiyete ve Depresyon Şiddetinin Belirleyici Rolü

Şafak Eray Çamlı[1], **Melike Aslan**[1], Serkan Turan[1], Caner Mutlu[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda katı-duygusuz (CU) özelliklerinin genellikle düşük empati, suçluluk duygusundaki eksiklik ve duygulanımdaki kısıtlılık ile karakterize olduğu bu nedenle dışsallaştırma bozuklukları (davranım bozukluğu veya antisosyal özellikler) olan ilişkisinin geniş yer bulduğu görülmüştür. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar; içselleştirme bozukluklarında da duygulanımda kısıtlılık gibi semptomların görülebileceğini incelemeye başlamıştır. Güncel bulgularda, CU özelliklerin davranım bozukluklarıyla sınırlı olmadığını, aynı zamanda depresif belirtilerle de güçlü bir korelasyon gösterdiği; anksiyete ile olan ilişkinin ise daha heterojen bir yapı sergilediği bildirilmiştir. Bu çalışmanın temel amacı, depresyon tanısı olan ergenlerde gözlenen katı-duygusuz özelliklerinin depresyon şiddeti, eşlik eden anksiyetenin düzeyi, dissosiyatif yaşantılar veya travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile olan ilişkisinin incelemektir. YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini,2023-2025 yılları arası xxxxx çocuk ve ergen ruh sağlığı servisinde yatarak tedavi görmüş, ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanısı almış 11-18 yaş arası 62 ergen oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde Sosyodemografik Veri Formu, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi (K-SADS-PL), katılımcıların katı-duygusuz özelliklerini belirlemek amacıyla Katı-Duygusuz Özellikler Ölçeği (ICU); klinik semptomlarını ölçmek amacıyla ise Yeniden Düzenlenmiş Çocuk Kaygı ve Depresyon Ölçeği-Çocuk Versiyonu (RCADS), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES) kullanılmıştır. Veriler SPSS 26.0 programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Parametrik varsayımlar sağlanmadığından, gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, değişkenler arası ilişkilerde Spearman rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılık alt boyutunu yordayan faktörler ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. BULGULAR: Çalışma örneklemi yaş ortalaması ort=15.37 ± 1.52, 46'sı kız (%74.2) ve 16'sı erkek (%25.8) olmak üzere toplam 62 ergenden oluşmaktadır. Yapılan grup karşılaştırmalarında cinsiyetler arası CU özellikler, depresyon-anksiyete şiddeti, TSSB, dissosiyasyon puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Korelasyon analizleri sonucunda; ICU-Katılık alt boyutunun TSSB ($r=.411$), dissosiyasyon($r=.395$) ve depresyon şiddeti($r=.369$) ile pozitif yönlü ve ileri düzeyde anlamlı ilişkiler sergilediği saptanmıştır ($p<0.01$). Katılık alt boyutunu yordayan temel faktörlerin belirlenmesi amacıyla kurulan regresyon modeli, toplam varyansın %29.5'ini anlamlı şekilde açıklamıştır ($F(4,49)=5.133, p=0.002$). Katsayılar incelendiğinde; depresyon şiddetinin katılık özelliklerini pozitif yönde ve en güçlü şekilde yordadığı belirlenirken ($\beta=.607, p=0.002$), anksiyete seviyesinin katılık puanlarını negatif yönde anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($\beta=-.430, p=0.039$). Modelde TSSB ve dissosiyatif yaşantıların anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmamıştır. ($p>0.05$) SONUÇ: Çoklu regresyon analizi sonuçları, ergenlerdeki katılık özelliklerinin en güçlü yordayıcısının depresyon şiddeti

olabileceğini düşündürmektedir. Anksiyete ile duyarsızlık arasındaki negatif yönlü anlamlı ilişki ise literatürdeki düşük kaygı temelli katı-duygusuzluk fenotipini desteklemektedir. Korelasyon analizinde saptanan anlamlı ilişkiler, TSSB ve dissosiyasyonun katılık özellikleri ile ortak bir zemine sahip olduğunu düşündürmektedir. Ancak regresyon analizi, bu etkilerin aslında depresyon şiddeti tarafından maskelendiğini veya paylaşıldığını ortaya koymuştur. Bu durum, yatarak tedavi gören orta-ağır şiddetli depresyonu olan hastalarda travma temelli tepkilerin asıl olarak depresif çökkün duygudurum yoluyla katı-duygusuz davranışlara dönüştüğünü düşündürebilmektedir. Modelde travma sonrası stres ve dissosiyasyonun anlamsız kalması, bu gruptaki katılık özelliklerinin travmatik bir savunmadan ziyade duygudurum düzenleme güçlükleriyle daha yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, depresyon tanılı ergenlerde gözlenen katı-duygusuz özelliklerinin travmatik yaşantılardan ziyade, depresyon şiddetinin yüksekliği ve düşük anksiyete kombinasyonu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Katı-duygusuz Özellikler, ergenlik, TSSB, Dissosiyasyon

S-111 Dehb Tanılı Çocuklarda Flynn ve Anti-Flynn Etkisinin Uluslararası İncelenmesi: Türkiye Örneklemi Verileri

Müge Mutlu[1], **Dila Elif Sema Mert Kılıç**[2], Gökçen İlçioğlu Ekici[2], Merve Onat[2], Covadonga Canga-Espina[3], Samiha Laoures Meddouri[4], Esra Çöp[2]

1 Silivri Devlet Hastanesi

2 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

3 Navarra Üniversitesi

4 Tunis El Manar Üniversitesi

Giriş ve Amaç: Flynn etkisi, zekâ testlerinden elde edilen puanların nesiller boyunca artış göstermesi olgusunu tanımlamakta olup, bu artışın ortalama olarak her on yılda yaklaşık üç IQ puanı olduğu bildirilmektedir. Ancak son yıllarda bazı yüksek gelirli ülkelerde bu eğilimin yavaşladığı ya da tersine döndüğünü gösteren bulgular ortaya çıkmış ve bu durum "Anti-Flynn etkisi" olarak adlandırılmıştır. Bu eğilimlerin altında yatan çevresel, eğitimsel ve demografik faktörlerin farklı popülasyonlarda bilişsel performansı nasıl etkilediği halen tartışılmaktadır. Bununla birlikte Flynn veya Anti-Flynn etkisinin nörogelişimsel bozukluklara sahip klinik popülasyonlarda, özellikle Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanılı çocuk ve ergenlerde incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, Türkiye'de DEHB tanılı çocuklarda zekâ puanlarının zaman içindeki değişimini incelemeyi ve elde edilen bulguları İspanya ve Tunus örneklemleriyle karşılaştırarak uluslararası bir perspektif sunmayı amaçlamaktadır. Bu sözel bildiride uluslararası çalışmanın önverileri (Türkiye örneklemine) ilişkin bulguları paylaşılacaktır. Yöntem: Çalışma; Türkiye, İspanya ve Tunus merkezli, retrospektif ve çok merkezli bir dosya taraması olarak tasarlanmıştır. Türkiye örneklemi, 2019-2026 yılları arasında bir şehir hastanesine başvuran DEHB tanılı 7-17 yaş arası 400 çocuk ve ergenden (erkek=281, kız=119) oluşmaktadır. Katılımcıların WISC-R ve WISC-IV test sonuçları; test uygulanma yılı, yaş, cinsiyet, DEHB alt tipi, ebeveyn eğitim düzeyi ve sosyoekonomik durum gibi değişkenlerle birlikte hiyerarşik regresyon modelleri ve uygun karşılaştırmalı istatistiksel yöntemlerle (ANOVA, t-testi, ki-kare) analiz edilmiştir. Bulgular: Çalışmaya toplam 400 çocuk ve ergen dahil edilmiştir (yaş ort.=9,36±2,62; erkek=281; kız=119). Ortalama sözel IQ puanı 78,98±17,63, çalışma belleği puanı 80,40±16,99 ve toplam IQ puanı 83,88±18,20 olarak bulunmuştur. Flynn etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan regresyon analizlerinde zeka testinin uygulandığı yıl ile toplam IQ puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Buna karşılık yaş ve psikiyatrik komorbidite varlığı toplam IQ puanını anlamlı olarak yordayan değişkenler olarak bulunmuştur ($p<0,001$). Alt bilişsel alan analizlerinde çalışma belleği için kurulan model anlamlı bulunmazken, sözel IQ için kurulan model anlamlı bulunmuş ve yaş, psikiyatrik komorbidite ile okul başlangıç yaşının sözel IQ puanı ile anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Sonuçlar: Bu çalışmada DEHB tanılı çocuk ve ergenlerden oluşan örneklemde Flynn etkisine ilişkin bir kanıt bulunmamıştır. Buna karşılık yaş ve psikiyatrik komorbidite varlığı IQ puanlarını anlamlı biçimde yordayan değişkenler olarak belirlenmiştir. Bulgular, DEHB tanılı çocuklarda bilişsel performansın zamansal eğilimlerden ziyade klinik ve gelişimsel faktörlerden etkilenebileceğini düşündürmektedir. Bu ön verilerin,

farklı ülkelerden elde edilen örneklemlerle yapılacak karşılaştırmalı analizler için önemli bir temel oluşturması beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-Flynn etkisi, Çocuk ve Ergen psikiyatrisi, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Flynn etkisi, Zeka(IQ)

S-112 Otizm Spektrum Bozukluğunda Görünmeyen Tehdit: Ağır Obezite, Klinik Fenotip ve Metabolik Yük

İpek Aksakal[1], Ece Çakar[1], Özgür Değirmenci[2], Sezen Köse[1]
1 Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Abd
2 Ege Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Abd

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda obezite prevalansı, genel popülasyona kıyasla anlamlı derecede yüksektir. Ancak, ağır obezite (BKİ Z-skoru > +3 SD) geliştiren vakalarda duyusal beslenme paternleri, psikofarmakolojik tedaviler, komorbid psikiyatrik tanılar ve sosyodemografik risk faktörleri arasındaki çok boyutlu etkileşim henüz tam aydınlatılamamıştır. Literatür, OSB'li çocuklarda metabolik riskin bütüncül bir yaklaşımla yönetilmesi gereken kritik bir sağlık sorunu olduğunu desteklemektedir. Amaç: Bu çalışma, polikliniğimizde izlenen OSB tanılı ağır obeziteli olgularda; sosyodemografik veriler, komorbid psikiyatrik tanılar, beslenme paternleri, psikofarmakolojik tedavi öyküleri, uyku düzeni ve bilişsel/sosyal düzeylerin klinik seyir üzerindeki etkilerini analiz etmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, yüksek metabolik risk taşıyan "yönetimi güç" olguların erken dönemde belirlenerek Çocuk Endokrinolojisi ve ilgili birimlere multidisipliner müdahale amacıyla yönlendirilmesinin önemini vurgulamak hedeflenmektedir. Yöntem: Bu çalışma, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gelişim Polikliniklerinde izlenen OSB tanılı olguların yer aldığı kesitsel bir veri setinin ön-analizine dayanmaktadır. DSM-5 tanı kriterlerini karşılayan toplam 175 OSB tanılı olgu antropometrik özellikler açısından taranmış ve vücut kitle indeksi (VKİ) >30 kg/m² olan olgular ağır obezite alt grubu olarak belirlenmiştir. Bu kriteri karşılayan 21 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Olguların boy ve kilo ölçümleri gerçekleştirilmiş, VKİ değerleri kilogram cinsinden ağırlığın metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır. VKİ değerleri yaş ve cinsiyete göre büyüme referansları kullanılarak AnthroPlus yazılımı aracılığıyla VKİ Z-skorlarına (BMI-SDS) dönüştürülmüştür. Olgular Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) ve Social Responsiveness Scale (SRS) ölçekleriyle değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özellikler, klinik veriler ve antropometrik ölçümler çalışma kapsamında analiz edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bulgular: Yapılan kesitsel ön-analiz sonucunda, taranan 175 OSB tanılı olgunun %12'sinde (n=21) ağır obezite saptanmıştır. Yaş ortalaması 14,71 ± 2,08 saptanmış olup büyük bir çoğunluğunu erkek hastalar (%80,9, n=17) oluşturmaktadır. Kız hastaların sayısı ise 4'tür (%19,1). Ortalama vücut ağırlığı 97,19 ± 15,56 kg, ortalama boy 170,95 ± 11,68 cm olarak saptanmıştır. BKİ ortalaması 33,03 ± 2,46 ve BKİ-SDS ortalaması ise 2,87 ± 0,33 olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde; erkek hastaların ortalama BKİ (33,16 ± 2,62) ve BKİ-SDS (2,93 ± 0,33) değerlerinin, kız hastaların ortalama BKİ (32,47 ± 1,84) ve BKİ-SDS (2,65 ± 0,29) değerlerine kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Beslenme tipi açısından hastaların 14'ünde karbonhidrat ağırlıklı beslenme öyküsü mevcut iken, 7 hastada bu durum gözlenmemiştir. Hastaların büyük çoğunluğunda (n=15) antipsikotik kullanım öyküsü bulunmaktadır. Antipsikotik kullanan hastaların yaş, vücut ağırlığı ve BKİ ortalamaları; antipsikotik kullanmayan gruba göre daha yüksek saptanmıştır. Sonuç: Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatür ile uyumlu olup, OSB olgularında ağır obezitenin %12 oranında saptandığını ve bu

durumun özellikle erkek cinsiyet ve antipsikotik kullanımı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Antipsikotik kullanan hastalarda BKİ değerlerinin daha yüksek bulunması, psikofarmakolojik tedavilerin oluşturduğu metabolik yükü ortaya koymaktadır. OSB’li çocuklarda ağır obezite; komorbid psikiyatrik tanılar, bilişsel kısıtlılıklar, duyusal hassasiyetler ve farmakolojik yan etkilerin birleşimiyle ortaya çıkan multifaktöriyel bir klinik tablodur. Bu riskli olguların yönetiminde, farmakolojik tedavilerin metabolik etkilerinin yakından izlenmesi ve hastaların erken dönemde çocuk endokrinolojisi ile diyetetik destek birimlerini kapsayan yapılandırılmış multidisipliner bir izlem modeline yönlendirilmesi klinik gidişatın optimizasyonu ve uzun vadeli sağlık risklerinin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Ağır Obezite, Multidisipliner Yaklaşım

S-114 Ergenlerde Intihar Olasılığı ve Suisid Girişimi Ile Dissosiyatif Belirtiler, Dürtüsellik ve Katı-Duygusuz Özellikler Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi: Yataklı Klinik Örneğinde Pilot Çalışma

Caner Mutlu[1], **Sümeyye Büşra Yaşar**[1], Melike Aslan[1], Rümeysa Eda Çalışkan[1], Serkan Turan[1], Şafak Eray Çamlı[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada, yataklı klinikte izlenen ergenlerde intihar olasılığı ve suisid girişimi ile dissosiyatif belirtiler, dürtüsellik ve katı-duygusuz özellikler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Araştırmaya yataklı çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde değerlendirilen ergenler dahil edildi. Veriler Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (ADES), Katı-Duygusuz Özellikler Ölçeği (ICU), UPPS Dürtüsellik Ölçeği ve İntihar Olasılığı Ölçeği kullanılarak elde edildi. İntihar olasılığı ile ilişkili değişkenler korelasyon analizi ile, gruplar arası karşılaştırmalar ise Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki ki-kare ve Fisher exact testleri ile incelendi. Bulgular: Çalışmaya yataklı çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğinde değerlendirilen toplam 100 ergen dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 15±2 yıl idi. İntihar olasılığı puanına göre oluşturulan kategorik gruplar ile suisid girişimi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$). İntihar olasılığı toplam puanı ile ADES amnezi, absorbsiyon, pasif etki, depersonalizasyon ve ADES toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptandı (tümü $p<0,05$). Ayrıca dürtüselliğin düşünmeden hareket etme boyutu ile katı-duygusuz özelliklerin duyarsızlık alt boyutu da intihar olasılığı ile pozitif yönde ilişkili bulundu ($p<0,05$). Suisid girişimi olan grupta, olmayan gruba göre ADES amnezi, absorbsiyon, pasif etki, depersonalizasyon ve ADES toplam puanı daha yüksekti ($p<0,05$). Buna karşılık katı-duygusuz özellikler ve dürtüsellik alanında değerlendirilen değişkenlerde suisid girişimine göre anlamlı fark saptanmadı. Sonuç: Bu pilot çalışmanın bulguları, ergenlerde intihar olasılığında dissosiyatif bulguların yanı sıra katı-duygusuz özellikler ve dürtüselliğin de önemli olabileceğini, buna karşılık suisid girişiminde dissosiyatif bulguların daha ön planda olabileceğini düşündürmektedir. Bulgular, ergenlerde intihar riskinin değerlendirilmesinde özellikle dissosiyatif belirtilerin sistematik olarak ele alınmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Ergenlik, intihar olasılığı, suisid girişimi, dissosiyasyon, dürtüsellik, katı-duygusuz özellikler

S-115 Epilepsili Ergenlerde Otistik Özellikler ve Bilişsel Esneklik: Hastalar, Kardeşler ve Kontroller ile Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Autistic Traits and Cognitive Flexibility in Adolescents with Epilepsy: A Comparative Study of Patients, Siblings, and Controls

Berkan Şahin[1], Emine Tekin[2], **Cansu Çobanoğlu Osmanlı**[1]
1 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji

Amaç: Epilepsi ve otizm spektrum bozukluğu (OSB) arasındaki nörobiyolojik mekanizmaların paylaşıldığına dair kanıtlar artmaktadır. Ancak OSB tanısı olmaksızın epilepsili ergenlerde otistik özelliklerin ve bilişsel esneklik bozukluklarının yaygınlığı yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada, epilepsili ergenlerin otistik özellikler ve bilişsel esneklik açısından kardeşleri ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel tasarımlı bu çalışmaya 12-18 yaş arasında 47 epilepsi tanılı ergen, 40 kardeş ve 43 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Katılımcılar Otizm Spektrum Ölçeği–Ergen Versiyonu (OSÖ-Ergen) ve Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ) ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik ve klinik veriler standart formlarla toplanmıştır. Grup farklılıkları ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri ile analiz edilmiş, post-hoc düzeltmeleri uygulanmıştır. Epileptik özellikler, otistik özellikler ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiler korelasyon ve lojistik regresyon analizleriyle incelenmiştir. Bulgular: Epilepsi grubunda OSÖ toplam puanı (ort. 31,2), kardeşler (26,3) ve kontrollere (19,8) kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Fokal nöbetler, klinik açıdan anlamlı otistik özellik (OSÖ≥30) riskini 7,5 kat artırmıştır ($p=0,040$). BEÖ puanları epilepsi grubunda (ort. 48,2), kardeşler (56,5) ve kontrollere (58,2) göre belirgin biçimde düşük saptanmıştır ($p<0,001$). OSÖ ve BEÖ puanları arasında güçlü bir negatif korelasyon gözlemlenmiştir ($r=−0,430$, $p<0,001$). Epilepsili bireylerin kardeşlerinde yüksek otistik özellik olasılığının 25 kat arttığı bulunmuş olup ($p=0,012$), bu durum ailesel endofenotip kavramını desteklemektedir. Sonuç: OSB tanısından bağımsız olarak epilepsili ergenlerde otistik özellikler ve bilişsel esneklik bozukluğu saptanmıştır. Kardeşlerdeki bulgular ortak genetik veya çevresel risk faktörlerine işaret etmektedir. Bu özelliklerin erken taranması, psikososyal sonuçları iyileştirmeye yönelik hedefli müdahalelere yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, otistik özellikler, bilişsel esneklik, nörogelişim, kardeşler

INTRODUCTION

Autism spectrum disorder (ASD) and epilepsy represent two prevalent neuropsychiatric conditions that often persist throughout an individual's lifespan. Clinical observations reveal a significant bidirectional association between these disorders. Epidemiological studies indicate that ASD and epilepsy frequently co-occur at rates far exceeding those expected in the general population. In a large systematic review of 74 studies including more than 280,000 participants, the median period prevalence of epilepsy among individuals with ASD was estimated at approximately 12.1%, whereas the median period prevalence of ASD among people with

epilepsy was about 9.0%. Even after excluding samples with syndromic epilepsies or marked developmental delay, these estimates remained high (11.2% and 8.1%, respectively), underscoring a robust bidirectional association between ASD and epilepsy.1

Like epilepsy, ASD has a multifactorial etiology. The high comorbidity between ASD and epilepsy suggests shared underlying neurological abnormalities. Recent research indicates that shared pathological mechanisms—including neuronal hyperexcitability, impaired synaptic timing, and disrupted network coordination—may underlie both conditions.2,3 In ASD, abnormal postnatal synaptic pruning and cortical over-connectivity have been proposed to disrupt the maturation of large-scale cortical networks.4,5 At the systems level, both conditions show altered functional connectivity and impaired coordination of distributed neural networks, contributing to cognitive and socio-emotional dysfunction.5 Neuroinflammatory and immune processes have also been suggested to modulate brain excitability and increase epilepsy risk in individuals with ASD.6

A clinically significant feature of epilepsy–ASD comorbidity is its association with poorer cognitive and executive functioning.7 Children with dual diagnoses may show greater difficulties in executive functioning and language than those with either condition alone.7 The co-occurrence of epilepsy and ASD appears more common among individuals with comorbid intellectual disability (ID).8 Approximately 50% of children with executive function deficits associated with ASD and epilepsy experience learning delays. Furthermore, children with comorbid ASD and epilepsy may encounter difficulties with cognitive flexibility, planning, and organization when initiating or completing tasks.9

Studies confirm a broad range of executive dysfunctions in ASD, including concept formation/set shifting, mental flexibility/set switching, fluency, planning, response inhibition, and working memory.10 Cognitive flexibility has been defined as the capacity to consider alternative options, adapt to novel situations, and feel effective when shifting strategies.11 While cognitive flexibility is not a core deficit in autism, varying degrees of impairment in cognitive flexibility can be observed in the clinical presentation of autism.12 Self-reports may be a better indicator of cognitive flexibility deficits in individuals with ASD than laboratory-based neurocognitive measures.13

Autistic traits refer to subclinical characteristics related to autism that can be distributed continuously in the population.14 In adults with epilepsy, autistic characteristics have been reported to be elevated and to worsen during perceived mild seizure activity.15 Across neurodevelopmental conditions such as tuberous sclerosis complex, autistic traits have been shown to relate to cognitive functioning and epilepsy-related factors.16 Nevertheless, autistic traits have not been sufficiently investigated in patients diagnosed with epilepsy who do not have an autism diagnosis.

This study was designed to investigate these relationships by comparing three groups: adolescents diagnosed with epilepsy, their siblings, and a healthy control group. The inclusion of siblings is based on several scientific rationales: (1) siblings largely share the same genetic and environmental influences, aiding in evaluating the relative contributions of genetic predisposition versus environmental factors;17 (2) siblings represent a valuable cohort for investigating endophenotypes—traits that do not meet clinical diagnostic criteria but share neurodevelopmental characteristics;16 and (3) the broader autism phenotype concept posits that close relatives of individuals with ASD may exhibit milder, yet related, traits.18

Based on this framework, our study encompasses three primary hypotheses: (1) autistic traits are more prevalent in the epilepsy group compared to control groups; (2) siblings of children

with epilepsy demonstrate greater autistic traits relative to healthy controls; and (3) an inverse relationship exists between autistic traits and cognitive flexibility.

MATERIALS AND METHODS

Participants and Procedure

The study included a total of 150 adolescents aged 12–18 years recruited from a pediatric neurology outpatient clinic, comprising three groups: adolescents diagnosed with epilepsy (either newly diagnosed or under follow-up), their siblings within the same age range, and healthy controls. Participants with epilepsy underwent comprehensive diagnostic evaluation by experienced child neurologists and child psychiatrists with at least five years of specialization, who confirmed the diagnosis through clinical interviews and assessments. Healthy controls were sequentially recruited from well-child clinics at the same hospital, with all participants sharing similar ethnic and geographic backgrounds. Of the 150 adolescents initially recruited, 20 were excluded due to incomplete data or failure to meet inclusion criteria, resulting in a final sample of 130 participants.

The study employed a naturalistic design without age or gender matching between patient and control groups. Inclusion criteria for the epilepsy group required having a sibling aged 12–18 years, a confirmed diagnosis of epilepsy (either new-onset or existing), a Wechsler Intelligence Scale for Children score of 80 or above, and provision of informed assent from participants along with parental consent.

Exclusion criteria for the epilepsy group included comorbid ASD diagnosis, unstable or chronic medical conditions, and uncorrected sensory impairments. Siblings were excluded for ASD, intellectual disability, neurological disorders, significant head trauma, chronic illness, or sensory deficits. Healthy controls were excluded based on any psychiatric or medical history, uncorrected sensory problems, or first-degree relatives with autism or epilepsy.

Clinical researchers completed sociodemographic and clinical data forms using information from family reports and medical records. The primary caregiver completed the Autism Spectrum Quotient–Adolescent Version (AQ-Adolescent) about their child, while adolescent participants self-administered the Cognitive Flexibility Scale (CFS). The epilepsy group additionally underwent Wechsler Intelligence Scale testing. After receiving detailed study information, written parental consent and adolescent assent were obtained. The study complied with Declaration of Helsinki guidelines and received ethical approval from the Ethical Committee of Giresun University.

Study Instruments

Sociodemographic and Clinical Data Form

This form was completed by the researcher during the clinical interview and evaluation. It includes data on participants' age, gender, developmental milestones, past medical history, any current or previous psychiatric disorders, age at epilepsy diagnosis (if applicable), duration since diagnosis, epilepsy treatment, and family history of psychiatric illness and epilepsy.

Autism Spectrum Quotient–Adolescent Version (AQ-Adolescent)

The form's items and structure were developed to mirror the form used to assess autistic traits and the broader autism phenotype in adults with normal IQ, and it was designed for completion by parents.19 A reliability and validity study was conducted for the Turkish version.20 The scale evaluates five distinct areas with 10 items each: social skills, attention switching, attention

to detail, communication, and imagination. Responses to each item are rated as "Strongly agree," "Partially agree," "Partially disagree," or "Strongly disagree." Responses indicating autistic-like behavior are scored with 1 point, yielding a possible maximum total score of 50. The cutoff score has been reported as 30 points.

Cognitive Flexibility Scale (CFS)

The scale was developed to determine individuals' levels of cognitive flexibility.11 It comprises 12 items and a single dimension, utilizing a 6-point Likert-type scale (1 = Strongly disagree to 6 = Strongly agree). Higher scores indicate greater cognitive flexibility, with a floor score of 12 and a ceiling score of 72. Cronbach's alpha coefficients obtained from various studies range from .72 to .92, and the test-retest reliability coefficient was .83. A Turkish validity and reliability study has been conducted.21

Data Analysis

All statistical analyses were performed using SPSS v25 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The normality of continuous variables was assessed using the Shapiro-Wilk test. Depending on the distribution, continuous variables were presented as mean ± standard deviation or median (1st quartile – 3rd quartile), while categorical variables were expressed as frequency (percentage). For comparisons among the three groups, ANOVA was used for normally distributed variables, and the Kruskal-Wallis test was applied for non-normally distributed variables. Categorical variables were analyzed using the chi-square test. Post-hoc analyses were performed using the Tukey test, and Bonferroni correction was applied to adjust for multiple comparisons. Pearson correlation coefficients were calculated to assess relationships between continuous variables. Logistic regression analysis was conducted to identify risk factors. A two-tailed p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

The study evaluated differences in autistic traits and cognitive flexibility among adolescents with epilepsy, their siblings, and a healthy control group. A total of 47 children with epilepsy, 40 siblings, and 43 healthy controls were included, with all 130 participants completing the full assessment protocol. Participant flow is presented in Figure 1.

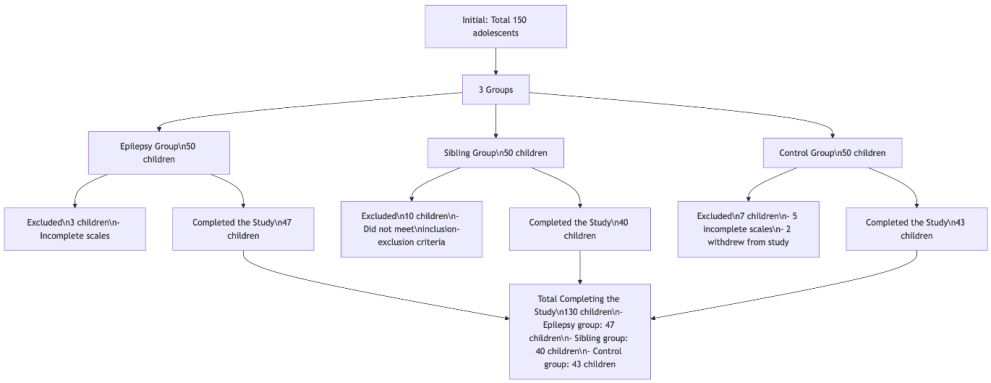


Figure 1. Flow diagram of participant inclusion and group allocation

Sociodemographic and Developmental Characteristics

The epilepsy, sibling, and control groups were comparable in terms of gender distribution and birth characteristics. However, significant differences were found in developmental milestones. The epilepsy group had significantly delayed first sentence acquisition compared to the other two groups ($p < 0.001$). Additionally, the duration of breastfeeding was shorter in the epilepsy group than in the sibling and control groups ($p = 0.010$) (Table 1).

Table 1. Sociodemographic Characteristics and Developmental Features of All Groups

Variable	Epilepsy (n=47)	Siblings (n=40)	Control (n=43)	p-value
Female (%)	25 (53.2)	19 (47.5)	25 (58.1)	0.624*
Age (months, Mean±SD)	14.2±1.6	14.1±1.6	14.6±1.8	0.449+
C/S (%)	28 (59.6)	23 (57.5)	24 (55.8)	0.937*
Asphyxia (%)	4 (8.5)	1 (2.5)	3 (7)	0.490*
Incubator Use (%)	8 (17)	1 (2.5)	7 (16.3)	0.076*
Breastfeeding (months, Median [Q1–Q3])	10 (4–24)a	18 (14.5–24)b	20 (8–24)b	0.010**
Walking (months, Median [Q1–Q3])	12 (12–13.3)	12 (11–12)	12 (12–14)	0.233**
First Sentence (months, Median [Q1–Q3])	24 (24–24)a	19 (18–24)b	18 (12–24)b	<0.001**
Toilet Training (months, Median [Q1–Q3])	30 (24–36)	24 (24–36)	30 (24–36)	0.726**

*C/S: Cesarean Section; *Chi-Square Test; +ANOVA; **Kruskal-Wallis Test. Superscript letters (a, b) indicate group comparisons. Groups sharing the same letter do not differ significantly; different letters represent statistically significant differences ($p<0.05$). Post-hoc comparisons were conducted using the Tukey test.*

Clinical Characteristics of the Epilepsy Group

Among the epilepsy group, generalized seizures were more common (63.8%) than focal seizures (36.2%). The median age of first seizure onset was 8 years. Most patients (80.9%) were

on monotherapy, while a smaller proportion (19.1%) required polytherapy for seizure management (Table 2).

Table 2. Clinical Characteristics of the Epilepsy Group

Variable	n (%)	Median (Q1–Q3)	Min–Max	Mean ± SD
Age at First Seizure (years)*	46	8 (4.5–12)	0.5–16	8.16 ± 4.63
Seizure Frequency (per day)	47	1 (1–2)	1–3	1.3 ± 0.51
Seizure Timing: Daytime	29 (61.7)			
Seizure Timing: Nighttime	13 (27.7)			
Seizure Timing: Both	5 (10.6)			
Seizure Type: Focal	17 (36.2)			
Seizure Type: Generalized	30 (63.8)			
Drug Use: Monotherapy	38 (80.9)			
Drug Use: Polytherapy	9 (19.1)			
Valproic Acid	25 (43.9)			
Levetiracetam	17 (29.7)			
Carbamazepine	9 (15.7)			
Lamotrigine	2 (3.5)			
Oxcarbazepine	1 (1.8)			
Clobazam	1 (1.8)			
Clonazepam	1 (1.8)			

Variable	n (%)	Median (Q1–Q3)	Min–Max	Mean ± SD
Topiramate	1 (1.8)			

**The age at first seizure analysis was performed on 46 cases due to missing data in one case.*

Autistic Traits and Cognitive Flexibility

Significant differences were found between the three groups in total AQ scores and all AQ subscales ($p < 0.001$ for all comparisons). The epilepsy group had the highest total AQ score (mean = 31.2), followed by siblings (26.3) and controls (19.8), suggesting a gradient of autism spectrum traits. Subscale analyses revealed that the epilepsy group had significantly higher scores across all AQ dimensions, including social skills, attention switching, attention to detail, communication, and imagination. Regarding the CFS, the epilepsy group showed significantly lower scores (mean = 48.2) compared to both siblings (56.5) and controls (58.2), suggesting reduced cognitive flexibility in this group ($p < 0.001$) (Table 3).

Table 3. Detailed Comparison of AQ and CFS Scores between Groups

Score	Epilepsy (n=47)	Siblings (n=40)	Control (n=43)	p-value*
AQ Total	31.2±6.2a	26.3±6.3b	19.8±5.2c	<0.001
AQ-Communication	5.6±2.0a	4.3±2.1b	2.8±1.9c	<0.001
AQ-Social Skills	6.9±1.3a	6.3±1.7ab	3.0±2.0b	<0.001
AQ-Imagination	6.0±1.7a	5.5±2.0a	2.7±1.8b	<0.001
AQ-Attention to Detail	5.9±1.8a	4.9±2.0b	6.2±1.8a	<0.001
AQ-Attention Switching	6.7±2.0a	5.4±1.9b	4.9±1.8b	<0.001
CFS	48.2±7.3a	56.5±4.5b	58.2±5.2b	<0.001

**ANOVA; AQ (Autism Spectrum Quotient–Adolescent Version) evaluates five domains: Communication (AQ-C), Social Skills (AQ-SS), Imagination (AQ-I), Attention to Detail (AQ-AD), and Attention Switching (AQ-AS). CFS: Cognitive Flexibility Scale. Superscript letters (a, b, c) indicate statistically significant group differences (p<0.05).*

Regression Analysis and Correlation Findings

Multivariable logistic regression analysis showed that having a sibling with epilepsy was associated with a 25-fold increase in the likelihood of higher autistic traits ($p = 0.012$). Additionally, a one-month delay in toilet training increased the risk of higher autistic traits by 1.09 times ($p = 0.014$). In the epilepsy group, the presence of focal seizures was linked to a 7.5-fold higher likelihood of having an AQ score above 30 ($p = 0.040$) (Table 4). A significant negative correlation was observed between AQ and CFS scores ($r = -0.430$, $p < 0.001$), indicating that higher autistic traits are associated with lower cognitive flexibility.

Table 4. Multivariable Logistic Regression Analysis for Predictors of High Autistic Traits

Predictor	Odds Ratio (OR)	95% Confidence Interval	p-value	Interpretation
Having a sibling with epilepsy	25.00	2.09 – 299.0	0.012	25-fold increased likelihood of high autistic traits
Toilet training delay (months)	1.09	1.02 – 1.17	0.014	Each additional month increases risk by 9%
Presence of focal seizures	7.50	1.10 – 51.2	0.040	7.5-fold increased likelihood of high autistic traits in epilepsy group

High autistic traits were defined as AQ scores > 30. Logistic regression was adjusted for relevant covariates.

DISCUSSION

Autistic Traits in Adolescents with Epilepsy

Epilepsy is a heterogeneous neurological disorder with consequences extending beyond seizure control to cognitive and behavioral functioning.7 Prior work suggests elevated autistic characteristics in people with epilepsy.15 In the present study, we additionally observed reduced cognitive flexibility in adolescents with epilepsy, which may reflect shared neurodevelopmental pathways discussed in the ASD–epilepsy literature.2

Our findings indicate that autistic traits, as measured by the AQ, were significantly higher in the epilepsy group compared to both siblings and controls. This finding aligns with a substantial body of prior research documenting socio-communicative and behavioral characteristics associated with autism in epilepsy populations, reported across both pediatric and adult samples.15,16 Broad review articles also highlight that ASD and epilepsy frequently co-occur and may share overlapping neurodevelopmental vulnerabilities.7

Emerging evidence suggests that focal epilepsies can be associated with alterations in social cognition.22 Several systematic investigations indicate that focal epilepsy is frequently

accompanied by impairments in theory of mind, emotion recognition, and broader social-perceptual processes—domains that partially overlap with autistic traits.22 Frontal lobe epilepsy in particular has been associated with difficulties in emotion recognition, theory of mind, and empathy. In their meta-analysis, Ziaei et al. (2023) found that patients with frontal or temporal lobe epilepsy showed impairments across multiple social-cognitive domains compared with controls, with larger effect sizes for theory of mind than emotion recognition in temporal lobe epilepsy.22

One possible explanation for increased autistic traits in the epilepsy group is the involvement of shared genetic and neurobiological mechanisms. Studies have highlighted overlapping genetic mutations and altered neural connectivity patterns in both epilepsy and ASD.3,23 Additionally, early-life seizures have been linked to disruptions in social communication and cognitive flexibility.9,24 GABAergic signaling dysregulation, synaptic plasticity, impaired functional connectivity, and neuroinflammatory responses have also been implicated in the epilepsy–autism phenotype.25

Cognitive Flexibility and Epilepsy

Cognitive flexibility, a crucial executive function, was significantly impaired in the epilepsy group compared to siblings and controls. This finding is consistent with prior literature demonstrating deficits in executive functions among individuals with epilepsy.10 Given that cognitive flexibility is essential for problem-solving, adapting to new situations, and regulating emotions, these deficits may contribute to the social and academic challenges faced by adolescents with epilepsy.26

Our results also revealed a significant negative correlation between autistic traits and cognitive flexibility, indicating that higher autistic traits are associated with greater cognitive inflexibility. This relationship has been previously reported in studies examining neurodevelopmental disorders, suggesting that rigid thinking patterns may be a common feature in both epilepsy and autism.13 The presence of a sibling with epilepsy was also a significant predictor of elevated autistic traits, highlighting potential familial influences.17,18,16

While our study identifies cognitive flexibility differences in siblings of individuals with epilepsy, it is important to consider that executive function profiles can be complex in families affected by neurodevelopmental conditions. Wong et al. reported that parents and siblings of ASD probands did not show primary impairments in cognitive flexibility, with weaknesses in generativity being more prominent.27 This highlights that cognitive flexibility may be one of several affected executive functions in these families, and its manifestation may differ across family members.

Clinical Implications and Future Directions

The multivariable logistic regression analysis demonstrated that having a sibling with epilepsy was associated with a 25-fold increase in the likelihood of higher autistic traits, underscoring the potential role of familial or shared environmental factors. This observation aligns with the broader autism phenotype concept, where relatives of individuals with ASD may exhibit milder autistic features,18 and is supported by evidence that autistic traits can have familial endophenotypes.16

Within the epilepsy group, the presence of focal seizures was linked to a 7.5-fold higher likelihood of having an AQ score above 30, indicating that seizure type may influence the manifestation of autistic traits. Focal seizures, particularly in the frontal or temporal lobes, can disrupt neural networks underlying social cognition.22 A one-month delay in toilet training increased the risk of higher autistic traits by 1.09 times; this finding should be interpreted

cautiously, as toilet training delay may be a marker of underlying developmental differences in sensory processing or motor coordination.

A significant negative correlation was observed between AQ and CFS scores, demonstrating that higher autistic traits are associated with lower cognitive flexibility. This is consistent with studies showing the impact of autistic traits on cognitive flexibility13 and highlights the potential for rigid thinking patterns to be a shared feature across neurodevelopmental conditions. Furthermore, the pathway from family-stressful life events to internalizing symptoms was found to be significant in autistic children with clinically significant shifting problems, highlighting the importance of cognitive flexibility as a moderator of mental health outcomes.28

The findings of this study emphasize the importance of early screening for autistic traits and executive function deficits in adolescents with epilepsy. Identifying these challenges early may allow for targeted interventions aimed at improving social communication skills and cognitive flexibility. Future research should incorporate neuroimaging and genetic analyses to further elucidate the shared pathways between epilepsy, autistic traits, and executive dysfunction. Additionally, longitudinal studies are needed to determine the long-term impact of cognitive flexibility impairments on the psychosocial development of adolescents with epilepsy.

LIMITATIONS

This study has several limitations. First, formal IQ testing was conducted only in the epilepsy group; although exclusion criteria minimized the likelihood of intellectual disability in the sibling and control groups, the absence of standardized cognitive assessment across all groups may influence between-group comparisons. Second, healthy controls were recruited via convenience sampling, which may introduce selection bias. The cross-sectional design also precludes causal inferences regarding the relationships between autistic traits, cognitive flexibility, and epilepsy-related variables. In addition, autistic traits were assessed through parent-report while cognitive flexibility relied on adolescent self-report, creating the potential for informant bias. The single-center nature of the study may further limit generalizability. Finally, although seizure type was considered in the analyses, small subsample sizes prevented more granular epilepsy-subtype comparisons. Future studies should address these limitations through larger samples, longitudinal designs, and multicenter approaches incorporating neuroimaging and genetic analyses.

CONCLUSIONS

In conclusion, our study highlights a significant association between epilepsy, autistic traits, and cognitive flexibility deficits. These findings underscore the need for a comprehensive approach to the neuropsychological assessment and management of adolescents with epilepsy, taking into account not only seizure control but also cognitive and behavioral comorbidities. Further research in this field will contribute to developing tailored interventions to support cognitive and social development in this vulnerable population.

ACKNOWLEDGMENTS

We thank all the participants for their time and efforts.

Ethics approval: This study was performed in line with the principles of the Declaration of Helsinki. Approval was granted by the Ethical Committee of Giresun University.

Consent to participate: Informed consent was obtained from all participants and their parents included in the study.

Conflict of interest: The authors have no conflict of interest to declare.

REFERENCES

1. Lukmanji S, Manji SA, Kadhim S, et al. The co-occurrence of epilepsy and autism: A systematic review. Epilepsy Behav. 2019;98(Pt A):238-248.

2. Bozzi Y, Provenzano G, Casarosa S. Neurobiological bases of autism–epilepsy comorbidity: a focus on excitation/inhibition imbalance. Eur J Neurosci. 2018;47(6):534-548.

3. Sandin S, Lichtenstein P, Kuja-Halkola R, Hultman C, Larsson H, Reichenberg A. The heritability of autism spectrum disorder. JAMA. 2017;318(12):1182-1184.

4. Beopoulos A, Géa M, Fasano A, Iris F. Autism spectrum disorders pathogenesis: Toward a comprehensive model based on neuroanatomic and neurodevelopment considerations. Front Neurosci. 2022;16:988735.

5. Núñez-Contreras P, Granado-Rocha D, Carvajal-Game M, Torres-Perez AM. Aspects of neurodevelopment between autism spectrum disorders and epilepsy. Rev Mex Neurociencia. 2022;23(5):183-191.

6. Lewis ML, Kesler M, Candy SA, Rho JM, Pittman QJ. Comorbid epilepsy in autism spectrum disorder: Implications of postnatal inflammation for brain excitability. Epilepsia. 2018;59(7):1316-1326.

7. Jeste SS, Tuchman R. Autism spectrum disorder and epilepsy: two sides of the same coin? J Child Neurol. 2015;30(14):1963-1971.

8. Jokiranta E, Sourander A, Suominen A, et al. Epilepsy among children and adolescents with autism spectrum disorders: a population-based study. J Autism Dev Disord. 2014;44(10):2547-2557.

9. Pérez-Pichardo MF, Ruz-Sahrur A, Barrera-Morales K, Moo-Estrella J. Medidas directas e indirectas de las funciones ejecutivas en niños con trastorno de espectro autista. Acta Pediatr Mex. 2018;39(1):13-22.

10. Demetriou EA, Lampit A, Quintana DS, et al. Autism spectrum disorders: a meta-analysis of executive function. Mol Psychiatry. 2018;23(5):1198-1204.

11. Martin MM, Rubin RB. A new measure of cognitive flexibility. Psychol Rep. 1995;76(2):623-626.

12. Leung RC, Zakzanis KK. Brief report: cognitive flexibility in autism spectrum disorders: a quantitative review. J Autism Dev Disord. 2014;44(10):2628-2645.

13. Albein-Urios N, Youssef GJ, Kirkovski M, Enticott PG. Autism spectrum traits linked with reduced performance on self-report behavioural measures of cognitive flexibility. J Autism Dev Disord. 2018;48(7):2506-2515.

14. Baron-Cohen S, Wheelwright S, Skinner R, Martin J, Clubley E. The autism-spectrum quotient (AQ): evidence from Asperger syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. J Autism Dev Disord. 2001;31(1):5-17.

15. Wakeford S, Hinvest N, Ring H, Brosnan M. Autistic characteristics in adults with epilepsy and perceived seizure activity. Epilepsy Behav. 2015;52:244-250.

16. Van Eeghen AM, Pulsifer MB, Merker VL, et al. Understanding relationships between autism, intelligence, and epilepsy: a cross-disorder approach. Dev Med Child Neurol. 2013;55(2):146-153.

17. Castelbaum L, Sylvester CM, Zhang Y, Yu Q, Constantino JN. On the nature of monozygotic twin concordance and discordance for autistic trait severity: a quantitative analysis. Behav Genet. 2020;50:263-272.

18. Ruzich E, Allison C, Smith P, et al. Subgrouping siblings of people with autism: Identifying the broader autism phenotype. Autism Res. 2016;9(6):658-665.

19. Baron-Cohen S, Hoekstra RA, Knickmeyer R, Wheelwright S. The autism-spectrum quotient (AQ)—adolescent version. J Autism Dev Disord. 2006;36(3):343.

20. Cetinoglu E, Aras S. The autism-spectrum quotient (AQ) adolescent's version in Turkey: factor structure, reliability and validity. J Autism Dev Disord. 2022;52(7):3260-3270.

21. Çelikkaleli Ö. Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. Eğitim ve Bilim. 2014;39(176):339-346.

22. Ziaei M, Arnold C, Thompson K, Reutens DC. Social cognition in temporal and frontal lobe epilepsy: systematic review, meta-analysis, and clinical recommendations. J Int Neuropsychol Soc. 2023;29(2):205-229.

23. Velíšková J, Silverman JL, Benson M, Lenck-Santini PP. Autistic traits in epilepsy models: Why, when and how? Epilepsy Res. 2018;144:62-70.

24. Cano-Villagrasa A, Porcar-Gozalbo N, López-Chicheri I, López-Zamora M. Executive Functioning and Language in a Pediatric Population with Autism Spectrum Disorders and Epilepsy: A Comparative Study. Children. 2024;11(3):306.

25. Specchio N, Di Micco V, Aronica E, et al. The epilepsy–autism phenotype associated with developmental and epileptic encephalopathies: New mechanism-based therapeutic options. Epilepsia. 2025;66(4):970-987.

26. Modi AC, Vannest J, Combs A, Turnier L, Wade SL. Pattern of executive functioning in adolescents with epilepsy: A multimethod measurement approach. Epilepsy Behav. 2018;80:5-10.

27. Wong D, Maybery M, Bishop DV, Maley A, Hallmayer J. Profiles of executive function in parents and siblings of individuals with autism spectrum disorders. Genes Brain Behav. 2006;5(8):561-576.

28. Rieffe C, De Bruine M, De Rooij M, Stockmann L. Approach and avoidant emotion regulation prevent depressive symptoms in children with an Autism Spectrum Disorder. Int J Dev Neurosci. 2014;39:37-43.

29. Andoh M, Ikegaya Y, Koyama R. Synaptic pruning by microglia in epilepsy. J Clin Med. 2019;8(12):2170.

30. Realmuto S, Zummo L, Cerami C, et al. Social cognition dysfunctions in patients with epilepsy: Evidence from patients with temporal lobe and idiopathic generalized epilepsies. Epilepsy Behav. 2015;47:98-103.

31. Gabrys RL, Tabri N, Anisman H, Matheson K. Cognitive control and flexibility in the context of stress and depressive symptoms: The cognitive control and flexibility questionnaire. Front Psychol. 2018;9:2219.

32. Koithan EM, Demeter DV, Ali SA, Feigelis M, Greene DJ. Cognitive flexibility in neurodevelopmental disorders: insights from neuroimaging and neuropsychology. Curr Opin Behav Sci. 2024;59:101429.

33. Giliberti A, Frisina AM, Giustiniano S, et al. Autism Spectrum Disorder and Epilepsy: Pathogenetic Mechanisms and Therapeutic Implications. J Clin Med. 2025;14(7):2431.

34. Gurbuz E, Riby DM, South M, Hanley M. Associations between autistic traits, depression, social anxiety and social rejection in autistic and non-autistic adults. Sci Rep. 2024;14(1):9065.

35. Hurtubise JL, Howland JG. Effects of stress on behavioral flexibility in rodents. Neuroscience. 2017;345:176-192.

36. Nickels KC, Zaccariello MJ, Hamiwka LD, Wirrell EC. Cognitive and neurodevelopmental comorbidities in paediatric epilepsy. Nat Rev Neurol. 2016;12(8):465-476.

37. Losh M, Adolphs R, Poe MD, et al. Neuropsychological profile of autism and the broad autism phenotype. Arch Gen Psychiatry. 2009;66(5):518-526.

38. Carlsson T, Molander F, Taylor MJ, Jonsson U, Bölte S. Early environmental risk factors for neurodevelopmental disorders—a systematic review of twin and sibling studies. Dev Psychopathol. 2021;33(4):1448-1495.

39. Viscidi EW, Triche EW, Pescosolido MF, et al. Clinical characteristics of children with autism spectrum disorder and co-occurring epilepsy. PloS One. 2013;8(7):e67797.

40. Whiting DL, Deane FP, Simpson GK, McLeod HJ, Ciarrochi J. Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. Neuropsychol Rehabil. 2017;27(2):263-299.

41. Zarakoviti E, Shafran R, Skuse D, et al. Factor associated with the occurrence of epilepsy in autism: a systematic review. J Autism Dev Disord. 2023;53(10):3873-3890.

42. Patrikelis P, Fasilis T, Messinis L, Kimiskidis V. Digital communication and social cognition in adults with frontal lobe epilepsy: A scoping review. Epilepsy Behav. 2025;166:110363.

43. Jokiranta E, Sourander A, Suominen A, et al. Epilepsy among children and adolescents with autism spectrum disorders: a population-based study. J Autism Dev Disord. 2014;44(10):2547-2557.

S-116 Ağız Antropometrik Ölçümleri ile Otizm Spektrum Bozukluğu ve Dikkat Eksikliği/hiperaktivite Bozukluğunun Nörotipik Kontrollerden Ayrımı: Çok Değişkenli Bir Analiz

Mehmet Karadağ[1], Baran Çalışgan[1], **Melike Bingöl Topcu**[1], İlhan Bahşi[1]
1 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Başlık: Ağız antropometrik ölçümleri ile otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunun nörotipik kontrollerden ayrımı: çok değişkenli bir analiz Giriş / Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB), erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve nörogelişimsel temelleri bulunan klinik tablolardır. Bu bozuklukların yalnızca bilişsel ve davranışsal alanlarla sınırlı kalmayıp, embriyonik gelişim süreçleriyle ortak kökenlere sahip olan kraniyofasiyal yapıların morfolojisini de etkileyebileceği öne sürülmektedir. Son yıllarda yüz antropometrisine dayalı biyolojik belirteç arayışları artmakla birlikte, ağız bölgesine özgü ölçümlerin ayırt edici gücünü inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, OSB ve DEHB tanılı çocuklarda ağız bölgesine ait antropometrik ölçümlerin nörotipik kontrollerden ayırt edici bir örüntü oluşturup oluşturmadığının ve bu ölçümlerin çok değişkenli modellerde tanısal sınıflandırmaya katkısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu ikincil analizde üç gruptan toplam 117 çocuk değerlendirilmiştir (DEHB: 53, OSB: 34, kontrol: 30). Standart koşullarda elde edilen yüz görüntülerinden ağız bölgesine ait sekiz antropometrik ölçüm (st–sl, sn–st, sn–ls, ls–st, li–st, li–sl, cp–cp, ch–ch) hesaplanmıştır. Grup karşılaştırmaları için tek değişkenli analizler uygulanmış; çok değişkenli düzeyde farklılıklar MANOVA ile test edilmiştir. Tanı durumunu (OSB, DEHB, kontrol) öngörmek amacıyla çok sınıflı lojistik regresyon modeli kurulmuştur. Model performansı 5 katlı çapraz doğrulama ile değerlendirilmiş; doğruluk, dengeli doğruluk ve makro-AUC değerleri raporlanmıştır. Bulgular: Üç grup birlikte değerlendirildiğinde ağız antropometrik örüntüsünün anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır (Pillai iz=0.264, p=0.011). Tek değişkenli analizlerde yalnızca ağız genişliği (ch–ch) ölçümü anlamlı bulunmuştur (p=0.009, η^2=0.079). Post-hoc analizlerde OSB grubunun ağız genişliğinin DEHB grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür (4.056±0.619'a karşı 3.645±0.507; Tukey p=0.007). Kontrol grubunun ortalama değeri 3.773±0.724 olarak belirlenmiştir. Çok sınıflı lojistik regresyon modeli genel olarak anlamlı bulunmuştur (LLR p=0.007, pseudo-R^2=0.132); ancak modelin sınıflandırma performansı sınırlı kalmıştır. Çapraz doğrulama sonuçlarına göre doğruluk %41.9, dengeli doğruluk %35.1 ve makro-AUC değeri 0.598 olarak hesaplanmıştır. Modelde en yüksek katkıyı ağız genişliği (ch–ch) sağlarken, bunu st–sl, ls–st ve li–sl ölçümleri izlemiştir. Sonuç: Ağız bölgesine ait antropometrik ölçümlerin tek başına OSB ve DEHB tanılı çocukları nörotipik akranlarından güvenilir biçimde ayırt etmede yeterli olmadığı görülmüştür. Bununla birlikte, çok değişkenli analizler üç grup arasında anlamlı bir morfolojik örüntünün varlığını ortaya koymaktadır. Bu örüntünün en belirgin bileşeni ağız genişliği olup, özellikle OSB grubunda daha geniş ağız ölçümü dikkat çekmektedir. Bulgular, kraniyofasiyal morfolojinin nörogelişimsel bozukluklarla ilişkili biyolojik bir sinyal taşıyabileceğini düşündürmekte; ancak klinik kullanım açısından tek başına yeterli bir ayırt edici belirteç olmadığını göstermektedir. Daha büyük örneklemler ve çok boyutlu morfolojik

modeller ile bu bulguların doğrulanması gerekmektedir. Anahtar sözcükler: otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ağız antropometrisi, kraniyofasiyal morfoloji, çok değişkenli analiz

Anahtar Kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ağız antropometrisi, kraniyofasiyal morfoloji, çok değişkenli analiz

S-117 Otizm Spektrum Bozukluğu (Asd), Obsesif Kompulsif Bozukluk (Ocd) ve Asd+Ocd Komorbiditesi Olan Çocuklarda Serum Büyüme Faktörlerinin (Fgf-2, Vegf, Egf) Karşılaştırmalı Analizi

Enes Kuşdoğan[1], İlknur Bingül[2], Nusret Soylu[1], Canan Küçükgergin[2], Ali Karayağmurlu[1]
1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları A.b.d
2 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyokimya A.b.d

Giriş Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal etkileşimde kısıtlılık ve tekrarlayıcı davranışlarla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ise tekrarlayıcı düşünceler ve ritüelistik davranışlarla seyreden bir nöropsikiyatrik tablodur. Klinik pratikte, OSB tanılı çocuklarda OKB semptomlarının görülme sıklığı genel popülasyona göre anlamlı derecede yüksektir. Bu iki bozukluk arasındaki fenomenolojik benzerlikler, özellikle tekrarlayıcı ve stereotipik davranışlar söz konusu olduğunda, ayırıcı tanıda zorluklara yol açabilmektedir. Her iki durumun patofizyolojisinde nöroinflamasyon, sinaptik plastisite bozuklukları ve nörotrofik faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Fakat bu biyolojik mekanizmaların klinik belirtiler ile nasıl bir etkileşim içinde olduğu henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Bu çalışma, OSB, OKB ve her iki tanının eşzamanlı görüldüğü (OSB+OKB) gruplarda fibroblast büyüme faktörü-2 (FGF-2), vasküler endotelyal büyüme faktörü (VEGF) ve epidermal büyüme faktörü (EGF) serum düzeylerini incelemektedir. Ayrıca bu biyobelirteçlerin ve her üç olgu grubunun tekrarlayıcı davranış şiddeti ile ilişkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Yöntem Araştırmaya çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran ve çalışma kriterlerini karşılayan toplam 8-18 yaş aralığındaki 84 olgu dahil edilmiştir. Katılımcılar, sadece OSB tanısı olanlar, sadece OKB tanısı olanlar ve OSB+OKB eş tanısı alanlar olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Tanısal değerlendirmeler deneyimli klinisyenlerce DSM-5 temelli klinik görüşmeler ile sağlanmış olup, ek psikiyatrik eş tanılar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (KSADS-PL) ile değerlendirilmiştir. Grupların homojenliğini sağlamak adına sosyodemografik veriler titizlikle kaydedilmiştir. Olguların psikometrik değerlendirmeleri; OSB şiddeti için Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS), obsesif-kompulsif belirti şiddeti için Çocuklar İçin Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği (CY-BOCS) ve tekrarlayıcı davranış profillerini belirlemek amacıyla Yenilenmiş Tekrarlayıcı Davranış Ölçeği (RBS-R) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Biyokimyasal analizler için katılımcılardan alınan venöz kan örneklerinden elde edilen serumlarda FGF-2, VEGF ve EGF konsantrasyonları, ELISA (Enzim Bağlantılı İmmünosorbent Deneyi) yöntemiyle ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde verilerin normallik dağılımına göre, ikili karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Çok değişkenli analizde Tip 1 hatadan kaçınmak ve karıştırıcı faktörlerin dışlanması için MANCOVA yöntemi kullanılmıştır. Bulgular Çalışma sonucunda elde edilen veriler, serum FGF-2 düzeylerinin OSB+OKB eş tanılı grupta, tek başına OSB veya OKB tanısı alan gruplara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğunu göstermiştir ($p < .001$). VEGF düzeyleri incelendiğinde ise OSB grubundaki düzeylerin OKB grubuna göre belirgin şekilde daha düşük saptanmıştır ($p = .015$). EGF düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir

(p = .279). Klinik ölçek puanları değerlendirildiğinde, RBS-R ile ölçülen tekrarlayıcı davranış şiddetinin literatürle uyumlu olarak OSB+OKB grubunda en yüksek seviyede olduğu görülmüştür (p = .019). Sonuç Bu çalışmanın sonucunda, FGF-2 ve VEGF’nin OSB ve OKB’nin patofizyolojik süreçlerinde, özellikle nöronal büyüme ve vaskülogenez üzerinden etkili olabileceğini düşündürmektedir. FGF-2’nin eş tanı grubunda anlamlı derecede düşük olması, nörogelişimsel süreçlerdeki koruyucu etkisinin komorbid durumlarda daha fazla sekteye uğramış olabileceğini akla getirmektedir. Bu çalışma, FGF-2'nin özellikle OSB ve OKB birlikteliğini ayırt etmede umut vaat eden bir biyobelirteç olabileceğini ortaya koyması bakımından literatüre katkı sağlamaktadır. Ancak örneklem boyutunun sınırlılığı sonuçların genellenebilirliği açısından bir kısıtlılık teşkil etmektedir. Gelecekte daha geniş kohortlarda ve farklı gelişimsel dönemleri kapsayan boylamsal çalışmaların yapılması, bu büyüme faktörlerinin tanısal ve prognostik değerinin netleştirilmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Obsesif-Kompulsif Bozukluk, FGF-2, VEGF, EGF, Tekrarlayıcı Davranış

S-118 Dehb'li Çocuklarda Holter Temelli Kalp Hızı Değişkenliği Parametreleri: İçselleştirme ve Dışsallaştırma Sorunları ile İlişkisi ve Semptom Değişiminin Öngörülmesi - Ön Veri Analizi

Holter-Based Heart Rate Variability Parameters in Children With Adhd: Association With Internalizing And Externalizing Problems And Prediction Of Symptom Change — Preliminary Data Analysis

Berkan Şahin[1], Bekir Yükcü[2], **Tuğba Erbaş**[1], Bedia Sultan Önal[1]
1 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi

Giriş/Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağının en yaygın nörogelişimsel bozukluklarından biri olup sıklıkla içselleştirme (anksiyete, depresyon) ve dışsallaştırma (davranım sorunları, karşı gelme) belirtileriyle birlikte seyretmektedir. Kalp hızı değişkenliği (KHD/HRV), otonom sinir sistemi işlevinin güvenilir bir biyobelirteci olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, DEHB tanılı çocuklarda 24 saatlik Holter-EKG ile elde edilen HRV parametreleri ile psikiyatrik belirti profilleri arasındaki ilişkileri ve HRV'nin 2 aylık izlemde semptom değişimini öngörüp öngörmediğini retrospektif olarak incelemektir. Yöntem: Çalışmaya, 7–12 yaş arası DSM-5'e göre DEHB tanısı almış, kardiyak semptomlar nedeniyle daha önce 24 saatlik Holter-EKG yapılmış ve hem T0 (Holter'e yakın dönem) hem de T1 (yaklaşık 2 ay sonraki kontrol) ölçekleri eksiksiz olan 28 hasta dahil edilmiştir. Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği–Yenilenmiş (ÇADÖ-Y), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ve Conners Ebeveyn Kısa Formu verileri arşiv kayıtlarından alınmıştır. Zaman domenli (SDNN, RMSSD, pNN50, HRV-TI) ve frekans domenli (LF, HF, LF/HF, Total Güç) HRV parametreleri değerlendirilmiştir. Wilcoxon işaretli sıra testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular: Yaş ortalaması 9.11±1.31 yıl, %57.1'i erkektir. T0'dan T1'e ÇADÖ-Y yaygın anksiyete ($p=0.001$), total anksiyete ($p=0.005$), total anksiyete ve depresyon ($p=0.015$), OKB ($p=0.019$) ve GGA duygulanım belirtilerinde ($p=0.012$) anlamlı düşüş gözlenmiştir. DEHB çekirdek belirtileri değişmemiştir. T0 SDNN, anksiyete semptomlarındaki iyileşmeyle pozitif yönde anlamlı ilişki sergilemiştir ($rho=0.427$, $p=0.023$). T0 Total Güç, ÇADÖ-Y depresyon puanıyla negatif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir ($rho=-0.420$, $p=0.026$). Kombine tipte SDNN, baskın hiperaktivite tipine kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.037$). Sonuç: Bu ön veriler, DEHB'li çocuklarda Holter-EKG tabanlı HRV parametrelerinin özellikle SDNN'nin, içselleştirme belirtilerindeki tedavi yanıtını öngörebileceğine işaret etmektedir. HRV'nin çocuk psikiyatrisinde biyobelirteç olarak kullanılabilirliği daha geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; kalp hızı değişkenliği; Holter-EKG; içselleştirme; anksiyete; otonom sinir sistemi; biyobelirteç

Abstract

Introduction/Aim: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders of childhood, frequently co-occurring with internalizing (anxiety, depression) and externalizing (conduct problems, oppositional defiance) symptoms. Heart rate variability (HRV) is a reliable biomarker of autonomic nervous system function. This study aimed to retrospectively examine associations between HRV parameters from 24-hour Holter-ECG recordings and psychiatric symptom profiles in children with ADHD, and whether HRV predicts symptom change over approximately two months.

Methods: Twenty-eight patients aged 7–12 years diagnosed with ADHD per DSM-5, who had previously undergone 24-hour Holter-ECG and had complete T0 (baseline) and T1 (~2-month follow-up) assessments, were included. RCADS, SDQ, and Conners' Parent Rating Scale–Short Form data were extracted from clinical records. Time-domain (SDNN, RMSSD, pNN50, HRV-TI) and frequency-domain (LF, HF, LF/HF, Total Power) HRV parameters were analyzed. Wilcoxon signed-rank test and Spearman correlation analysis were applied.

Results: Mean age was 9.11±1.31 years; 57.1% were male. Significant reductions from T0 to T1 were found in RCADS generalized anxiety (p=0.001), total anxiety (p=0.005), total anxiety+depression (p=0.015), OCD (p=0.019), and SDQ emotional symptoms (p=0.012). Core ADHD symptoms did not change significantly. T0 SDNN was positively associated with anxiety symptom improvement (rho=0.427, p=0.023). T0 Total Power was negatively correlated with RCADS depression scores (rho=−0.420, p=0.026). Combined-type ADHD showed significantly higher SDNN than the predominantly hyperactive-impulsive type (p=0.037).

Conclusion: These preliminary findings suggest that Holter-ECG-based HRV parameters—particularly SDNN—may predict treatment response for internalizing symptoms in children with ADHD. The utility of HRV as a biomarker in pediatric psychiatry warrants further investigation.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder; heart rate variability; Holter-ECG; internalizing symptoms; anxiety; autonomic nervous system; biomarker

GİRİŞ

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), okul çağı çocuklarında görülme sıklığı %5–7 olarak bildirilen, dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileri ile karakterize en yaygın nörogelişimsel bozukluklardan biridir.[1] DEHB yalnızca çekirdek belirtilerle sınırlı kalmayıp sıklıkla anksiyete bozuklukları, depresyon, karşı olma-karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu gibi komorbid durumlarla birlikte seyretmektedir.[2] Bu komorbiditeler hem akademik ve sosyal işlevselliği olumsuz etkilemekte hem de uzun vadeli prognozu belirlemektedir.

Son yıllarda kalp hızı değişkenliği (KHD; HRV), otonom sinir sistemi (OSS) işlevinin non-invazif ve güvenilir bir ölçütü olarak psikiyatri araştırmalarında giderek daha fazla yer bulmaktadır.[3] Nörovisseral entegrasyon kuramı ve polivagal kuram çerçevesinde HRV, prefrontal korteksin OSS üzerindeki aşağı yönlü denetiminin bir yansıması olarak yorumlanmakta; düşük HRV ise emosyonel düzenleme güçlükleri ve psikopatoloji ile ilişkilendirilmektedir.[4] Wang ve arkadaşlarının 2025 yılında yayımladığı kapsamlı şemsiye meta-analizinde anksiyete bozuklukları, depresyon ve DEHB dahil pek çok psikiyatrik bozuklukta dinlenim HRV değerlerinin kontrollere kıyasla düşük olduğu gösterilmiştir.[5]

DEHB'de otonom disregülasyona ilişkin bulgular tutarsızlık sergilemiştir. Bazı çalışmalar DEHB'li çocuklarda parasempatik aktivite göstergelerinde azalma bildirirken,[6] Robe ve arkadaşlarının meta-analizi görev koşullarında vagal HRV'nin anlamlı biçimde azaldığını ortaya koymuştur.[7] Öte yandan Castro Ribeiro ve arkadaşları DEHB'li çocuklarda bazal SDNN değerinin tipik gelişim gösteren akranlara kıyasla daha yüksek olabileceğini bildirmiş; bunu frontostriatal hipofonksiyona bağlı kompansatuvar bir mekanizmayla açıklamıştır.[8]

DEHB'de içselleştirme ve dışsallaştırma belirtilerinin HRV ile ilişkisi daha az araştırılmış bir alandır. Kehm ve arkadaşlarının 2024 tarihli çalışmasında vagal HRV ile DEHB'li çocuklardaki komorbid belirtiler arasında anlamlı ilişkiler bildirilmiştir.[9] Leal ve arkadaşları ise DEHB'li ve komorbid anksiyete bozukluğu olan çocukların, DEHB grubuna kıyasla bilişsel yük koşullarında farklı vagal yanıt profillerine sahip olduğunu göstermiştir.[10] Bu bulgular, HRV'nin DEHB'deki psikiyatrik belirti yükünü yansıtabilecek bir biyobelirteç olarak değerlendirilebileceğine işaret etmektedir.

Bu çalışmanın amacı; 7–12 yaş arası DEHB tanılı çocuklarda 24 saatlik Holter-EKG'den elde edilen HRV parametreleri ile (a) T0'daki içselleştirme ve dışsallaştırma belirti düzeyleri ve (b) ~2 aylık izlemde semptom değişimi arasındaki ilişkileri retrospektif olarak incelemek ve HRV'nin potansiyel biyobelirteç değerini ön verilerle ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Deseni ve Örneklem

Bu çalışma, Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ile Çocuk Kardiyolojisi birimlerinin arşiv kayıtlarına dayanan retrospektif bir çalışmadır. Yerel etik kurul onayı alınmıştır. Dahil edilme kriterleri: (1) DSM-5 ölçütlerine göre DEHB tanısı, (2) 7–12 yaş aralığı, (3) kardiyak semptomlar nedeniyle daha önce 24 saatlik Holter-EKG yapılmış olması, (4) Holter'e yakın tarihe ait psikiyatrik ölçek verileri (T0) ile ~2 ay sonraki kontrol değerlendirmesi (T1) verilerinin eksiksiz olması. Dışlanma kriterleri: ağır eşlik eden psikiyatrik bozukluk, ciddi nörolojik veya tıbbi hastalık, bozuk/yetersiz Holter kaydı. Başlangıçta 41 hasta değerlendirmeye alınmış; hem T0 hem T1 ölçekleri tam ve HRV verisi eksiksiz olan 28 hasta analize dahil edilmiştir.

Ölçüm Araçları

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği–Yenilenmiş (ÇADÖ-Y): Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Görmez ve arkadaşları tarafından yapılmış bu ölçek separasyon anksiyetesi, yaygın anksiyete, panik, sosyal fobi, obsesif-kompulsif belirtiler ve depresyon alt boyutlarını kapsamaktadır.[11]

Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ): Dursun ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanan SDQ dikkat eksikliği/hiperaktivite, duygulanım belirtileri, davranım sorunları, akran ilişkileri ve sosyal davranışlar alt boyutlarından oluşmaktadır.[12]

Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği–Kısa Form: Dereboy ve arkadaşlarının Türkçe uyarlamasını kullandığı bu ölçek karşı gelme, dikkatsizlik, hiperaktivite ve DEHB indeksi alt boyutlarını içermektedir.[13]

24 Saatlik Holter-EKG ve HRV Analizi: HRV parametreleri, ESC/NASPE Task Force standartlarına uygun biçimde hesaplanmıştır.[14] Zaman domenli (SDNN, SDANN, RMSSD, pNN50, NN50, HRV-TI) ve frekans domenli (ULF, VLF, LF, HF, LF/HF, Total Güç) parametreler değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş; tüm HRV parametrelerinin non-normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (tümü $p<0.05$). T0 ve T1 puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon işaretli sıra testi, HRV parametreleri ile ölçek puanları ve delta ($\Delta T1-T0$) değerleri arasındaki ilişkilerde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. DEHB alt tipine göre HRV karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı $p<0.05$, $p<0.10$ eğilim (trend) olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Örneklem 28 DEHB'li çocuktan oluşmakta olup yaş ortalaması 9.11±1.31 yıl (7–12), %57.1'i erkektir. DEHB alt tipi dağılımı: %57.1 baskın hiperaktivite-dürtüsellik tipi (Tip 2, n=16), %35.7 kombine tip (Tip 3, n=10), %7.1 baskın dikkatsizlik tipi (Tip 1, n=2). Olguların %78.6'sında komorbidite saptanmamış; %21.4'ünde özel öğrenme bozukluğu veya artikülasyon bozukluğu mevcuttur. İlaç kullanımı: %75.0 metilfenidat, %17.9 atomoksetin, %7.1 ilaçsız. Ayrıntılar Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler (n=28)

Değişken	n (%)	Ort ± SS / Med (IQR)
Yaş (yıl)	—	9.11 ± 1.31 (7–12)
Erkek cinsiyet	16 (57.1%)	—
BMI (kg/m²)	—	18.51 ± 4.86
DEHB Alt Tipi		
Baskın Dikkatsizlik (Tip 1)	2 (7.1%)	—
Baskın Hiperaktivite-Dürtüsellik (Tip 2)	16 (57.1%)	—
Kombine Tip (Tip 3)	10 (35.7%)	—
Komorbidite		
Yok	22 (78.6%)	—
Var (ÖÖB, artikülasyon bozukluğu)	6 (21.4%)	—
İlaç Kullanımı		
Metilfenidat	21 (75.0%)	—
Atomoksetin	5 (17.9%)	—

Değişken	n (%)	Ort ± SS / Med (IQR)
İlaçsız	2 (7.1%)	—

DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu; HK: Hiperaktivite-Dürtüsellik; BMI: Beden Kitle İndeksi; ÖÖB: Özel Öğrenme Bozukluğu; Ort: Ortalama; SS: Standart Sapma; Med: Medyan; IQR: Çeyrekler Arası Aralık.

HRV Parametreleri

SDNN medyanı 132.50 ms (IQR: 116.75–153.25), RMSSD medyanı 53.50 ms (IQR: 38.25–70.25), pNN50 ortalaması %20.00±12.28 olarak saptanmıştır. LF/HF medyanı 1.17 (IQR: 0.84–1.33) olup sempatovagal dengenin parasempatik tarafa hafif kaymış olduğuna işaret etmektedir. Total Güç yüksek değişkenlik ve aykırı değer nedeniyle medyan olarak raporlanmıştır (18662 ms², IQR: 12354–29360). Tüm HRV parametreleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. 24 Saatlik Holter-EKG HRV Parametreleri (n=28)

HRV Parametresi	Ort ± SS	Med (IQR)	Min–Maks
Zaman Domenli			
KH Ort. (atım/dk)	94.07 ± 7.04	93.50 (91.00–99.50)	77–104
RR Ort. (ms)	665.71 ± 58.16	658.50 (629.00–683.50)	599–849
SDNN (ms)	141.11 ± 41.11	132.50 (116.75–153.25)	84–282
SDANN (ms)	119.82 ± 36.26	111.50 (99.25–137.50)	47–218
RMSSD (ms)	62.43 ± 37.59	53.50 (38.25–70.25)	21–203
pNN50 (%)	20.00 ± 12.28	17.00 (11.50–25.25)	3–57
NN50	20385 ± 12727	17946 (11599–24980)	2816–57852
HRV Triangüler İndeks	30.46 ± 8.57	31.50 (24.25–34.00)	17–56
Frekans Domenli			

HRV Parametresi	Ort ± SS	Med (IQR)	Min–Maks
Total Güç (ms²) *	107122 ± 320375	18662 (12354–29360)	6724–1465600
VLF (ms²)	2794 ± 3549	1793 (1411–2402)	822–19777
LF (ms²)	1469 ± 1300	1052 (695–1527)	279–6118
HF (ms²)	1625 ± 1796	991 (659–1747)	173–7476
LF/HF	1.20 ± 0.71	1.17 (0.84–1.33)	0.37–4.23

KH: Kalp Hızı; SDNN: Tüm RR aralıklarının standart sapması; SDANN: Ardışık 5 dk'lık segmentlerin ortalamalarının SS'si; RMSSD: Ardışık RR farklarının karelerinin ortalamasının karekökü; pNN50: >50 ms ardışık RR fark yüzdesi; VLF: Çok Düşük Frekans; LF: Düşük Frekans; HF: Yüksek Frekans; *Total Güç için outlier nedeniyle medyan ve IQR raporlanmıştır.

T0–T1 Semptom Değişimi

Wilcoxon işaretli sıra testi sonuçlarına göre T0'dan T1'e ÇADÖ-Y yaygın anksiyete (6.64→4.07, W=48.0, p=0.001), total anksiyete (34.39→25.61, W=73.0, p=0.005), total anksiyete+depresyon (41.21→32.61, W=96.0, p=0.015) ve OKB (5.64→3.82, W=83.5, p=0.019) puanlarında anlamlı düşüş gözlenmiştir. SDQ duygulanım belirtileri de anlamlı biçimde gerilemiştir (4.00→2.86, W=28.0, p=0.012). Panik puanında anlamlılık eşiğine yakın bir düşüş tespit edilmiştir (5.79→3.93, W=109.0, p=0.054). Sosyal fobi, depresyon, DEHB çekirdek belirtileri (Conners, SDQ-DEHB) ve davranım sorunlarında anlamlı değişim saptanmamıştır (p>0.05). Sonuçlar Tablo 3'te ayrıntılı verilmiştir.

Tablo 3. T0 ve T1 Psikiyatrik Ölçek Puanlarının Karşılaştırması (n=28)

Ölçek / Alt Ölçek	T0 Ort ± SS	T1 Ort ± SS	W	p
ÇADÖ-Y (Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği–Yenilenmiş)				
Separasyon Anksiyetesi	6.82 ± 4.31	5.46 ± 4.27	122.0	0.064
Yaygın Anksiyete	**6.64 ± 2.92**	**4.07 ± 2.88**	**48.0**	**0.001****
Panik	5.79 ± 4.91	3.93 ± 3.31	109.0	0.054†
Sosyal Fobi	9.50 ± 5.55	8.32 ± 3.73	110.5	0.257
OKB	**5.64 ± 3.47**	**3.82 ± 2.54**	**83.5**	**0.019***
Depresyon	6.89 ± 4.23	6.86 ± 4.20	171.5	0.919
Total Anksiyete	**34.39 ± 17.11**	**25.61 ± 13.30**	**73.0**	**0.005****

Ölçek / Alt Ölçek	T0 Ort ± SS	T1 Ort ± SS	W	p
Total Anksiyete + Depresyon	**41.21 ± 20.07**	**32.61 ± 16.76**	**96.0**	**0.015***
SDQ (Güçler ve Güçlükler Anketi)				
Dikkat Eks./Hiperaktivite	6.18 ± 2.33	5.82 ± 2.39	159.0	0.672
Duygulanım Belirtileri	**4.00 ± 1.83**	**2.86 ± 2.12**	**28.0**	**0.012***
Davranım Sorunları	3.21 ± 1.62	3.07 ± 1.90	121.5	0.869
Akran İlişkileri	3.43 ± 1.73	3.50 ± 2.27	144.0	0.863
Sosyal Davranışlar	7.68 ± 1.79	7.89 ± 1.62	117.0	0.754
Conners Ebeveyn Derecelendirme Ölçeği – Kısa Form				
Karşı Gelme	7.14 ± 3.99	5.86 ± 3.54	125.0	0.123
Dikkatsizlik	9.43 ± 5.03	8.11 ± 4.76	138.0	0.340
Hiperaktivite	6.46 ± 5.12	5.54 ± 4.45	102.0	0.168
DEHB İndeksi	18.25 ± 8.17	16.04 ± 8.70	156.5	0.289

W: Wilcoxon istatistiği; ÇADÖ-Y: Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği–Yenilenmiş; SDQ: Güçler ve Güçlükler Anketi; OKB: Obsesif-Kompulsif Belirtiler; †p<0.10; *p<0.05; **p<0.01.

T0 HRV ile Semptom Değişimi Korelasyonları

Spearman korelasyon analizinde T0 SDNN'nin anksiyete semptomlarındaki değişimle pozitif yönde anlamlı ilişki sergilediği bulunmuştur (ΔÇADÖ-Y Anksiyete: rho=0.427, p=0.023). SDNN ile ΔÇADÖ-Y Total arasında da trend düzeyinde pozitif ilişki gözlenmiştir (rho=0.344, p=0.073). HRV-TI ile SDQ duygulanım belirtilerindeki değişim arasında anlamlılık eşiğine yakın negatif ilişki saptanmıştır (rho=−0.369, p=0.053); HF ile benzer bir eğilim mevcuttur (rho=−0.327, p=0.090). pNN50 ile ΔÇADÖ-Y Depresyon arasında da trend düzeyinde negatif ilişki gözlenmiştir (rho=−0.321, p=0.096). Korelasyon matrisi Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. T0 HRV Parametreleri ile Semptom Değişimi (ΔT1−T0) Spearman Korelasyonları (n=28)

HRV	ΔÇADÖ-Y Total	ΔÇADÖ-Y Anks.	ΔÇADÖ-Y Dep.	ΔSDQ DEHB	ΔSDQ Duygu.	ΔSDQ Dav.	ΔConners İndx.	ΔConners Dik.
RMSSD	-0.095	-0.004	-0.287	-0.130	-0.286	-0.077	0.216	0.254
SDNN	**0.344†**	**0.427***	-0.097	-0.093	-0.281	-0.100	0.018	-0.149
pNN50	0.001	0.103	**-0.321†**	-0.078	-0.298	-0.020	0.214	0.247
HRV-TI	-0.027	0.124	-0.307	-0.202	**-0.369†**	-0.130	0.038	-0.001
LF	-0.129	-0.082	-0.141	-0.128	-0.270	-0.108	0.228	0.213
HF	-0.002	0.086	-0.208	-0.123	**-0.327†**	-0.116	0.130	0.103
LF/HF	-0.166	-0.207	0.137	-0.145	0.112	-0.029	0.038	0.041
T. Güç	0.265	0.285	0.038	0.000	-0.134	-0.161	0.027	-0.075

Δ: T1 eksi T0 (negatif Δ = klinik iyileşme); †p<0.10; *p<0.05. Sarı hücreler istatistiksel anlamlı veya trend düzeyindeki korelasyonları göstermektedir.

T0 HRV ile T0 Ölçek Puanları Korelasyonları

SDNN ile SDQ davranım sorunları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır (rho=0.428, p=0.023). Total Güç ile ÇADÖ-Y depresyon puanı arasında negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir (rho=−0.420, p=0.026). SDNN ile ÇADÖ-Y total ve anksiyete puanları ile Conners karşı gelme arasında trend düzeyinde ilişkiler bulunmuştur (rho=−0.351, p=0.067; rho=−0.367, p=0.055; rho=0.320, p=0.097, sırasıyla). Total Güç ile ÇADÖ-Y total ve SDQ davranım sorunları arasında da trend düzeyinde ilişki gözlenmiştir. Ayrıntılar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. T0 HRV Parametreleri ile T0 Ölçek Puanları Spearman Korelasyonları (n=28)

HRV	ÇAD Ö-Y Total	ÇAD Ö-Y Anks.	ÇAD Ö-Y Dep.	SDQ DEHB	SDQ Duygu.	SDQ Dav.	Conners İndx.	Conners Dik.	Conners K.G.
RMSSD	-0.006	0.011	0.038	0.043	0.091	0.104	-0.070	-0.073	0.032
SDNN	**-0.351†**	**-0.367†**	-0.034	0.101	0.095	**0.428***	0.166	0.221	**0.320†**
pNN50	-0.001	-0.009	0.097	0.016	0.180	0.145	0.016	0.009	0.046
HRV-TI	-0.153	-0.191	0.124	-0.069	0.124	0.253	-0.030	0.066	0.091
LF	0.023	0.042	0.011	0.081	0.099	0.104	-0.140	-0.088	-0.019
HF	-0.057	-0.047	0.027	0.074	0.187	0.201	0.008	0.031	0.189
LF/HF	0.105	0.089	0.051	0.142	-0.088	-0.049	-0.122	-0.152	-0.205
T. Güç	**-0.368†**	**-0.328†**	**-0.420***	0.070	-0.179	**0.319†**	0.003	0.056	0.061

†p<0.10; *p<0.05. K.G.: Karşı Gelme; Anks.: Anksiyete; Dep.: Depresyon; Duygu.: Duygulanım Belirtileri; Dav.: Davranım Sorunları; İndx.: İndeks; Dik.: Dikkatsizlik. Sarı hücreler anlamlı veya trend düzeyindeki değerleri göstermektedir.

DEHB Alt Tipine Göre HRV

Baskın hiperaktivite-dürtüsellik tipi (Tip 2, n=16) ile kombine tip (Tip 3, n=10) karşılaştırmasında, kombine tipte SDNN medyanının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu belirlendi (118.5 ms'ye karşı 145.5 ms; U=40, p=0.037). HRV-TI açısından da trend düzeyinde farklılık gözlendi (28.5'e karşı 33.0; U=46, p=0.072). RMSSD, pNN50 ve LF/HF bakımından iki alt tip arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Cinsiyet grupları arasında herhangi bir HRV parametresinde anlamlı farklılık gözlenmedi. Sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. DEHB Alt Tipine Göre HRV Parametrelerinin Karşılaştırması (n=26; Mann-Whitney U)

HRV	Baskın HK (Tip 2) n=16, Med (IQR)	Kombine (Tip 3) n=10, Med (IQR)	U	p
RMSSD (ms)	53.5 (45.8–60.0)	73.5 (37.0–95.8)	62	0.356
SDNN (ms)	118.5 (113.8–138.0)	145.5 (134.8–180.8)	40	**0.037***
pNN50 (%)	16.5 (13.5–21.5)	23.5 (11.8–29.8)	63	0.384
HRV-TI	28.5 (22.0–32.5)	33.0 (28.8–39.2)	46	**0.072†**
LF/HF	1.1 (0.8–1.4)	1.2 (0.9–1.3)	82	0.937

Baskın Dikkatsizlik tipi (Tip 1, n=2) küçük örneklem nedeniyle karşılaştırmaya dahil edilmemiştir. HK: Hiperaktivite-Dürtüsellik; IQR: Çeyrekler Arası Aralık; †p<0.10; *p<0.05.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, 7–12 yaş arası DEHB tanılı 28 çocukta 24 saatlik Holter-EKG'den elde edilen HRV parametreleri ile psikiyatrik belirti profilleri ve ~2 aylık izlemdeki semptom değişimi arasındaki ilişkiler retrospektif olarak incelenmiştir. Bulgular üç temel noktada odaklanmaktadır: (1) DEHB'li çocuklarda özellikle anksiyete ve duygulanım belirtilerinde anlamlı iyileşme gözlenirken çekirdek DEHB belirtileri değişmemektedir; (2) T0 SDNN, anksiyete semptomlarındaki iyileşmenin anlamlı bir öngörücüsüdür; (3) Total Güç, eş zamanlı depresyon belirti düzeyi ile negatif yönde ilişkilidir.

İzlem Sürecinde Belirti Değişimi

Çalışmamızda ÇADÖ-Y yaygın anksiyete, total anksiyete ve OKB puanlarında anlamlı düşüş gözlenmiştir. Olguların büyük çoğunluğunun metilfenidat veya atomoksetin tedavisi altında olduğu göz önüne alındığında, bu iyileşme kısmen DEHB tedavisinin dolaylı anksiyolitik etkisine bağlanabilir. Faraone ve Buitelaar'ın meta-analizinde stimülan tedavinin komorbid anksiyete belirtileri üzerinde hafif düzeyde olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir.[15] SDQ duygulanım belirtilerindeki anlamlı düşüş de benzer bir mekanizmayı destekler niteliktedir. Buna karşın DEHB çekirdek belirtilerinde anlamlı değişim saptanmaması, bu belirtilerin daha uzun izlem süresine veya tedavi optimizasyonuna ihtiyaç duyduğunu düşündürmektedir.

T0 HRV'nin Semptom Değişimini Öngörme Kapasitesi

T0 SDNN'nin anksiyete iyileşmesini anlamlı biçimde öngörmesi (rho=0.427, p=0.023) bu çalışmanın en dikkat çekici bulgusudur. SDNN, uzun süreli kayıtlarda genel kardiyak otonom aktivitenin en kapsamlı zaman domenli göstergesi olup hem sempatik hem parasempatik bileşenleri yansıtmaktadır. Yüksek bazal SDNN'ye sahip çocukların anksiyete belirtilerindeki iyileşmeden daha fazla yararlanması, bu çocukların daha esnek bir OSS düzenleme kapasitesine sahip olduğuna işaret edebilir. Nitekim Tomasi ve arkadaşları 2024 yılında yayımladıkları derlemede yüksek vagal HRV'nin tedavi yanıtını kolaylaştıran nörofizyolojik esnekliğin bir göstergesi olduğunu ileri sürmüştür.[16] Krivosova ve arkadaşlarının 2024 tarihli çalışmasında depresyonlu çocuklarda tedavi öncesi HRV değerinin ilaç yanıtını öngördüğü gösterilmiş ve bulgu ile örtüşen mekanizmalar tanımlanmıştır.[17]

HRV-TI ve HF'nin SDQ duygulanım belirtileri değişimiyle trend düzeyinde negatif ilişki sergilemesi, parasempatik bileşenlerin duygulanım regülasyonundaki rolünü desteklemektedir. Beauchaine ve Thayer'in nörovisseral entegrasyon modeline göre, yüksek vagal ton emosyonel esnekliği desteklerken düşük vagal ton duygulanım sorunlarının habercisi olabilir.[4] Bu çerçevede çalışmamızın ön verileri, HRV'nin içselleştirme belirti prognozunun biyobelirteci olabileceği hipotezini desteklemektedir.

T0 HRV ile Eş Zamanlı Belirti Profilleri

SDNN ile SDQ davranım sorunları arasındaki pozitif korelasyon (rho=0.428, p=0.023) ilk bakışta beklenmedik görünse de DEHB'deki hipoarousal hipotezi bağlamında yorumlanabilir. Baskın hiperaktivite-dürtüsellik tipinde çocukların uyarılma düzeyini artırmak amacıyla dışsallaştırıcı davranışlara yöneldiği ve bunun paradoksal biçimde görece yüksek SDNN ile birlikte bulunabileceği öne sürülmektedir.[8] Kehm ve arkadaşlarının 2024 tarihli çalışması da DEHB'li çocuklarda otonom değişkenler ile komorbid belirtiler arasındaki karmaşık ilişkiyi vurgulamıştır.[9]

Total Güç ile depresyon puanı arasındaki negatif korelasyon (rho=−0.420, p=0.026), geniş bant otonom kapasitesi yüksek olan çocuklarda depresyon semptomlarının daha hafif seyrettiğine işaret etmektedir. Wang ve arkadaşlarının 2025 tarihli şemsiye meta-analizinde rHRV ile depresyon arasındaki ters yönlü ilişki kapsamlı biçimde ortaya konulmuştur.[5]

DEHB Alt Tiplerine Göre HRV Farklılıkları

Kombine tipte SDNN'nin baskın hiperaktivite tipine kıyasla anlamlı biçimde yüksek olması, bu iki alt tip arasındaki otonom profil farklılıklarına dikkat çekmektedir. Castro Ribeiro ve arkadaşları, DEHB'de bazal SDNN'nin kontrollerden yüksek olabileceğini ve bu durumun frontostriatal kompansatuvar mekanizmayı yansıttığını öne sürmüştür.[8] Kombine tipin daha kapsamlı semptom yüküne karşın görece yüksek SDNN ile karakterize olması, nörobiyolojik heterojenliğin önemli bir göstergesi olabilir. Bellato ve arkadaşlarının 2022 tarihli çalışmasında da DEHB alt tiplerinde otonom arousal profillerinin farklılaştığı vurgulanmıştır.[18]

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmanın başlıca kısıtlılıkları şunlardır: (1) Kontrol grubu bulunmadığından DEHB'ye özgü HRV profili sağlıklı akranlarla karşılaştırılamamıştır. (2) Örneklem boyutunun küçük olması (n=28) çoklu karşılaştırma kaynaklı Tip I hata riskini artırmakta ve sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. (3) Retrospektif tasarım nedeniyle HRV ölçümü ile psikiyatrik değerlendirme arasındaki süre standardize edilememiştir. (4) Olguların %92.9'unun ilaç kullanımı altında olması, metilfenidat ve atomoksetinin kalp hızı ve HRV üzerindeki bilinen etkileri nedeniyle[19] HRV parametrelerini ilaç etkisinden bağımsız olarak yorumlamayı güçleştirmektedir. (5) Dosya taramasına dayalı veri toplamanın kayıt hatası riskini dışlayamayacağı göz önünde bulundurulmalıdır. (6) Çalışmanın ön veri niteliğinde olması nedeniyle sonuçlar yalnızca hipotez oluşturma düzeyinde değerlendirilmelidir. Tüm hasta verileri tamamlandığında (hedef n=41) daha geniş örneklemle yapılacak analizler ve planlanan kontrollü çalışma bu kısıtlılıkları büyük ölçüde giderecektir.

SONUÇ

Bu ön veriler, DEHB'li çocuklarda 24 saatlik Holter-EKG ile elde edilen HRV parametrelerinin —özellikle SDNN'nin— içselleştirme belirtilerindeki tedavi yanıtını öngörebileceğine dair ilk kanıtları sunmaktadır. T0 SDNN, ~2 aylık izlemde anksiyete semptomlarındaki iyileşmenin anlamlı bir öngörücüsü olarak öne çıkmakta; Total Güç ise eş zamanlı depresyon belirti düzeyi

ile ters yönlü ilişki sergilemektedir. DEHB alt tipine göre SDNN farklılığı, otonom profilin nörobiyolojik heterojenliği yansıtabileceğine işaret etmektedir. Bu bulgular, HRV'nin DEHB'li çocuklarda psikiyatrik belirti profilinin ve prognozun biyobelirteci olarak kullanılabileceği hipotezini desteklemekte ve kontrollü, longitudinal çalışmalarla doğrulanmayı beklemektedir.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma herhangi bir dış finansal destek almamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. J Child Psychol Psychiatry. 2015;56:345–365.

2. Masi G, Milone A, Manfredi A, Pari C, Paziente A, Millepiedi S, Muratori P. Emotional dysregulation, irritability, and mood disorders in children and adolescents with ADHD. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022;31:391–401.

3. Graziano PA, Derefinko KJ. Cardiac vagal control and children's adaptive functioning: A meta-analysis. Biol Psychol. 2013;94:22–37.

4. Beauchaine TP, Thayer JF. Heart rate variability as a transdiagnostic biomarker of psychopathology. Int J Psychophysiol. 2015;98:338–350.

5. Wang Z, Zou Y, Liu J, Peng W, Li M, Zou Z. Heart rate variability in mental disorders: an umbrella review of meta-analyses. Transl Psychiatry. 2025;15:104.

6. Rukmani MR, Seshadri SP, Thennarasu K, Raju TR, Bindu PN. Heart rate variability in children with ADHD. J Pediatr Neurosci. 2016;11:213–218.

7. Robe A, Dobrean A, Cristea IA, Păsărelu CR, Predescu E. Attention-deficit/hyperactivity disorder and task-related heart rate variability: A systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2019;99:11–20.

8. Castro Ribeiro T, García Pagès E, Huguet A, Alda JA, Badiella L, Aguiló J. Physiological parameters to support ADHD diagnosis in children: a multiparametric approach. Front Psychiatry. 2024;15:1430797.

9. Kehm K, Schloß S, Mann C, Becker K, König U, Pott W, Chavanon ML, Pauli-Pott U. Autonomic regulation and comorbid symptoms in children with ADHD. J Neural Transm. 2025;132:149–155.

10. Leal M, Adan M, Heilman KJ, Cockcroft K. Exploring autonomic regulation in children with ADHD with and without comorbid anxiety disorder. S Afr J Psychiatr. 2024;30:2293.

11. Görmez V, Kılıç BG, Öztürk M, İşeri E. Çocuklarda anksiyete ve depresyon ölçeği yenilenmiş Türkçe uyarlaması. Psychiatry Clin Psychopharmacol. 2017;27:389–398.

12. Dursun OB, Erhan SE, Imamoğlu EJ, Yetiş Ü. Güçler ve Güçlükler Anketi Türkçe psikometrik özellikleri. Anatolian J Psychiatry. 2019;20:1–9.

13. Dereboy Ç, Şenol S, Savaşır I, Dereboy F. Validation of Turkish versions of the short-form Conners' Parent and Teacher Rating Scales. Eur J Psychol Assess. 2007;23:88–98.

14. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Heart rate variability: Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. Circulation. 1996;93:1043–1065.

15. Faraone SV, Buitelaar J. Comparing the efficacy of stimulants for ADHD in children and adolescents using meta-analysis. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2010;19:353–364.

16. Tomasi J, Zai CM, Zai GC, Tiwari AK, Kennedy JL. Heart rate variability: evaluating a potential biomarker of anxiety disorders. Psychophysiology. 2024;61:e14481.

17. Krivosova M, Hutka P, Ondrejka I, Tonhajzerova I. Vortioxetine's impact on the autonomic nervous system in depressed children and adolescents: analysis of the heart rate variability. Sci Rep. 2024;14:14442.

18. Bellato A, Kochhar P, Holton K, Tye C, Loth E, Murphy D, Asherson P, Spooner C, Buitelaar JK, Faraone SV, McLoughlin G. Heart rate variability in children and adolescents with autism, ADHD and co-occurring autism and ADHD. J Autism Dev Disord. 2022;52:4672–4687.

19. Idrees I, Ouda M, Rosen SF, Campisi J, Bhatt P, Patel M, Mukherjee A, Tran Q, Khachadourian V, Torabi R. The effects of stimulant and non-stimulant medications on cardiovascular parameters in ADHD: A review. Neurosci Biobehav Rev. 2023;149:105165.

S-119 Projektif Anlatıdan Nicel Veriye: Adölesanlarda Cümle Tamamlama Yanıtlarının Tematik Analizi

From Projective Narrative to Quantitative Data: Thematic Psycholinguistic Analysis of Sentence Completion Responses in Adolescents

Zeynep Seda Albayrak[1], Herdem Aslan Genç[1], **Ezgi Eymen Ekici**[2], Tunahan Tayyip Görgülü[2], Dilara Demirpençe Seçinti[2], Gülçin Kahraman[3], Şafak Eray Çamlı[3], Hale Yapıcı Eser[4]

1 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

2 Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

3 Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

4 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Projektif Anlatıdan Nicel Veriye: Adölesanlarda Cümle Tamamlama Yanıtlarının Tematik Analizi Giriş: Cümle tamamlama testleri, çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde duygusal yaşantı, benlik algısı ve kişilerarası örüntülere ilişkin zengin nitel veri sunmaktadır. Ancak bu verilerin nicel ve sistematik olarak analiz edilmesine yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu çok merkezli çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran adölesanlarda cümle tamamlama yanıtlarından elde edilen psikodilbilimsel özelliklerin depresif belirtiler, genel psikopatoloji ve klinik şiddet ile ilişkisini incelemektir. Bu bildiride, veri toplamaya halen devam edilen araştırmanın dört merkezden elde edilen klinik örneklemine ait ön bulgular sunulmuştur. Yöntem: Çalışma, dört merkezli ve halen devam eden bir araştırmadır. Ön analizde, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerinde değerlendirilen 11–18 yaş arası 151 adölesan yer almıştır. Katılımcılar, tanıdan bağımsız olarak, cümle tamamlama formunu doldurabilecek bilişsel düzeye ve yeterli içgörüye sahip olma ölçütlerine göre çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılara Beier Cümle Tamamlama Testi (BCTT), Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ), Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ve Klinik Global İzlenim-Şiddet Ölçeği (CGI-S) uygulanmıştır. Cümle tamamlama yanıtları, Türkçe LIWC sözlüğü kullanılarak Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) tabanlı psikodilbilimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Cümle başlatıcılar klinik içeriklerine göre altı tematik grupta toplanmıştır: aile ve yakın ilişkiler, benlik/öz-değerlendirme, olumsuz duygusal yük, gelecek/istek, sosyal dünya ve duygusal tepki-dürtüsellik. Tematik grup göstergeleri ile klinik ölçek puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Klinik olmayan toplum örnekleminde veri toplama süreci ve klinik örneklemin genişletilmesi halen sürmektedir. Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 14.38±2.25 yıl olarak saptanmıştır. ÇDÖ toplam puan ortalaması 18.92±7.52, GGA toplam güçlük puanı ortalaması 16.33±5.49 ve CGI-S ortalaması 3.83±1.21 olarak bulunmuştur. En güçlü ilişkiler olumsuz duygusal yük temasında saptanmıştır. Bu temadaki toplam dilsel/psikolojik yük göstergesinin GGA toplam güçlük puanı ($r=0.305$, $p<0.001$), dışsallaştırma puanı ($r=0.287$, $p<0.001$), içselleştirme puanı ($r=0.235$, $p=0.004$) ve davranım sorunları ($r=0.306$, $p<0.001$) ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir.

Benlik/öz-değerlendirme temasında kelime sayısı ile ÇDÖ toplam puanı arasında pozitif ilişki saptanmıştır (r=0.226, p=0.006). Sosyal dünya temasında negatif duygu içeren dil kullanımı, GGA duygusal belirtiler (r=0.220, p=0.007) ve içselleştirme puanları (r=0.201, p=0.014) ile ilişkili bulunmuştur. İntihar girişimi öyküsü olan grupta CGI-S puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.001). Aile ve yakın ilişkiler temasında ise ölçek puanlarıyla belirgin ve tutarlı bir ilişki örüntüsü izlenmemiştir. Sonuç: Bu çok merkezli ön bulgular, cümle tamamlama yanıtlarının tematik psikodilbilimsel analizinin adölesan psikopatolojisinin farklı boyutlarıyla ilişkili anlamlı örüntüler sunabileceğini göstermektedir. Özellikle olumsuz duygusal içerikli temaların genel belirti yükü ile daha güçlü ilişkiler sergilemesi dikkat çekicidir. Bu yaklaşım, tanısal kategorilerden bağımsız, boyutsal bir klinik değerlendirmeyi destekleyebilecek tamamlayıcı bir araç olma potansiyeli taşımaktadır. Klinik ve klinik olmayan toplum örnekleminde veri toplama süreci tamamlandığında, bu bulguların daha geniş örneklemde sınanması ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan; Depresyon; Ruhsal Bozukluklar; Dil

Abstract

Objective: This multicenter study aimed to investigate the relationship between psycholinguistic features derived from sentence completion responses and depressive symptoms, general psychopathology, and clinical severity in adolescents referred to child and adolescent psychiatry outpatient clinics.

Methods: A total of 151 adolescents aged 11–18 years from three centers were included in the preliminary analysis. Participants completed the Beier Sentence Completion Test (BSCT), Children's Depression Inventory (CDI), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), and Clinical Global Impressions–Severity scale (CGI-S). Responses were analyzed using the Turkish LIWC dictionary, and sentence stems were classified into six thematic groups.

Results: The mean age was 14.38±2.25 years. The linguistic burden score in the negative emotional load theme was significantly associated with SDQ total difficulties (r=0.305, p<0.001), externalizing (r=0.287, p<0.001), internalizing (r=0.235, p=0.004), and conduct problems (r=0.306, p<0.001). Word count in the self/self-evaluation theme positively correlated with CDI total score (r=0.226, p=0.006).

Conclusion: Thematic psycholinguistic analysis of sentence completion responses shows promise as a complementary tool for dimensional assessment of adolescent psychopathology. Given the preliminary nature of the findings, further analyses in expanded clinical and non-clinical samples are warranted.

Keywords: Sentence completion test; psycholinguistics; LIWC; adolescent psychopathology; dimensional assessment

GİRİŞ

Çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde klinik değerlendirme yalnızca tanısal kategorilerin belirlenmesiyle sınırlı kalmayıp, bireyin duygusal yaşantılarını, benlik algısını, kişilerarası örüntülerini ve içsel deneyimlerini ifade etme biçimini anlamayı da kapsar.[1,2] Bu bağlamda cümle tamamlama yöntemleri, standart cümle başlatıcılarına verilen açık uçlu yanıtlar aracılığıyla ergenlerin öznel deneyimlerine ilişkin zengin klinik veri sağlayabilmektedir.

Cümle tamamlama yanıtları geleneksel olarak daha çok klinik yorumlama ve nitel içerik değerlendirmesi çerçevesinde ele alınmıştır. Bununla birlikte, bu tür açık uçlu yazılı yanıtların nicel, sistematik ve tekrarlanabilir biçimde analiz edilmesi, klinik araştırmalar açısından giderek daha fazla önem kazanmaktadır.[3,4] Özellikle ergenlerin kendiliğinden ürettikleri yazılı ifadelerin psikodilbilimsel özelliklerinin incelenmesi, standart öz bildirim ölçeklerinden elde edilen bilgilere tamamlayıcı bir boyut kazandırabilir.

Dil kullanımı duygusal, bilişsel ve kişilerarası süreçlerle yakından ilişkilidir. Sözcük kullanım örüntüleri; duygu durumu, bilişsel işleme biçimleri, benlik odağı ve psikolojik belirti yükü hakkında dolaylı bilgiler sunabilir. Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC), metinleri önceden tanımlanmış dilsel kategoriler aracılığıyla analiz eden ve duygusal, bilişsel ve yapısal alanlarda nicel göstergeler üreten bilgisayar destekli bir psikodilbilimsel analiz yöntemidir.[5,6] LIWC-22'nin Türkçe sözlüğünün kullanılması, Türkçe yazılı klinik anlatıların standartlaştırılmış biçimde analiz edilmesine olanak sağlamaktadır.

Adölesan dönem, depresif belirtiler, içselleştirme-dışsallaştırma sorunları ve genel psikopatoloji yükü açısından gelişimsel olarak hassas bir dönemdir.[7] Bu dönemde gençlerin açık uçlu yazılı ifadelerindeki dilsel örüntülerin psikiyatrik belirti boyutlarıyla ilişkili olup olmadığının incelenmesi, boyutsal değerlendirme yaklaşımlarına katkı sağlayabilir.

Bu çok merkezli çalışmanın amacı, çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine başvuran adölesanlarda 24 maddelik yarı yapılandırılmış cümle tamamlama formuna verilen yanıtların LIWC tabanlı tematik psikodilbilimsel özellikleri ile depresif belirtiler, genel duygusal-davranışsal güçlükler ve klinisyen tarafından değerlendirilen klinik şiddet arasındaki ilişkileri incelemektir. Bu bildiride, veri toplama süreci devam eden araştırmanın farklı merkezlerden elde edilen klinik örneklemine ait ön bulgular sunulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Tasarımı ve Örneklem

Bu çalışma, çok merkezli, kesitsel tasarıma sahip ve veri toplama süreci devam eden gözlemsel bir araştırmadır. Ön analize, Türkiye'deki üç çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirilen 11–18 yaş arası 151 adölesan dahil edilmiştir. Örneklem, klinik başvurular arasından tanısal kategoriden bağımsız olarak ardışık başvuru yöntemiyle oluşturulmuştur.

Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: (1) 11–18 yaş aralığında olmak, (2) cümle tamamlama formunu bağımsız olarak doldurabilecek bilişsel düzeye sahip olmak, (3) yeterli içgörü ve iş birliği kapasitesi göstermek. Dışlanma kriterleri: (1) ağır entelektüel yetersizlik veya psikotik bozukluk tanısı, (2) okuma-yazma güçlüğü, (3) aydınlatılmış onam verilmemesi. Değerlendirme tanısal kategoriden bağımsız olarak yürütülmüştür.

Ölçüm Araçları

Beier Cümle Tamamlama Testi (BCTT): Klinik içerikli 24 cümle başlatıcısından oluşan, yarı yapılandırılmış yanıtlara olanak tanıyan projektif bir araçtır.[8]

Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ): Kovacs tarafından geliştirilen, 7–17 yaş arası çocuk ve ergenlerde depresif belirtilerin şiddetini değerlendiren 27 maddelik öz bildirim ölçeğidir. Türkçe uyarlaması Öy tarafından yapılmıştır.[9,10]

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA): Goodman tarafından geliştirilen, 4–17 yaş arası çocuk ve ergenlerin davranışsal ve duygusal sorunlarını değerlendiren 25 maddelik tarama aracıdır. Toplam güçlük puanı ve dört alt ölçek skoru (duygusal belirtiler, davranım sorunları, hiperaktivite/dikkat güçlüğü, akran sorunları) ile içselleştirme ve dışsallaştırma bileşik puanları hesaplanmaktadır. Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Güvenir ve arkadaşları tarafından yürütülmüştür.[1,11]

Klinik Global İzlenim–Şiddet Ölçeği (CGI-S): Klinisyen tarafından değerlendirilen, psikiyatrik belirtilerin genel şiddetini 1 (hiç hasta değil) ile 7 (en ağır hasta) arasında puanlayan tek soruluk bir klinik ölçeklendirmedir.[12]

Psikodilbilimsel Analiz

BCTT yanıtları, Türkçe LIWC-22 sözlüğü kullanılarak Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC) tabanlı psikodilbilimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir.[7,13] Cümle başlatıcılar klinik içeriklerine göre altı tematik grupta toplanmıştır: (1) Aile ve yakın ilişkiler, (2) Benlik/öz değerlendirme, (3) Olumsuz duygusal yük, (4) Gelecek/istek, (5) Sosyal dünya, (6) Duygusal tepki-dürtüsellik. Her tema için LIWC kategorileri temel alınarak birleşik dilsel/psikolojik yük göstergeleri hesaplanmıştır.

Analiz öncesinde cümle başlatıcıların kendisi veri setinden çıkarılmış, yalnızca katılımcıların ürettiği tamamlayıcı yanıtlar analiz edilmiştir. Yanıtlar dijitalleştirilirken yazım hataları anlamı değiştirmeyecek biçimde standartlaştırılmış; boş bırakılan maddeler ilgili tema için eksik veri olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics (sürüm 25.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma olarak ifade edilmiştir. Değişkenlerin dağılım özellikleri incelenmiş; tematik psikodilbilimsel göstergeler ile klinik ölçek puanları arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Dağılım özelliklerine göre Pearson veya Spearman korelasyon katsayıları kullanılmıştır.

İntihar girişimi öyküsü olan ve olmayan gruplar arasındaki CGI-S puanı farkı bağımsız örneklem t-testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Analizlerin ön ve keşfedici nitelikte olması nedeniyle çoklu karşılaştırma düzeltmesi uygulanmamış; bu nedenle bulgular doğrulayıcı değil, hipotez üretici nitelikte yorumlanmıştır.

BULGULAR

Örneklem Özellikleri

Çalışmaya dahil edilen 151 adölesanın yaş ortalaması 14,38±2,25 yıl olarak saptanmıştır. ÇDÖ toplam puan ortalaması 18,92±7,52, GGA toplam güçlük puanı ortalaması 16,33±5,49 ve CGI-S ortalaması 3,83±1,21 olarak bulunmuştur. Örneklemin demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmaktadır.

Olumsuz Duygusal Yük Teması

En güçlü ilişkiler olumsuz duygusal yük temasında saptanmıştır. Bu temadaki toplam dilsel/psikolojik yük göstergesinin GGA toplam güçlük puanı ($r=0,305$, $p<0,001$), dışsallaştırma puanı ($r=0,287$, $p<0,001$), içselleştirme puanı ($r=0,235$, $p=0,004$) ve davranım

sorunları alt ölçeği (r=0,306, p<0,001) ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Benlik/Öz Değerlendirme ve Sosyal Dünya Temaları

Benlik/öz değerlendirme temasında kelime sayısı ile ÇDÖ toplam puanı arasında anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (r=0,226, p=0,006). Sosyal dünya temasında negatif duygu içeren dil kullanımı, GGA duygusal belirtiler alt ölçeği (r=0,220, p=0,007) ve içselleştirme puanları (r=0,201, p=0,014) ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Aile Teması ve İntihar Girişimi Bulguları

Aile ve yakın ilişkiler temasında ölçek puanlarıyla belirgin ve tutarlı bir ilişki örüntüsü izlenmemiştir. İntihar girişimi öyküsü olan grupta CGI-S puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,001).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın ön bulguları, cümle tamamlama testi yanıtlarının LIWC-22 tabanlı psikodilbilimsel analizi yoluyla adölesan psikopatolojisinin farklı boyutlarıyla ilişkili anlamlı dilsel örüntülerin saptanabileceğini göstermektedir. Sözel içerikteki olumsuz duygusal yükün genel duygusal-davranışsal güçlüklerle ilişkili olması, önceki literatürle uyumludur.[13,14]

Açık uçlu yazılı yanıtlarda duygusal ve bilişsel içerik göstergelerinin psikolojik belirtilerle ilişkili olabileceği yönündeki bu bulgular, LIWC'nin klinik örneklemlerde psikolojik belirti boyutlarına duyarlı dilsel örüntüleri saptama kapasitesini destekleyen çalışmalarla örtüşmektedir.[5,6] Benlik/öz değerlendirme temasında artan kelime sayısının depresif belirti şiddetiyle ilişkili bulunması, depresif ergenlerin benliğe yönelik daha ayrıntılı veya genişletilmiş anlatı üretme eğilimini yansıtıyor olabilir.[15]

Aile ve yakın ilişkiler temasında belirgin bir ilişki örüntüsünün izlenmemesi çeşitli biçimlerde yorumlanabilir. Bu tema sosyal beğenirlik etkisine daha açık olabilir ya da aile içerik alanı farklı patoloji boyutlarıyla ilişkili daha nüanslı dilsel örüntüler barındırıyor olabilir.[3,4] İntihar girişimi öyküsünün daha yüksek CGI-S puanlarıyla ilişkili olması, klinik açıdan beklenen ve literatürle uyumlu bir bulgudur.[16]

Mevcut çalışmanın güçlü yönleri arasında çok merkezli tasarım, tanıdan bağımsız örnekleme stratejisi ve açık uçlu yazılı yanıtların standartlaştırılmış psikodilbilimsel analiz yöntemiyle değerlendirilmesi sayılabilir. Bu yaklaşım, klinisyenin öznel yorumuna bağlı değerlendirme varyansını azaltmakta ve nicel karşılaştırmalara olanak tanımaktadır.

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmanın başlıca kısıtlılıkları şunlardır: (1) Klinik olmayan toplum örneklemi henüz tamamlanmamış olup karşılaştırmalı analizler yapılamamaktadır. (2) Örneklem klinik başvurulardan oluşmakta olup bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. (3) LIWC sözlük tabanlı ve bağlamdan bağımsız çalışan bir analiz yöntemi olduğundan, anlambilimsel bağlamı, ironi gibi pragmatik kullanımları ve metafor kullanımını tam olarak yakalayamamaktadır. (4) Tanısal heterojenlik, grup içi varyansı artırabilmektedir. (5) Çalışmanın kesitsel yapısı nedeniyle dilsel göstergeler ile klinik belirti boyutları arasında nedensel ilişki kurulamaz. (6) Birden fazla tematik gösterge ve klinik ölçek puanı arasındaki ilişkilerin incelenmesi çoklu karşılaştırma riskini artırdığından, bulgular keşfedici nitelikte değerlendirilmelidir. (7) Araştırma halen devam ettiğinden sonuçlar ön bulgu niteliğindedir. Klinik ve toplum örnekleminden veri toplama tamamlandığında, bulguların daha geniş örneklemde doğrulanması ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi planlanmaktadır.

SONUÇ

Bu çok merkezli ön bulgular, cümle tamamlama yanıtlarının tematik psikodilbilimsel analizinin adölesan psikopatolojisinin farklı boyutlarıyla ilişkili anlamlı örüntüler sunabileceğini ortaya koymaktadır. Özellikle olumsuz duygusal içerikli temaların genel belirti yüküyle daha güçlü ilişkiler sergilemesi dikkat çekicidir. Bu yaklaşım, tanısal kategorilerden bağımsız, boyutsal bir klinik değerlendirmeyi destekleyebilecek tamamlayıcı bir araç olarak ümit verici görünmektedir. Veri toplama sürecinin tamamlanmasıyla elde edilecek bulgular, bu alandaki kanıt tabanını güçlendirmeye katkı sağlayacaktır.

TEŞEKKÜR

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder. Bu araştırma herhangi bir finansal destek almamıştır. Çalışmaya katılan tüm adölesanlara ve ailelerine katkıları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001;40:1337-1345.
2. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington: University of Vermont; 2001.
3. Rohde AR. The Sentence Completion Method. New York: Ronald Press; 1957.
4. Goldberg PA. A review of sentence completion methods in personality assessment. J Proj Tech. 1965;29:12-45.
5. Pennebaker JW, Boyd RL, Jordan K, Blackburn K. The Development and Psychometric Properties of LIWC2015. Austin: University of Texas at Austin; 2015.
6. Rude SS, Gortner EM, Pennebaker JW. Language use of depressed and depression-vulnerable college students. Cogn Emot. 2004;18:1121-1133.
7. Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K, Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. Pediatrics. 2010;125:75-81.
8. Beier EG. The Silent Language of Psychotherapy. Chicago: Aldine; 1966.
9. Kovacs M. Children's Depression Inventory (CDI): Technical Manual. Toronto: Multi-Health Systems; 1992.
10. Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turk J Psychiatry. 1991;2:132-136.
11. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2008;15:65-74.
12. Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville: National Institute of Mental Health; 1976.
13. Tausczik YR, Pennebaker JW. The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. J Lang Soc Psychol. 2010;29:24-54.
14. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. Perspect Psychol Sci. 2008;3:400-424.
15. Fresco DM, Frankel AN, Mennin DS, Turk CL, Heimberg RG. Distinct and overlapping features of rumination and worry. Cogn Ther Res. 2002;26:179-188.

16. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. JAMA Psychiatry. 2013;70:300-310.

Tablo 1. Örneklemin Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişken	**Ortalama ± SS**	**Min–Maks**
Yaş (yıl)	14,38 ± 2,25	11–18
ÇDÖ Toplam Puanı	18,92 ± 7,52	0–54
GGA Toplam Güçlük Puanı	16,33 ± 5,49	0–40
CGI-S	3,83 ± 1,21	1–7

ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği; GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi; CGI-S: Klinik Global İzlenim–Şiddet Ölçeği; SS: Standart Sapma.

Tablo 2. Tematik Psikodilbilimsel Göstergeler ile Klinik Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar

Tema / Gösterge	**GGA Toplam**	**GGA Dışsal.**	**GGA İçsel.**	**GGA Davr.**	**ÇDÖ Toplam**
Olumsuz Duyg. Yük – Toplam Yük	0,305***	0,287***	0,235**	0,306***	—
Benlik/Öz-değerlendirme – Kelime Sayısı	—	—	—	—	0,226**
Sosyal Dünya – Neg. Duygu Dili (Duyg.Bel.)	0,220**	—	—	—	—
Sosyal Dünya – Neg. Duygu Dili (İçsel.)	—	—	0,201*	—	—

**p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001. GGA: Güçler ve Güçlükler Anketi; ÇDÖ: Çocuklar için Depresyon Ölçeği; Dışsal.: Dışsallaştırma; İçsel.: İçselleştirme; Davr.: Davranım sorunları; Duyg.Bel.: Duygusal belirtiler.*

S-120 Dsm-5 Kriterlerine Göre İlk Kez Dikkat Eksikliği-Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Alan Kızlarda Semptom Profili, Ek Psikiyatrik Sorunların İncelenmesi

Gaye Türkmen Noyan[1], Nur Seda Gülcü Üstün[2], Begüm Karakaş[3], Miray Başçavuş[3]
1 Medipol Pendik Üniversite Hastanesi
2 İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi
3 Erenköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Giriş: DEHB ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu erkekler üzerinden yürütülmüş olup semptom tanımları da ağırlıklı olarak erkek cinsiyetine göre yapılmıştır. Ancak kızlarda hem semptom profili klasik belirtilerden daha farklıdır. Kızlar çoğu zaman DEHB dışı belirtilerle, erkeklere göre daha ileri yaşta başvurmaktadır. Bu da tanının gözden kaçmasına, tanı gecikmesine ve tedaviye erişimde önemli sorunlara yol açmaktadır. Bu bağlamda, kızlarda DEHB'nin özgün semptomatolojisinin ve komorbidite profilinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Eylül 2024-Kasım 2025 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvurup DSM-5 kriterlerine göre ilk kez DEHB tanısı alan 10 yaş üstü kız cinsiyetteki olgular dahil edilmiştir. Olguların başvuru semptomu, ailelerin anamnezde DEHB ilişkili semptomlardan bahsetme durumu, komorbid tanıları, eşlik eden durumlar incelenmiştir. Bulgular: ortalama ilk tanı yaşı; 13,7 (n=113) idi. En sık görülen alt tip birleşik tipti (n=64, %56,6), DE alt tipi ise %42,5 (n=48) idi. Olguların %25'nin daha önce psikiyatriye başvurduğu ama DEHB dışı tanılar aldığı veya bir tanı almadığı gözlendi. Olguların %59.3'sı DEHB dışı belirtilerle başvurmuştu. Bildirilen ilk başvuru semptomları incelendiğinde; DEHB belirtileri %40.7, öfke problemleri %25.7, davranış problemleri (para çalma, evden-okuldan kaçma, fiziksel zarar verme vb) %9.7, intihar girişimi %8.8 (n=10), performans kaygısı %7.1 (n=8), riskli cinsel eylemlerde bulunma ise %8.8 (n=10) olarak bulunmuştur. Ayrıca daha az oranda olmakla birlikte yaygın kaygı semptomları, saç-kaş-deri yolma gibi dürtü kontrol sorunları, kendine zarar verici eylemler, öğrenme problemleri ve kazalara yatkınlık bildirilmiştir. İlk başvuru semptomu olarak herhangi bir riskli eylemde bulunma bildirimi %14.2 bulunmuştur. 6 olgunun ilk başvuru sebebi cinsel istismara maruz kalma idi. En sık bildirilen komorbidite kaygı bozukluğu (%40.7) ve ardından karşı olma karşı gelme davranışlarının da dahil olduğu herhangi bir davranış problemi (%31.9) idi. Olguların %49.6'ü bir uyku sorunu bildirmiştir. En çok bildirilen uyku sorunu uykuya dalma güçlüğüdür (%28.3). Olguların %8.7'si 18 yaş altında sigara kullanmaya başlamıştır. Görüşmede ailelerin veya gençlerin başvuru şikayeti olarak DEHB belirtilerini bildirmeyenler; KZVD (x^2:16.66,$p<.001$), davranış problemleri (x^2:18.48,$p<.001$), intihar girişimi($p=.005$), riskli eylemler(x^2:12.07,$p=.001$) ve duygu regülasyon sorunları (x^2:16.66,$p<.001$) açısından bildirenlere kıyasla istatiksel olarak daha yüksekti. Performans kaygısı ise DEHB belirtilerini bildiren grupta daha yüksekti (x^2:10.06,$p=.002$). Alt tipler açısından bakıldığında DEHB belirtilerini bildirmeyen grupta kombine alt tipi (n=49), DE tipe (n=17) kıyasla daha fazlaydı (x^2:19.19,$p<.001$). Sonuç: Bulgularımız, kızlarda DEHB'nin çoğunlukla DEHB dışı belirtilerle başvurduğunu göstermektedir. Semptomların sıklıkla anksiyete, duygu düzenleme güçlükleri ve davranış sorunları gibi ikincil görünümlerle ortaya çıkması, tanının gözden kaçmasına yol açabilmektedir. Komorbidite profilinde anksiyete bozukluklarının ön planda olması, mevcut

çalışmalarla paralellik göstermektedir. Bununla birlikte davranış problemleri, intihar girişimi ve riskli davranışların dikkate değer oranlarda görülmesi, tanı gecikmesinin klinik önemine dikkat çekebilir. Nitekim başvuru sırasında DEHB belirtilerini ifade etmeyen grupta kendine zarar verici ve riskli davranışların daha yüksek olması bu durumu desteklemektedir. Sonuç olarak, kızlarda DEHB tanısının gözden kaçma riski yüksektir ve çoğu zaman ikincil belirtiler dile getirilmektedir. Bu nedenle özellikle anksiyete, davranış sorunları ve riskli davranışlar, intihar amacı taşıyan/taşımayan kendine zarar verici davranışlarla başvuran kız ergenlerde DEHB açısından sistematik değerlendirme yapılması, erken tanı ve müdahale açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: dehb, kız cinsiyet, tanı ihmali

S-121 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Kombine Tedavi Kullanımı Ile İlişkili Klinik Özellikler: Retrospektif Bir Değerlendirme

Aleyna Yıldız[1], Leyla Bozatlı[1]
1 Trakya Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş:Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB), çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerine başvuruların temel nedenlerinden biridir. Metilfenidat, atomoksetin, guanfasin ve klonidin DEHB tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlar arasındadır.Tedavide psikostimülanlar (metilfenidat) birinci basamak, atomoksetin gibi non-stimülan ajanlar ise ikinci basamak olarak kabul edilmektedir. Ancak, monoterapiye yetersiz yanıt, yan etkiler nedeniyle doz artırılamaması veya gün boyu süren semptom kontrolü ihtiyacı gibi durumlar, stimülan ve non-stimülan ilaçların birlikte kullanıldığı kombinasyon tedavilerini gündeme getirmektedir. Bu doğrultuda çalışmamızda, DEHB nedeniyle kombinasyon tedavisi uygulanan olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi ve bu hasta grubunda tedavi yanıtı ile kümülatif ilaç yükünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem:Çalışmamız, 01.01.2024–31.12.2025 tarihleri arasında bir Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı polikliniğine başvuran 1322 DEHB olgusunun retrospektif dosya incelemesiyle gerçekleştirilmiştir.Bu olgular içinden kombinasyon tedavisi alan 92 hasta çalışmaya dahil edilerek sosyodemografik özellikler, komorbiditeler ve tedavi yanıtları ayrıntılı olarak analiz edilmiştir.Bulgular: Bulgularımızda olguların %89.1'i erkek olduğu, en sık görülen DEHB alt tipi %70.7 ile bileşik tip olduğu saptanmıştır.Kız çocuklarının(n=10) %60'ının hiperaktivite baskın tipte olduğu ve bu grupta dikkat eksikliği baskın tipin bulunmadığı saptanmıştır. Örneklemin %87'sinde akademik, %69.6'sında davranım sorunları mevcuttur. En sık eşlik eden psikiyatrik tanılar davranım bozukluğu/karşıt olma karşı gelme(DB/KOKGB)(%43.5), öğrenme güçlüğü(%29.3), zihinsel yetersizlik(%21.7) ve otizm spektrum bozukluğudur(%10.9). Olguların ilk tedaviye başlama yaşı ortanca 6(Min-Maks: 5-15) yıl, kombinasyon tedavisine geçiş yaşı ise ortanca 9(Min-Maks: 6-16) yıl olarak saptanmıştır.En sık tercih edilen kombinasyon metilfenidat ve atomoksetindir(%78.3). Kombinasyon tedavisine yanıt oranları; %20.7-iyi, %37-kısmi ve %38-yetersiz olarak saptanmıştır. İstatistiksel analizlerde, DB/KOKGB eş tanısının varlığı tedavi yanıtını anlamlı düzeyde düşürürken($p=0.040$), anksiyete bozukluğu olan olguların tedaviden daha fazla fayda gördüğü ($p=0.028$) bulunmuştur. Otizm spektrum bozukluğu($p=0.285$) ve zihinsel yetersizlik($p=0.111$) ile tedavi yanıtı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Olguların tibbi kayıtları incelendiğinde yaşam boyu ortalama 4 ilaç kullanımı olduğu görülmüştür. En çok kullanılan ilaçlar arasında %83.7-risperidon, %43.5-aripiprazol, %98.9-metilfenidat, %96.7-atomoksetin, %21.7-guanfazin, %17.4-olanzapin %17.4-depakin, %12-ketiyapin olduğu görülmüştür. DB/KOKGB eş tanısı olan olgularda yaşam boyu kullanılan ilaç sayısı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti($p<0.001$). Korelasyon analizlerinde, toplam ilaç sayısı ile tanı sayısı arasında pozitif($r=0.531$, $p<0.001$); ilaç tedavisine başlama yaşı ile toplam ilaç sayısı arasında negatif($r=-0.325$, $p=0.006$) yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır.Yetersiz yanıt grubunda eş tanı sayısı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanırken, ilaç tedavisine başlama yaşı ile tedavi yanıtı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Sonuç:Araştırmamızın bulguları,

kombinasyon tedavisinin özellikle yüksek komorbidite yükü taşıyan ve monoterapiye dirençli vakalarda önemli bir klinik seçenek olduğunu göstermektedir. Örneklemimizdeki kız çocuklarında literatürün aksine hiperaktivite baskın tipin öne çıkması, bu dirençli gruptaki kız olguların daha gürültülü klinik tablolara sahip olduğunu düşündürmektedir. Diğer yandan DB/KOKGB eş tanısının, hem güncel tedavi yanıtını olumsuz etkilediği hem de hastanın geçmişte kullandığı kümülatif ilaç sayısını anlamlı şekilde artırdığını göstermektedir.Bu bulgu, söz konusu komorbiditenin tedavi sürecini zorlaştıran ve klinisyeni daha fazla farmakolojik ajan denemeye yönelten önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizlik eş tanılarının kombinasyon tedavisi yanıtı üzerindeki etkisinin istatistiksel açıdan anlamsız bulunması bu gruplardaki olgu sayısının sınırlı olmasıyla ilişkili olabilir.Her ne kadar bulgularımız kombine tedavi gerektiren dirençli DEHB olgularının klinik profiline ışık tutsa da, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması genellenebilirliği kısıtlamaktadır. Bu doğrultuda, daha geniş örneklemlerle yapılacak çok merkezli ve ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB), Farmakoterapi, Polifarmasi, Kombinasyon tedavisi, Komorbidite

S-122 Ergenlerde Akran Zorbalığı Mağduriyetinin Kimlik Gelişimi, Özerklik ve Bağlanma Biçimleri ile İlişkisi

The Relationship Between Peer Bullying Victimization and Identity Development, Autonomy, and Attachment Styles in Adolescents

Özlem Meriç Çınbay[1], Setenay Adıgüzel[1], Ayşegül Sarıköse Özgüven[1], Buket Kılıç[1], Kevser Nalbant[1], Devrim Akdemir[1], Cihan Aslan[1], Dilek Ünal[1]
1 Hacettepe Üniversitesi

Amaç: Ergenlik dönemi, kimlik oluşumu ve bireyselleşme süreçlerinin merkezde olduğu kritik bir evredir. Bu süreçte yaşanan akran zorbalığı, bireyin psikososyal gelişimini derinden etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; akran zorbalığı mağduru olan ergenler ile zorbalık döngüsüne dahil olmamış (ne zorba ne mağdur) ergenleri; kimlik gelişimi, özerklik düzeyleri ve bağlanma özellikleri açısından karşılaştırmaktır. Yöntem: Kesitsel ve karşılaştırmalı desende tasarlanan araştırmaya, X Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, 12-18 yaş aralığındaki 89 ergen (51 ne zorba ne mağdur, 38 mağdur) dahil edilmiştir. Veriler; Olweus Akran Zorbalığı Anketi, Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği (EKDÖ), Ergen Özerklik Ölçeği ve İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen formu ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler yapılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiş ve etki büyüklükleri hesaplanmıştır. Bulgular: Katılımcıların %67'si kız, %33'ü erkektir. Ortanca yaş:15.00 (ÇAG:3) olarak saptanmıştır. Mağdur ergenlerin %76.3'ünün okul içinde, %73.5'inin ise bir öğrenci grubu tarafından zorbalığa uğradığı saptanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmada; mağdur grubun EKDÖ puan ortalaması (114.31±34.51), kontrol grubundan (82.92±27.87) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, $d=1.02$). Klinik eşik değerlere göre mağdur ergenlerde kimlik dağılması oranı %57.9 iken, kontrol grubunda %21.6'dır ($p<0.05$, $\Phi=-0.372$). Özerklik açısından mağdur grubun davranışsal özerklik düzeyleri anlamlı derecede düşük saptanmıştır ($p<0.05$, $r=0,23$). Bağlanma stilleri incelendiğinde; mağdur grubun %86.8'inin güvensiz bağlanma stiline sahip olduğu, kontrol grubunda ise bu oranın %58.8 olduğu görülmüştür ($p<0.05$, $\Phi=-0.305$). Ayrıca mağdur ergenlerde; psikiyatrik tedavi öyküsü ($p<0.05$, $\Phi=-0.269$), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ($p<0.05$, $\Phi=-0.274$), sınıfta az arkadaşa sahip olma ($p<0.05$, $\Phi=0.430$) ve zorbalıktan korkma ($p<0.05$, $\Phi=-0.373$) durumlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç: Çalışma bulguları, akran zorbalığı mağduriyetinin ergenlerde kimlik bütünlüğünü tehdit ettiğini ve güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Mağdur ergenlerin davranışsal özerkliklerinin düşük olması ve sosyal izolasyon yaşamaları, zorbalıkla baş etme becerilerini olumsuz etkiliyor olabilir. Bu sonuçlar, zorbalıkla mücadelede zorbalığın kendisine değil; ergenin kimlik gelişimi, özerklik düzeyleri, kişilerarası bağlanma örüntülerine yönelik bütüncül müdahalelerin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: akran zorbalığı, kimlik, özerklik, bağlanma

Abstract

Objective: Adolescence is a critical stage centered on identity formation and individuation processes. Peer bullying experienced during this period can profoundly affect an individual's psychosocial development. This study aims to compare adolescents who have experienced peer bullying as victims with those who have not been involved in the bullying cycle (neither bully nor victim) in terms of identity development, autonomy levels, and attachment characteristics.

Methods: This cross-sectional and comparative study included 89 adolescents (51 neither bully nor victim, 38 victims) aged 12-18 who applied to the Department of Child and Adolescent Psychiatry at Hacettepe University. Data were collected using the Olweus Bully/Victim Questionnaire, the Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA), the Adolescent Autonomy Scale, and the Relationship Scales Questionnaire-Adolescent form. Descriptive and comparative analyses were performed. The significance level was accepted as $p<0.05$, and effect sizes were calculated.

Results: Of the participants, 67% were female and 33% were male, with a median age of 15.00 (IQR: 3). It was found that 76.3% of the victims were bullied within the school environment, and 73.5% were bullied by a group of students. In the intergroup comparison, the victims' mean AIDA score (114.31±34.51) was significantly higher than that of the control group (82.92±27.87) ($p<0.05$, $d=1.02$). According to clinical cut-off scores, the rate of identity diffusion was 57.9% in the victim group and 21.6% in the control group ($p < 0.05$, $\Phi=-0.372$). Regarding autonomy, behavioral autonomy levels were significantly lower in the victim group ($p<0.05$, $r=0.23$). Analysis of attachment styles revealed that 86.8% of the victims had insecure attachment styles, compared to 58.8% in the control group ($p<0.05$, $\Phi=-0.305$). Furthermore, a personal history of psychiatric treatment ($p<0.05$, $\Phi=-0.269$), a family history of psychiatric illness ($p<0.05$, $\Phi=-0.274$), having fewer friends in class ($p < 0.05$, $\Phi=0.430$), and fear of bullying ($p<0.05$, $\Phi=-0.373$) were found to be statistically significantly higher in the victim group than in the control group.

Conclusion: The study findings indicate that peer bullying victimization threatens identity integrity in adolescents and is associated with insecure attachment. Lower behavioral autonomy and social isolation in victimized adolescents may adversely affect their ability to cope with bullying. These results emphasize the importance of holistic interventions targeting the adolescent's identity development, autonomy levels, and interpersonal attachment patterns, rather than focusing solely on the bullying behavior itself.

Keywords: peer bullying, identity, autonomy, attachment

Giriş

Kimlik gelişimi; bireyin zaman içindeki sürekliliğini ve bağlamsal tutarlılığını kazandığı merkezi bir süreçtir.[1] Bu süreçte kritik öneme sahip olan akran ilişkileri, zorbalık nedeniyle sekteye uğrayabilmektedir.[2] Akran zorbalığı; güç dengesizliği içeren, kasıtlı ve tekrarlayıcı agresif davranışlar olup bireyleri mağdur, zorba, zorba-mağdur veya izleyici olarak gruplandırır.[3] Yapılan çalışmalar, ABD'de ergenlerin yaklaşık dörtte birinin, Türkiye'de ise %34,2'sinin zorbalığa maruz kaldığını göstermektedir.[4,5] Akran zorbalığı, gençlerin psikososyal işlevselliğini ciddi şekilde bozmaktadır.[6]

Bireyin davranışlarını kendi değerleri doğrultusunda düzenlemesi olan özerklik, kimlik gelişimi için kritiktir ve özerkliği destekleyen ortamlar zorbalığı azaltmaktadır.[7] Özerkliğin ve sağlıklı sosyal gelişimin temelinde ise bakım verenle kurulan güvenli bağlanma yatar.[8] Literatürde; zorbalarda kaçıngan, mağdurlarda ise kaygılı/ikircikli bağlanma stillerinin baskın olduğu

görülmektedir.[9] Ebeveyn ve akranlara güvenli bağlanmanın azalması zorbalık riskini artırırken, güvenli bağlanma koruyucu bir faktördür.[10]

Mevcut literatürde bu kavramlar ayrı ayrı ele alınsa da akran zorbalığının gelişimsel ve çok boyutlu doğasını bu üç değişkenle (kimlik, özerklik, bağlanma) bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın amacı, zorbalık mağduru ergenler ile zorbalık döngüsüne dahil olmayanları bu üç boyutta karşılaştırmaktır. Araştırmamızın hipotezleri ise şu şekildedir: 1) Mağdur ergenler, kontrol grubuna göre daha fazla kimlik bütünlüğü sorunu yaşayacaktır. 2) Mağdur ergenlerin hem duygusal hem de davranışsal özerklik düzeyleri daha düşük olacaktır. 3) Mağdur ergenlerde güvensiz bağlanma oranı daha yüksek saptanacaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel ve karşılaştırmalı desende tasarlanan araştırmaya, Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran, 12-18 yaş aralığındaki 89 ergen (51 ne zorba ne mağdur, 38 mağdur) dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri; araştırmaya katılmaya ergen ve ebeveyninin onamının olması, 12-18 yaş aralığında olmak ve çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurmuş olmak şeklinde belirlenmiştir. Dışlama kriterleri arasında ise otizm spektrum bozukluğu, anlıksal yetersizlik, bipolar bozukluk ve psikotik bozukluklar tanılarından en az birine sahip olmak ve/veya yaşam kalitesini etkileyebilecek şiddetli kronik hastalığa sahip olmak bulunmaktadır. Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'nun 06.01.2026 tarihli onayı (SBA 26/009) ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Olweus Öğrenciler İçin Akran Zorbalığı Anketi: Olweus tarafından çocuk ve ergenlerdeki zorbalık ve kurbanlık durumlarını belirlemek için geliştirilen, 39 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir.[11] Son bir ayda bir davranışın 2-3 kez veya daha sık tekrarlanması değerlendirme kriteri kabul edilir. Soruların dağılımına göre katılımcılar; kurban (4-13. sorular), zorba (24-33. sorular), zorba-kurban (her iki durum) veya zorba/kurban olmayanlar şeklinde sınıflandırılır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sipahi tarafından yapılmıştır.[12]

Ergen Özerklik Ölçeği (EÖÖ): Noom ve arkadaşları tarafından geliştirilen 19 maddelik ölçek, özerkliği tutumsal, duygusal ve işlevsel boyutlarda 5'li Likert tipinde ölçmektedir.[13] Musaağaoğlu ve Güre tarafından yapılan Türkçe uyarlamasında, orijinalden farklı olarak "davranışsal" ve "duygusal" özerklik şeklinde iki faktörlü bir yapı saptanmıştır.[14]

Ergenlikte Kimlik Gelişimi Degerlendirme Ölçeği (EKDÖ): Goth ve arkadaşları tarafından geliştirilen 58 maddelik ölçek; sağlıklı kimlik gelişimini kriz ve dağılmadan ayırt etmeyi amaçlar.[15] Süreksizlik (tutum, ilişki, duygu) ve tutarsızlık (öztutarlılık, özerklik, biliş) olmak üzere iki ana boyut ve altı alt boyuttan oluşur. Bu iki ana puanın toplamı kimlik dağılması puanını verir. Türkçe uyarlaması Tüzün ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir.[16]

İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen Formu: Griffin ve Bartholomew tarafından geliştirilen 30 maddelik ölçek, 7'li Likert tipinde dört bağlanma stilini (güvenli, kayıtsız, kaygılı, saplantılı) ölçer.[17] En yüksek puan alınan kategori, kişinin baskın bağlanma stilini belirler. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır.[18]

İstatiksel Analiz

Veriler SPSS 30.0 programıyla analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılımı Shapiro-Wilk, varyans homojenliği ise Levene testi ile incelenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda; normal dağılım gösteren veriler için Bağımsız Örneklemlerde T Testi, normal dağılmayanlar için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Kategorik verilerin analizinde Ki-Kare ve beklenen

frekanslara göre Fisher Kesin Ki-Kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiş ve tüm testler için etki büyüklükleri hesaplanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların 69'u (%67) kız, 34'ü (%33) erkektir. Ortanca yaş:15.00 (ÇAG:3) olarak saptanmıştır. Mağdur ergenlerin %76.3'ünün okul içinde, %73.5'inin ise bir öğrenci grubu tarafından zorbalığa uğradığı saptanmıştır (Tablo 1, Tablo 4). Gruplar arası karşılaştırmada; mağdur grubun EKDÖ puan ortalaması (114.31±34.51), kontrol grubundan (82.92±27.87) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$, $d=1.02$). Klinik eşik değerlere göre mağdur ergenlerde kimlik dağılması oranı %57.9 iken, kontrol grubunda %21.6'dır ($p<0.05$, $\Phi=-0.372$). Özerklik açısından mağdur grubun davranışsal özerklik düzeyleri anlamlı derecede düşük saptanmıştır ($p<0.05$, $r=0,23$).Bağlanma stilleri incelendiğinde; mağdur grubun %86.8'inin güvensiz bağlanma stiline sahip olduğu, kontrol grubunda ise bu oranın %58.8 olduğu görülmüştür ($p<0.05$, $\Phi=-0.305$) (Tablo 2).

Ayrıca mağdur ergenlerde; psikiyatrik tedavi öyküsü ($p<0.05$, $\Phi=-0.269$), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ($p<0.05$, $\Phi=-0.274$), sınıfta az arkadaşa sahip olma ($p<0.05$, $\Phi=0.430$) ve zorbalıktan korkma ($p<0.05$, $\Phi=-0.373$) durumlarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Çalışmamız, akran zorbalığının büyük oranda okul ortamında ve gruplar tarafından uygulandığını saptamıştır. Sağlıklı gelişimin desteklenmesi gereken okulların zorbalığın merkezi olması, okul temelli önleyici müdahalelerin kritik önemini göstermektedir.[19] Mağdur grubun kimlik bütünlüğü sorunları, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu durum, zorbalığın kimlik gelişimini zedelediğini gösteren literatürle uyumludur.[20] Kimlik yapısındaki bu kırılganlık, hem zorbalığa uğrama riskini artırmakta hem de zorbalığın bir sonucu olarak derinleşmektedir.[21] Özerklik açısından; mağdurların davranışsal özerklik düzeyleri düşükken, duygusal özerklikte anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, bireyin kendi adına harekete geçme yetisinin yetersizliğinin zorbalıkla başa çıkmada temel bir engel olduğunu düşündürmektedir.[22]

Mağdur grupta güvensiz bağlanma oranı (%86,8), kontrol grubuna kıyasla belirgin şekilde yüksektir. Güvenli bağlanma zorbalığa karşı koruyucu bir kalkan oluştururken; güvensiz bağlanma, ergenin aile desteğine başvurmasını ve süreci yönetmesini güçleştirmektedir.[23] Ayrıca, mağdurlarda psikiyatrik tedavi geçmişi ve ailede hastalık öyküsü daha sık görülmüştür. Bu durum, nörobiyolojik kırılganlık ve olumsuz rol modellerin zorbalık mağduriyeti için risk faktörü olabileceğine işaret etmektedir.[24]

Mağdurların zorbalığa uğrama korkusunun anlamlı düzeyde yüksek olması, bu deneyimin süreğen bir tehdit olarak içselleştirildiğini göstermektedir.[25] Bu korku; kaçınma davranışı, sosyal izolasyon ve yalnızlaşmayı beraberinde getirerek ergeni tekrar hedef haline getiren bir kısır döngüye yol açabilir.[26] Bu nedenle, okul rehberlik servislerinin, sosyal desteği zayıf olan öğrencileri erken dönemde belirlemesi birincil koruma için önem taşımaktadır.

Gelecek çalışmalarda; kimlik özelliklerinin zorbalık döngüsündeki tüm gruplarda incelenmesi, öz bildirim ölçekleri yerine sosyal hikayeler gibi daha objektif araçlara ve çoklu veri kaynaklarına başvurulması önerilmektedir. Ayrıca, okul temelli ve boylamsal araştırmalar ile müdahale programlarının etkisini ölçen çalışmalara odaklanılması alanyazına önemli katkılar sağlayacaktır

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın temel kısıtlılıkları; örneklem sayısının sınırlı olması, yalnızca mağdur ve kontrol gruplarının dahil edilmesi ve klinik örneklemle çalışılması nedeniyle bulguların genellenebilirlik potansiyelinin düşük olmasıdır. Ayrıca verilerin yalnızca ergenlerin öz bildirimlerine dayanması, çoklu bilgi kaynağı kullanımını sınırlamıştır

Sonuç

Bu çalışma, akran zorbalığı mağduriyetinin kimlik bütünlüğünde bozulma ve güvensiz bağlanma ile güçlü bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Mağdur ergenlerde görülen düşük davranışsal özerklik ve sosyal izolasyon, zorbalıkla baş etme becerilerini zayıflatmaktadır. Bu nedenle, müdahale stratejilerinin yalnızca olay odaklı değil; ergenin kimlik gelişimi, özerklik düzeyi ve bağlanma örüntülerini kapsayan bütüncül bir yaklaşımla yapılandırılması gerekmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya katkı sağlayan tüm ergenlere ve ebeveynlerine teşekkür ederiz. Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını ve araştırma için finansal destek alınmadığını beyan ederler.

Kaynaklar

1. Branje S, de Moor EL, Spitzer J, Becht AI. Dynamics of identity development in adolescence: a decade in review. J Res Adolesc. 2021;31(4):908. doi: 10.1111/jora.12678.

2. Moody Z, Stahel T. School bullying: children and adolescent norms, cultures and identity development. Front Educ. 2025;10:1497681. doi: 10.3389/feduc.2025.1497681.

3. Shetgiri R. Bullying and victimization among children. Adv Pediatr. 2013;60(1):33-51. doi: 10.1016/j.yapd.2013.04.004.

4. Voisin DR, Takahashi L, Miller DB, Hong JS. Bullying victimization and perpetration: some answers and more questions. J Pediatr (Rio J). 2023 Jul-Aug;99(4):309-311. doi: 10.1016/j.jped.2023.04.001. Epub 2023 May 4. PMID: 37148910; PMCID: PMC10373151.

5. Kilicaslan F, Beyazgul B, Kuzan R, Karadag D, Koruk F, Koruk I. The prevalence of peer bullying and psychiatric symptoms among high school students in southeast Turkey. Nord J Psychiatry. 2023 Jan;77(1):83-90. doi: 10.1080/08039488.2022.2134450. Epub 2022 Oct 30. PMID: 36309826.

6. Kretschmer T, Veenstra R, Branje S, Reijneveld SA, Meeus WHJ, Deković M, Koot HM, Vollebergh WAM, Oldehinkel AJ. How Competent are Adolescent Bullying Perpetrators and Victims in Mastering Normative Developmental Tasks in Early Adulthood? J Abnorm Child Psychol. 2018 Jan;46(1):41-56. doi: 10.1007/s10802-017-0316-3. PMID: 28593601; PMCID: PMC5770496.

7. Roth G, Kanat-Maymon Y, Bibi U. Prevention of school bullying: the important role of autonomy-supportive teaching and internalization of pro-social values. Br J Educ Psychol. 2011 Dec;81(Pt 4):654-66. doi: 10.1348/2044-8279.002003. Epub 2010 Nov 17. PMID: 21199484.

8. Hornor G. Attachment Disorders. J Pediatr Health Care. 2019 Sep-Oct;33(5):612-622. doi: 10.1016/j.pedhc.2019.04.017.

9. Kõiv K. Attachment styles among bullies, victims and uninvolved adolescents. J Psychol Res. 2012;2(3):149-156. doi: 10.17265/2159-5542/2012.03.003.

10. Balan R, Dobrean A, Balazsi R. Indirect effects of parental and peer attachment on bullying and victimization among adolescents: The role of negative automatic thoughts. Aggress Behav. 2018 Nov;44(6):561-570. doi: 10.1002/ab.21775. Epub 2018 Jun 29. PMID: 29958325.

11. Olweus D. Bullying or peer abuse at school: Facts and interventions. Curr Dir Psychol Sci. 1995 Dec;4(6):196-200. doi: 10.1111/1467-8721.ep10772640.

12. Tıpırdamaz-Sipahi H. İzmir ili Bornova ilçesinde ilköğretim 6. ve 7. sınıf öğrencilerinde akran zorbalığı, etkileyen ve eşlik eden faktörler. [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.

13. Noom MJ, Deković M, Meeus W. Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy. J Youth Adolesc. 2001 Oct;30(5):577-95.

14. Musaagaoglu C, Gure A. Ergenlerde davranissal ozerklik ile algilanan ana-baba tutumlari arasindaki iliskiler [Relationships between behavioral autonomy and perceived parental attitudes in adolescents]. Turk Psikol Derg. 2005;20(55):79-93.

15. Goth K, Foelsch P, Schlüter-Müller S, Birkhölzer M, Jung E, Pick O, Schmeck K. Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012 Jul 19;6(1):27. doi: 10.1186/1753-2000-6-27. PMID: 22812911; PMCID: PMC3485126.

16. Tüzün Z, Çuhadaroğlu FÇ, Akdemir D, Özdemir DF, Temizel EA, Kahveci NGY, Goth K. Reliability and Validity Study of a Culturally Adapted Turkish Version of the Assessment of Identity Development in Adolescence (AIDA. Turk Psikiyatri Derg. 2025;36:605-614. doi: 10.5080/u27397. PMID: 41457883; PMCID: PMC12811940.

17. Griffin D, Bartholomew K. Metaphysics of measurement: the case of adult attachment. In: Bartholomew K, Perlman D, editors. Attachment processes in adulthood. London: Jessica Kingsley; 1994. p. 17-52. (Advances in personal relationships; vol. 5).

18. Sumer N, Gungor D. Yetiskin baglanma stilleri olceklerinin Turk orneklemi uzerinde psikometrik degerlendirmesi ve kulturlerarasi bir karsilastirma [Psychometric evaluation of adult attachment measures on a Turkish sample and a cross-cultural comparison]. Turk Psikol Derg. 1999;14(43):71-106.

19. Ajibewa TA, Kershaw KN, Carnethon MR, Heard-Garris NJ, Beach LB, Allen NB. Peer bullying victimization, psychological distress, and the protective role of school connectedness among adolescents. BMC Public Health. 2025 Aug 14;25(1):2763. doi: 10.1186/s12889-025-24002-6. PMID: 40813972; PMCID: PMC12351988.

20. Salmivalli C, Laninga-Wijnen L, Malamut ST, Garandeau CF. Bullying Prevention in Adolescence: Solutions and New Challenges from the Past Decade. J Res Adolesc. 2021 Dec;31(4):1023-1046. doi: 10.1111/jora.12688. PMID: 34820956; PMCID: PMC9271952.

21. van Hoof A, Raaijmakers QAW, van Beek Y, Goossens L, van Aken MAG. A multi-mediation model on the relations of bullying, victimization, identity, and family with adolescent depressive symptoms. J Youth Adolesc. 2008 Aug;37(7):772-82. doi: 10.1007/s10964-007-9261-8.

22. Steinberg L, Monahan KC. Age differences in resistance to peer influence. Dev Psychol. 2007 Nov;43(6):1531-1543. doi: 10.1037/0012-1649.43.6.1531. PMID: 18020830; PMCID: PMC2779518.

23. Çiçek İ, Korkmaz Z, Ünsal F, Shalal Alanazi Z, Gómez-Salgado J, Yıldırım M. The effect of secure attachment on family relationships and peer bullying in adolescents: the mediating role of positive childhood experiences. Front Psychol. 2025 Nov 12;16:1700648. doi: 10.3389/fpsyg.2025.1700648. PMID: 41312272; PMCID: PMC12646994.

24. Lereya ST, Samara M, Wolke D. Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: a meta-analysis study. Child Abuse Negl. 2013 Dec;37(12):1091-108. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.001. Epub 2013 Apr 25. PMID: 23623619.

25. Pontillo M, Tata MC, Averna R, Demaria F, Gargiullo P, Guerrera S, Pucciarini ML, Santonastaso O, Vicari S. Peer Victimization and Onset of Social Anxiety Disorder in Children and Adolescents. Brain Sci. 2019 Jun 6;9(6):132. doi: 10.3390/brainsci9060132. PMID: 31174384; PMCID: PMC6627045.

26. Vidourek RA, King KA, Merianos AL. School bullying and student trauma: Fear and avoidance associated with victimization. J Prev Interv Community. 2016;44(2):121-9. doi: 10.1080/10852352.2016.1132869. PMID: 26939842.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Mağdur (N=38)	**Ne Mağdur Ne Zorba (N=51)**	**Test değeri**	**P değeri**	**Etki büyüklüğü**
Yaş	14 (3.00)	15.00 (2.00)	765.000[a]	0.086	r=0.182
Cinsiyet -Erkek -Kız	 11 (%28.9) 27 (%71.1)	 19 (%37.3) 32 (%62.7)	 0.352[b]	 0.553	 Φ=0.087
SED -Orta ve üzeri -Düşük	 18 (%47.4) 20 (%52.6)	 23 (%46) 27 (%54)	 0.161[b]	 0.688	 Φ=0.066
Aile bütünlüğü -Bütün -Parçalanmış	 25 (%65.8) 13 (%34.2)	 42 (%82.4) 9 (%17.6)	 2.382[b]	 0.123	 Φ=0.190
Okul türü -Devlet -Özel	 27 (%73) 10 (%27)	 39 (%79.6) 10 (%20.4)	 0.213[b]	 0.644	 Φ=-0.078

a: Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.; b: Ki-Kare testi uygulanmıştır.; SED: Sosyodemografik düzey

Tablo 2: Katılımcıların Psikiyatrik Özellikleri

	Mağdur (N=38)	**Ne Mağdur Ne Zorba (N=51)**	**Test değeri**	**P değeri**	**Etki büyüklüğü**
EKDÖ	114.31±34.51	82.92±27.87	4.745[a]	**0.000**	d=1.016
Davranışsal özerklik	35.50 (15.25)	39.00 (12.00)	712.000[b]	**0.033**	r=0.226
Duygusal özerklik	13.00 (8.00)	15.00 (5.00)	742.500[b]	0.059	r=0.199
Kimlik dağılması -Yok -Var	 16 (%42.1) 22 (%57.9)	 40 (%78.4) 11 (%21.6)	10.808[c]	**0.001**	Φ=-0.372
Bağlanma stili -Güvensiz -Güvenli	 33 (%86.8) 5 (%13.2)	 30 (%58.8) 21 (%41.2)	6.967[c]	**0.008**	Φ=-0.305
Öncesinde psikiyatrik tanı -Yok -Var	 24 (%63.2) 14 (%36.8)	 39 (%76.5) 12 (%23.5)	1.278[c]	0.258	Φ=-0.145
ÖÖB -Yok -Var	 30 (%90.9) 3 (%9.1)	 29 (%93.5) 2 (%6.5)	0.155[c]	1.000	Φ=-0.049
Psikiyatrik tedavi öyküsü -Yok -Var	 22 (%57.9) 16 (%42.1)	 42 (%82.4) 9 (%17.6)	5.295[c]	**0.021**	Φ=-0.269
Ailede psikiyatrik tanı -Yok -Var	 26 (%68.4) 12 (%31.6)	 46 (%90.2) 5 (%9.8)	5.347[c]	**0.021**	Φ=-0.274

a: t-testi uygulanmıştır. b: Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. c: Ki-Kare testi uygulanmıştır. EKDÖ: Ergenlikte Kimlik Gelişimi Degerlendirme Ölçeği; ÖÖB: Özgül Öğrenme Bozukluğu

Tablo 3: Katılımcıların Akran Zorbalığı İlişkili Özellikleri

Durum	**Mağdur (N=38)**	**Ne Mağdur Ne Zorba (N=51)**	**Test değeri**	**P değeri**	**Etki büyüklüğü**
Sınıf tekrarı -Yok -Var	 34 (%89.5) 4 (%10.5)	 45 (%88.2) 6 (%11.8)	0.033[a]	0.855	Φ=0.019
Kaynaştırma öğrencisi -Hayır -Evet	 35 (%92.1) 3 (%7.9)	 48 (%94.1) 3 (%5.9)	0.140[a]	0.708	Φ=-0.040
Kardeş zorbalığı -Hayır -Evet	 35 (%92.1) 3 (%7.9)	 51 (%100) 0 (%0)	4.167[a]	0.074	Φ=-0.216

Okulu sevme -Sevmiyor -Nötr/Seviyor	10 (%27) 27 (%73)	5 (%9.8) 46 (%90.2)	3.363[a]	0.067	Φ=-0.226
Sınıftaki iyi arkadaş sayısı -Hiç yok/1 tane -Birden fazla	17 (%44.7) 21 (%55.3)	4 (%7.8) 47 (%92.2)	14.458[a]	**0.000**	Φ=0.430
Yaşıtı zorbalığa uğrarsa -Kayıtsız kalırım -Üzülürüm	7 (%18.4) 31 (%81.6)	8 (%15.7) 43 (%84.3)	0.003[a]	0.956	Φ=0.036
Yaşıtı zorbalığa uğrarsa tepkisi -Harekete geçmem -Yardım ederim	21 (%61.8) 13 (%38.2)	17 (%43.6) 22 (%56.4)	1.731[a]	0.188	Φ=0.181
Sevmediği bir öğrenciye zorbalığa katılmayı düşünme -Hayır -Evet	21 (%55.3) 17 (%44.7)	44 (%86.3) 7 (%13.7)	9.117[a]	**0.003**	Φ=0.346
Akran zorbalığından korkma -Hayır -Evet	21 (%55.3) 17 (%44.7)	45 (%88.2) 6 (%11.8)	10.692[a]	**0.001**	Φ=-0.373

a: Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Tablo 4: Mağdurların Akran Zorbalığına Uğrama Özellikleri

Durum	**Görülme Sıklığı N (%)**
Okul dışında zorbalık -Hayır -Evet	29 (%76.3) 9 (%23.7)
Zorba öğrenci sayısı -Tek kişi -Grup	9 (%26.5) 25 (%73.5)
Zorba öğrencilerin cinsiyeti -Sadece kızlar/erkekler -Karma	17 (%51.5) 16 (%48.5)
Zorba öğrencilerin sınıfı -Aynı sınıf -Farklı sınıf	30 (%88.2) 4 (%11.8)
Ailenin okulla görüşmesi -Hayır -Evet	11 (%44) 14 (%56)

Diğer öğrencilerin zorbalığı durdurması -Hiç/Nadiren -Bazen/Sık sık	 28 (%73.7) 10 (%26.3)
Lakap takılma/alay edilme/sataşılma -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 20 (%52.6) 18 (%47.4)
Gruba alınmama/yok sayılma -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 24 (%63.2) 14 (%36.8)
Dövülme, itilip kakılma, kilitlenme -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 36 (%94.7) 2 (%5.3)
Dedikodu/iftira -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 29 (%76.3) 9 (%23.7)
Zarar verilme/eşyası çalınma -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 35 (%92.1) 3 (%7.9)
İstemediği şeye zorlanma/tehdit -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 36 (%94.7) 2 (%5.3)
Irksal/etnik zorbalık -Olmadı/1-2 kez -Daha fazla	 35 (%92.1) 3 (%7.9)
Cinsel yorum/el hareketi/aşağılayıcı isimler -Olmadı -En az bir kez oldu	 26 (%68.4) 12 (%31.6)
Başka yolla zorbalık -Hayır -Evet	 31 (%83.8) 6 (%16.2)

S-124 Tiroid Agenezisi Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Dehb Tanı Sıklığı ve Wisc-R Ile Değerlendirilen Dikkatin Dağılabilirliği

ADHD Diagnosis Frequency and WISC-R Distractibility-Related Scores in Children and Adolescents with Thyroid Agenesis

Tuğba Günay Poyraz[1], Fatma Sibel Durak[1], Hüseyin Anıl Korkmaz[1], Şeymanur Güçlü[1], Eyüp Sabri Ercan[2]

1 Sbü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

GİRİŞ: Konjenital hipotiroidi doğuştan tiroid hormon eksikliğiyle seyreden ve yenidoğan tarama programları sonrasında erken tanı ve tedavi olanağı bulunan yenidoğan döneminin en sık görülen endokrin bozukluklarından biridir. Erken tanı ve tedavi ile ağır zihinsel etkilenmeler büyük ölçüde azalmış olmakla birlikte, perinatal dönemdeki tiroid hormon eksikliğinin çocuklarda bilişsel işlevler ve dikkat süreçleri üzerinde olumsuz etkileri sürebilmektedir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde başlayan, dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite-dürtüsellik belirtileriyle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Konjenital hipotiroidinin en ağır ve daha nadir formlarından biri olan tiroid agenezisi, tiroid bezinin tamamen yokluğu ile karakterizedir ve nörogelişimsel açıdan daha yüksek risk taşıyabilir. Bu çalışmada, tiroid agenezisi tanısıyla izlenen çocuk ve ergenlerde DEHB tanı sıklığının, DEHB belirti şiddetinin ve WISC-R ile değerlendirilen dikkatin dağılabilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Bu kesitsel çalışmaya konjenital hipotiroidi tanısıyla izlenen ve tiroid bezi agenezisi saptanan 6-16 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler dahil edildi. Psikiyatrik ve bilişsel değerlendirmeyi etkileyebilecek ek nörolojik, genetik hastalığı bulunan olgular ile düzenli ilaç kullanımını gerektiren ek kronik hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların psikiyatrik tanıları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) ile değerlendirildi. Araştırmacı tarafından hazırlanan veri formu ile hormon tedavisi uyumu ve aile bildirimine dayalı yakınmalar/komplikasyonlar kaydedildi. DEHB belirti şiddeti Turgay ölçeği ile değerlendirildi. Dikkatin dağılabilirliği, WISC-R'nin aritmetik, sayı dizisi ve şifre alt testlerinin ortalaması kullanılarak hesaplandı. Psikiyatrik eştanısı bulunan olgular dışlanmadı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. BULGULAR: Çalışmaya tiroid agenezisi tanısıyla izlenen toplam 37 çocuk ve ergen dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 11,11±2,75 yıl olup olguların 23'ü (%62,2) kız, 14'ü (%37,8) erkekti. Aile bildirimine göre 37 olgunun 26'sında (%70,3) en az bir klinik yakınma/komplikasyon tariflenmiş olup, en sık dikkat dağınıklığı (n=16, %43,2), ardından kolay kilo alımı (n=7, %18,9) ve kabızlık (n=6, %16,2) bildirilmiştir. K-SADS-PL değerlendirmesinde 10 olguda (%27,0) DEHB tanısı saptandı ve en sık görülen psikiyatrik tanının DEHB olduğu, bunu anksiyete bozukluklarının izlediği görüldü. DEHB tanısı olan ve olmayan olgular arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark izlenmedi. DEHB tanısı olan grupta Turgay dikkat eksikliği semptom sayısı ve dikkat eksikliği puanı, DEHB tanısı olmayan gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla 3,00±2,54'e karşı 0,41±1,12;

p<0,001 ve 10,60±5,83'e karşı 2,85±3,32; p<0,001). Benzer şekilde, hiperaktivite/dürtüsellik semptom sayısı ve hiperaktivite/dürtüsellik puanı da DEHB tanısı olan grupta daha yüksekti (sırasıyla 2,30±2,58'e karşı 0,59±1,05; p=0,019 ve 7,80±5,22'ye karşı 2,59±2,96; p=0,004). WISC-R'da aritmetik, sayı dizisi ve şifre alt testlerinin ortalamasıyla hesaplanan dikkatin dağılabilirliği puanı DEHB tanısı olan grupta daha düşük bulunmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (7,83±2,67'ye karşı 9,65±2,09; p=0,073). SONUÇ: Bu çalışmada, tiroid agenezisi tanılı çocuk ve ergenlerde dikkat dağınıklığının sık bildirilen bir klinik yakınma olduğu ve en sık saptanan psikiyatrik tanının DEHB olduğu bulunmuştur. DEHB tanısının bu örneklemde kayda değer oranda görülmesi, dikkat yakınmalarının çocuk psikiyatrisi açısından değerlendirilmesinin yararlı olabileceğini düşündürmektedir. WISC-R testindeki dikkatin dağılabilirliği puanlarının DEHB tanılı olgularda daha düşük olma eğilimi göstermesi, dikkatle ilişkili bilişsel işlevlerde etkilenme olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid agenezisi, konjenital hipotiroidi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, WISC-R.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital hypothyroidism is one of the most common endocrine disorders of the neonatal period and is characterized by thyroid hormone deficiency present at birth. Although early diagnosis and treatment through newborn screening programs have markedly reduced severe intellectual impairment, the adverse effects of perinatal thyroid hormone deficiency on cognitive and attentional processes may persist. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by symptoms of inattention and/or hyperactivity-impulsivity. Thyroid agenesis, one of the most severe and relatively rare forms of congenital hypothyroidism, is characterized by the complete absence of the thyroid gland and may be associated with increased neurodevelopmental risk. This study aimed to investigate the frequency of ADHD, ADHD symptom severity, and WISC-R findings in children and adolescents with thyroid agenesis.

METHODS: This cross-sectional study included children and adolescents aged 6–16 years who were followed for congenital hypothyroidism and diagnosed with thyroid agenesis. Cases with additional neurological or genetic disorders that could affect psychiatric or cognitive assessment, as well as those with other chronic diseases requiring regular medication, were excluded. Psychiatric diagnoses were assessed using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL). Adherence to hormone treatment and family-reported complaints were recorded using a researcher-designed data form. ADHD symptom severity was assessed using the Turgay scale. Distractibility was calculated as the mean of the Arithmetic, Digit Span, and Coding subtests of the WISC-R. Cases with psychiatric comorbidity were not excluded. Statistical analyses were performed using appropriate methods, and $p<0.05$ was considered statistically significant.

RESULTS: A total of 37 children and adolescents with thyroid agenesis were included. The mean age was 11.11±2.75 years; 23 (62.2%) were female and 14 (37.8%) were male. According to family reports, at least one clinical complaint was present in 26 cases (70.3%), with inattention being the most frequently reported complaint (n=16, 43.2%). Psychiatric evaluation revealed at least one psychiatric diagnosis in 23 cases (62.2%), and ADHD was the most common diagnosis (n=10, 27.0%). In the ADHD group, both the number of inattention

symptoms and the inattention score on the Turgay scale were significantly higher than in the non-ADHD group (both p<0.001). Similarly, the number of hyperactivity/impulsivity symptoms and the hyperactivity/impulsivity score were also significantly higher in the ADHD group (p=0.019 and p=0.004, respectively). On WISC-R assessment, Total IQ (p=0.022) and Performance IQ (p=0.006) were significantly lower in the ADHD group. Although the distractibility score was lower in the ADHD group, the difference did not reach statistical significance (p=0.073).

CONCLUSIONS: Inattention was a common clinical complaint in children and adolescents with thyroid agenesis, and ADHD was the most frequent psychiatric diagnosis. The relatively high frequency of ADHD in this sample suggests that attention-related complaints in this population may warrant child and adolescent psychiatric evaluation. The trend toward lower distractibility scores on the WISC-R in patients with ADHD may indicate impairment in cognitive functions related to attention.

Keywords: Thyroid agenesis, congenital hypothyroidism, attention-deficit/hyperactivity disorder, WISC-R.

GİRİŞ:

Konjenital hipotiroidi (KH), doğuştan tiroid hormon eksikliğiyle seyreden ve yenidoğan tarama programları sonrasında erken tanı ve tedavi olanağı bulunan yenidoğan döneminin en sık görülen endokrin bozukluklarından biridir. Erken tanı ve tedavi ile ağır zihinsel etkilenmeler büyük ölçüde azalmış olmakla birlikte, perinatal dönemdeki tiroid hormon eksikliğinin çocuklarda bilişsel işlevler ve dikkat süreçleri üzerinde olumsuz etkileri sürebildiği bildirilmektedir.[1-4] Tiroid agenezisi ise tiroid bezinin tamamen yokluğu ile karakterize, prenatal hormon yoksunluğunun daha ağır olabildiği kalıcı KH alt tiplerinden biridir. Özellikle ağır KH/agenezi tabloları nörogelişimsel açıdan daha yüksek risk taşıyabilir.[1,5] Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk döneminde başlayan, dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite-dürtüsellik belirtileriyle seyreden nörogelişimsel bir bozukluktur. Son yıllarda KH'de DEHB riskinin arttığını ve DEHB eş tanısının bilişsel işlevlerle ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar yayımlanmıştır. [6-7] Bu çalışmada, tiroid agenezisi tanısıyla izlenen çocuk ve ergenlerde DEHB tanı sıklığının, DEHB belirti şiddetinin ve WISC-R puanlarının ve dikkatin dağılabilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu kesitsel çalışmaya KH tanısıyla izlenen ve tiroid bezi agenezisi saptanan 6-16 yaş aralığındaki çocuk ve ergenler dahil edildi. Psikiyatrik ve bilişsel değerlendirmeyi etkileyebilecek ek nörolojik, genetik hastalığı bulunan olgular ile düzenli ilaç kullanımını gerektiren ek kronik hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Katılımcıların psikiyatrik tanıları Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (K-SADS-PL) ile değerlendirildi. Aile bildirimine dayalı yakınmalar kaydedildi. Dosya kayıtlarından tanı ve tedaviye başlanma zamanı ile hormonal parametreler elde edildi. DEHB belirtileri Turgay ölçeği ile değerlendirildi. Bilişsel değerlendirme amacıyla WISC-R uygulandı. Dikkatin dağılabilirliği, WISC-R'nin aritmetik, sayı dizisi ve şifre alt testlerinin ortalaması kullanılarak hesaplandı. Psikiyatrik eştanısı bulunan olgular dışlanmadı. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edildi ve p<0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR:

Çalışmaya toplam 37 çocuk ve ergen dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 11,11±2,75 yıl olup olguların 23'ü (%62,2) kız, 14'ü (%37,8) erkekti. Tanı ve tedaviye başlanma zamanı değerlendirilen 37 olgunun 23'ünde (%62,2) tedaviye yaşamın ilk 14 günü içinde, 14'ünde (%37,8) ise 14. günden sonra başlandığı görüldü. Tanı anındaki TSH değeri mevcut olan 26 olgunun 24'ünde (%92,3) TSH düzeyi 100 mIU/L ve üzerindeydi. Tanı anındaki serbest T4 değeri bulunan 24 olgunun 14'ünde (%58,3) serbest T4 düzeyi 0,4 ng/dL ve altındaydı. Son kontrolde ölçülen TSH düzeyi 19 olguda (%51,4) normal aralıkta, 14 olguda (%37,8) yüksek ve 4 olguda (%10,8) düşük/baskılanmıştı; son serbest T4 düzeyi ise 32 olguda (%86,5) normal, 4 olguda (%10,8) düşük ve 1 olguda (%2,7) yüksekti.

Aile bildirimine göre 26 olguda (%70,3) en az bir klinik yakınma tariflendi. En sık bildirilen yakınma dikkat dağınıklığı olup 16 olguda (%43,2) saptandı. Bunu kolay kilo alma (n=7, %18,9), kabızlık (n=6, %16,2) ve çabuk yorulma (n=5, %13,5) izledi. Psikiyatrik tanı değerlendirmesinde 23 olguda (%62,2) en az bir psikiyatrik tanı saptandı; psikiyatrik tanı saptanan 23 olgunun 16'sında (%69,6) tek tanı, 7'sinde (%30,4) ise iki veya daha fazla tanı vardı. Tüm örneklem içinde en sık psikiyatrik tanı DEHB idi (n=10, %27,0). Bunu anksiyete bozuklukları (n=7, %18,9), konuşma bozuklukları (n=4, %10,8), sınırda zihinsel işlevsellik (n=4, %10,8) ve depresif bozukluk (n=3, %8,1) izledi.

DEHB tanısı olan ve olmayan olgular arasında yaş ve cinsiyet dağılımı açısından anlamlı fark izlenmedi. DEHB grubunda Turgay dikkat eksikliği semptom sayısı (3,00±2,54'e karşı 0,41±1,12; p<0,001) ve dikkat eksikliği puanı (10,60±5,83'e karşı 2,85±3,32; p<0,001) anlamlı olarak daha yüksekti. Benzer şekilde hiperaktivite/dürtüsellik semptom sayısı (2,30±2,58'e karşı 0,59±1,05; p=0,019) ve hiperaktivite/dürtüsellik puanı da (7,80±5,22'ye karşı 2,59±2,96; p=0,004) DEHB grubunda daha yüksekti. WISC-R değerlendirmesinde toplam IQ puanı DEHB grubunda anlamlı olarak daha düşüktü (83,50±13,54'e karşı 96,96±17,29; p=0,022). Performans IQ puanı da DEHB grubunda belirgin olarak daha düşük bulundu (87,50±11,66'ya karşı 102,15±16,66; p=0,006). Sözel IQ puanı DEHB grubunda daha düşük olmasına karşın fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı (82,30±16,19'a karşı 91,81±16,59; p=0,134). WISC-R'nin aritmetik, sayı dizisi ve şifre alt testlerinin ortalamasıyla hesaplanan dikkatin dağılabilirliği puanı DEHB grubunda daha düşük saptandı (7,83±2,67'ye karşı 9,65±2,09); ancak bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,073).

TARTIŞMA:

Bu çalışmada tiroid agenezisi tanılı çocuk ve ergenlerde en sık bildirilen klinik yakınmanın dikkat dağınıklığı olduğu, en sık saptanan psikiyatrik tanının ise DEHB olduğu gösterilmiştir. Olguların %27,0'sinde DEHB tanısı saptanmış olması ve ailelerin %43,2'sinde dikkat dağınıklığını başlıca yakınmalardan biri olarak ifade etmesi, dikkatle ilişkili sorunların yalnızca test ortamında değil günlük yaşamda da görünür ve klinik olarak anlamlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu, KH'de dikkat sorunlarının ve davranışsal etkilenmenin erken tedaviye rağmen tümüyle ortadan kalkmadığını bildiren önceki çalışmalarla uyumludur. [1,3,4]

Çalışmamızda saptanan DEHB oranı, yakın dönemde KH örneklemlerinde bildirilen oranlarla benzerdir. Tayvan ulusal kohortunda KH tanılı çocuklarda sonraki dönemde DEHB riskinin yaklaşık iki kat arttığı bildirilmiştir.[6] Benzer şekilde Portekiz'den bildirilen bir KH kohortunda DEHB sıklığı %26 olarak bulunmuştur. [7]

DEHB tanısı olan olgularda toplam IQ ve özellikle performans IQ puanlarının daha düşük bulunması, DEHB eş tanısının bu grupta daha belirgin bilişsel etkilenmeyle birlikte seyredebildiğine işaret etmektedir. Portekiz kohortunda DEHB'si olan KH olgularında daha

düşük sözel IQ ve algısal organizasyon puanları bildirilmiştir. [7] Bizim verimizde ise anlamlı fark özellikle toplam IQ ve performans IQ alanında ortaya çıkmıştır. Bu örüntü, tiroid agenezisi olan çocuklarda dikkatsizlik belirtilerine eşlik eden bilişsel güçlüklerin daha çok görsel-uzamsal örgütleme, işlemleme hızı, dikkat sürdürme ve yürütücü denetimle ilişkili alanlarda belirginleşebileceğini düşündürmektedir; ancak örneklem büyüklüğü nedeniyle bu yoruma temkinli yaklaşmak gerekir. Öte yandan dikkatin dağılabilirliği puanının DEHB grubunda daha düşük olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmaması, olası bir etkinin örneklem büyüklüğü nedeniyle gösterilememiş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın önemli bir yönü, örneklemin etiyolojik olarak tiroid agenezisi ile sınırlandırılmış olmasıdır. Olguların büyük çoğunluğunda tanı anında TSH düzeyinin çok yüksek, serbest T4 düzeyinin ise belirgin düşük olması, biyokimyasal açıdan ağır bir başlangıç tablosuna işaret etmektedir. Bununla birlikte olguların %62,2'sinde tedavinin yaşamın ilk 14 günü içinde başlanmış olması, elde edilen dikkat ve DEHB bulgularının yalnızca tedavi gecikmesiyle açıklanamayabileceğini düşündürmektedir. Tiroid hormonlarının fetal ve erken postnatal dönemde beyin gelişimi için kritik olduğu bilinmektedir. [1] Ağır KH olgularında, özellikle tiroid bezinin yokluğuyla seyreden tablolarda, prenatal hormon yoksunluğunun daha ciddi nörogelişimsel izler bırakabileceği düşünülmektedir. Dimitropoulos ve arkadaşları, erken ve yüksek doz tedavi alan KH çocuklarında dahi bez yokluğu olan olgularda performans IQ'nun diğer disgenezi tiplerine göre daha düşük olduğunu bildirmiştir. [5]

Çalışmamızda son kontrolde yalnızca olguların yaklaşık yarısında TSH düzeyinin normal aralıkta olması, son dönemdeki hormonal durumun her olguda optimal olmadığını göstermektedir. KH'de erken dönemdeki aşırı veya yetersiz tedavinin ilerleyen yaşlarda davranışsal sorunlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. [8] Ancak bizim çalışmamızda boylamsal hormon izlemi bulunmadığından, dikkat ve DEHB bulgularının tedavi dalgalanmalarıyla ilişkisi doğrudan değerlendirilememiştir. Ancak bu durum, tiroid agenezili çocukların yalnızca biyokimyasal değil, nörogelişimsel açıdan da yakından izlenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Bu bulguların klinik yansıması önemlidir. 2021 KH uzlaşı kılavuzu, izlemde nörogelişimsel işlevlere dikkat edilmesini önermektedir.[1] Bizim verilerimiz de özellikle dikkat yakınmaları olan, akademik işlevsellikte zorlanma tariflenen tiroid agenezili olgularda çocuk ve ergen psikiyatrisi değerlendirmesinin yararlı olabileceğini desteklemektedir.

ÇALIŞMANIN KISITLIKLARI:

Çalışmamızda örneklem büyüklüğünün küçük ve tek merkezli olması, kesitsel olması sonuçların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Ayrıca sağlıklı kontrol grubu veya tiroid agenezisi dışındaki KH alt tiplerinden bir karşılaştırma grubu bulunmamaktadır. Tanı anındaki bazı hormonal veriler tüm olgularda mevcut değildir. Son olarak, WISC-R ile hesaplanan dikkatin dağılabilirliği puanı dikkat süreçlerine ilişkin yararlı bir gösterge olmakla birlikte, özgül nöropsikolojik dikkat testlerinin yerini tutmamaktadır. Buna karşın çalışmanın güçlü yönleri arasında etiyolojik olarak daha homojen bir tiroid agenezisi grubuna odaklanılmış olması, psikiyatrik tanıların yapılandırılmış görüşme ile konulması ve davranışsal belirtilerle bilişsel göstergelerin birlikte değerlendirilmiş olması sayılabilir.

SONUÇ: Bu çalışmada, tiroid agenezisi tanılı çocuk ve ergenlerde dikkat dağınıklığının sık bildirilen bir klinik yakınma olduğu ve en sık saptanan psikiyatrik tanının DEHB olduğu gösterilmiştir. Ayrıca DEHB tanısı olan olgularda toplam IQ ve özellikle performans IQ puanlarının daha düşük bulunması, bu grupta dikkat sorunlarına bilişsel etkilenmenin de eşlik edebileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, tiroid agenezili çocuk ve ergenlerin yalnızca

endokrinolojik açıdan değil, dikkat, davranış ve bilişsel işlevler yönünden de izlenmesinin önemini desteklemektedir.

Teşekkür: Finansal destek yoktur. Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR:

1. van Trotsenburg P, Stoupa A, Léger J, et al. Congenital Hypothyroidism: A 2020–2021 Consensus Guidelines Update—An ENDO-European Reference Network Initiative Endorsed by the European Society for Pediatric Endocrinology and the European Society for Endocrinology. Thyroid. 2021;31(3):387-419.

2. Rovet JF. Congenital hypothyroidism: long-term outcome. Thyroid. 1999;9(7):741-748.

3. Kooistra L, van der Meere JJ, Vulsma T, Kalverboer AF. Sustained attention problems in children with early treated congenital hypothyroidism. Acta Paediatr. 1996;85(4):425-429.

4. Rovet JF, Hepworth S. Attention problems in adolescents with congenital hypothyroidism: A multicomponential analysis. J Int Neuropsychol Soc. 2001;7(6):734-744.

5. Dimitropoulos A, Molinari L, Etter K, et al. Children with congenital hypothyroidism: long-term intellectual outcome after early high-dose treatment. Pediatr Res. 2009;65(2):242-248.

6. Lin HY, Liang CS, Tsai SJ, et al. Congenital hypothyroidism and risk of subsequent autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in Taiwan. Psychiatry Clin Neurosci. 2024;78(11):721-725.

7. Leite-Almeida L, Curval R, Pais-Cunha I, et al. Neurodevelopmental Disorders, Cognitive Function, and Quality of Life in Children with Congenital Hypothyroidism in a Portuguese Population. J Clin Res Pediatr Endocrinol. 2025;17(4):449-457.

8. Bongers-Schokking JJ, Resing WCM, Oostdijk W, de Rijke YB, de Muinck Keizer-Schrama SMPF. Relation Between Early Over- and Undertreatment and Behavioural Problems in Preadolescent Children with Congenital Hypothyroidism. Horm Res Paediatr. 2019;90(4):247-256.

TABLOLAR :

Tablo 1. Yaş ve cinsiyet özellikleri	**n=37 n(%) / AO ± SS (min-max)**
Kız Erkek	23 (62,2) 14 (37,8)
Yaş (yıl)	11,1 ± 2,7 (6,0-16,0)

Tablo 2. Hastalık özellikleri	**n (%)**
Tanı ve tedaviye başlandığı gün (n=37) ≤ 14 gün >14 gün	 **23 (62,2)** 14 (37,8)
Tanı anındaki TSH (n=26) (mIU/L) ≥ 100 <100	 **24 (92,3)** 2 (7,7)

Tanı anındaki serbest T4 (n=24) (ng/dL)	
≤0,4	**14 (58,3)**
0,4-0,8	5 (20,8)
>0,8	5 (20,8)
En son kontrolde ölçülen TSH (mIU/L) (n=37)	
Düşük/Baskılanmış (≤0,51)	4 (10,8)
Normal (0,51- 4,3)	**19 (51,4)**
Yüksek (> 4,3)	14 (37,8)
En son kontrolde ölçülen fT4 (ng/dL) (n=37)	
Düşük (≤0,93)	4 (10,8)
Normal (0,93-1,77)	**32 (86,5)**
Yüksek (>1,77)	1 (2,7)

Tablo 3. Aile bildirimine dayalı yakınmalar n=37	**n (%)**
Yakınma oranı	**26 (70,3)**
Dikkat dağınıklığı	**16 (43,2)**
Kolay kilo alma	7 (18,9)
Kabızlık	6 (16,2)
Çabuk yorulma	5 (13,5)
Sinirlilik	3 (8,1)
Saç dökülmesi	3 (8,1)
Terleme	2 (5,4)
Aşırı hareketlilik	2 (5,4)
Çarpıntı	1 (2,7)
Çabuk unutma	1 (2,7)
Yüksek doz alım sonrası hastane yatışı*	1 (2,7)

Tablo 4. Psikiyatrik tanı dağılımı	**n (%)**
En az 1 psikiyatrik tanı	**23 (62,2)**
Tanı yok	14 (37,8)
Tanı sayısı (yalnızca psikiyatrik tanı saptanan olgular) (n=23)	
1 tanı	16 (69,6)
≥2 tanı (komorbidite)	7 (30,4)
Tanı kümeleri (tüm hasta grubu içinde)*(n=37)	
Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	**10 (27,0)**
Anksiyete Bozuklukları *(YAB, SAB, Özgül Fobi)*	7 (18,9)
Konuşma Bozuklukları *(Konuşma sesi bozukluğu, Akıcılık Bozukluğu)*	4 (10,8)
Sınırda zihinsel işlevsellik**	4 (10,8)
Depresif bozukluk	3 (8,1)
Enürezis Nokturna	1 (2,7)
Karşıt Olma Karşıt Gelme Bozukluğu	1 (2,7)
Özgül Öğrenme Bozukluğu	1 (2,7)

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Tablo 5. DEHB var/yok karşılaştırması

Değişken	**DEHB var (n=10)**	**DEHB yok (n=27)**	**P değeri**
Turgay DE semptom sayısı	3,00 ± 2,54	0,41 ± 1,12	**<0,001**
Turgay DE puanı	10,60 ± 5,83	2,85 ± 3,32	**<0,001**
Turgay Hİ semptom sayısı	2,30 ± 2,58	0,59 ± 1,05	**0,019**
Turgay Hİ puanı	7,80 ± 5,22	2,59 ± 2,96	**0,004**
Total IQ	83,50 ± 13,54	96,96 ± 17,29	**0,022**
Sözel IQ	82,30 ± 16,19	91,81 ± 16,59	0,134
Performans IQ	87,50 ± 11,66	102,15 ± 16,66	**0,006**
Dikkatin dağılabilirliği	7,83 ± 2,67	9,65 ± 2,09	0,073

DE: Dikkat Eksikliği Hİ:Hiperaktivite/İmpulsivite

S-125 Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Otistik Özellikler, Bağlanma, Aleksitimi ve Duygu Tanıma Becerileri: Risk Etmenleri Açısından Bir Vaka-Kontrol Çalışması

Fatıma Betül Sümen[1], Evrim Aktepe[2]
1 Isparta Şehir Hastanesi
2 Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Kendine zarar verme davranışı (KZVD), ergenlik döneminde sık görülen, klinik seyri ve eşlik eden psikososyal yük açısından önemli olan bir ruh sağlığı sorunudur. Son yıllarda geniş otizm fenotipi, güvensiz bağlanma, aleksitimi ve duygu tanıma güçlükleri, KZVD ile ilişkili olası risk alanları olarak dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, bu değişkenlerin ergen örnekleminde birlikte ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Amaç: Bu çalışmada, KZVD gösteren ergenlerde otistik özellikler, bağlanma örüntüleri, aleksitimi düzeyi ve duygu tanıma becerilerinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırılması; ayrıca bu değişkenlerin KZVD'nin klinik özellikleri ve işlevleriyle ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın, KZVD'ye eşlik eden psikososyal kırılganlık alanlarının belirlenmesine ve erken müdahale hedeflerinin tanımlanmasına katkı sağlaması hedeflenmiştir. Yöntem: Bu vaka-kontrol çalışmasına 15-18 yaş aralığında toplam 80 ergen dahil edilmiştir. Olgu grubunu, DSM-5-TR'ye göre KZVD tanı kriterlerini karşılayan, son bir yıl içinde en az beş kez KZVD öyküsü bulunan 40 ergen; kontrol grubunu ise yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı ergen oluşturmuştur. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Otizm Spektrum Anketi-Ergen Formu (OSA-E), Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu (EABE), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ), Gözlerden Zihin Okuma Testi (GZOT) ve Yenilenmiş Çocuk Ergen Anksiyete Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Bulgular: Olgu grubunun OSA-E ($p<0,001$) ve TAÖ ($p<0,001$) puanları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek; EABE ($p<0,001$) ve GZOT ($p<0,001$) puanları ise anlamlı düzeyde düşüktü. Kız ergenlerde erkek ergenlere göre KZVD başlangıç yaşı daha düşük ($p=0,045$) ve uygulanan yöntem sayısı daha fazlaydı ($p=0,038$). Regresyon analizlerinde, KZVD yöntem sayısı için TAÖ toplam puanı anlamlı yordayıcıydı ($B=0,14$; $t=2,28$; $p=0,029$); OSA-E toplam puanı ise negatif yönde sınırda anlamlı bulundu ($B=-0,19$; $t=-2,03$; $p=0,050$). KZVD'nin sosyal işlevleri açısından yapılan regresyon analizinde, ebeveyn bağlanma puanındaki artışın KZVD'nin sosyal işlevlerinde azalma ile ilişkili olduğu saptandı ($B=-0,57$; $t=-2,70$; $p=0,011$). Buna karşın, incelenen değişkenlerin KZVD başlangıç yaşını anlamlı olarak yordamadığı ve KZVD'nin otonom işlevleri açısından kurulan regresyon modelinin anlamlı bulunmadığı görüldü. Sonuç: Araştırma bulguları, KZVD gösteren ergenlerin duygusal ve sosyal işlevsellik alanlarında çeşitli zorluklar yaşadığına işaret etmektedir. Aleksitimi düzeyinin yüksek, yüz ifadelerinden duygu tanıma becerisinin düşük olması; ayrıca güvensiz bağlanma örüntülerinin ve belirgin geniş otizm fenotipi özelliklerinin eşlik etmesi, bu grubun duygusal farkındalık, kişilerarası iletişim ve sosyal bağ kurma süreçlerinde zorlanabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, geliştirilecek psikososyal müdahale programlarında yalnızca KZVD'nin değil, bu davranışa eşlik eden nörogelişimsel, bilişsel, duygusal ve kişilerarası süreçlerin de dikkate alınmasının yararlı olabileceğini göstermektedir. Aleksitimi düzeyinin, KZVD yöntem çeşitliliğinin anlamlı

bir yordayıcısı olarak saptanmış olması, duyguları tanıma ve ifade etme becerilerinin klinik değerlendirme ve psikoeğitim süreçlerine entegre edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. KZVD grubunda geniş otizm fenotipi özelliklerinin genel düzeyinin yüksek bulunmasına karşın, OSA-E toplam puanının KZVD yöntem sayısı ile negatif yönde sınırda anlamlı ilişki göstermesi, bu özelliklerin KZVD ile ilişkisinin tek boyutlu olmayabileceğine işaret etmektedir. KZVD’nin sosyal işlevleriyle ilişkili bulunan bağlanma sorunları da özellikle ebeveynle kurulan ilişkilerdeki güçlüklerin değerlendirme ve müdahale süreçlerinde dikkate alınabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, çalışmada elde edilen bulguların nedensel yönünün ve klinik yansımalarının daha iyi anlaşılabilmesi için daha geniş örneklemlerle ve uzunlamasına desenlerle yürütülecek çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, Otistik özellikler, Bağlanma, Aleksitimi

S-126 Duygu Düzenleyememe Envanteri – Özbildirim Formu'Nun (Edi-Sr) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması – Ön Bulgular

Sezen Köse[1], Fevzi Tuna Ocakoğlu[1], **Merve Mergen**[1], Nurseda Balkaya[1], Ece Çakar[1], Yiğit Özaydın[1], Tezan Bildik[1]
1 Ege Üniversitesi Hastanesi

Duygu Düzenleyememe Envanteri – Özbildirim Formu'nun (EDI-SR) Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması – Ön Bulgular Giriş ve Amaç: Duygusal düzenleme, bireyin duygularını tanıma, ifade etme ve uygun biçimde yönetmesini sağlayan temel bir psikolojik süreç olup çocukluk ve ergenlik döneminde gelişmektedir. Duygusal düzenleme güçlükleri; otizm spektrum bozukluğu (OSB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar ile yakından ilişkilidir. Duygu Düzenleyememe Envanteri – Özbildirim Formu (Emotional Dysregulation Inventory – Self Report; EDI-SR), özellikle OSB'de duygusal düzenleme güçlüklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, iki faktörlü (tepkisellik ve disfori) yapıya sahip bir ölçektir. Ancak ölçeğin Türkçe uyarlaması bulunmamaktadır. Bu çalışmada, EDI-SR'nin Türkçe formunun psikometrik özelliklerinin ön veriler üzerinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 11–18 yaş aralığında toplam 179 çocuk ve ergen dahil edilmiştir (31 OSB, 70 DEHB, 78 tipik gelişim). Katılımcılar çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniklerine başvuran olgular ve toplum örnekleminden seçilen gönüllülerden oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması standart çeviri–geri çeviri yöntemi izlenerek gerçekleştirilmiştir. Veriler, katılımcılar ve bakım verenleri tarafından doldurulan Sosyodemografik Veri Formu, Duygu Düzenleyememe Envanteri – Özbildirim Formu (EDI-SR), Güçler ve Güçlükler Anketi (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS) ve Otizm Spektrum Tarama Anketi (Autism Spectrum Screening Questionnaire – ASSQ) aracılığıyla toplanmıştır. Psikometrik değerlendirme kapsamında, ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayıları ile incelenmiş, madde düzeyinde analizler düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları ve madde çıkarıldığında alfa değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Yakınsak geçerlilik kapsamında EDI-SR alt ölçek puanları ile DERS arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Ayrıca SDQ ile ilişkiler değerlendirilmiştir. Bulgular: EDI-SR Türkçe formunun iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur. Tüm örneklemde Cronbach alfa katsayıları tepkisellik alt boyutu için 0.962, disfori alt boyutu için 0.891 ve toplam ölçek için 0.965 olarak saptanmıştır. Madde analizinde, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının tüm maddeler için yeterli düzeyde olduğu görülmüştür. Tepkisellik alt boyutunda bu değerler 0.559–0.793, disfori alt boyutunda ise 0.565–0.758 aralığında bulunmuştur. Herhangi bir maddenin çıkarılması Cronbach alfa katsayısında anlamlı bir artış sağlamamıştır. Yakınsak geçerlilik analizlerinde, EDI alt boyut puanlarının DERS toplam puanı ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır (tepkisellik: r=0.608; disfori: r=0.518). Bu ilişkiler özellikle toplam örneklem ile DEHB ve tipik gelişim gruplarında belirgin bulunmuştur. SDQ ile ilişkilerin daha sınırlı ve grup bağımlı olduğu gözlenmiştir. Sonuç: EDI-SR'nin Türkçe formu, çocuk ve ergenlerde duygusal düzenleme güçlüklerini değerlendirmede yüksek iç tutarlılık ve yeterli geçerlilik göstergeleri sunmaktadır. Elde edilen bu ön bulgular, ölçeğin klinik ve araştırma kullanımında güvenilir ve

geçerli bir araç olduğunu desteklemektedir. Bununla birlikte, daha geniş ve temsili örneklemlerle yapılacak ileri çalışmalar, ölçeğin psikometrik özelliklerinin daha kapsamlı biçimde ortaya konmasına katkı sağlayacaktır. Duygusal düzenleme güçlüklerinin güvenilir biçimde değerlendirilmesine olanak tanıyan bu tür araçlar, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında klinik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayarak, alandaki belirsizliklerin azaltılmasına ve daha sistematik bir değerlendirme yaklaşımının geliştirilmesine olanak tanıyabilir.

Anahtar Kelimeler: Duygu düzenleme, Duygu düzenleyememe, Duygu Düzenleyememe Envanteri, EDI-SR, geçerlik, güvenirlik, Türkçe uyarlama, otizm spektrum bozukluğu, DEHB, çocuk ve ergen, psikometrik özellikler

S-127 Ergenlerde Kaçıngan/kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (Kkyab), Yeme Bozukluğu Belirtileri ve Sosyal Medya Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Dışsallaştırma Belirtilerinin Aracı Rolü

Hakan Öğütlü[1], Dilek Toprak Fidan [2], Makbule Esen Öksüzoğlu[3], Yusuf Selman Çelik[4], Hande Günal Okumuş[5], Meryem Kaşak[4], Hilal Subaşı[6], Ayşegül Tuğba Hira Selen[7], Rabia Can[8], Betül Ayareci[9], Hasibe Ağır[10], Şükret Alev[11], Yeşim Sağlam Öz[11], Filiz Akın Kınay[12], Gülsüm Yitik Tonkaz[13], Şermin Bilgen Ulgar[14], Behiye Sena Palamutçu[15], Bürge Kabukçu Başay[15], Müge Mutlu[16], Havvanur Eroğlu Doğan[17], Feyzanur Çelik Teymur[18], Tuba Mutluer[18], Ece Pabuşçu[19], Fatma Sibel Durak[19], Uğur Tekeoğlu[20], Büşra Durmuş[21], Aybike Aydın Okuyan[22], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[22], Özge Tekeli Uçar[23], Hakan Türkçapar[24]

1 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Bölümü, Dublin Üniversitesi, İrlanda

2 Mardin Eah Çocuk Psikiyatri Kliniği

3 Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kastamonu, Türkiye

4 Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

5 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Uşak Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Uşak, Türkiye

6 Torbalı Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

7 Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye

8 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

9 Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

10 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

11 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Nörolojik Hastalıklar Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

12 Samsun Gazi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Samsun, Türkiye

13 Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Giresun, Türkiye

14 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Ankara, Türkiye

15 Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

16 Silivri Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

17 Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

18 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

19 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

20 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

21 Eskisehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Eskisehir, Türkiye

22 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı,

İstanbul, Türkiye
23 Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Malatya, Türkiye
24 Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada, ergenlerde sosyal medya bağımlılığı, genel yeme bozukluğu belirtileri ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB) belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ilişkide dışsallaştırma belirtilerinin aracı rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu kesitsel, çok merkezli klinik çalışma 20 Eylül 2025 ile 1 Aralık 2025 tarihleri arasında Türkiye genelindeki çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmaya 8–18 yaş aralığında toplam 1.319 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. Katılımcılara Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMBÖ), Dokuz Maddelik Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu Tarama Ölçeği (KKYABTÖ-9), Yeme Bozukluğu Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu (YEDÖ-13) ve Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) uygulanmıştır. BSMBÖ kesme puanına göre katılımcılar risk grubu (n = 569) ve risk dışı grup (n = 750) olarak sınıflandırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar yapılmış, değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Bulgular: Risk grubundaki ergenlerin risk dışı gruba göre daha büyük yaşta olduğu, kız cinsiyet oranının daha yüksek olduğu ve KKYAB belirtileri, yeme bozukluğu belirtileri, içselleştirme belirtileri ve dışsallaştırma belirtileri açısından daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Psikiyatrik bozukluklar, özellikle içselleştirme bozuklukları, risk grubunda daha sık görülmüştür. Yapısal eşitlike modellemesinde dışsallaştırma belirtilerinin sosyal medya bağımlılığı şiddeti ile doğrudan ilişkili olduğu, buna karşın içselleştirme belirtilerinin anlamlı bir ilişki göstermediği saptanmıştır. KKYAB belirtileri ile genel yeme bozukluğu belirtileri sosyal medya bağımlılığı ile doğrudan ilişkili bulunmamış; ancak her iki değişkenin de dışsallaştırma belirtileri üzerinden sosyal medya bağımlılığı ile dolaylı olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ile yeme ile ilişkili belirtiler arasındaki ilişkinin doğrudan değil, dışsallaştırma belirtileri üzerinden açıklanabileceğini göstermektedir. Dürtü kontrolü ve davranışsal düzenleme alanındaki güçlükler bu ilişkide önemli bir yer tutuyor olabilir. Bu nedenle problemli sosyal medya kullanımı olan ergenler değerlendirilirken yalnızca duygusal belirtilere değil, dışsallaştırma belirtilerine de dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ergen, sosyal medya bağımlılığı, KKYAB, yeme bozukluğu belirtileri, dışsallaştırma belirtileri

S-128 Otizm Spektrum Bozukluğunda Epidermal Growth Faktör, Epiregulin ve Ferredoksin-1 Düzeylerinin Hastalık Şiddetiyle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Gülsüm Tuğba Korkmaz Ürük[1], Abdullah Bozkurt [1], Mehmet Akif Akıncı[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1]

1 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: OSB'nin kesin nedeni henüz belirlenememiş olsa da, bu durumun çok faktörlü olduğu ve güncel çalışmalarda OSB etiyolojisinde inflamasyon ve yeni bir düzenlenmiş ölüm yolağı olan kuproptoz mekanizmasının rol oynadığına dair artan bilgiler vardır. Çalışmamızda inflamasyon ve kuproptoz mekanizmaları ile ilişkili olan EGF, EREG ve FDX-1 düzeylerinin OSB ve kontrol grupları arasında karşılaştırılması ve bu biyobelirteçlerin periferik inflamatuar belirteçler olan hs-CRP ve İnterlökin-6 (IL-6) düzeyleriyle ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu moleküllerin hastalık şiddetiyle olan ilişkisi incelenmiştir. Yöntem: Kesitsel ve vaka-kontrol olarak tasarlanan bu araştırmaya 2-6 yaş aralığında klinik görüşme ile DSM-V'e göre OSB tanısı alan, OSB ve EYY dışında herhangi bir psikiyatrik veya tıbbi hastalığı olmayan 50 çocuk ile benzer yaş ve cinsiyette 45 sağlıklı çocuk dahil edilmiştir. Tüm katılımcıların ebeveynlerine sosyodemografik veri formu ve Otizm Davranış Kontrol Listesi (ODKL) doldurtulmuştur. OSB tanısı alan çocukların hastalık şiddeti; Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların kan örneklerinden hemogram ve serum EGF, EREG, FDX-1 düzeyleri ölçülmüş olup bu parametrelerin hs-CRP ve IL-6 ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Bulgular: Olgu grubunda kontrol grubuna kıyasla EREG ve FDX-1 düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düşük saptanmış olup, EGF düzeyi gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. EGF, EREG ve FDX-1 ile hsCRP arasında zayıf negatif korelasyon saptanırken, IL-6 seviyeleri ile bir ilişki bulunamamıştır. Ayrıca EGF, EREG ve FDX-1 düzeyi ile OSB şiddetini değerlendirdiğimiz ÇODÖ arasında zayıf pozitif korelasyon bulunmuştur. Sonuç: Bu çalışma inflamasyon ve kuproptoz mekanizmasında rol alan EREG ve FDX-1 düzeylerinin değişikliklerini bildirmektedir. Bulgularımız OSB etiyolojisinde inflamasyon ve kuproptoz mekanizmasının etkili olabileceğini gösteren literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, EGF, Epiregulin (EREG), Ferredoksin-1 (FDX-1), İnflamasyon, Kuproptoz

S-129 Pediatrik Ambliyopi Olgularında Oküler Lateralizasyonun Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Semptom Yaygınlığı ve Davranışsal Profiller Üzerine Etkisi

Merve Şambel Aykutlu[1], Berkay Beydemir[1], **Hasan Cem Aykutlu**[2]
1 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.d.
2 Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.d.

Giriş / Amaç Ambliyopi, erken çocukluk döneminde anormal görsel deneyim sonucu ortaya çıkan nörogelişimsel bir görme bozukluğudur. Büyük ölçekli kohort çalışmaları, ambliyopik çocuklarda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite (DEHB) insidansının sağlıklı akranlara kıyasla 1.7–1.8 kat yüksek olduğunu göstermekle birlikte bu ilişkinin nörobilişsel mekanizmaları henüz yeterince aydınlatılamamıştır. Görsel-uzamsal dikkat işlevlerinin sağ hemisfer ağırlıklı olduğu bilinmektedir. Sol göz ambliyopisi, sağ hemisfere ulaşan görsel girdiyi kısıtlayarak fronto-parietal dikkat ağları üzerinde seçici bir yük oluşturabilir. Çalışmamızda pediatrik ambliyopi olgularında DEHB semptom yaygınlığının ve davranışsal profillerin yaş-cinsiyet eşleştirilmiş klinik kontrollerle karşılaştırılması; ambliyopik gözün lateralizasyonunun (sağ/sol/bilateral) DEHB semptom şiddeti üzerindeki özgül etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem Kesitsel tasarımlı bu ön çalışmaya 25 ambliyopi ve 25 yaş-cinsiyet benzer klinik kontrol olgu (rutin göz kontrolü veya basit kırma kusuru nedeniyle başvuran, ambliyopisi ve bilinen ek hastalığı olmayan çocuklar) dahil edilmiştir (N=50). Ambliyop olgular etkilenen göze göre sağ (n=8), sol (n=10) ve bilateral (n=7) alt gruplarına ayrılmıştır. DEHB semptomları Turgay DSM-IV Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği, genel davranışsal profil ise Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile değerlendirilmiştir. İki grup karşılaştırmasında Ki Kare, Mann-Whitney U ve bağımsız örneklem t-testleri; dört grup karşılaştırmasında Kruskal-Wallis H testi ve Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) post-hoc ikili karşılaştırmaları uygulanmıştır. Bulgular Gruplar yaş (9 vs 10, p=.171) ve cinsiyet (her iki grupta 13 kız-12 erkek; p=1.00) açısından benzerdi. Ambliyopi grubunda Turgay DEHB Toplam skoru yaklaşık iki kat daha yüksek saptandı (14.8±10.4 vs 7.3±4.4; p=.002; d=0.93). Ayrıca dikkatsizlik (p=.001; d=0.98), aşırı hareketlilik (p=.002; d=0.85), aşırı hareketlilik ve dürtüsellik (H-D) (p=.004; d=0.79) alt ölçeklerinde de ambliyopi grubu daha yüksek skor gösterdi. GGA alt ölçeklerinde ise gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark gözlemlenmedi (tüm p>.09). Lateralizasyon analizinde dört grup (sağ, sol, bilateral ambliyopi ve kontrol) arasında anlamlı bir farklılaşma saptandı (DEHB Toplam H=11.71, p=.009; Aşırı Hareketlilik H=13.57, p=.004). Uygulanan DSCF post-hoc analizinde sol göz ambliyopisi grubunun aşırı hareketlilik (p=.029), H-D (p=.036) ve DEHB Toplam (p=.046) alt ölçeklerinde; bilateral ambliyopi grubunun ise dikkatsizlik (p=.023), aşırı hareketlilik (p=.010) ve DEHB Toplam (p=.029) alt ölçeklerinde kontrolden anlamlı biçimde ayrıştığı görüldü. Sağ göz ambliyopisi grubu ise hiçbir alt ölçekte kontrolden anlamlı farklılık göstermedi (tüm p>.14). Ayrıca erken tanı yaşının daha yüksek DEHB semptom yüküyle ilişkili olduğu saptandı (Turgay DE: r=−0.504, p=.012; DEHB Toplam: r=−0.430, p=.036). Sonuç Bulgular, ambliyopi ile DEHB semptomları arasındaki ilişkiye oküler lateralizasyon boyutundan özgün bir katkı sunmaktadır. Sol göz ve bilateral ambliyopide DEHB semptomları belirgin şekilde yüksekken sağ göz grubunun kontrolden ayrışmaması; sağ hemisfer görsel-dikkat ağlarının kısıtlı girdiden etkilendiği hipotezini destekleyen lateralize bir örüntüye işaret

etmektedir. Bu örüntü, özellikle sol göz ve bilateral ambliyopi olgularında DEHB taraması ve davranışsal değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Pediatrik ambliyopi yönetiminde oftalmoloji ve çocuk psikiyatrisi arasında multidisipliner yaklaşım, daha kapsamlı tanı ve tedavi olanağı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ambliyopi; Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; Baskınlık, oküler; Dikkat; Çocuk

S-130 Headapp Bilgisayar Tabanlı Bilişsel Rehabilitasyon Programının Dehb Tanılı Çocuklarda Yürütücü İşlevler ve Davranışsal Belirtiler Üzerine Etkisi: Ön Bulgular

Zühal Şeflek[1], Tuğçe Duran[2], Hasan Cem Aykutlu[3]
1 Selçuk Üniversitesi
2 Kto Karatay Üniveristesi
3 Trakya Üniversitesi

HeadApp Bilgisayar Tabanlı Bilişsel Rehabilitasyon Programının DEHB Tanılı Çocuklarda Yürütücü İşlevler ve Davranışsal Belirtiler Üzerine Etkisi: Ön Bulgular Giriş / Amaç Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında sık görülen ve dikkat eksikliği, dürtüsellik ve hiperaktivite ile karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Yürütücü işlevlerdeki bozulmalar, çocukların akademik ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, HeadApp bilgisayar tabanlı bilişsel rehabilitasyon programının DEHB tanılı çocuklarda yürütücü işlevler ve davranışsal semptomlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem Çalışma, X Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu onayı ile yürütülmüştür (Karar No: 2024/032; 30.10.2025) ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Randomize kontrollü tasarıma sahip bu çalışmanın ön bulguları kapsamında, DSM-5 kriterlerine göre DEHB tanılı 7–12 yaş arası toplam 8 çocuk deney (n=4) ve kontrol (n=4) gruplarına ayrılmıştır. Deney grubuna 8 hafta süreyle HeadApp bilgisayar tabanlı bilişsel rehabilitasyon programı uygulanmıştır. Katılımcılar uygulama öncesi ve sonrası Yönetici İşlev Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (BRIEF) ve Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği-Aile (CBCL)ölçekleri ile değerlendirilmiş, yürütücü işlevler ve davranışsal belirtiler alt ölçek ve toplam puanlar üzerinden analiz edilmiştir. Bulgular Yönetici İşlev Davranışlarını Değerlendirme Ölçeği (BRIEF) sonuçlarında, ön test ve son test karşılaştırıldığında yürütücü işlevlerde iyileşme gözlenmiş; özellikle bastırma (36→25), set değiştirme (22→15) ve duygusal kontrol (26→20) alt ölçeklerinde belirgin düşüşler saptanmıştır. Davranışsal düzenleme (84→60) ve global yönetici işlev (183→159) puanlarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($p<0.05$), çalışma belleği ve üstbiliş indeksinde değişim izlenmemiştir. Toplam puandaki düşüş (160→138) genel iyileşmeye işaret etmektedir. Çocuk ve Ergenler İçin Davranış Değerlendirme Ölçeği-Aile (CBCL) sonuçlarında ise dışa yönelim davranışları ve toplam sorun davranış puanlarında anlamlı azalma gözlenmiş (21→12; 58→32, $p<0.05$), özellikle saldırgan davranışlar (18→10) ve kurallara karşı gelme (3→2) alt ölçeklerinde belirgin iyileşme saptanmıştır. İçe yönelim belirtilerde azalma görülmekle birlikte bu değişim sınırlı değerlendirilmiştir ($p>0.05$). Elde edilen bulgular, HeadApp uygulamasının özellikle davranışsal düzenleme ve dürtü kontrolü üzerinde etkili bir müdahale olabileceğini düşündürmekte olup, küçük örneklem nedeniyle temkinli yorumlanmalıdır. Sonuç Bu çalışmanın bulguları, HeadApp bilgisayar tabanlı bilişsel rehabilitasyon programının DEHB tanılı çocuklarda özellikle yürütücü işlevler ve davranışsal belirtiler üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle davranışsal düzenleme ve dışa yönelim belirtilerde belirgin iyileşme gözlenirken, üstbilişsel süreçlerde etkinin sınırlı kaldığı belirlenmiştir. Bu bulgular literatürle uyumlu olup (Robledo-Castro vd., 2023; Nejati., 2020), bilgisayar tabanlı

bilişsel müdahalelerin DEHB yönetiminde etkili bir yaklaşım olabileceğini desteklemektedir. Örneklem sayısının artmasıyla daha genellenebilir sonuçlara ulaşılması beklenmektedir. KAYNAKÇA Robledo-Castro, C., Lerma-Castaño, P. R., & Bonilla-Santos, G. (2023). Effect of cognitive training programs based on computer systems on executive functions in children with ADHD: A systematic review. Journal of attention disorders, 27(13), 1467-1487. Nejati, V., Salehinejad, M. A., Nitsche, M. A., Najian, A., & Javadi, A. H. (2020). Transcranial direct current stimulation improves executive dysfunctions in ADHD: implications for inhibitory control, interference control, working memory, and cognitive flexibility. Journal of attention disorders, 24(13), 1928-1943.

Anahtar Kelimeler: DEHB, bilgisayar tabanlı müdahale, yürütücü işlevler

S-131 Major Depresif Bozukluğu Olan Ergenlerde Kan-Beyin Bariyeri ve Bağırsak Bariyeri Geçirgenliğini Gösteren Biyobelirteçlerin İncelenmesi.

Çağsen Sönmez[1], Birsen Şentürk Pilan[1], Elif Azarsız[1], Tezan Bildik[1]
1 Ege Üniversitesi

Giriş ve Amaç Majör Depresif Bozukluk (MDB), adölesan dönemde sık görülen ve etyopatogenezinde nöroinflamatuvar süreçlerin rol oynadığı düşünülen kompleks bir psikiyatrik tablodur. Son yıllarda "bağırsak-beyin aksı" hipotezi, intestinal bariyer disfonksiyonu sonucu sistemik dolaşıma geçen mediyatörlerin kan-beyin bariyeri (KBB) bütünlüğünü bozarak nöropsikiyatrik semptomları tetikleyebileceğini ileri sürmektedir. Bu çalışmanın amacı; MDB tanılı ergenlerde bağırsak geçirgenliği (Zonulin, FABP1) ve KBB (Claudin-5) biyobelirteç düzeylerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak; bu düzeylerin klinik şiddet, anhedoni, somatizasyon ve ailesel risk faktörleri ile ilişkisini incelemektir. Yöntem Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre MDB tanısı konulan, son 1 aydır ilaç kullanmayan 52 hasta ve yaş-cinsiyet açısından benzer 43 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Katılımcılara Beck Depresyon Envanteri, düzey 2 anksiyete, irritabilite, depresyon, uyku, bedensel belirtiler ölçekleri uygulanmıştır. Serum Zonulin, Claudin-5 ve FABP1 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. Verilerin analizinde bağımsız örneklemler t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular Olgu grubunda serum Zonulin düzeyleri, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (249,22±227,04 ng/mL vs 112,3±188,67 ng/mL; p=0,002). Claudin-5 ve FABP1 düzeylerinde gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır (p>0,05). Tüm örneklemde Zonulin düzeyleri ile düzey-2 depresyon (r=0,331; p<0,01), anksiyete (r=0,207; p<0,05), uyku (r=0,205; p<0,05), bedensel belirtiler (r=0,259; p<0,05) ve sinirlilik (r=0,296; p<0,01) puanları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca VKİ ile Zonulin arasında hasta grubunda kuvvetli bir korelasyon belirlenmiştir (r=0,692; p<0,01). Ailesel risk faktörleri incelendiğinde; babasında fiziksel hastalık olan çocuklarda Zonulin (p=0,007) ve Claudin-5 (p=0,005) düzeylerinin; ailede suisid öyküsü olanlarda ise Zonulin (p=0,006) düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile biyobelirteçler arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Sonuç Çalışmamızın bulguları, ergenlerde MDB patofizyolojisinde "sızdıran bağırsak" (leaky gut) tablosunun önemli bir biyolojik bileşen olduğunu desteklemektedir. Zonulin düzeylerinin depresif semptom şiddeti, anksiyete ve somatik yakınmalarla ilişkili olması, bağırsak bariyer disfonksiyonunun klinik tabloyu ağırlaştırabileceğine işaret etmektedir. Özellikle babanın fiziksel hastalığı ve ailede suisid öyküsü gibi kronik stresörlerin biyobelirteç düzeylerini etkilemesi, ailesel travmaların biyolojik bariyerler üzerindeki yıkıcı etkisini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar, ergen depresyonunda bağırsak-beyin aksını hedefleyen yeni tedavi stratejilerinin ve ailesel risk odaklı müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır. Anahtar Kelimeler: Adölesan Depresyon, Bağırsak-Beyin Aksı, Zonulin, Claudin-5, İnflamasyon.

Anahtar Kelimeler: Adölesan Depresyon, Bağırsak-Beyin Aksı, Zonulin, Claudin-5, İnflamasyon.

S-132 16–24 Yaş Arası Hastalarda Elektrokonvülsif Tedavi: Tanısal Gruplar ve Klinik Etkinliğin Retrospektif Analizi

Şeyma Aydın[1], Alevhan İnan Ünlü[1], Cansu Ekren Seven[1], Zeynep Vatansever Pınar[1]
1 Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Elektrokonvülsif terapi (EKT), yetişkinlerde duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve katatonik durumların tedavisinde uzun yıllardır en etkili tedavi seçeneklerinden biridir. Ancak madde kullanımı gibi riskli davranışların daha sık görüldüğü geçiş dönemi psikiyatrisi kapsamındaki genç popülasyonda EKT'nin etkinliğini inceleyen çalışmalar günümüzde hâlen sınırlıdır. Bu çalışma, tek bir merkezde tedavi gören 16–24 yaş arası hastalara uygulanan EKT'nin klinik sonuçlarını ve madde kullanan hastaların EKT tedavisine cevabını retrospektif dosya taramasına dayanarak incelemeyi amaçlamaktadır. Yöntem: Çalışmanın verileri 2007-2025 yılları arasında psikiyatri kliniğinde yatışı yapılmış ve EKT uygulanmış 16-24 yaş aralığındaki hastaların dosyaları geriye doğru taranarak elde edilmiştir. Çalışmaya, tedavi başında ve sonunda CGI-S skorlaması yapılmış ve CGI-I ölçeği ile klinik yanıtı değerlendirilmiş olan hastalar dahil edilmiştir. İstatistiksel analiz için IBM SPSS Statistics 27.0 kullanılmış olup, $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırma kapsamındaki 68 hastanın %57,4'ü (n=39) erkek, %42,6'sı (n=29) kadındır. Yaş ortalaması 20,13 ± 2,24 olup, hastaların %82,4'ü (n=56) 18 yaş ve üzerindedir. Örneklemin %63,2'si (n=43) öğrencidir. %14,7'si (n=10) bir meslekte aktif olarak çalışmaktadır. %22,1'i (n=15) ise herhangi bir işte çalışmamaktadır. Tanıları Psikotik Bozukluk (%41,2, n=28), Major Depresif Bozukluk (%39,7, n=27) ve Duygudurum Bozukluğu %19,1 (n=13) olarak saptanmıştır. Olguların komorbid hastalık dağılımları incelendiğinde; en sık %25,0 (n=17) oranıyla Madde Kullanım Bozukluğu olduğu görülmüştür. Bunu %19,1 (n=13) ile Obsesif Kompulsif Bozukluk, %16,2 (n=11) ile Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu takip etmektedir. Diğer eş tanılarda Anksiyete Bozukluğu %8,8 (n=6), Beslenme ve Yeme Bozukluğu %5,9 (n=4) ve Otizm Spektrum Bozukluğu %2,9 (n=2) yer almaktadır. EKT endikasyonlarının %42,6 (n=29) oranla en sık "intihar riski" olduğu görülmüştür. Bunu %27,9 (n=19) oranıyla "eksitasyon/ajitasyon", %25 (n=17) "ilaç tedavisine direnç" ve %4,4 (n=3) katatoni izlemektedir. Uygulanan toplam seans sayısının ortalaması 7,50 ± 1,85'tir. Cinsiyet ile EKT endikasyonu ve tanıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p < 001$). Kadın hastaların %62.1'i Major Depresif Bozukluk tanısı almış olup %65,5'inde EKT endikasyonu "intihar riski" iken, erkek hastaların %61,5'i Psikotik Bozukluk tanısı almıştır ve %47,4'ünde "eksitasyon/ajitasyon" endikasyonu ön plandadır. Madde kullananların %76,5'i erkektir ve %47,1'i madde kullanımına 18 yaşının altında başlamıştır. Erkek hastalarda madde kullanımı çoğunlukla psikiyatrik bozukluk gelişiminden önce başlarken, kadın cinsiyette psikiyatrik semptomlardan sonra başladığı saptanmıştır ($p=0,022$). Madde kullanımı olanlar ile olmayanlar arasındaki önceki hastaneye yatış sayısı istatistiksel olarak anlamlı olup madde kullanan hastaların geçmişte daha fazla hastaneye yatışları olmuştur ($p=0,006$). Madde kullanımlarına göre ana tanılar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. Madde kullanımı olan olgularda kullanmayanlara göre majör depresif bozukluk görülme oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük ($p=0,007$) olduğu, psikotik bozukluk görülme oranının ise anlamlı

derecede yüksek (p=0,001) olduğu saptanmıştır. CGI-I skorları incelendiğinde hastaların %66,1'inde (n=45) "çok iyileşmiş" ya da "belirgin derecede iyileşmiş" düzeyde klinik düzelme saptanmıştır (CGI-I:1-2). Cinsiyet, yaş, ana tanı, madde kullanımı ve madde kullanım sürelerine göre CGI-I skorları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Sonuç: Madde kullanımı olan hastaların EKT tedavisine yanıtı madde kullanımı olmayan hastalarla anlamlı bir farklılık göstermemektedir. EKT tedavisinin etkili bir tedavi olduğu, özellikle geçiş dönemi psikiyatrisindeki genç popülasyonda güçlü bir tedavi seçeneği olarak sınırlı literatür verisine önemli katkı sağladığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geçiş Dönemi Psikiyatrisi, EKT, CGI, Madde Kullanım Bozukluğu

S-133 Tik Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Yaşam Kalitesi ve Eşlik Eden Bozukluklar

Emirhan Aslan[1], Sema Tanrıöver Kandil[2]
1 Sbü İtf Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Karadeniz Teknik Üniversitesi

Amaç: Bu çalışma ile çocuk psikiyatri polikliniğinde tik bozukluğu tanısı konulan çocuk ve ergenlerde eşlik eden psikiyatrik bozuklukları tespit etmek, yaşam kalitelerinde sağlıklı çocuk ve ergenlere göre farklılık olup olmadığını belirlemek, varsa bu farklılığın eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve tiklerin şiddeti ile ilişkisi olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırmanın örneklemi bir üniversite hastanesinde Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne ilk kez başvuran, DSM-V'e göre Tik Bozukluğu tanısı konmuş ve zeka düzeyi normal saptanan, 7-17 yaş grubu 30 çocuk ve ergenden, bunların anne-babaları ve öğretmenlerinden oluşmuştur. Kontrol grubu ise araştırma grubu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, çalışmaya katılmayı kabul etmiş 30 çocuk ve ergen, anne-babaları ve öğretmenlerinden oluşmaktadır. Katılımcılara Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) ebeveyn ve çocuk formları, Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'e Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ebeveyn ve öğretmen formları, Çocuklar için Depresyon Envanteri (CDI), Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği (ÇABTÖ), Maudsley Obsesif Kompulsif Bozukluk Ölçeği ve Yale Genel Tik Ağırlığını Derecelendirme Ölçeği (YGTSS) uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler için IBM SPSS Statistics Base 22.0 paket programı kullanılmıştır. Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 30 Tik Bozukluğu olan çocuğun %60'ı erkek, %40'ı kız, yaş ortalamaları 11±2,3 idi. Tik bozukluğu tanısı konulan çocuk ve ergenlerin %13,3' ü Geçici Tik Bozukluğu, %30'unun Kronik Motor ya da Vokal Tik Bozukluğu, %56,7'sinin Tourette Sendromu tanı ölçütlerini karşıladığı bulundu. Tik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin %73,3' ünde eşlik eden bir ya da daha fazla sayıda psikiyatrik bozukluk bulunmaktaydı. Eşlik eden bozukluklar içerisinde en sık görülen %43,3 oranında Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), ikinci sıklıkta görülen bozukluk ise %26,7 ile Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) olarak saptandı. Tik bozukluğu olan grupta; hem ebeveyn hem de çocukların bildirdikleri tüm alanlarda yaşam kalitesi, kontrol grubundan anlamlı şekilde daha düşük olarak saptandı. Yaşam kalitesi ile tik şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Depresif belirti yoğunluğu ile ebeveynin ve çocuğun bildirdiği yaşam kalitesi arasında negatif ilişki olduğu saptandı. Anksiyete belirtilerinin yoğunluğu ile ebeveynin bildirdiği yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olmayıp, çocuğun bildirdiği yaşam kalitesi arasında negatif ilişki bulundu. OKB belirtilerinin yoğunluğu ile ebeveyn ve çocukların bildirdiği yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı saptandı. Sonuç: Tik bozuklukları, çocuk ve ergenlerin yaşam kalitesini sosyal, duygusal, fiziksel, okul işlevselliği alanlarında olumsuz yönde etkilemektedir. Tik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerdeki işlev kaybı tiklerin şiddeti ile değil, eşlik eden psikiyatrik belirtilerin yoğunluğu ile ilişkilidir. Bu nedenle tik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde sadece tiklerin kendisine odaklanılmaması, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar açısından ayrıntılı bir değerlendirme yapılması gerektiği sonucuna ulaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Tik Bozukluğu, Yaşam Kalitesi, Çocuk ve Ergen, Komorbidite, DEHB, OKB, Tourette Sendromu

S-134 Bipolar Bozukluk ve Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Dürtüsellik ve Duygusal Düzenleme Bozukluğunun Etkisi: Kesitsel Faktöriyel Bir Çalışma

Fevzi Tuna Ocakoglu[1], Yiğit Özaydın[1], Naz Arslan[1], Birsen Şentürk Pilan[1], Tezan Bildik[1], Eyüp Sabri Ercan[1]
1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Background: Adolescence is a pivotal developmental period for the onset of both bipolar disorder (BD) and substance use disorder (SUD). Their co-occurrence significantly increases clinical severity, yet no single study has directly compared four different adolescent groups - BD with SUD, BD alone, SUD alone and healthy controls - in a single design. This research uniquely addresses this gap by clarifying the interplay of BD and SUD on emotion regulation and impulsivity outcomes. Methods: In this cross-sectional study, 128 adolescents (aged 12-18 years) were recruited and equally divided into four groups (n=32). All participants underwent diagnostic assessment using the K-SADS-PL-DSM-5 and completed measures of emotion regulation (EDRS), impulsivity (Barratt Impulsivity Scale), depression (Beck Depression Inventory), mania (Young Mania Rating Scale) and addiction severity (BAPI-E). Sociodemographic and academic variables were also collected. Comparative analyses examined the separate and combined effects of BD (present/absent) and SUD (present/absent) across all groups. Results: Adolescents with BD with SUD reported the highest levels of impulsivity, greater addiction severity, and lower academic performance compared to the other groups. Those SUD alone reported greater difficulties with emotion regulation, whereas BD with SUD participants had higher scores for mania and depression. Regression analyses identified impulsivity as the strongest predictor of substance use severity, with emotion regulation difficulties also contributing significantly. Conclusions: As the only four-group study of its kind in the field, these findings highlight the distinct and compounding effects of BD and SUD on emotion regulation and impulsivity in adolescents. Targeting both disorders together through early intervention, tailored clinical treatments, and integrated support programs in educational settings may be critical in mitigating the increased risks associated with BD-SUD comorbidity in this vulnerable population.

Anahtar Kelimeler: Dürtüsellik, Madde Kullanım Bozukluğu, Duygusal Düzenleme Bozukluğu, Bipolar Bozukluk

S-135 Madde Kullanımının Ötesinde: Bir Bağımlılık Polikliniğine Başvuran Ergenlerde Adli Olaya Karışmanın Ailesel ve Klinik Belirleyicileri

Emine Esra Varkal Toprak[1], **Ennur Sena Öztürk**[2], Ece Simay Karabulut[2], Özge Gizli Çoban[2], Hicran Doğru[2], Mustafa Nogay Coşkun[2], Müge Topcuoğlu[2], Ali Erdoğan[2], Tuba Mutluer[2]

1 Antalya Şehir Hastanesi

2 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Ergenlik döneminde madde kullanımı, tek başına bir risk davranışı olmanın ötesinde, davranışsal düzensizlik, kendine zarar verme, ailesel işlev bozukluğu ve suça sürüklenme ile kesişen daha geniş bir psikopatoloji alanı içinde değerlendirilmelidir. Güncel derlemeler, ergen madde kullanımının heterojen bir klinik tablo sunduğunu; aile işlevselliği, ebeveyn izlemi ve ilişkisel çevrenin hem madde kullanımı hem de dışa yönelimli sorun davranışlar üzerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde, kendine zarar verme davranışlarının sonraki madde kullanım bozuklukları ve olumsuz psikiyatrik sonuçlarla ilişkili olduğu; aile temelli müdahalelerin ise ergenlerde madde kötüye kullanımı ve suç davranışı üzerinde anlamlı, ancak sınırlı etki sağladığı bildirilmektedir. Bu nedenle çocuk ve ergen bağımlılık örneklemlerinde adli olaya karışmayı açıklayan değişkenlerin birlikte incelenmesi klinik açıdan önem taşımaktadır. Amaç: Bu çalışmada, madde kullanım polikliniğine başvuran çocuk ve ergenlerde adli olaya karışma ile ilişkili psikososyal ve klinik etmenlerin belirlenmesi ve bağımsız yordayıcıların ortaya konması amaçlandı. Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya çocuk ve ergen madde kullanım polikliniğine başvuran toplam 499 olgu dahil edildi. Olgular adli olaya karışma durumuna göre iki gruba ayrıldı (var: n=208, %41,7; yok: n=291, %58,3). Yaş için bağımsız örneklem t testi, kategorik değişkenler için ki-kare analizi uygulandı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler ikili lojistik regresyon analizi modeline alındı. İncelenen değişkenler arasında cinsiyet, eğitim düzeyi, ailede bağımlılık öyküsü, aile ilişkileri örüntüsü, toplu uyarıcı madde kullanımı, önceki intihar girişimi ve kendine zarar verici davranış öyküsü yer aldı. Bulgular: Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Buna karşılık, ailede bağımlılık öyküsü bulunan olgularda adli olaya karışma oranı anlamlı olarak daha yüksekti (%56,3 ve %37,5; χ^2=12,606; p<0,001). Daha olumsuz aile ilişkileri örüntüsü gösteren olgularda adli olaya karışma oranı, görece daha koruyucu ilişkisel profilde bulunanlara kıyasla belirgin biçimde yüksekti (%66,3 ve %29,1; χ^2=63,561; p<0,001). Toplu uyarıcı madde kullanımı olan grupta adli olaya karışma oranı daha yüksekti (%52,4 ve %33,9; χ^2=17,070; p<0,001). Önceki intihar girişimi öyküsü bulunanlarda adli olaya karışma oranı %55,2, bulunmayanlarda %36,4 idi (χ^2=14,799; p<0,001). Kendine zarar verici davranış öyküsü olanlarda ise bu oran %55,6, öykü bulunmayanlarda %28,7 olarak saptandı (χ^2=38,491; p<0,001). Çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizinde, aile ilişkileri örüntüsü (OR=0,250; p<0,001), toksikolojik bir risk faktörü olarak uyarıcı ve/veya sentetik madde (metamfetamin, sentetik kannabinoid vb.) kullanımı (OR=1,774; p=0,005) ve kendine zarar verici davranış öyküsü (OR=2,424; p<0,001) bağımsız anlamlılığını korudu; ailede bağımlılık öyküsü ile önceki intihar girişimi ise çok değişkenli modelde anlamlılığını yitirdi. Bu örüntü, aile işlevselliği ve kendine zarar vermenin yalnızca eşlik eden sorunlar değil, adli

riskin merkezî bileşenleri olabileceğini düşündüren önceki boylamsal ve klinik literatürle uyumludur. Sonuç: Bulgular, çocuk ve ergen bağımlılık polikliniğinde adli olaya karışmanın yalnızca madde kullanımının varlığıyla değil, özellikle ilişkisel aile ortamının niteliği, uyarıcı madde kullanımı ve kendine zarar verme örüntüsü ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, adli risk değerlendirmesinin sadece madde öyküsüne indirgenmemesi; aile işlevselliği, ilişkisel kopukluk ve kendine zarar davranışlarının yapılandırılmış biçimde değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Klinik açıdan bakıldığında, aile odaklı ve çok bileşenli müdahalelerin bu hasta grubunda yalnızca madde kullanımını değil, adli risk yükünü de azaltma potansiyeli bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: suça sürüklenme, bağımlılık, madde kötüye kullanım

S-136 Türkiye'De Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniği Deneyimi: 19 Yıllık İzlem ve Tedavi Çıktıları

Gökçe Yağmur Efendi[1], **Ayşe Hilal Başkan**[1], Nursu Çakın Memik[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

Giriş: Çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulamalarında gündüz klinikleri, yataklı servisler ile ayaktan izlem arasında köprü görevi gören, hastanın aile ve sosyal ortamından kopmadan yoğun tedavi almasına olanak sağlayan maliyet-etkin modellerdir. Türkiye'de çocuk psikiyatrisi alanında yapılandırılmış gündüz kliniği modellerine dair uzun dönemli veriler oldukça sınırlıdır. Bu çalışma, ülkemizdeki bir çocuk ve ergen psikiyatrisi gündüz kliniğinin 19 yıllık geniş ölçekli hasta serisini paylaşarak; modelin klinik etkinliğini, hasta profilini ve aile memnuniyeti düzeylerini literatüre sunmayı amaçlamaktadır. Gereç ve Yöntem: Çalışmada 2007-2026 yılları arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi gündüz kliniği programına dahil edilen toplam 515 hastanın verileri retrospektif olarak analiz edilmiştir. Olguların demografik özellikleri, ortalama yatış süreleri ve klinik sonlanım verileri kayıtlar üzerinden incelenmiştir. Terapötik etkinliğin değerlendirilmesinde; Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği, Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Benlik Saygısı Ölçekleri kullanılmıştır. Ebeveyn memnuniyeti ise "Tedaviyi Değerlendirme Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde normallik dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş; gruplar arası karşılaştırmalarda dağılımın özelliğine göre parametrik ve non-parametrik testler kullanılmıştır. Kategorik verilerin analizinde ise Ki-kare testi tercih edilmiştir. Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 13.6 +/- 2.1 (6-18 yaş) olup, örneklemin %61'i (n=314) kız, %39'u (n=201) erkektir. Olguların klinik tanı dağılımları incelendiğinde; en sık rastlanan tanı gruplarının Depresif Bozukluk ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olduğu görülmüştür. Gündüz kliniğinde ortalama kalış süresi 8.8 +/- 5.5 hafta (1-68 hafta) olarak kaydedilmiştir. Klinik sonlanım verilerine göre; hastaların %64'ü (n=330) tedaviyi başarıyla tamamlayarak taburcu edilmiştir. Diğer olguların dağılımı; kendi isteği ile ayrılma %15.3 (n=79), uyumsuzluk nedeniyle sonlandırma %12.4 (n=64), tam zamanlı yataklı servise sevk %6.8 (n=35) ve diğer nedenler %1.5 (n=7) şeklindedir. Psikometrik değerlendirmelerde; tedavi sonrası depresyon ve kaygı skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir gerileme, benlik saygısı düzeylerinde ise anlamlı bir artış belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ebeveynlerin tedavi memnuniyet puan ortalaması 3.48 +/- 0.57 ile "çok iyi" düzeyinde tespit edilmiştir. Tartışma: Elde edilen 19 yıllık veriler, gündüz kliniği modelinin Türkiye'de çocuk ruh sağlığı hizmet sunumunda sürdürülebilir ve yüksek etkili bir basamak olduğunu ortaya koymaktadır. Örneklemde en sık Depresif Bozukluk ve DEHB tanılarının izlenmesi, modelin farklı klinik tablolar üzerindeki kapsayıcılığını yansıtmaktadır. Çalışmada saptanan %6.8'lik yataklı servis sevk oranı, olguların büyük çoğunluğunun tam zamanlı yatışa ihtiyaç duymadan bu model içerisinde yönetilebildiğini göstermektedir. Tedaviyi başarıyla tamamlama oranlarının yüksekliği ve ebeveyn memnuniyetinin "çok iyi" düzeyde olması, modelin aile-tedavi iş birliği açısından başarısını vurgulamaktadır. Ölçeklerdeki anlamlı düzelmeler, yapılandırılmış gündüz kliniği programlarının semptomatik iyileşme üzerindeki etkinliğini destekler niteliktedir. Bu sonuçlar ışığında, gündüz kliniklerinin ulusal düzeyde yaygınlaştırılmasının, yataklı servislerin iş yükünü azaltacağı ve tedaviye erişimi artıracağı

öngörülmektedir. Kısıtlılıklar: Çalışmanın retrospektif tasarımı, bir kontrol grubunun olmaması ve tek merkezli veri sunması temel kısıtlılıklardır. Buna rağmen, geniş örneklem hacmi ve uzun süreli klinik deneyimi yansıtması bakımından çalışma literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gündüz kliniği; tedavi etkinliği; kısmi yatılı tedavi

S-137 Konsültasyonun Anatomisi: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Konsültasyonlarında İçerik ve Kalite Değerlendirmesi

Tuba Karakuş Aslan[1], Gökçe Yağmur Efendi[1], İrem Damla Çimen[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

Giriş: Konsültasyon, bir hekimin başka bir uzmandan hastası hakkında görüş ya da tedavi desteği talep etmesi sürecidir. Hastaneye yatan hastalarda psikiyatrik komorbiditeler yaklaşık %30 oranında görülmekte; bu durum hastanede yatış süresini uzatmakta ve hasta sonuçlarını olumsuz etkilemektedir. Konsültasyon yazısının içeriği ve kalitesi, doğru tanı, etkin tedavi planlaması ve hasta güvenliği açısından belirleyici bir öneme sahiptir. Konsültasyon kalitesine ilişkin çalışmalar ağırlıklı olarak erişkin psikiyatrisi alanında yürütülmüş olup çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarının kalitesini sistematik biçimde değerlendiren çalışmalar gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde son derece kısıtlıdır. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine yönlendirilen konsültasyonların kalitesinin değerlendirilmesi ve kaliteyi etkileyen faktörlerin ortaya konulması amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Mayıs 2025 - Şubat 2026 tarihleri arasında çocuk ve ergen psikiyatrisi birimine yapılan 315 konsültasyon geriye dönük olarak incelendi. Konsültasyon kalitesi, literatürden uyarlanan on kriter çerçevesinde değerlendirildi: konsültasyon gerekçesinin belirtilmesi, ana başvuru nedeninin aktarılması, konsültasyon ihtiyacının açıklanması, hasta kısa öyküsüne yer verilmesi, organik tanı bilgisinin yer alması, kullanılan ilaçların belirtilmesi, psikiyatrik tedavi ihtiyacının ifade edilmesi, fizik muayene bulgusunun aktarılması, ön tanı konulması ve tıbbi kısaltmadan kaçınılması. Konsültasyon gerekçesi belirtilmeyen olgular doğrudan kötü kalite grubuna dahil edildi. Kriterlerden 0-3'ünü karşılayanlar kötü, 4-6'sını karşılayanlar orta, 7-10'unu karşılayanlar iyi kaliteli olarak sınıflandırıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı; anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Bulgular: Konsültasyonların %50.8'i (n=160) acil servis, %39.4'ü (n=124) pediatri servisleri ve %9.8'i (n=31) poliklinik tarafından istenmiştir. Konsültasyonların %10.8'i (n=34) iyi, %63.8'i (n=201) orta ve %25.4'ü (n=80) kötü kalite olarak sınıflandırılmıştır. Konsültasyon içeriklerinde en sık eksik olan alanlar fizik muayene bulgusunun belirtilmesi (%4.8, n=15), ön tanı konulması (%8.3, n=26), kullanılan ilaçların aktarılması (%21.9, n=69) ve hasta kısa öyküsüne yer verilmesi (%23.5, n=74) olarak saptanmıştır. Hasta kısa öyküsünün bulunması, konsültasyon kalitesinin en güçlü yordayıcısı olarak belirlenmiştir ($\chi^2=83.2$, $p<0.001$). Ayrıca tıbbi kısaltma kullanımı ($\chi^2=22.9$, $p<0.001$), konsültasyonun istendiği birim ($\chi^2=22.0$, $p<0.001$) ve mesai durumu ($\chi^2=7.7$, $p=0.021$) da kalite ile anlamlı ilişki göstermiştir. Kötü kalite oranı poliklinikte %61.5 (n=19), servislerde %25.0 (n=31) ve acil serviste %20.0 (n=32) olarak saptanmıştır. En sık konsültasyon nedenleri saldırganlık (%12.4, n=39), intihar girişimi (%8.9, n=28) ve organik patolojinin açıklanamaması (%8.3, n=26) olarak belirlenmiştir. Olguların %67.3'ünde (n=212) psikiyatrik tedavi ihtiyacı saptanırken, %34.6'sına (n=109) farmakolojik tedavi başlanmış; en sık başlanan ilaçların olanzapin (n=32), biperiden (n=15), haloperidol (n=12) ve risperidon (n=12) olduğu görülmüştür. Konsültasyonların %74.3'ü (n=234) dört saat içinde yanıtlanmıştır. Tartışma: Çalışmamız, çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonlarında içerik açısından belirgin eksiklikler olduğunu göstermektedir. Kısa öykü, fizik muayene bulguları ve ön tanı gibi temel

klinik bileşenlerin sıklıkla eksik olması, konsültasyon sürecinin etkinliğini sınırlayabilir. Bulgularımız, erişkin psikiyatrisi literatürü ile uyumlu olup pediatrik alanda bu konuda veri eksikliğini gidermektedir. Özellikle kısa öykünün varlığının kalite ile güçlü ilişkisi, yapılandırılmış veri aktarımının önemini ortaya koymaktadır. Konsültasyon süreçlerinin standardizasyonu ve klinisyenlere yönelik hedefe yönelik eğitimlerin uygulanması, hizmet kalitesini artırmada kritik rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi, çocuk ve ergen psikiyatrisi, konsültasyon kalitesi, pediatrik konsültasyon

S-138 Suça Sürüklenen Çocuk ve Ergenlerde Psikososyal Risk Etmenleri, Psikiyatrik Tanılar ve Mükerrer Suç Örüntüleri

Ahmet Barlık[1], Mert Fırat[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Suça sürüklenen çocuklar (SSÇ), yalnızca adli sistem içinde değerlendirilen bireyler değildir; aynı zamanda sosyal ihmal, eğitimden uzaklaşma, psikiyatrik örselenme ve yapısal yetersizliklerin etkisi altında bulunan çok boyutlu bir risk grubudur. Çocuk ve ergenlerdeki suç davranışlarının anlaşılmasında yalnızca işlenen fiilin niteliğine değil, suça eşlik eden psikiyatrik bozukluklara ve sosyodemografik kırılganlıklara odaklanmak klinik ve koruyucu ruh sağlığı açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, adli değerlendirme amacıyla yönlendirilen SSÇ olgularının sosyodemografik ve klinik özellikleri, eşlik eden psikiyatrik tanıları ve suç özellikleri incelenmiş; mükerrer suç davranışı açısından öne çıkan risk örüntülerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 2017–2026 yılları arasında çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine adli değerlendirme amacıyla yönlendirilen olgular incelenmiştir. Doğrudan suça sürüklenen çocuk olarak değerlendirilen ve nihai analiz için yeterli temel verisine ulaşılan 101 olgu çalışmaya dâhil edilmiştir. Olguların sosyodemografik özellikleri, suç türleri ve DSM-5 ölçütlerine göre belirlenen psikiyatrik tanıları dosya kayıtları üzerinden değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare testi, gerekli durumlarda Fisher exact testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Eksik veri bulunan değişkenlerde yüzdeler geçerli olgu sayıları üzerinden hesaplanmıştır. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 101 çocuğun yaş ortalaması 14,71±1,65 yıl olup yaş aralığı 9–17 yıldır. Olguların 92'si (%91,1) erkek, 9'u (%8,9) kızdır. Eğitim durumu geçerli veriler üzerinden değerlendirildiğinde 37/86 olguda (%43,0) eğitim terki saptanmıştır. Mükerrer suç göstergesi olarak değerlendirilen eski suç öyküsü 33 olguda (%32,7) bulunmuştur. Klinik değerlendirmede 45 olguda (%44,6) psikiyatrik tanı saptanmazken, 15 olguda (%14,9) tekli tanı, 41 olguda (%40,6) çoklu tanı mevcuttur. En sık saptanan tanılar DEHB (n=28; %27,7), davranım bozukluğu (n=27; %26,7), madde kullanım bozukluğu (n=13; %12,9), mental retardasyon (n=11; %10,9), sınır mental kapasite (n=10; %9,9) ve alkol kullanım bozukluğu (n=9; %8,9) olarak belirlenmiştir. Suç türleri açısından en sık kategori mal varlığına karşı suçlar olup 58 olguda (%57,4) saptanmıştır; bunu şiddet suçları (n=49; %48,5) ve cinsel suçlar (n=12; %11,9) izlemiştir. Mükerrer suç öyküsü ile psikiyatrik tanı durumu arasında anlamlı ilişki saptanmış; mükerrer suç öyküsü olan grupta çoklu tanı oranı belirgin olarak daha yüksek bulunmuştur (24/33; %72,7; p<0,001). Davranım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu mükerrer suç öyküsüyle anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca mükerrer suç öyküsü olan grupta mal varlığına karşı suç oranı daha yüksektir (26/33; %78,8; p=0,002). Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, suça sürüklenen çocuklarda psikiyatrik bozukluklar, eğitimden uzaklaşma ve madde kullanımının birbiriyle ilişkili bir risk örüntüsü oluşturabileceğini göstermektedir. Özellikle çoklu psikiyatrik tanı, davranım bozukluğu, madde/alkol kullanım bozukluğu, eğitim terki ve mal varlığına karşı suçlar mükerrer suç davranışı açısından dikkat çeken başlıca alanlardır. Bu nedenle SSÇ olgularının yalnızca adli yaptırım odağında değil, psikiyatrik, eğitsel ve sosyal

gereksinimleriyle birlikte ele alınması; çocuk psikiyatrisi, sosyal hizmet ve adli sistemin iş birliği içinde çok disiplinli önleyici müdahaleler geliştirmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suça Sürüklenen Çocuk, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Mükerrer Suç, Tanı, Psikososyal Risk Etmenleri.

S-139 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Perivasküler Alan Boyunca Difüzyon Tensör Görüntüleme (Dti-Alps) Analizi Ile Glimfatik Sistem Aktivitesinin Değerlendirilmesi

Hüseyin Ayvaz[1], Gürkan Temelli[2], Mehmet Akif Türköz[1], **Ahmet Barlık**[1], Sevgi Demiröz Taşolar[1], Yunus Emre Dönmez[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Elazığ Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Giriş / Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde kısıtlılıklar ile tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Merkezi sinir sisteminde metabolik atıkların temizlenmesi glimfatik ağ aracılığıyla gerçekleşmektedir. Glimfatik drenajdaki bozulmaların OSB patofizyolojisinde rol oynayabileceği öne sürülse de, bu durumun klinik şiddetle bağlantısı henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu çalışmada, OSB tanılı çocuk ve ergenlerde glimfatik sistem aktivitesinin "perivasküler alan boyunca difüzyon tensör görüntüleme analizi (DTI-ALPS)" yöntemi ile değerlendirilmesi ve klinik belirti şiddetiyle korelasyonunun incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Geriye dönük olgu-kontrol tasarımlı bu çalışmaya, OSB tanılı 39 çocuk/ergen ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 39 sağlıklı kontrol dâhil edilmiştir. Tüm katılımcıların 3-Tesla Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) cihazı ile elde edilen 30 yönlü difüzyon tensör görüntüleme (DTI) kesitleri üzerinden sağ, sol ve ortalama DTI-ALPS indeksleri hesaplanmıştır. OSB grubunda klinik şiddet, Çocukluk Çağı Otizm Derecelendirme Ölçeği (CARS) kullanılarak geçmiş dosyaları üzerinden değerlendirilerek ölçülmüştür. Bulgular: DTI-ALPS indeksleri, OSB grubunda sağlıklı kontrollere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur [sağ (1,40±0,22'ye karşı 1,51±0,15; p=0,009), sol (1,37±0,18'e karşı 1,48±0,14; p=0,007) ve ortalama (1,38±0,17'ye karşı 1,50±0,12; p=0,001)]. OSB grubunda CARS toplam puanları ile sağ (r=-0,448), sol (r=-0,438) ve ortalama (r=-0,514) DTI-ALPS indeksleri arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Çok değişkenli regresyon analizinde, ortalama DTI-ALPS indeksinin yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak CARS puanını negatif yönde yordadığı doğrulanmıştır (B=-18,945; p=0,001). Sonuç: OSB'li çocuklarda saptanan düşük DTI-ALPS indeksleri, glimfatik aktivitedeki azalmaya işaret etmektedir. Düşük ALPS değerlerinin artmış klinik şiddetle korelasyon göstermesi, glimfatik sistem disfonksiyonunun OSB kliniğiyle güçlü bir biyolojik ilişkisi olabileceğini vurgulamaktadır. Bu bulgular ışığında DTI-ALPS indeksinin, OSB hastalarında glimfatik değişiklikleri izlemek amacıyla kullanılabilecek non-invaziv ve yenilikçi bir nörogörüntüleme biyobelirteci olma potansiyeli taşıdığı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, glimfatik sistem, difüzyon tensör görüntüleme, DTI-ALPS, nörogörüntüleme biyobelirteci.

S-140 Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniğinde Takipli 12-18 Yaş Arası Ergenlerin Yapay Zeka Teknolojilerine Yaklaşımının İncelenmesi

Şeval Pursuk[1], Elif Sude Erturan[1], Şeyma Aydın[1], Zeynep Vatansever Pınar[1]
1 Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Yapay zeka (YZ) teknolojileri; kullanım alanının genişlemesi, günlük yaşam pratiğine entegrasyonunun artması ve ulaşılabilirliğinin kolaylaşması ile modern yaşamın vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. YZ teknolojisi sunduğu avantajlar sayesinde çocuk psikiyatrisi alanında YZ tabanlı psikoterapötik müdahaleyi desteklemek adına önemli bir potansiyele sahiptir. Bunun klinikte anlamlı bir karşılık bulabilmesi ise ergenlerin YZ'ya yönelik tutumları, YZ okuryazarlık seviyeleri ve kullanım alışkanlıkları ile doğrudan ilişkilidir. Ancak literatürde bu parametrelerin çocuk psikiyatri kliniğinde takipli ergenlerde incelendiği çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada klinik başvurusu olan ergenlerin YZ kullanım alışkanlıklarının, tutumlarının ve okuryazarlık düzeylerinin saptanması; bu parametrelerin ruhsal tanıları ile olası ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kliniğimize Şubat-Mart 2026 tarihleri arasında ayaktan başvuran, 12-18 yaş arası 80 gönüllü ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış olup sosyodemografik veri formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmış YZ alışkanlıkları bilgi formu, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış YZ Genel Tutum Ölçeği, YZ Okuryazarlığı Ölçeği uygulanmıştır. Tanılar çocuk psikiyatri uzman hekimi tarafından DSM-5 tanı kriterlerine dayalı klinik görüşme ile konulmuştur. Elde edilen veriler SPSS 27.0 programı ile analiz edilmiş olup $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bulgular: Ergenlerin yaş ortalaması 14,95±1,63 olup; örneklemin %56,3'ü (n=45) kız ergen katılımcılardan oluşmaktadır. Klinik tanı dağılımı; %53,8 (n=43) dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %27,5 (n=22) anksiyete bozuklukları, %11,3 (n=9) obsesif kompulsif bozukluk ve %7,5 (n=6) depresif bozukluk şeklindedir. Teknolojik cihazlarında YZ tabanlı uygulama bulunanların oranı %73,8 olarak saptanmıştır. YZ kullanım sıklıkları değerlendirildiğinde haftada birkaç kez kullanım (%43,8) en yüksek orana sahiptir, bunu ayda birkaç kez kullanım (%25,0) izlemektedir. Katılımcıların %58,8'i bilgi edinmek için arama motoruna, %41,3'ü YZ'ya başvurmaktadır. YZ başvuru nedenleri arasında ödev ve proje desteği alma birincil nedenken bunu günlük öneri alma ihtiyacı takip etmektedir. YZ Okuryazarlığı Ölçeği incelendiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun yüksek (%48,8) ve çok yüksek (%31,3) okuryazarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeği oluşturan dört alt boyuttan en yüksek puan ortalamasının "Etik" en düşük puan ortalamasının ise "Farkındalık" alt boyutunda olduğu görülmüştür. YZ'nın verimli kullanımını ölçen "Kullanım" alt boyutu ile kullanım sıklığı arasında ters anlamlı korelasyon bulunmuştur. YZ Genel Tutum Ölçeği puan ortalaması 5,33±2,49 olup, tutum düzeyleri incelendiğinde katılımcıların %31,3'ünün (n=25) düşük, %42,5'inin (n=34) orta ve %26,3'ünün (n=21) yüksek düzeyde tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. YZ kullanım sıklığı, kullanım amaçları, tutumu ve okuryazarlık düzeyleri ile psikiyatrik tanılar arasındaki ilişki Pearson Ki-kare testi ile incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). YZ tutum puanı üzerine yaş, cinsiyet ve psikiyatrik tanıların etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde model istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış ($F=0,631$;

p=0,597) ve değişkenlerin hiçbirinin anlamlı yordayıcı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Sonuç: Çalışmamızda kliniğimizde takipli ergenlerde YZ teknolojisi kullanımının yaygın olduğu ve YZ okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. YZ'ya yönelik tutumların orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte psikiyatrik tanılar ile YZ teknolojilerine ilişkin ölçüm değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgular, ruhsal destek alan ergenlerde psikoterapötik müdahalelere uyum sürecinde YZ teknolojilerinin kullanımının avantaj sağlayabileceğini düşündürmektedir. YZ tutumlarının orta düzeyde olması olumlu bakış açısının yanı sıra YZ'ya yönelik endişeleri de akla getirmektedir. Mevcut ruhsal tanılar ile YZ tutum ve okuryazarlığı arasındaki ilişkinin daha geniş örneklemlerle incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, ergenler, çocuk ve ergen psikiyatrisi, yapay zeka okuryazarlığı, Yapay zeka tutumu

S-141 Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Yapay Zekâ Entegrasyonuna Yönelik Hazır Bulunuşluğun Mesleki ve Kurumsal Belirleyicileri: Psikiyatristler Arasında Kesitsel Bir Çalışma

Ecem Selin Akbaş Aliyev[1], Elif Küçük[2]
1 Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
2 Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş/Amaç: Yapay zekâ, ruh sağlığı hizmetlerinde dokümantasyonun kolaylaştırılması, hasta izleminin desteklenmesi, erken klinik kötüleşmenin saptanması ve karar destek süreçlerinin güçlendirilmesi gibi alanlarda giderek daha görünür hale gelmektedir. Ancak psikiyatristlerin yapay zekaya ilişkin yalnızca bilgi ve kullanım düzeyleri değil, klinik entegrasyona yönelik hazır bulunuşluklarının hangi mesleki ve kurumsal değişkenlerle ilişkili olduğu henüz yeterince açıklığa kavuşmuş değildir. Bu çalışmada, ruh sağlığı ve hastalıkları hekimlerinin yapay zekâ entegrasyonuna ilişkin bilgi, tutum ve hazır bulunuşluk düzeylerinin incelenmesi; ayrıca bu alanlardaki farklılaşmanın uzmanlık alanı, unvan, kurum türü, yaş ve mesleki deneyim açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya toplam 76 hekim dahil edilmiştir. Katılımcıların 39'u erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları, 37'si çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları alanında çalışmaktadır. Veri toplama formunda yapay zekaya maruziyet ve kullanım düzeyi, genel bilgi algısı, klinik uygunluk değerlendirmeleri, etik ve mesleki kaygılar ile belirli psikiyatrik görevlerde yapay zekâ kullanımına ilişkin görüşler sorgulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun nonparametrik analizler kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların yapay zekâ ile ilgili eğitim alma durumu, öznel bilgi düzeyi, klinik ya da akademik kullanım sıklığı ve kullanım alanları bakımından uzmanlık alanı, unvan, kurum türü ve mesleki deneyime göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Buna karşın, yapay zekanın klinik entegrasyonuna yönelik tutumlarda belirgin farklılaşmalar gözlenmiştir. Şehir/devlet hastanesi ile eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekimler, üniversite hastanesinde çalışanlara kıyasla yapay zekanın dokümantasyon yükünü azaltabileceği görüşüne daha yüksek düzeyde katılmıştır. Eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekimler ayrıca yapay zekanın hasta izlemi ve klinik kötüleşmenin erken saptanmasında yararlı olabileceğini daha güçlü biçimde değerlendirmiştir. Orta kıdem grubundaki hekimler, daha kıdemli meslektaşlarına kıyasla bu alanlardaki potansiyel yararı daha olumlu puanlamıştır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı hekimleri, erişkin psikiyatristlere göre önümüzdeki yıllarda psikiyatride yapay zekâ kullanımının belirgin biçimde artacağı beklentisini daha yüksek düzeyde bildirmiştir. Daha ileri yaş grubundaki katılımcılar ise yapay zekanın yanıltıcı veya klinik açıdan uygunsuz öneriler üretebileceğine ilişkin kaygıları daha belirgin biçimde ifade etmiştir. Akademisyenler psikiyatrik acillerde risk belirlenmesinde yapay zekâ kullanımını diğer unvan gruplarına göre daha uygun olarak değerlendirmiştir. Sonuç: Bulgular, psikiyatristlerde yapay zekaya ilişkin temel maruziyet ve kullanımın görece benzer olduğunu, ancak klinik entegrasyona yönelik hazır bulunuşluğun homojen olmadığını göstermektedir. Özellikle kurum türü, yaş, kıdem ve alt uzmanlık alanı, yapay zekanın psikiyatride hangi işlevlerde kabul göreceğini belirleyen önemli değişkenler olarak öne çıkmaktadır. Dokümantasyon, hasta izlemi ve erken klinik kötüleşmenin saptanması, yapay zekâ entegrasyonunun en fazla karşılık bulabileceği alanlar

olarak görünmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı hizmetlerinde yapay zekanın güvenli ve etkili biçimde uygulanabilmesi için standart eğitim programlarının yanı sıra, kuruma ve mesleki düzeye duyarlı uygulama stratejilerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Yapay zekâ entegrasyonu, psikiyatrist, ruh sağlığı hizmetleri, dijital psikiyatri

S-142 Bilişsel Kopma Sendromu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygusal Regülasyon ve Duyusal Hassasiyetlerin İncelenmesi ve Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması

Batın Berk Mutluer[1], Burçin Karaca[2], Gonca Özyurt[1], Muhammed Kadri Şenyiğit[1]
1 İzmir Şehir Hastanesi
2 Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi

Bilişsel Kopma Sendromu (BKS), hayale dalıp gitme, uyanık kalmada zorlanma, enerji düşüklüğü ve kendi dünyasında yaşama gibi belirtilerle tanımlanan bir bilişsel uyarılma bozukluğudur. Duygu regülasyonu, bireyin duygularını fark edip tepkilerini kontrol edebilmesidir. BKS'nin duygu düzenleme güçlüğüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) tanılı bireylerde duygu düzenleme zorlukları sık görülmektedir. Duyusal işlemleme hassasiyeti, bireyin içsel ,dışsal uyaranları algılama ve bunlara tepki verme biçimindeki hassasiyeti ifade eder. DEHB tanılı çocuklarda duyusal işlemleme farklılıkları agresyon, davranış sorunları ve bedensel yakınmalarla ilişkili bulunmuştur. BKS'nin ise bilişsel, duygusal ve uyarılma sistemlerinde çoklu eksikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ancak BKS tanılı çocuklarda bu alanlara dair çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, BKS tanılı çocukların duygu düzenleme becerileri ve duyusal işlemleme hassasiyetleri, DEHB tanılı ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırılmıştır. YÖNTEM: Bu çalışmaya Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda takipli 32 DEHB tanılı çocuk (yaş ort: 8.78±2.12; 9 kız 22 erkek) 34 DEHB ve SCT tanılı (yaş ort: 9.11±2.12;17 kız,17 erkek) ,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 36 kontrol (yaş ort:8.75±1.64;10 kız 26 erkek) dahil edilmiştir. Çalışmada sosyodemografik veri formu, Conners DEHB Ölçeği ve, Barkley Çocuk Dikkat Anketi, Hassasiyeti Yüksek Birey Ebeveyn Formu, Duygu Ayarlama Ölçeği kullanılmıştır. Kategorik değişkenler kikare analizi ile değerlendirilirken; gruplar OneWayANOVA ile karşılaştırılmıştır. BULGULAR: Grupların sosyodemografik özellikleri benzerdir. Üç grup Hassasiyeti Yüksek Birey Ebeveyn Formu açısından karşılaştırıldığında Derinlik ve Aşırı Tepki alt ölçekleri ve toplam puan açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. ($p<0.001$); DEHB ve BKS tanısı olan grubun hem kontrole hem de DEHB grubuna göre hem Derinlik ve Aşırı Tepki alt ölçekleri hem de toplam skorda daha yüksek puanlar elde ettiği tespit edilmiştir ($p<0.001$). Duygu Ayarlama Ölçeği Duygusal Değişkenlik Alt Ölçeğinde üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$); DEHB ve BKS tanısı olan grubun hem kontrole hem de DEHB grubuna göre daha yüksek puanlar elde ettiği tespit edilmiştir ($p<0.001$). Duygu Ayarlama Ölçeği Duygu Regülasyonu Alt Ölçeğinde üç grup arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$); DEHB ve BKS tanısı olan grubun hem kontrole hem de DEHB grubuna göre daha düşük puanlar elde ettiği tespit edilmiştir ($p<0.001$). Conners DEHB ölçeğinde üç grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) Psikosomatik belirti ve kaygı belirtileri alt ölçeklerinin DEHB ve BKS olan grupta en yüksek olduğu; Öğrenme ve Ataklık alt ölçeklerinin DEHB grubunda ve DEHB+BKS grubunda benzer olduğu ve kontrol grubundan belirgin yüksek olduğu; Davranım sorunları alt ölçeğinin DEHB grubunda en yüksek olduğu bulunmuştur. Barkley toplam puanı

ile Hassasiyeti Yüksek Birey Ebeveyn formu toplam puanı, Derinlik ve Aşırı Tepki alt ölçekleri, Conners toplam, Conners kaygı, Conners psikosomatik alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur. SONUÇ: BKS belirtilerinin kliniği artan ilgi görmekle birlikte, çocuk yaş grubunda BKS belirtileri ile duygu düzenleme ve duyusal hassasiyetleri birlikte araştıran çalışma bulunmamaktadır. BKS belirtilerinin psikosomatik belirtiler, kaygı belirtileri, duygu regülasyonda zorluklar, duygusal değişkenlikle ilişkisi gösterilmiştir. BKS tanısı düşünüldüğünde özellikle bu belirtileri incelemek faydalı olabilir. DEHB tanılı olgularda olduğu gibi BKS tanılı olgularda da duyusal hassasiyetler görülebilir. Bu açıdan da BKS tanısı olan çocuklar değerlendirilirse olguların tedavisine de katkı sunulabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel kopma sendromu; dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu;duygu regülasyonu, duyusal hassasiyet

S-143 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu'nun Tarama ve Teşhisinde Hızlı, Duyarlı ve Güvenilir Bir Tanı Aracı Olarak Makine Öğrenimi Yöntemlerinin Kullanılması

Esra Çetin[1], Esra Çöp[2], Ahmet Cihat Çetin[3]
1 Nevşehir Devlet Hastanesi
2 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
3 Bağımsız Araştırmacı, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı olan çocuk ve ergenler ile herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı çocuk ve ergenlerden elde edilen verilerin makine öğrenimi yöntemleriyle analiz edilerek DEHB'li çocuk ve ergenlerin DEHB'si olmayan çocuk ve ergenlerden ayırt edilmesinde ve DEHB tanısında makine öğrenimi yöntemlerinin kullanıp kullanılamayacağını araştırmaktır. Gereç ve Yöntem: Çalışma örneklemimiz DEHB grubu (n=61) ve sağlıklı kontrol grubu (n=52) olmak üzere 2 gruptan ve toplam 113 çocuk ve ergenden oluşmuştur. Katılımcıların tümü "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi—Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY)" ile değerlendirilmiş ve bu şekilde DEHB grubunda ek tanıların varlığı, kontrol grubunda ise psikiyatrik tanılar dışlanmıştır. Ebeveynler tarafından Conner's Ana/Baba Derecelendirme Ölçeği (CADÖ-48), çocuğun öğretmeni tarafından Conner's Öğretmen Derecelendirme Ölçeği (CÖDÖ-28), çocuklar tarafından 'Çocuk ve Ergenler İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocukluk Çağı Kaygı Bozuklukları Öz bildirim Ölçeği Çocuk Formu (KAYBÖ)' ve araştırmacı tarafından aileyle birlikte Sosyodemografik Veri Formu ve hastane sistemindeki doktor notu kayıtlarından Doktor Notları İpucu Tarama Formu doldurulmuştur. Bulgular: Kullanılan 5 makine öğrenimi yönteminde ''Karar Ağacı (KA), Rastgele Orman (RO), Destek Vektör Makineleri (DVM), Lojistik Regresyon (LR), Naive Bayes (NB)'' risk faktörleri veri seti hariç diğer veri setleri ve bunların kombine modelleri ile yüksek duyarlılık, doğruluk, kesinlik, F1 skoru ve Eğrinin Altında Kalan Alan' performans değerleri sağlanmıştır. En yüksek performans Lojistik Regresyon makine öğrenimi algoritması ile elde edilmiştir. Veri setleri kıyaslandığında ise en yüksek doğruluk değerleri sırasıyla üçlü modelde RO, CADÖ-48&CÖDÖ-28 birleştirilmiş ölçek modelinde LR algoritmasında görülmüştür. En düşük performans ölçüt değerleri ise risk faktörü veri seti NB algoritmasında ölçülmüştür. Sonuç: Conner's derecelendirme ölçekleri, hastalığa ait risk faktörleri ve klinik görüşmede tutulan doktor notlarından elde edilen ipucu kelimeler aracılığıyla oluşturulan modellerin makine öğrenimi algoritmaları ile analiz edilmesi sonucu Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısında yüksek doğrulukla kullanılabilir ve DEHB olan ve olmayan bireyleri yüksek sınıflandırma yeteneğine sahiptir. İleride daha büyük örneklemlerden farklı çeşitlerde veri toplama aracı ile elde edilecek daha büyük miktardaki veriler ile makine öğreniminin DEHB tanısında kullanımının doğruluğuna dair bilgilerimiz artacak ve MÖ kullanımının önemi netleşecektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve Ergen, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Makine Öğrenimi, Tanı

S-144 Bir Ruh Sağlığı Hastanesindeki Çocuk ve Ergen Bağımlılık Tedavi Merkezine Başvuran Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Seda Bozduman Çelebi[1], Cantekin Can [2], Asiye Arıcı Gürbüz[2]
1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
2 Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Adana, Türkiye

Giriş: Çocuk ve ergenlerde madde kullanım bozuklukları önemli bir halk sağlığı sorunudur ve tedavi hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi klinik uygulama açısından büyük önem taşımaktadır. Amaç: Bu çalışmada, çocuk ve ergen bağımlılık tedavi merkezine başvuran hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin incelenmesi ve yatarak tedavi gören hastalar ile ayaktan tedavi gören hastaların karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya, 1 Ocak 2024 ile 31 Aralık 2025 tarihleri arasında XXXXXXXXXXX Hastanesi Çocuk ve Ergen Madde Kullanımı Tedavi Merkezi'ne (ÇEMATEM) başvuran hastalar dahil edilmiştir. Ayaktan ve yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özellikleri, klinik tanıları ve hastaneye yatış verileri analiz edilmiştir. Bulgular: Toplam 574 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup, bunların 159'u (%27,7) yatarak, 415'i (%72,3) ayaktan tedavi görmüştür. Katılımcıların 280'i (%48,8) kız, 294'ü (%51,2) erkektir. Tüm örneklemin yaş ortalaması 16,52±1,28 yıldır. Yatarak tedavi gören grupta yaş ortalaması 16,69±1,11 yıl, ayaktan tedavi gören grupta ise 16,45±1,33 yıl olarak bulunmuştur. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,310). Yatarak tedavi gören hastalarda ortalama yatış süresi 11,23±9,42 gündür. Madde ve alkol kullanım bozukluklarına eşlik eden komorbid tanılar incelendiğinde, 44 hastada (%7,7) yaygın anksiyete bozukluğu, 388 hastada (%67,6) ise karışık anksiyete ve depresif bozukluk tanısı olduğu görülmüştür. Yatarak tedavi gören hastaların 31'i (%19,5) tedaviyi tamamlayarak taburcu olurken, 116'sı (%73,0) kendi isteği ile taburcu olmuştur. Komorbid tanılar ile tedavi şekli arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0,001). Yaygın anksiyete bozukluğu ayaktan tedavi grubunda anlamlı olarak daha sık görülmüş olup, yatarak tedavi grubunda bu tanıya sahip hasta bulunmamıştır. Benzer şekilde, karışık anksiyete ve depresif bozukluğu olan hastaların çoğu ayaktan izlenirken, bu tanıya sahip olmayan hastalar daha sık yatarak tedavi edilmiştir (p<0,001). Tartışma: Çocuk ve ergen bağımlılık tedavi merkezine başvuran hastaların büyük çoğunluğu ayaktan tedavi edilmiştir. Yatarak ve ayaktan tedavi grupları arasında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmazken, komorbid psikiyatrik tanılar açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Anksiyete ile ilişkili bozuklukların ayaktan tedavi grubunda daha yaygın olması, bu olgularda ayaktan tedavi yaklaşımlarının daha sık tercih edildiğini düşündürmektedir. Bu bulgular, ÇEMATEM ortamlarında ayaktan tedavi hizmetlerinin yaygın olarak kullanıldığını ve klinik tanıların tedavi şeklini etkileyebileceğini göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde madde kullanım bozukluklarının yönetiminde tanıya özgü ve bireyselleştirilmiş tedavi stratejilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk ve ergen psikiyatrisi; Madde kullanım bozukluğu; Bağımlılık tedavisi; ÇEMATEM

S-145 Mahkeme Tarafından Zorunlu Ayaktan Tedaviye Tabi Tutulan Ergenlerde Klinik Belirleyiciler ve Cinsiyete Özgü Risk Profilleri: Retrospektif Bir Analiz

Hatice Elvan Keskin[1], Feyzanur Çelik Teymur[1], Hicran Doğru[1], Tuba Mutluer[1], Özge Gizli Çoban[1]

1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç/Arka Plan: Mahkeme tarafından zorunlu ayaktan tedavi, risk altındaki gençler için kritik bir müdahale niteliği taşımaktadır; ancak bu popülasyonun klinik özellikleri ve davranışsal riskleri sıklıkla cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bu olgular çoğunlukla travma, madde kullanımı ve öz-düzenleme yetersizliklerinin karmaşık etkileşimini içermektedir. Bu çalışma, psikiyatrik tedaviye mahkeme kararıyla yönlendirilen ergenler arasında klinik profilleri ve cinsiyete dayalı farklılıkları ortaya koymayı, böylece daha hedefe yönelik terapötik müdahaleler için tanısal bir zemin oluşturmayı amaçlamaktadır. Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, toplam 250 hasta dosyasının kapsamlı bir klinik arşiv taraması yapılmış ve eksiksiz klinik veriye sahip 158 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Nihai örneklem, mahkeme kararıyla ayaktan tedaviye yönlendirilen 158 çocuk ve ergenden (yaş aralığı: 4–17 yıl; ortalama: 13,3±3,5) oluşmakta olup, bunların 103'ü kız (%65) ve 55'i erkek (%35) hastalardır. Veriler, tıbbi kayıtlardan titizlikle elde edilmiş; madde kullanımı (sigara, alkol ve yasa dışı maddeler), ihmal veya istismar öyküsü, yaşam düzeni, kendine zarar verme davranışları ve intihar düşüncesi gibi değişkenler değerlendirilmiştir. Klinik şiddet, Klinik Global İzlenim-Şiddet (CGI-S) ölçeği kullanılarak ölçülmüştür. Cinsiyete göre grup farklılıkları ki-kare testi ile analiz edilmiş; intihar davranışının bağımsız yordayıcılarını belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon modeli uygulanmıştır. Bulgular: Kız katılımcıların, erkeklere kıyasla madde kullanımı, alkol kullanımı, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri açısından anlamlı derecede daha yüksek oranlara sahip olduğu saptanmıştır (tüm $p<0,001$). Özellikle intihar girişimi oranı kızlarda %40,8 iken erkeklerde yalnızca %3,6 olup, bu durum dikkat çekici bir cinsiyet farklılığına işaret etmektedir. Ayrıca kızların, birleşik ihmal ve istismar öyküsüne sahip olma ve kurumsal bakım ortamlarında yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüş, bu da daha ağır bir psikososyal yük taşıdıklarını göstermektedir. CGI-S skorları da kızlarda daha yüksek morbiditeyi ortaya koymuş; kızların %22,3'ü "belirgin derecede hasta" kategorisinde yer alırken, bu oran erkeklerde yalnızca %5,5 olarak bulunmuştur ($p=0,014$). Buna karşın CGI-I ve CGI-E skorları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çok değişkenli analizde, kadın cinsiyetinin intihar davranışının anlamlı ve bağımsız bir yordayıcısı olduğu belirlenmiştir ($B = -1,236$, $p = 0,014$, $OR = 0,29$); bu bulgu, kız ergenlerin erkeklere kıyasla belirgin derecede daha yüksek intihar davranışı olasılığına sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, ergen kızlarda sıklıkla gözlenen içselleştirilmiş belirtiler, duygusal düzensizlik ve kendine zarar verme davranışlarının yüksekliği ile klinik olarak tutarlıdır. Ayrıca, intihar girişimi öyküsü de anlamlı bir yordayıcı olarak saptanmış ($OR = 0,337$, $p = 0,047$) ve süregelen intihar riskinin en güçlü göstergelerinden biri olduğunu ortaya koymuştur. Göç öyküsü ise istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır. Sonuç: Mahkeme tarafından zorunlu ayaktan tedaviye tabi tutulan ergenler, yüksek düzeyde psikiyatrik morbidite yükü taşımakta olup, özellikle kız ergenler kendine zarar

verme, intihar davranışı ve madde kullanımı ile karakterize yüksek riskli bir profil sergilemektedir. Kızlarda saptanan daha yüksek klinik şiddet ve kurumsal bakım oranları, travma odaklı ve cinsiyete duyarlı psikiyatrik yaklaşımlara duyulan gereksinimi vurgulamaktadır. Bu bulgular, zorunlu sağlık tedbirlerinin yalnızca yasal bir yükümlülük olmaktan çıkarak, risk altındaki gençlerin özgül belirti örüntülerini hedef alan özelleşmiş klinik programlara dönüştürülmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: mahkeme tarafından zorunlu ayaktan tedavi, ergenler, intihar davranışı, kendine zarar verme davranışı, madde ile ilişkili bozukluklar, psikiyatrik morbidite, hastalık şiddeti indeksi

S-146 Çocuk ve Ergen Yataklı Psikiyatri Kliniklerinde Tedavi Reddi: Yatış Öncesi ve Sonrası Tedavi Reddinin Klinik, Ailesel ve Bağlamsal Belirleyicileri: Çok Merkezli Ulusal Bir Çalışma

Havva Sena Arı[1], Serkan Turan[2], Esra Çöp[3], Mustafa Tunçtürk[3], Muhammed Talha Güçlü[3], Gül Karaçetin[4], Yeşim Sağlam[4], Nurdan Aydın Duysak[4], Oğuz Bilal Karakuş[5], Kübra Kalaycı[5], Ibrahim Selçuk Esin[5], Gonca Özyurt[6], Gözde Özbay[6], Caner Mutlu[2], Şafak Eray Çamlı[2], Remzi Oğulcan Çıray[7], Taha Özulucan[7], Yusuf Öztürk[8], Reyyan Nazlıgül[8], Aybike Tan[9], Mehmet Karadağ[10], Baran Çalışgan[10], Mesut Sarı[11], Fethiye Kılıçaslan[9], Aynur Akay Pekcanlar[7]

1 Uludağ Üniversitesi
2 Uludağ Üniversitesi
3 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
4 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları E. A. H.
5 Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi
6 İzmir Şehir Hastanesi
7 Dokuz Eylül Üniversitesi
8 Ankara Etlik Şehir Hastanesi
9 Harran Üniversitesi
10 Gaziantep Üniversitesi
11 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Giriş: Tedavi çocuk ve ergen yataklı kliniklerinde tedavi reddi, klinik açıdan anlamlı bir zorluk oluşturmaktadır; ancak hastaneye yatış öncesi ve sonrası reddetme ile ilişkili faktörler halen yeterince anlaşılmış değildir. Yöntem: Bu prospektif çok merkezli çalışma, yatış öncesinde yataklı tedaviyi reddeden ergenler (n = 164) ile hastaneye yatış sonrasında reddeden ergenleri (n = 234) sosyodemografik, klinik, ailesel ve tedaviyle ilişkili özellikler açısından karşılaştırmıştır. Gruplar arasındaki farklar tek değişkenli yöntemlerle analiz edilmiş, tedavi red türünün bağımsız öngörücülerini belirlemek amacıyla hiyerarşik lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Bulgular: Sosyodemografik değişkenler açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Klinik açıdan, depresyon yatış sonrası tedavi reddi grubunda daha sık görülürken ($p = 0.013$), ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yatış öncesi tedavi reddi grubunda daha yüksektir ($p = 0.022$). Yatış öncesi tedavi reddi, daha olumsuz ebeveyn tutumları ve daha yüksek damgalanma kaygısı ile ilişkili bulunmuştur (her ikisi için $p < 0.01$). Yatış sonrası tedavi reddi grubundaki hastalar, taburculukta daha düşük CGI skorları ve daha yüksek CGAS skorları ile yansıyan, anlamlı derecede daha fazla klinik iyileşme göstermiştir (her ikisi için $p < 0.001$). Çok değişkenli analizde, daha düşük başlangıç işlevselliği (CGAS) yatış öncesi tedavi reddini bağımsız olarak öngörmüştür ($OR = 0.90$, $p < 0.001$). Pozitif ve nötr ebeveyn tutumları, yatış öncesi tedavi reddine karşı güçlü biçimde koruyucu bulunmuştur (sırasıyla $OR = 0.12$ ve 0.15); buna karşılık acil yatış, yatış sonrası tedavi reddi olasılığını anlamlı ölçüde artırmıştır ($OR = 4.81$, $p = 0.012$). Sonuç: Çocuk ve ergen yataklı psikiyatri kliniklerinde tedavi reddinin, sosyodemografik özelliklerden ziyade ağırlıklı olarak ailesel ve bağlamsal faktörler tarafından belirlendiği görülmektedir. Ebeveyn tutumları ve başlangıçtaki işlevsel bozulma, yatış öncesi

tedavi reddinde merkezi bir rol oynarken; acil yatış gibi akut klinik süreçler yatış sonrası tedavi reddi açısından daha belirleyicidir. Aile katılımını artırmaya ve damgalanmayı azaltmaya yönelik müdahaleler, tedaviye uyumu artırmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ergenler; Tedavi reddi; Yataklı psikiyatrik bakım; Hastaneye yatış; Aileyle ilişkili faktörler; Ebeveyn tutumları; Ruh sağlığına yönelik damgalanma

S-147 Çocuklarda Tıbbi Korku ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Pilot Çalışma

Zeynep Kübra Kurt[1], Şefika Nurhüda Karaca Cengiz[2]
1 Etlik Şehir Hastanesi
2 Eskişehir Şehir Hastanesi

Giriş Çocukluk çağında tıbbi korku; doktorlara, hemşirelere, klinik ortamlara ve invaziv işlemlere yönelik korkuyu kapsayan, pediatrik pratikte en yaygın ve klinik açıdan en önemli özgül korkulardan birini oluşturmaktadır. Geçici gelişimsel kaygıların aksine tıbbi korku kalıcı bir seyir izleyebilmekte; yetişkinlik dönemine dek sürebilmekte ve zorunlu sağlık hizmetlerinden kaçınmaya, tanının gecikmesine ve aşı yaptırmama gibi ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir. Ebeveyn sağlık kaygısının çocuklarda tıbbi korkunun gelişimindeki belirleyici rolüne işaret eden kanıtlar giderek artmaktadır; ancak bu alanda yapılan araştırmalar hâlâ kısıtlıdır. Bu pilot çalışmada; çocuklardaki tıbbi korkunun toplumsal yaygınlığı hakkında bilgi edinilmesi ve tıbbi korku ile ilişkili olabilecek faktörler olarak çocuğun genel kaygı düzeyi ve ebeveynin sağlık kaygısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem Çalışmaya 4–12 yaş arası çocukları olan 37 ebeveyn dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen çevrimiçi anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Formda demografik bilgilere ek olarak çocuklarda tıbbi korku, çocuğun genel kaygı düzeyi ve ebeveynin sağlık kaygısına yönelik sorular yer almaktadır. Tıbbi korku; işlemsel korku, çevresel korku, kişisel tepkiler ve kişilerarası kaygı olmak üzere dört alt boyutta değerlendirilmiş, bu alt boyutlardan elde edilen puanların toplamı ile tıbbi korku toplam puanı hesaplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 21.0 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiş; değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bulgular Örneklemin %48.6'sı (n = 18) kız, %51.4'ü (n = 19) erkek çocuklardan oluşmakta olup yaş ortalaması 6.5 ± 2.5 yıl olarak saptanmıştır. Çocukların %51.4'ünde (n = 19) ebeveyn bildirimine dayalı tıbbi korku varlığı belirlenmiştir. Çocuğun genel kaygı düzeyi ile işlemsel korku ($r = 0.661$, $p < 0.001$), çevresel korku ($r = 0.658$, $p < 0.001$), kişilerarası kaygı ($r = 0.609$, $p < 0.001$), kişisel tepkiler ($r = 0.542$, $p = 0.001$) ve tıbbi korku toplam puanı ($r = 0.679$, $p < 0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve kuvvetli düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Benzer şekilde, ebeveynin sağlık kaygısı ile çevresel korku ($r = 0.550$, $p < 0.001$), kişisel tepkiler ($r = 0.460$, $p = 0.004$), işlemsel korku ($r = 0.449$, $p = 0.005$), kişilerarası kaygı ($r = 0.443$, $p = 0.006$) ve tıbbi korku toplam puanı ($r = 0.529$, $p = 0.001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta-kuvvetli düzeyde ilişkiler tespit edilmiştir. Sonuç Bu pilot çalışma, hem çocuğun genel kaygı düzeyinin hem de ebeveynin sağlık kaygısının, çocuklardaki tıbbi korku ile anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu bulgular; çocuklarda tıbbi korkuyu anlama ve değerlendirme sürecinde bireye özgü kaygı profilinin yanı sıra ebeveynin sağlık kaygısının da kapsamlı biçimde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir. Bu doğrultuda çocuklarda tıbbi korkuya yönelik geliştirilecek müdahale programlarının, her iki faktörü de kapsayan bütüncül ve aile merkezli bir stratejiyle kurgulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuk, tıbbi korku, kaygı

S-148 Selektif Mutizm Tanılı Çocuklarda Vokal Akustik Profilleme: Psikiyatrik Semptomatoloji ve Yaşam Kalitesinin Bütünleştirici Bir Analizi

Gülçin Kahraman[1], Serkan Turan[1], Merve Çağlar[1], Mustafa Aslıer[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi Hastanesi

Selektif Mutizm Tanılı Çocuklarda Vokal Akustik Profilleme: Psikiyatrik Semptomatoloji ve Yaşam Kalitesinin Bütünleştirici Bir Analizi Giriş: Selektif Mutizm (SM), yeterli dil becerilerine rağmen belirli sosyal durumlarda konuşamama ile karakterize edilen bir anksiyete bozukluğudur. SM'nin psikiyatrik yönleri yazında incelenmiş olmasına rağmen, ses telleri fizyolojisi, vokal akustik parametreler ve psikososyal işlevsellik arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar sınırlıdır. Yöntem: Bu vaka-kontrol çalışmasına, selektif mutizm tanısı konmuş 4-14 yaş aralığındaki 24 çocuk ve yaş-cinsiyet uyumlu 24 sağlıklı çocuktan oluşan kontrol grubu dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar endoskopik vokal kord muayenesi, timpanometri, akustik refleks testi, otoakustik emisyonlar ve saf ses odyometrisini içeren kapsamlı kulak burun boğaz ve işitme değerlendirmelerinden geçmiştir. Vokal akustik analiz kapsamında, klinik ortamda kaydedilen ses verileri PRAAT yazılımı kullanılarak temel akustik parametreler (temel frekans, jitter, shimmer, HNR) ve maksimum fonasyon süresi (MPT) açısından analiz edilmiştir. Psikopatoloji ve yaşam kalitesi, Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS; çocuk ve ebeveyn formları), Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL), Selektif Mutizm Anketi (SMQ), Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (PVRQOL) ve Çocuklarda Ses Handikap Endeksi (CVHI) kullanılarak değerlendirilmiştir. Genel işlevsellik, Çocuklar için Küresel Değerlendirme Ölçeği (CGAS) ve Klinik Genel İzlenim Ölçeği (CGI) ile belirlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde gruplar arası karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri uygulanmıştır. Bulgular: SM ve sağlıklı kontrol grupları arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. SM grubunda genel işlevsellik (CGAS: 66.9 ± 5.9'a karşı 86.6 ± 5.3, $p<0.001$) anlamlı düzeyde düşük bulunurken, anksiyete ve depresyon belirtileri daha yüksek saptanmıştır (ÇADÖ-Y Çocuk: 29.9 ± 15.4'e karşı 20.2 ± 15.3, $p=0.032$). Ayrıca, SM grubunda sesle ilgili yaşam kalitesinde (P-VRQOL: 61.3 ± 24.4'e karşı 92.9 ± 8.3, $p<0.001$) ciddi bozulma ve belirgin düzeyde yüksek ses handikapı (pVHI: 9.8 ± 5.6'ya karşı 1.5 ± 1.8, $p<0.001$) kaydedilmiştir. Ancak objektif vokal akustik analizlerde, gruplar arasında shimmer (1.0 ± 0.7'ye karşı 1.1 ± 0.6, $p=0.813$) ve HNR (14.0 ± 5.5'e karşı 14.3 ± 6.1, $p=0.882$) parametreleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Korelasyon analizlerinde, okuldaki mutizm şiddeti (SMQ-Okul) ile subjektif ses handikapı (pVHI) arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.487$, $p=0.016$). Sonuç: Selektif mutizm tanılı çocuklarda gözlenen belirgin psikiyatrik semptom yükü ve subjektif ses handikapına rağmen, objektif vokal akustik parametrelerin sağlıklı akranlarıyla benzerlik göstermesi dikkat çekicidir. Bu bulgular, SM'de deneyimlenen konuşma güçlüğünün yapısal bir sorundan ziyade anksiyete ile ilişkili süreçlerden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, değerlendirme ve tedavi planlamasında multidisipliner bir yaklaşım benimsenerek psikososyal müdahalelere ağırlık verilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Selektif Mutizm, Akustik Ses Analizi, PRAAT, Anksiyete Bozuklukları, Pediatrik Yaşam Kalitesi, Çocuk Psikiyatrisi

S-149 Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Ağrı İşlemleme ve Tükürük Endojen Opioid Dinamiklerinin İncelenmesi

Büşra Kaya[1], Abdullah Bozkurt[1], Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Mehmet Akif Akıncı[1], Muhammet Çelik[1]
1 Atatürk Üniversitesi

Amaç: Kendine zarar verme davranışı (KZVD), intihar niyeti olmaksızın kişinin kasıtlı olarak kendi bedenine fiziksel hasar vermesi olarak tanımlanmakta olup ergen popülasyonda yaygın ve klinik açıdan ciddi bir durumdur. Endojen opioid sistem (EOS) disregülasyonu ve ağrı duyarsızlığı KZVD'nin nörobiyolojik temelini açıklamaya yönelik öne sürülen başlıca hipotezlerdendir; ancak bu mekanizmaları ergen örnekleminde eşzamanlı olarak inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, KZVD tanısı alan ergenlerde ağrı işlemleme süreçlerini, şartlı ağrı modülasyonu (ŞAM) aracılığıyla endojen ağrı inhibisyon kapasitesini ve tükürük opioid peptid düzeylerinin dinamiğini sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak incelemektir. Yöntem: Kesitsel olgu-kontrol tasarımındaki bu araştırmaya, bir üniversite hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve DSM-5 tanı kriterlerine göre KZVD tanısı alan 43 ergen (yaş aralığı: 12-18) ile herhangi bir psikiyatrik veya kronik fiziksel hastalığı bulunmayan 36 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Ağrı işlemleme parametreleri basınç algometre (Jtech Echo Algometer) ile ölçülen basınç ağrı eşiği (BAE) ve basınç ağrı toleransı (BAT) olarak belirlenmiştir. Endojen ağrı inhibisyonu, basınç ağrı eşiğinin test uyaranı ve buzlu suyun şartlı uyaran olarak kullanıldığı bir ŞAM protokolü ile değerlendirilmiştir. ŞAM protokolü öncesi ve sonrasında alınan tükürük örneklerinden β-endorfin ve endomorfin-2 düzeyleri ELISA yöntemiyle ölçülmüştür. Bulgular: KZVD grubunda BAE ($p = 0,031$), BAT ($p = 0,023$) ve ŞAM değeri ($p = 0,003$) kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Tükürük β-endorfin düzeyleri hem protokol öncesi ($p = 0,025$) hem de sonrası ($p < 0,001$) ölçümlerde KZVD grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir. Endomorfin-2 düzeylerinde ise gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Grup içi karşılaştırmalarda kontrol grubunda ŞAM protokolü sonrası β-endorfin düzeylerinde anlamlı azalma gözlenirken, KZVD grubunda protokol öncesi ve sonrası β-endorfin düzeyleri arasında anlamlı bir değişim tespit edilmemiştir. Sonuç: KZVD olan ergenlerde artmış ağrı duyarsızlığı, güçlenmiş endojen ağrı inhibisyonu ve küntleşmiş opioid yanıt örüntüsü ile karakterize bir nörobiyolojik profil tespit edilmiştir. Bazal β-endorfin yüksekliği, klasik opioid eksikliği hipotezinden ziyade tekrarlayan kendine zarar verme davranışına bağlı habituasyon modeli ile uyumlu görünmektedir. KZVD grubunda gözlenen dinamik opioid yanıtsızlığı, endojen opioid sistemin homeostatik düzenleme kapasitesinde bir bozulmayı düşündürmektedir. Bu çalışma, KZVD olan ergenlerde opioid biyobelirteçlerinden β-endorfin ve endomorfin-2'nin eşzamanlı tükürük ölçümünü dinamik bir ağrı provokasyonu protokolü ile entegre eden özgün bir araştırma olması bakımından, KZVD nörobiyolojisinin çok boyutlu değerlendirilmesine önemli bir katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, Ağrı duyarlılığı, Şartlı ağrı modülasyonu, β-endorfin, Endomorfin-2, Tükürük biyobelirteçleri, Endojen opioid sistem, Ergen

S-150 Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Ergenlerde Dürtüsellik, İnternet Bağımlılığı, Siber Zorbalık ve Siber Mağduriyet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Arif Göktuğ Özmutlu[1], Yekta Özkan[1]
1 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu çalışma, bir üniversite hastanesinin çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran 12–18 yaş arası ergenlerde internet bağımlılığı, dürtüsellik, siber zorbalık ve siber mağduriyet arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmaya 283 ergen katılmıştır. Dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara İnternet Bağımlılığı Testi (IAT), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11) ve Yenilenmiş Siber Zorbalık Envanteri-II (RCBI-II) uygulanmıştır. Analizler, IAT toplam puanlarının kesme değerine göre ayrılması ve RCBI-II-CB ile RCBI-II-CV puanlarının 10 ve üzeri olarak gruplandırılmasıyla gerçekleştirilmiştir. İnternet bağımlılığı olan ergenlerde, söz konusu tüm ölçek ve envanterlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek puanlar gözlenmiştir. Korelasyon testleri, bu ölçek ve envanterlerin tümü arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca lojistik regresyon analizleri, dürtüselliğin hem internet bağımlılığı hem de siber zorbalık ve siber mağduriyet üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir. İnternet bağımlılığının hem siber zorbalık hem de siber mağduriyet üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra, siber zorbalık ve siber mağduriyetin birbirleri üzerinde anlamlı etkileri olduğu gösterilmiştir. Ancak siber zorbalık ve siber mağduriyetin internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu araştırma, önceki çalışmalarla tutarlı bulgular sunarak literatüre değerli katkılar sağlamakta, aynı zamanda mevcut anlayışı genişleten ve derinleştiren farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu farklılıklar, gelecekteki araştırmalar için bir temel oluşturmakta ve sonraki çalışmalar için önemli bir rehber niteliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Dürtüsellik, Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet

S-151 Atlas Çağlayan Vakası Bağlamında Dijital Kamuoyu Tepkileri: Konu Modellemesi ve Duygu Analizi Çalışması

Digital Public Reactions in the Context of the Atlas Çağlayan Case: A Study of Theme Modeling and Sentiment Analysis

Tuğçe Diren Uyanık[1], Tuba Mutluer[1], Mehmet Kayakuş[1], Hicran Doğru[1], Özge Gizli Çoban[1]
1 Akdeniz Üniversitesi

Bu çalışmanın amacı, 2026 yılının başlarında meydana gelen Atlas Çağlayan çocuk cinayetinin ardından X platformunda (eski adıyla Twitter) oluşan dijital kamuoyu tepkilerini, çocuk ve ergen psikiyatrisi ile kamu ruh sağlığı perspektifinden hesaplamalı metin analizi yöntemleriyle incelemektir. Çocuk ölümleri ve çocuklara yönelik ağır şiddet olayları, yalnızca mağdurun yakın çevresinde değil, toplum genelinde de yoğun duygusal, bilişsel ve ahlaki tepkiler uyandırmakta; bu tepkiler dijital mecralarda görünür, paylaşılabilir ve çoğaltılabilir hale gelmektedir. Sosyal medya, bu bağlamda kolektif yasın, öfkenin, adalet talebinin ve kurumsal eleştirinin eşzamanlı olarak ifade edildiği bir psikososyal alan niteliği taşımaktadır. Bu çalışma, dijital söylemin baskın temalarını ve duygusal örüntülerini ortaya koyarak sosyal medya verisinin toplumsal travma süreçlerini anlamadaki işlevini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Araştırmada, olaydan sonraki ilk bir aylık dönemde X API aracılığıyla toplam 20.125 gönderi toplanmıştır. Ön işleme aşamasında yinelenen içerikler, anlamsal yük taşımayan unsurlar, bağlantılar ve analiz dışı metinsel bileşenler ayıklanmış; sonuçta 19.335 tweet'ten oluşan nihai veri seti elde edilmiştir. Verilerin analizi iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada, kamusal söylem içinde öne çıkan temaları belirlemek amacıyla Latent Dirichlet Allocation (LDA) kullanılarak konu modellemesi yapılmıştır. İkinci aşamada ise içeriklerin duygusal tonunu sınıflandırmak üzere TextBlob temelli duygu analizi uygulanmış ve gönderiler olumlu, olumsuz ve nötr olarak kategorize edilmiştir. Bulgular, dijital kamuoyu söyleminde belirgin biçimde olumsuz duygulanımın baskın olduğunu göstermiştir. Tüm veri setinde olumsuz içerik oranı %68,4 olarak saptanmış, olayın hemen ardından gelen ilk üç günde bu oran %78'e ulaşmıştır. Bu sonuç, akut dönemde dijital alanda yoğun bir öfke, dehşet, yas ve adalet arayışının hâkim olduğunu düşündürmektedir. LDA analizi, söylemin yedi temel konu kümesi etrafında yapılandığını ortaya koymuştur. Bu kümeler başlıca adli süreçler, adalet çağrıları, toplumsal yas ifadeleri, kurumsal yetersizlik eleştirileri, aile odağında yürüyen değerlendirmeler ve koruyucu sistemlere ilişkin tartışmaları içermektedir. Özellikle "aile" ve "anne" gibi ifadelerin tüm duygu kategorilerinde yüksek sıklıkta yer alması, olayın yalnızca tekil bir suç vakası olarak değil, bakım, korunma, ihmal ve yakın ilişkiler bağlamında toplumsal olarak işlendiğini göstermektedir. Bu durum, ikincil travmatizasyon ve kolektif duygusal yüklenmenin dijital söylemdeki görünürlüğüne işaret etmektedir. Sonuç olarak, dijital platformlar travmatik toplumsal olayların ardından kolektif duyguların düzenlendiği, paylaşıldığı ve anlamlandırıldığı bir "tutma ortamı" işlevi görebilmektedir. Hesaplamalı sosyal medya analizi, bu yönüyle toplumsal ruhsal yükü izlemeye yarayan bir psikososyal barometre olarak değerlendirilebilir. Bulgular, çocuk ve ergen psikiyatrisi ile kamu ruh sağlığı alanlarında, dijital söylem verilerinin erken uyarı sistemleri, risk iletişimi stratejileri ve çocuk koruma

politikalarının geliştirilmesinde kullanılabilecek önemli bir kaynak sunduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk cinayeti, Kolektif travma, Dijital yas, Konu modelleme (LDA), Duygu analizi, Sosyal medya analizi, Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Kamu ruh sağlığı

Abstract

This study aims to examine the digital public reaction on the X platform following the Atlas Çağlayan child murder in early 2026, from the perspectives of child and adolescent psychiatry and public mental health. Of the 20,125 posts collected via the X API in the first month after the incident, 19,335 tweets were analyzed after preprocessing. The data were evaluated using Latent Dirichlet Allocation (LDA) for topic modeling and TextBlob for sentiment analysis.

The findings showed that negative sentiment was dominant in digital discourse. The rate of negative content was 68.4% in the entire dataset, and 78% in the first three days. Topic modeling identified seven main themes, including legal processes, calls for justice, societal mourning, institutional criticism, and family-focused assessments. The prominence of concepts such as "family" and "mother" in all emotion categories suggests that the event was socially processed within the context of care, protection, and neglect.

In conclusion, digital platforms function as a psychosocial space where collective emotions are expressed and processed following traumatic events; It is considered that computational social media analytics can provide early warning information in terms of public mental health and child protection policies.

Anahtar Kelime: Çocuk cinayeti, Kolektif travma, Dijital yas, Konu modelleme (LDA), Duygu analizi, Sosyal medya analizi, Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Kamu ruh sağlığı.

Keywords: Child homicide, collective trauma, digital grieving, topic modelling (LDA), sentiment analysis, social media analysis, child and adolescent psychiatry, public mental health.

ANA METİN

1. GİRİŞ:

Çocuğa yönelik ölümcül şiddet, yalnızca bireysel bir adli olgu değil, aynı zamanda toplumsal güvenlik algısını, koruyucu sistemlere duyulan güveni ve kolektif ruhsal dengeyi derinden sarsan çok katmanlı bir travmatik olaydır. Özellikle çocuk cinayetleri, toplumun en temel koruma ve bakım temsillerini hedef alan niteliği nedeniyle, kamusal alanda yoğun yas, öfke, korku, suçluluk, çaresizlik ve cezalandırma talebi gibi güçlü duygusal tepkiler üretmektedir. Bu tepkiler, günümüzde giderek artan biçimde sosyal medya platformlarında görünürlük kazanmakta; bireysel duygulanım ile toplumsal anlamlandırma süreçleri dijital mecralarda eşzamanlı olarak şekillenmektedir.

Sosyal medya, travmatik toplumsal olayların ardından yalnızca bilgi dolaşımının gerçekleştiği bir alan değil, aynı zamanda duygusal paylaşımın, ahlaki konum alışın, kolektif yasın, adalet talebinin ve kurumsal eleştirinin ifade edildiği dijital bir kamusal alan olarak işlev görmektedir. Özellikle X (eski adıyla Twitter) gibi hızlı ve yüksek etkileşimli

platformlar, olayların hemen sonrasında toplumun duygusal tepkilerini, bilişsel çerçevelendirmelerini ve normatif beklentilerini yoğun biçimde yansıtmaktadır. Bu nedenle sosyal medya verileri, travmatik olayların ardından ortaya çıkan kamusal ruhsal yükün incelenmesinde önemli bir gözlem alanı sunmaktadır.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı perspektifinden değerlendirildiğinde, çocuk ölümleri ve çocuklara yönelik ağır şiddet olayları sonrasında gelişen dijital söylem; yalnızca olayın kendisine verilen anlık duygusal tepkileri değil, aynı zamanda toplumun çocukluk, bakım, korunma, ihmal, bağlanma, aile işlevleri ve kurumsal sorumluluk gibi temel psikososyal temsillerini de görünür kılmaktadır. Bu yönüyle dijital söylem, ikincil travmatizasyon, duygusal bulaşma, kolektif yas, ahlaki yaralanma ve kamusal savunma düzenekleri gibi süreçlerin incelenmesine olanak sağlayan önemli bir veri alanı oluşturmaktadır.

2026 yılının başlarında meydana gelen Atlas Çağlayan çocuk cinayeti, kamuoyunda yüksek görünürlük kazanmış ve sosyal medya platformlarında yoğun tartışmalara yol açmış bir olay olarak dikkat çekmektedir. Olayın ardından X platformunda gelişen söylem, yalnızca suçun failine ve adli sürece ilişkin tepkileri değil; aynı zamanda aile yapısı, çocuk koruma mekanizmaları, toplumsal sorumluluk ve kurumsal işleyişe ilişkin daha geniş bir tartışma alanını da içermektedir. Bu nedenle söz konusu dijital söylem, çocuk ve ergen ruh sağlığı ile kamu ruh sağlığı açısından incelenmeye değer bir örneklem sunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Atlas Çağlayan çocuk cinayetinin ardından X platformunda oluşan dijital kamuoyu tepkilerini hesaplamalı metin analizi yöntemleriyle incelemek; söylemin baskın temalarını, duygusal örüntülerini ve bu örüntülerin çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından olası anlamlarını ortaya koymaktır. Çalışma ayrıca, sosyal medya verisinin toplumsal travmayı izleme, kamusal ruhsal yükü değerlendirme ve çocuk koruma politikalarına yönelik erken uyarı niteliğinde göstergeler sunma potansiyelini tartışmayı hedeflemektedir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM:

Bu çalışma, sosyal medya temelli, retrospektif ve tanımlayıcı nitelikte bir metin madenciliği araştırması olarak tasarlanmıştır. Veri seti, Atlas Çağlayan cinayetinin kamuoyuna yansımasını izleyen ilk bir aylık dönem içinde X platformundan X API aracılığıyla elde edilmiştir. Veri toplama sürecinde olayla ilişkili kişi adı, olay tanımları, yaygın kullanılan etiketler ve vakaya doğrudan referans veren ifadeler temel alınmıştır. Bu süreçte toplam 20.125 gönderi toplanmıştır.

Ham veri seti, analiz öncesinde çok aşamalı bir ön işleme sürecinden geçirilmiştir. Öncelikle yinelenen içerikler, yalnızca bağlantı içeren paylaşımlar, bağlam dışı gönderiler, çok düşük anlamsal yük taşıyan metinler ve olası otomatik hesap etkinliğini düşündüren içerikler ayıklanmıştır. Ardından metinler standartlaştırılarak küçük harfe dönüştürülmüş; noktalama işaretleri, bağlantılar, kullanıcı etiketleri, özel karakterler ve durdurma sözcükleri temizlenmiştir. Gerekli olduğu ölçüde sözcüklerin kök ya da anlam taşıyan biçimlerine indirgenmesine yönelik işlemler uygulanmıştır. Bu süreç sonunda 19.335 tweet'ten oluşan nihai veri seti elde edilmiştir.

Araştırmada iki temel hesaplamalı yöntem kullanılmıştır. İlk aşamada, dijital söylemin baskın tematik yapısını belirlemek amacıyla **Latent Dirichlet Allocation (LDA)** ile konu modellemesi yapılmıştır. LDA, belgelerde birlikte bulunma eğilimi gösteren sözcük

kümelerinden hareketle gizil temaları ortaya koyan olasılıksal bir modelleme yaklaşımıdır. Konu sayısının belirlenmesinde modelin yorumlanabilirliği, tematik ayrışma düzeyi ve kavramsal tutarlılığı dikkate alınmış; sonuçta yedi konulu yapı en uygun model olarak değerlendirilmiştir.

İkinci aşamada, paylaşımların duygusal tonunu belirlemek amacıyla **TextBlob** tabanlı duygu analizi uygulanmıştır. Duygu analizi sonucunda her gönderi olumlu, olumsuz ya da nötr olarak sınıflandırılmıştır. Ek olarak, duygu dağılımının olay sonrasındaki erken dönemde nasıl değiştiğini değerlendirmek üzere zamansal yoğunluk örüntüleri de incelenmiştir. Bu yaklaşım sayesinde yalnızca hangi temaların öne çıktığı değil, aynı zamanda bu temaların hangi duygusal atmosfer içinde üretildiği de değerlendirilmiştir.

Çalışmada kullanılan veriler kamuya açık dijital içeriklerden oluşmaktadır. Bununla birlikte araştırma, bireysel kullanıcıların kimlik bilgilerini görünür kılmama, doğrudan tanımlayıcı içerikleri yeniden üretmeme ve veriyi toplumsal eğilimler düzeyinde yorumlama ilkeleri çerçevesinde ele alınmıştır. Bu tercih, çocuk mağduriyetine ilişkin hassas içeriklerin etik düzeyde daha dikkatli değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

3. BULGULAR:

Analiz sonuçları, Atlas Çağlayan çocuk cinayetinin ardından X platformunda gelişen dijital söylemin belirgin biçimde olumsuz duygulanım etrafında örgütlendiğini göstermiştir. Tüm veri seti içinde olumsuz içerik oranı %68,4 olarak saptanmış, olayı izleyen ilk üç günlük dönemde bu oran %78'e yükselmiştir. Bu bulgu, akut dönemde kamusal dijital alanda yoğun bir öfke, dehşet, yas ve adalet arayışının hâkim olduğunu düşündürmektedir. Olumsuz duygulanımın erken dönemde tepe yapması, travmatik olayların ilk aşamada ani ve yüksek yoğunluklu bir kolektif duygusal yük oluşturduğunu göstermektedir.

Nötr içerikler, veri setinin ikinci büyük bölümünü oluşturmuş ve büyük ölçüde olayın gelişimine, adli sürece, resmi açıklamalara ve bilgi paylaşımına odaklanmıştır. Olumlu kategoride sınıflandırılan paylaşımlar ise klasik anlamda olumlu duygulanımdan çok; dayanışma, toplumsal destek, adaletin sağlanacağına dair umut ve mağdur çocuğa yönelik koruyucu-duygusal sahiplenme ifadelerini içermektedir. Bu bulgu, travmatik bir olay bağlamında "olumlu" duygu kategorisinin iyilik halinden ziyade toparlanma, dayanışma ve onarıcı beklenti ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

LDA ile yapılan konu modellemesi sonucunda söylemin yedi temel tematik küme etrafında yapılandığı belirlenmiştir. Bu temalar genel olarak şu başlıklar altında toplanmıştır:
(1) olayın adli ve hukuki boyutu,
(2) fail ve suçun niteliğine ilişkin değerlendirmeler,
(3) adalet ve cezalandırma çağrıları,
(4) toplumsal yas ve masumiyet vurgusu,
(5) aile ekseninde yapılan yorumlar,
(6) kurumsal yetersizlik ve sistem eleştirileri,
(7) daha sınırlı oranda bilgi tekrarı ya da bağlamı zayıf içerikler.

Bu tematik dağılım, olayın kamusal alanda yalnızca bireysel bir suç vakası olarak ele alınmadığını, aynı zamanda yapısal ve kurumsal düzeyde de tartışıldığını göstermektedir. Adalet talebinin ve cezalandırma çağrılarının yüksek görünürlüğü, toplumun normatif dengeyi yeniden kurma arzusuna işaret etmektedir. Buna karşılık aile ve bakım eksenli

yorumların yoğunluğu, çocuk mağduriyetinin toplum tarafından yakın ilişki sistemleri ve koruma işlevleri üzerinden anlamlandırıldığını düşündürmektedir.

Özellikle “aile” ve “anne” gibi kavramların tüm duygu kategorilerinde yüksek sıklıkla yer alması dikkat çekicidir. Bu bulgu, olayın yalnızca kriminal bir çerçevede değil, aynı zamanda bakım, korunma, ihmal, duygusal yakınlık ve bağlanma temaları etrafında da toplumsal olarak işlendiğini göstermektedir. Başka bir deyişle, dijital kamuoyu söylemi çocuk mağduriyetini yalnızca fail merkezli değil, çocuğun korunamadığı ilişkisel ve sistemik bağlamlar üzerinden de değerlendirmiştir.

Bütüncül olarak ele alındığında bulgular, X platformunun bu olay sonrasında hem bir dijital yas alanı, hem kamusal öfkenin boşaldığı bir alan, hem de çocuk koruma sistemine ilişkin hesap sorma ve anlamlandırma süreçlerinin yürütüldüğü bir mecra olarak işlev gördüğünü ortaya koymaktadır.

4. TARTIŞMA:

Bu çalışmanın bulguları, çocuk cinayeti gibi ağır travmatik olayların ardından sosyal medyada oluşan söylemin, kolektif ruhsal süreçlerin dijital yansımaları olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir. Olumsuz duygulanımın baskınlığı, toplumun çocuklara yönelik ölümcül şiddet karşısında yaşadığı ahlaki yaralanmayı, güvenlik kaybını ve adalet arayışını yansıtmaktadır. Çocuk ve ergen ruh sağlığı açısından bu durum, yalnızca bireysel etkilenmeye değil, toplumsal düzeyde ikincil travmatizasyon ve duygusal bulaşmaya da işaret etmektedir.

Tematik kümelerin yapısı, toplumun travmayı yalnızca fail-mağdur ekseninde değil, aynı zamanda çocuk koruma sistemleri, kamusal sorumluluk ve aile işlevleri bağlamında anlamlandırdığını göstermektedir. Sosyal medya bu yönüyle yalnızca bir iletişim alanı değil, kolektif yasın, öfkenin ve normatif beklentilerin işlendiği bir dijital “tutma ortamı” olarak değerlendirilebilir. Bu bulgular, sosyal medya analizlerinin kamu ruh sağlığı açısından psikososyal barometre niteliği taşıyabileceğini düşündürmektedir.

5. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI:

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, analiz yalnızca X platformu ile sınırlıdır; bu nedenle bulgular diğer platformlara ya da genel nüfusa doğrudan genellenemez. İkinci olarak, TextBlob tabanlı duygu analizi Türkçe gibi eklemeli dillerde ironi, sarkazm ve bağlamsal nüansları sınırlı ölçüde yakalayabilmektedir. Üçüncü olarak, sosyal medya verilerinde bot etkinliği, tekrar içerikler ve algoritmik görünürlük farklılıkları tamamen kontrol edilememektedir. Son olarak, çalışma yalnızca olaydan sonraki ilk bir aylık dönemi kapsadığından, söylemin uzun vadeli dönüşümü değerlendirilememiştir.

6. SONUÇ:

Bu çalışma, Atlas Çağlayan çocuk cinayetinin ardından X platformunda oluşan dijital kamuoyu tepkilerinin yoğun, çok katmanlı ve belirgin biçimde olumsuz duygulanım ekseninde yapılandığını göstermiştir. Bulgular, çocuklara yönelik ölümcül şiddet olaylarının ardından sosyal medyanın yalnızca bilgi paylaşımı yapılan bir mecra olmadığını; aynı zamanda kolektif yasın, ahlaki sarsıntının, adalet talebinin ve kurumsal sorgulamanın üretildiği bir dijital psikososyal alan olarak işlediğini ortaya koymaktadır.

Konu modellemesi ve duygu analizi birlikte değerlendirildiğinde, dijital söylemin hem duygusal boşalım hem de toplumsal anlamlandırma işlevi gördüğü anlaşılmaktadır. Özellikle adalet çağrıları, aile eksenli tartışmalar ve kurumsal eleştirilerin öne çıkması, çocuk mağduriyetinin toplum tarafından yalnızca bireysel bir adli olay olarak değil, yapısal ve ilişkisel bir kırılma olarak da ele alındığını düşündürmektedir.

Çocuk ve ergen ruh sağlığı perspektifinden bu bulgular, sosyal medya verilerinin toplumsal travmayı izleme, kamusal ruhsal yükü değerlendirme ve çocuk koruma sistemlerine ilişkin toplumsal beklentileri görünür kılma açısından önemli bir kaynak sunduğunu göstermektedir. Dijital söylem analizleri, özellikle kriz ve travma dönemlerinde, kamu ruh sağlığı müdahaleleri için erken uyarı niteliği taşıyan psikososyal barometreler olarak kullanılabilir.

Sonuç olarak, çocuklara yönelik ağır şiddet olaylarının ardından ortaya çıkan dijital kamuoyu tepkilerinin sistematik biçimde incelenmesi, yalnızca akademik bilgi üretimine değil; aynı zamanda kriz iletişiminin güçlendirilmesine, çocuk koruma politikalarının geliştirilmesine ve toplum temelli ruh sağlığı müdahalelerinin planlanmasına da katkı sağlayabilir.

TEŞEKKÜR:

Bu çalışmanın çocuk ve ergen ruh sağlığı çerçevesinin oluşturulmasındaki kıymetli akademik katkıları nedeniyle Sayın Doç. Dr. Tuba MUTLUER' e, Sayın Doç. Dr. Hicran DOĞRU' ya, Sayın Doç. Dr. Özge GİZLİ ÇOBAN' a; yapay zeka ve hesaplamalı yöntemler alanındaki değerli katkıları nedeniyle Sayın Doç. Dr. Mehmet KAYAKUŞ' a teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA:

Abiola, O., et al. (2023). Sentiment analysis of COVID-19 tweets from selected hashtags in Nigeria using VADER and Text Blob analyser. Journal of Electrical Systems and Information Technology, 10(1), 5.

BBC News Türkçe. (2026). Atlas Çağlayan cinayetinde tehdit nedeniyle beş tutuklama.

Boccia Artieri, G., et al. (2021). The construction of the meanings of #coronavirus on Twitter. International Review of Sociology, 31(2), 287-309.

Carreras Aguerri, J., et al. (2023). Old crimes reported in new bottles: the disclosure of child sexual abuse on Twitter. Social Network Analysis and Mining, 13(1), 29.

Hegazi, M. O., et al. (2021). Preprocessing Arabic text on social media. Heliyon, 7(2).

Nallakaruppan, M. K., et al. (2023). Child Tracking and Prediction of Violence on Children In Social Media. In Advanced Information Networking and Applications (pp. 546-557).

Papacharissi, Z. (2015). Affective publics: Sentiment, technology, and politics. Oxford University Press.

Thimm, C., & Nehls, P. (2017). Sharing grief and mourning on Instagram: Digital patterns of family memories. Communications, 42(3), 327-349.

Wang, N., et al. (2016). A machine learning analysis of Twitter sentiment to the Sandy Hook shootings. 2016 IEEE 12th International Conference on e-Science, 303-312.

Xue, J., et al. (2020). Abusers indoors and coronavirus outside: family violence on Twitter. Journal of Medical Internet Research, 22(12), e24361.

Yu, W., & Zhang, D. (2025). Digital mourning and civic engagement: Emotional dynamics on China's virtual wailing wall. Journal of Current Chinese Affairs.

Abiola, O., Abayomi-Alli, A., Tale, O. A., Misra, S., & Abayomi-Alli, O. (2023). Sentiment analysis of COVID-19 tweets from selected hashtags in Nigeria using VADER and Text Blob analyser. Journal of Electrical Systems and Information Technology, 10(1), 5.

Abubakar, B., & Uppin, C. (2021). A natural language processing approach to determine the polarity and subjectivity of iPhone 12 Twitter feeds using Textblob. Open Journal of Physical Science (ISSN: 2734-2123), 2(2), 10-17.

Aljedaani, W., Rustam, F., Mkaouer, M. W., Ghallab, A., Rupapara, V., Washington, P. B., Lee, E., & Ashraf, I. (2022). Sentiment analysis on Twitter data integrating TextBlob and deep learning models: The case of US airline industry. Knowledge-Based Systems, 255, 109780.

BBC_News_Turkce. (2026). Atlas Çağlayan cinayetinde tehdit nedeniyle beş tutuklama. Retrieved 16.01.2026 from https://www.bbc.com/turkce/articles/cp37e353nyyo

Boccia Artieri, G., Greco, F., & La Rocca, G. (2021). The construction of the meanings of# coronavirus on Twitter: An analysis of the initial reactions of the Italian people. International Review of Sociology, 31(2), 287-309.

Brown, M. E., Dustman, P. A., & Barthelemy, J. J. (2021). Twitter impact on a community trauma: An examination of who, what, and why it radiated. Journal of community psychology, 49(3), 838-853.

Chauhan, U., & Shah, A. (2021). Topic modeling using latent Dirichlet allocation: A survey. ACM Computing Surveys (CSUR), 54(7), 1-35.

Chihab, M., Chiny, M., Mabrouk, N., Boussatta, H., Chihab, Y., & Hadi, M. Y. (2022). Bilstm and multiple linear regression based sentiment analysis model using polarity and subjectivity of a text. Int. J. Adv. Comput. Sci. Appl, 13(10), 436-442.

Curiskis, S. A., Drake, B., Osborn, T. R., & Kennedy, P. J. (2020). An evaluation of document clustering and topic modelling in two online social networks: Twitter and Reddit. Information Processing & Management, 57(2), 102034.

Dixit, M., Bali, M. S., Kour, K., Ioannou, I., Ghantasala, G. P., & Vassiliou, V. (2025). Video sentiment analysis on social media using an advanced VADER technique. International Journal of Data Science and Analytics, 20(7), 6729-6761.

Du, B.-X., & Liu, G.-Y. (2021). Topic analysis in lda based on keywords selection. Journal of Computers, 32(4), 1-12.

Feng, Z., Li, H., Zeng, W., Yang, S.-H., & Qu, H. (2020). Topology density map for urban data visualization and analysis. IEEE transactions on visualization and computer graphics, 27(2), 828-838.

Hegazi, M. O., Al-Dossari, Y., Al-Yahy, A., Al-Sumari, A., & Hilal, A. (2021). Preprocessing Arabic text on social media. Heliyon, 7(2).

Ihou, K. E., Bouguila, N., & Bouachir, W. (2021). Efficient integration of generative topic models into discriminative classifiers using robust probabilistic kernels. Pattern Analysis and Applications, 24(1), 217-241.

Jeet, D., Sharma, V., Mishra, S., Iwendi, C., & Osamor, J. (2023). Twitter sentiment analysis and emotion detection using NLTK and TextBlob. 2023 4th International Conference on Computation, Automation and Knowledge Management (ICCAKM),

Latif, S., Shafait, F., & Latif, R. (2021). Analyzing LDA and NMF topic models for Urdu tweets via automatic labeling. IEEE Access, 9, 127531-127547.

Murshed, B. A. H., Mallappa, S., Abawajy, J., Saif, M. A. N., Al-Ariki, H. D. E., & Abdulwahab, H. M. (2023). Short text topic modelling approaches in the context of big data: taxonomy, survey, and analysis. Artificial Intelligence Review, 56(6), 5133-5260.

Rauf, A. A. (2021). New moralities for new media? Assessing the role of social media in acts of terror and providing points of deliberation for business ethics. Journal of Business Ethics, 229-251.

Schoenebeck, S., & Blackwell, L. (2020). Reimagining social media governance: Harm, accountability, and repair. Yale JL & Tech., 23, 113.

Tay, L., Woo, S. E., Hickman, L., & Saef, R. M. (2020). Psychometric and validity issues in machine learning approaches to personality assessment: A focus on social media text mining. European Journal of Personality, 34(5), 826-844.

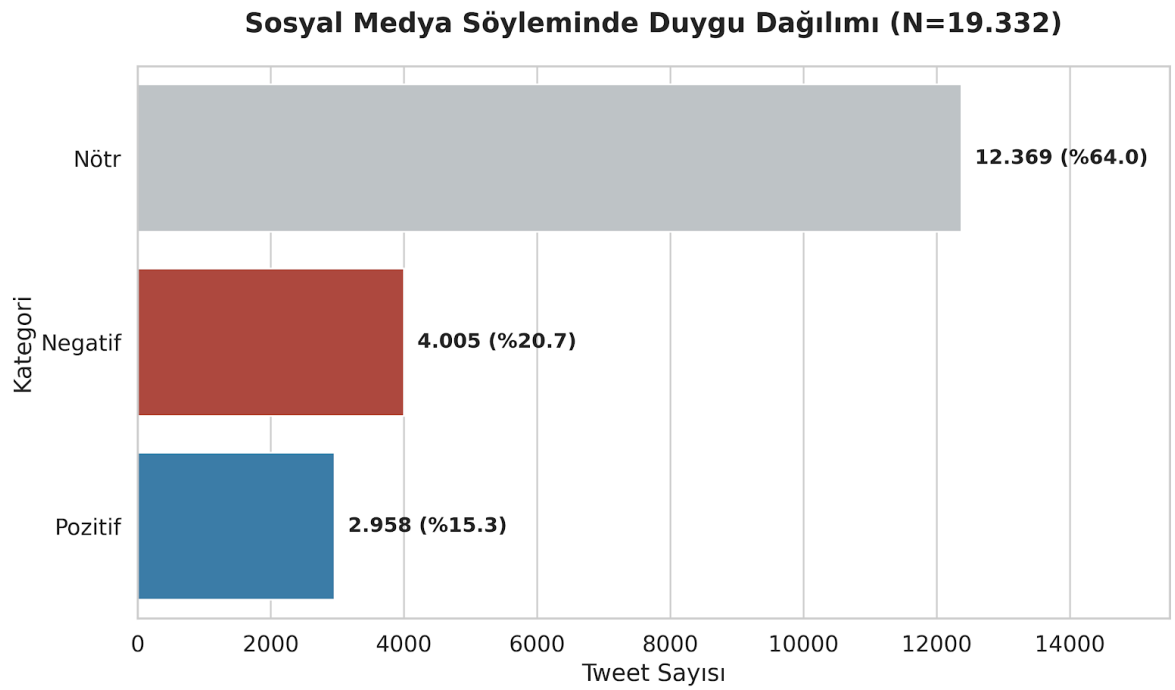
Topaloğlu, D., & Polat, O. (2025). Trends and methods in intensive care unit (ICU) research using machine learning: latent dirichlet allocation (LDA)-based thematic literature review. BMC medical informatics and decision making, 25(1), 282.

Yang, P., Yao, Y., & Zhou, H. (2020). Leveraging global and local topic popularities for LDA-based document clustering. IEEE Access, 8, 24734-24745.

Yuan, C., Li, G., Kamarthi, S., Jin, X., & Moghaddam, M. (2022). Trends in intelligent manufacturing research: a keyword co-occurrence network based review. Journal of Intelligent Manufacturing, 33(2), 425-439.

Zhang, H., Cai, Y., Ren, H., & Li, Q. (2022). Multimodal topic modeling by exploring characteristics of short text social media. IEEE Transactions on Multimedia, 25, 2430-2445.

EKLER:



Tablo 1. Duygu analizi dağılımı

Positive	2.958
Neutral	12.369
Negative	4.005

Tablo 2. Duygu durumuna göre kelime frekansı

Pozitif	Negatif	Nötr
child	kill	family
murder	murder	mother
family	family	murder
people	mother	justice
murder	death	death
mother	stab	suspect
young	child	arrest
justice	justice	child
crime	minguzzi	minister
life	arrested	istanbul
investigation	threat	minister

Table 3. Summary of Topic Modelling Results

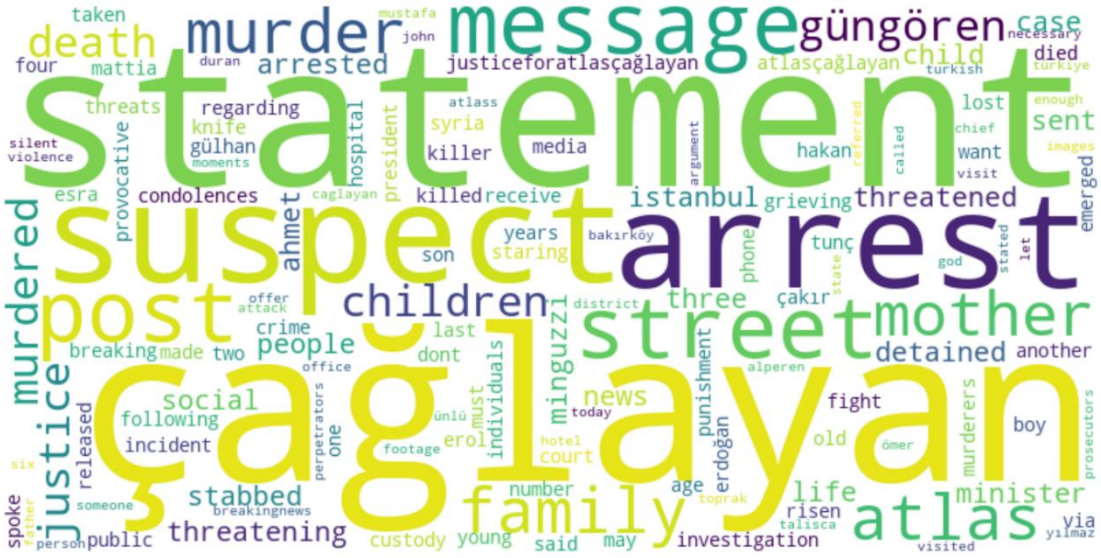
Topic N	Mean Topic Probability	Prevalence	Topmost co-occurring words	Main themes
3	0.3129	33.43%	family, çağlayan, çağlayans, mother, threatening, threatened, murder, suspects, people, detained, messages, arrested, case, posts, news, sent, death, social, following, güngören	Adli Süreç, Şüpheliler ve Olay Sonrası Güvenlik Gelişmeleri
5	0.2289	22.38%	çağlayan, güngören, 17yearold, stabbed, 15yearold, istanbul, killed, death, minister, mother, justice, tunç, fight, murder, incident, staring, argument, life, emerged, murdered	Cinayet Olayının Gelişimi ve Adalet Beklentisi
1	0.1880	18.72%	çağlayan, children, ahmet, minguzzi, justice, hakan, çakır, murdered, mattia, crime, murder, years, life, child, justiceforatlasçağlayan, young, people, ömer, alperen, murderers	Adalet Çağrıları ve Toplumsal Tepki Söylemi
4	0.1864	18.95%	çağlayan, child, children, murdered, like, life, young, ahmet, murder, peace, rest, turkish, age, crime, justice, just, years, country, old, lost	Toplumsal Yas, Masumiyet Algısı ve Duygusal Söylem
2	0.0838	6.53%	çağlayan, syria, erol, esra, hakan, mustafa, duran, john, want, petkovic, hotel, kahveci, alanyaspor, young, eren, dotson, bebek, talisca, olaigbe, minguzzi	Bağlam Dışı İsimler ve Dağıtıcı Söylem Kümesi



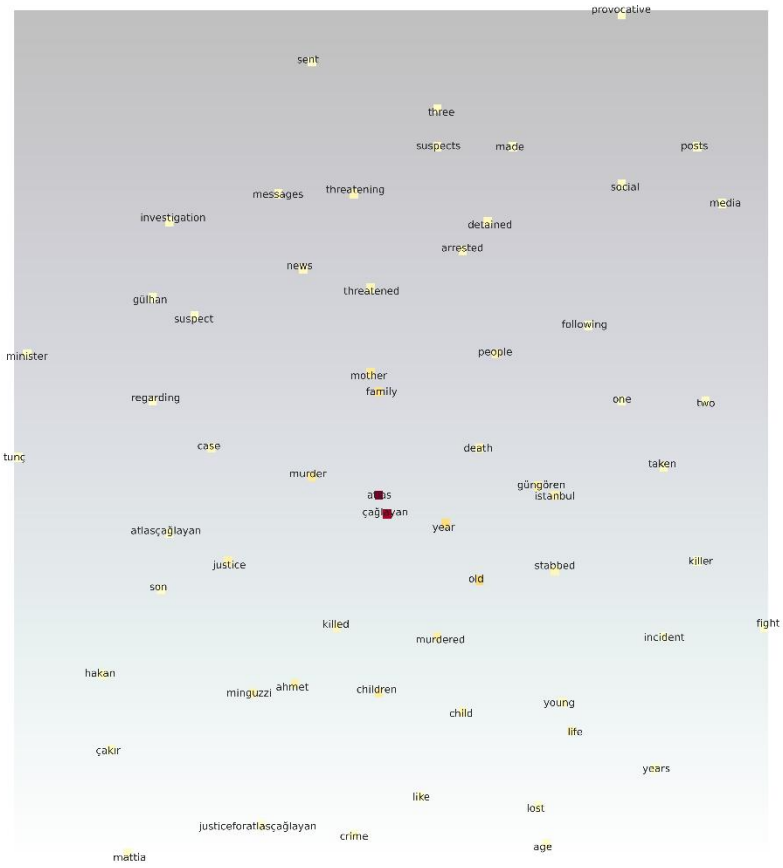
Şekil 1. Pozitif kelime bulutu



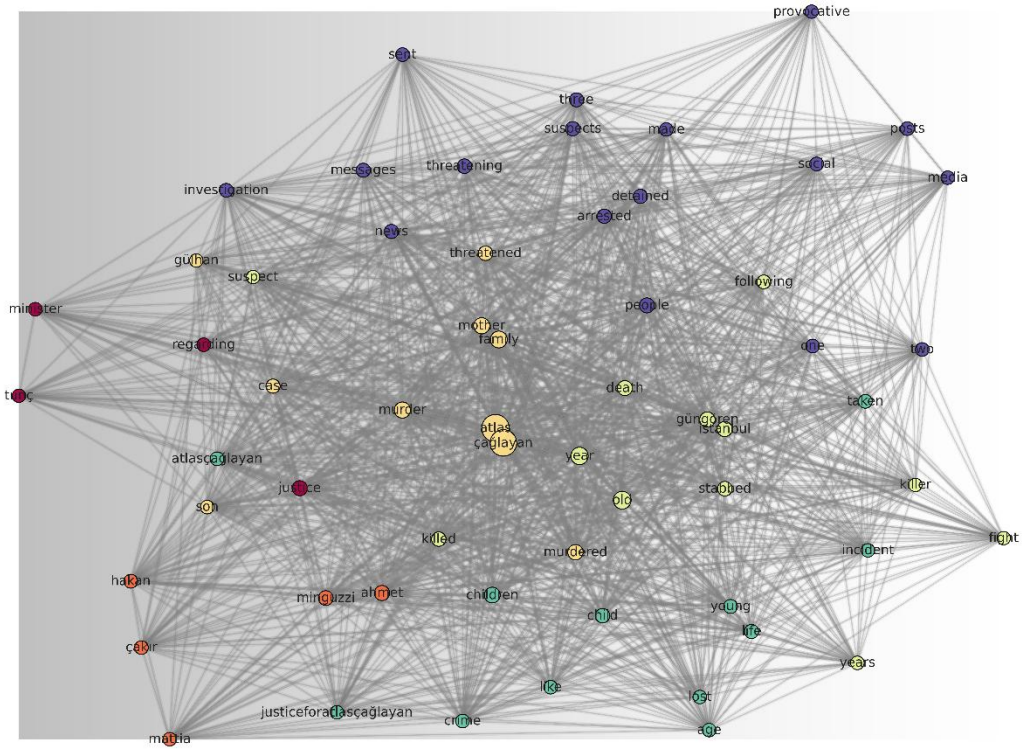
Şekil 2. Negatif kelime bulutu



Şekil 3. Nötr kelime bulutu



Şekil 4. Density visualization



Şekil 5. Keyword Co-occuruence Network

S-153 Bilişsel Kopma Sendromu ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sistemik İnflamasyon: Klinik Profiller ve Periferik Biyobelirteçlerin Karşılaştırmalı İncelenmesi

Emine Esra Varkal Toprak[1], **Kadir Tunçer**[2], Hicran Doğru[2], Özge Gizli Çoban[2], Arif Önder[3], Tuba Mutluer[2]

1 Antalya Şehir Hastanesi

2 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

3 Özel Muayenehane

Giriş: Bilişsel kopma sendromu (BKS), zihinsel yavaşlık, dalgınlık, düşük uyanıklık düzeyi ve içe çekilme ile karakterize, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile kısmen örtüşmekle birlikte ondan ayrışabilen bir belirti örüntüsüdür. Son yıllarda DEHB'de düşük dereceli sistemik inflamasyonun olası rolüne ilişkin ilgi artmış olsa da, BKS'ye özgü periferik inflamasyon profili yeterince açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmada BKS, DEHB ve sağlıklı kontrol grupları klinik belirti örüntüleri ve periferik inflamasyon belirteçleri açısından karşılaştırılmış; ayrıca inflamasyon indeksleri ile BKS belirti şiddeti arasındaki boyutsal ilişkiler incelenmiştir. Yöntem: Bu çalışmada, halen sürmekte olan örneklem toplama süreci kapsamında şu ana kadar değerlendirilen katılımcıların verileri analiz edildi. Araştırma, 6–17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerin hastane kayıtlarına dayanan tek merkezli, retrospektif, karşılaştırmalı bir tasarımla yürütüldü. Klinik değerlendirmede Atilla Turgay Yıkıcı Davranım Bozuklukları için DSM-IV'ye Dayalı Tarama ve Değerlendirme Ölçeği ile Çocuk ve Ergen Davranış Envanteri'nin Yavaş Bilişsel Tempo alt ölçeğinden yararlanıldı. Bu kapsamda dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik, karşıt olma-karşı gelme, davranım sorunları ve BKS belirtileri değerlendirildi. Laboratuvar değerlendirmesinde mevcut kayıtlardaki tam kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerden nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), lenfosit-HDL oranı (LHR), monosit-HDL oranı (MHR), trombosit-HDL oranı (PHR), sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI), ferritin, vitamin B12 ve folat değerleri elde edildi. Çarpık dağılım gösteren biyobelirteçler logaritmik olarak dönüştürüldü. Klinik değişkenler çok değişkenli kovaryans analizi, biyobelirteçler ise tek değişkenli kovaryans analizi, Bonferroni düzeltilmiş ikili karşılaştırmalar, trend analizleri ve parsiyel korelasyonlarla değerlendirildi. Bulgular: Toplam 120 katılımcı değerlendirildi; bunların 39'u BKS, 48'i DEHB ve 33'ü sağlıklı kontrol grubundaydı. Tüm örneklemde yaş ortalaması 11.10±3.09 yıl olup cinsiyet dağılımı dengeliydi (60 kız, 60 erkek). Grup bazında yaş ortalaması ve cinsiyet dağılımı BKS grubunda 11.36±3.06 yıl ve 24 kız/15 erkek, DEHB grubunda 10.48±3.04 yıl ve 21 kız/27 erkek, kontrol grubunda ise 11.70±3.14 yıl ve 15 kız/18 erkek olarak bulundu. Klinik değişkenlerin birleşik örüntüsü açısından güçlü bir grup etkisi saptandı (Pillai's Trace=1.460, $F(14,214)=41.329$, $p<.001$, partial $\eta^2=.730$). Yaş anlamlı çok değişkenli etki gösterirken, BKİ, cinsiyet ve grup×cinsiyet etkileşimi anlamlı değildi. Biyobelirteçlerde daha sınırlı bir örüntü izlendi. LN_NLR için grup ana etkisi nominal düzeyde anlamlıydı ($F(2,100)=3.135$, $p=.048$, partial $\eta^2=.059$), ancak Bonferroni düzeltmesi sonrası ikili karşılaştırmalar anlamlı kalmadı. LN_MLR için de klinik gruplarda kontrole göre daha yüksek değerlere işaret eden benzer bir eğilim gözlendi.

Kovaryatsız trend analizlerinde LN_NLR ve LN_SII için kontrol grubundan DEHB ve BKS gruplarına doğru doğrusal artış yönünde sınırda eğilimler saptandı (ağırlıklı lineer p=.096 ve p=.074). Ham korelasyonlarda BKS toplam puanı LN_NLR, LN_MLR, LN_SII ve LN_SIRI ile düşük-orta düzeyde pozitif ilişkiler gösterse de, yaş, cinsiyet ve BKİ kontrol edildiğinde bu ilişkiler anlamlılığını yitirdi. Sonuç: BKS ve DEHB grupları klinik fenotip düzeyinde sağlıklı kontrollerden belirgin biçimde ayrışmaktadır; buna karşın periferik inflamasyon belirteçleri bu ayrımı aynı güçte yansıtmamaktadır. NLR-, MLR- ve SII-temelli göstergelerde klinik gruplarda kontrole göre zayıf fakat tutarlı artış sinyalleri gözlenmiş, ancak bu örüntü çoklu karşılaştırma ve kovaryat düzeltmeleri sonrasında sağlamlığını korumamıştır. Bulgular hipotez üretici niteliktedir. Vaka toplama süreci devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Kopma Sendromu, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Biyobelirteç

S-154 Suça Sürüklenen Çocuklarda Sınırlı Topluma Yararlı Duygular Ile İlişkili Sosyal-Duygusal İşleme Profilinin Çok Yöntemli İncelenmesi

Müberra Kolak Çelik[1], Abdullah Bozkurt[2], Esen Yıldırım Demirdöğen[2], Mehmet Akif Akıncı[2], Sait Alp[3]

1 Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

2 Atatürk Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

3 Trabzon Üniversitesi Yapay Zeka Mühendisliği

Giriş/Amaç: Çocuk suçluluğu, bireysel bir sorunun ötesinde toplumsal refahı ve adaleti ilgilendiren önemli bir halk sağlığı meselesidir. Adli popülasyonlarda dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve dışa yönelim bozuklukları sık görülmekle birlikte, suç davranışının yalnızca DEHB ile açıklanamaması suça sürüklenen çocuklarda (SSÇ) sosyal-duygusal işlemleme farklılıklarının rolünü düşündürmektedir. DSM-5'te Davranım Bozukluğu için tanımlanan Sınırlı Topluma Yararlı Duygular (STYD) belirteci; pişmanlık veya suçluluk duymama, empati yetersizliği, performans kaygısızlığı ve yüzeysel/azalmış duygulanım ile karakterize bir alt tipe işaret eder. Bu bağlamda, STYD ile ilişkili sosyal-duygusal işlemleme farklılıklarını DEHB'ye özgü nörogelişimsel zorluklardan ayırt etmek; her iki durumun sık birlikte görüldüğü adli popülasyonda klinik açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, SSÇ'de sosyal dikkat, bilişsel empati, duygusal empati ve motor empatiyi kapsayan çok düzeyli sosyal-duygusal işleme profilini DEHB ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlamıştır. Yöntem: Kesitsel tasarıma sahip çalışmaya 12–18 yaş aralığında 132 erkek katılımcı dâhil edilmiştir: SSÇ (n = 48), DEHB (n = 44) ve sağlıklı kontrol (SK; n = 40). Katı-duygusuz özellikler Katı-Duygusuz Özellikleri Tarama Ölçeği (ICU-TR), DEHB belirti düzeyi Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) DEHB Alt Ölçeği ve zekâ düzeyi WISC-R ile değerlendirilmiştir. Sosyal dikkat, dinamik yüz duygu tanıma görevi sırasında göz izleme (SMI RED 250) ile 4 temel ve 4 karmaşık duygu içeren uyaranlar sırasında ölçülmüştür. Bilişsel empati duygu tanıma hata puanları, duygusal empati empati uyaran film klipleri sırasında kaydedilen elektrodermal aktivite (EDA) parametreleri ve motor empati yapay zekâ destekli yüz ifade analizi yapan OpenFace 2.0 yazılımı ile tespit edilen 10 yüz eylem biriminin (AU) spontan yoğunlukları üzerinden incelenmiştir. Bulgular: SSÇ grubu temel ve karmaşık duygu ifadelerinde SK grubundan farklı sosyal dikkat örüntüsü göstermemiş; DEHB grubu ise yalnızca karmaşık duygu ifadelerinde düşük fiksasyon süreleri sergilemiştir. Bilişsel empatide SSÇ grubunun toplam hata puanı yalnızca DEHB'den yüksek bulunmuş, IQ kontrol edildiğinde bu fark ortadan kalkmıştır. SSÇ grubu içinde ICU toplam puanı korku tanıma hatasını IQ ve DEHB belirti düzeyinden bağımsız olarak güçlü biçimde yordamıştır. EDA'da bazal deri iletkenliği ve yanıt genliğinde grup farkı saptanmamış; DEHB grubu mutluluk ve korku duygularında daha düşük yükselme zamanları göstermiştir. DEHB belirti düzeyi korku yükselme zamanının birincil yordayıcısıdır. Motor empati analizlerinde AU07 yoğunluğu SSÇ grubunda üç duygu türünün tamamında daha yüksek bulunmuştur. Sonuç: SSÇ grubunda korunmuş sosyal dikkat ve bilişsel empatiyle birlikte, KD özelliklerine özgü korku tanıma defisiti ve duyguyla örtüşmeyen artmış yüz ifadesi tepkiselliğinin bir arada bulunduğu farklılaşmış bir profil saptanmıştır. Bu profil, DEHB grubunda kompleks duygu koşullarında

dikkatin yüz bölgelerine yöneltilememesi ve otonom yanıttaki zamansal değişiklikler ile karakterize edilen örüntüden niteliksel olarak farklılaşmaktadır. Bulgular bir bütün olarak, SSÇ grubundaki sosyal-duygusal işleme örüntüsünün girdi düzeyinde bir dikkat defisitinden ziyade duygusal çıktı düzeyinde bir bozulmayı yansıttığını desteklemekte ve çok yöntemli değerlendirme yaklaşımının bu ayırt edici profillerin belirlenmesinde önemli olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: suça sürüklenen çocuk; DEHB; sınırlı topluma yararlı duygular ;katı-duygusuz özellikler; empati; göz izleme; elektrodermal aktivite; yüz ifade analizi

S-155 Ebeveynlerin Vardiyalı Çalışma Düzeninin Çocukların Kronotipisi ve Krononutrisyonları ile İlişkisi: Bir Ön Çalışma

Utku Kaçmaz[1], Seda Demirci[1]
1 Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş / Amaç: Sirkadiyen ritmin merkezi düzenleyicisi olan ve anterior hipotalamusta yer alan suprakiazmatik çekirdek (SCN), yalnızca uyku–uyanıklık döngüsünü değil, aynı zamanda beslenme davranışını düzenleyen hipotalamik yapılarla da bağlantı halindedir. Uyku–uyanıklık döngüsü ve beslenme davranışlarının sirkadiyen düzenlenmesi, metabolik ve davranışsal sağlık açısından kritik öneme sahiptir. Çocuklar ve ergenlerde sirkadiyen ritimler hâlen gelişim sürecindedir ve çevresel etkilere oldukça duyarlıdır. Aile rutinleri ve vardiyalı çalışma düzenleri, hem uyku–uyanıklık düzenini hem de beslenme alışkanlıklarını şekillendiren başlıca zeitgeberler (bir organizmanın biyolojik saatini ayarlayan veya sıfırlayan bir çevresel etken veya olay) olarak işlev görür. Bu çalışmanın amacı, ebeveyn çalışma düzeninin (gündüz vardiyası vs. gece/dönüşümlü vardiya) çocuk ve ergenlerde kronotip ve kronobeslenme üzerine ilişkilerini karşılaştırmalı olarak incelemektir. Yöntem: Bu kesitsel çalışma, bölgesel 2 farklı hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının 7–12 yaş aralığındaki çocuklarını kapsamaktadır. Toplam 127 çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılar, ebeveyn çalışma düzenine göre vardiyalı çalışma (ayda ≥4 gece nöbeti) ve düzenli gündüz çalışma olarak iki gruba ayrılmıştır. Veriler, ebeveynler tarafından doldurulan sosyodemografik ve klinik veri formu ile uyku–uyanıklık örüntüleri ve öğün zamanlamasını değerlendiren sorular ve Çocukluk Dönemi Kronotip Anketi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan sağlıklı çocuk ve ergenlerin ruhsal değerlendirmeleri; Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) DSM-5 yarı yapılandırılmış görüşmesi ile bir çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı tarafından yapılmıştır. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen gruplar arasında sosyodemografik özellikler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Vardiyalı çalışan ebeveynlerin çocuklarında, gündüz çalışan ebeveynlerin çocuklarına kıyasla uyanma saatinin daha geç olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ayrıca bu çocuklarda yataktan kalkma ($p=0.002$) ve tam uyanıklık saatlerinin ($p=0.006$) de daha geç olduğu belirlenmiştir. Beslenme zamanlaması açısından, kahvaltı saatinin gruplar arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($p=0.001$) ve geç kahvaltının (>09:00) vardiyalı çalışan ebeveynlerin çocuklarında daha sık olduğu (%65.6 vs. %33.3) bulunmuştur. İlk öğünün atlanması yalnızca vardiyalı çalışma grubunda gözlenmiştir (%12.5 vs. %0.0; $p=0.034$). Ayrıca akşam yemeği ile uyku arasındaki sürenin daha uzun olması bu grupta daha yaygındır (%89.1 vs. %60.3; $p=0.001$). Kronotip puanları vardiyalı çalışma grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş (34.33 ± 5.77 vs. 29.54 ± 5.55; $p<0.001$) ve akşam tipi kronotip bu grupta daha sık saptanmıştır (%64.1 vs. %20.6; $p<0.001$). Kronotip puanı, çocuk yaşı ile zayıf fakat anlamlı bir pozitif korelasyon göstermiştir ($r=0.185$, $p=0.037$); buna karşılık toplam uyku süresi ($r=-0.130$, $p=0.145$) ile anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Çok değişkenli analizlerde ebeveynin vardiyalı çalışması ($B=0.617$; %95 GA: 0.415–0.819; $p<0.001$) ve çocuğun günlük ekran süresi ($B=0.091$; %95 GA: 0.025–0.157; $p=0.008$), daha yüksek kronotip puanlarının bağımsız yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Kronotip puanı, uyku zamanlaması parametreleri (örn. yatış

saati: r=0.427; p<0.001) ve günlük ekran süresi (r=0.328; p<0.001) ile pozitif korelasyon göstermiştir. Sonuç: Ebeveynlerin vardiyalı çalışma düzeni, çocukları etkileyen zeitgeber olarak düşünülmüş olup, çocuklarda daha akşam yönelimli kronotip ve gecikmiş uyku–uyanıklık örüntüsü ile ilişkilidir. Ayrıca geç kahvaltı zamanlaması ve ilk öğünün atlanması gibi kronobeslenme değişiklikleri ile de bağlantılıdır. Ebeveyn vardiyası ve ekran süresi, çocuklarda akşamcıl yönelimi bağımsız olarak etkileyen önemli faktörlerdir. Bulgular, çocukların sirkadiyen organizasyonunun şekillenmesinde çevresel ve davranışsal etkenlerin birlikte rol oynadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronotipi, Kronobeslenme, Krononutrisyon, Vardiyalı Çalışma Düzeni

S-157 Yeme Bozukluğu Tanisi ile Yatarak Tedavi Edilen Çocuk ve Ergen Hastalarda Klinik Özellikler, Yatiş Süresi ve Tedavi Sonuçlarinin Retrospektif İncelenmesi

Remzi Oğulcan Çıray[1], Tevhide Ekin Süt[2], **Mahmut Taha Özulucan**[1], Sevay Alşen Güney[1], Hüseyin Burak Baykara[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi
2 Antalya Özel Terapi Tıp Merkezi

Giriş: Yeme bozuklukları, çocuk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan, yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan, kronik seyirli psikiyatrik bozukluklar arasında yer almaktadır. Özellikle Anoreksiya Nervoza, psikiyatrik bozukluklar arasında en yüksek ölüm oranına sahip tanılardan biri olup, tıbbi komplikasyonlar ve intihar riski nedeniyle sıklıkla yatarak tedavi gerektirmektedir. Çocuk ve ergenlerde yeme bozukluklarının klinik seyri, erişkinlere kıyasla daha değişken olmakla birlikte, erken yaşta başlayan olgularda tekrar yatış oranlarının yüksek olduğu ve uzun süreli izlem gerektirdiği bildirilmektedir. Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 kısıtlamalarının sona erdiği Temmuz 2021 sonrasında, yeme bozukluğu tanısı (Anoreksiya Nervoza, Bulimiya Nervoza, Yeme Bozukluğu–Başka Türlü Adlandırılamayan ve ilişkili tanılar) ile yatarak tedavi edilen çocuk ve ergen hastalarda yatış örüntülerinin, klinik ve sosyodemografik özelliklerin, tedavi süreçlerinin ve taburculuk sonuçlarının değerlendirilmesi ve tanımlanması amaçlanmıştır. Ayrıca yaş, cinsiyet, başlangıç BMI, yatış endikasyonu, psikiyatrik komorbiditeler ve aileye ait sosyodemografik özellikler gibi faktörler dikkate alınarak, yatış süresi, tekrar yatış oranları ve klinik iyileşme göstergeleri ile ilişkili etkenlerin incelenmesi ve Türk popülasyonuna ilişkin güncel verilerin literatüre kazandırılması hedeflenmiştir. Yöntem: Bu çalışma, Temmuz 2021 sonrasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları servisinde yatarak tedavi edilen yeme bozukluğu tanılı çocuk ve ergen hastaların dosyalarının incelendiği tek merkezli, retrospektif, gözlemsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmada hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, yatış örüntüleri, tedavi süreçleri ve taburculuk sonuçları değerlendirilmiştir. İşlevsellik düzeyleri yatış ve taburculuk CDRS skorları ile incelenmiş; ayrıca yaş, cinsiyet, semptom süresi, komorbiditeler, aile öyküsü, uygulanan tedaviler ve tekrar başvuru gibi değişkenler analiz edilmiştir Bulgular: Çalışma örnekleminde hastaların yatış sırasındaki ortalama yaşı 180.63 ± 21.51 ay (yaklaşık 15.1 yıl), ortalama yatış sayısı 1.41 ± 0.84, ortalama ilk yatış süresi 21.63 ± 8.68 gün, semptom başlangıç süresi 19,62±22,52 ay, ilk tedavi başlangıç yaşı 13,24±2,04, yatışa kadar geçen ortalama süre 15.86 ± 22.96 ay olarak saptanmıştır. Olguların yatış öncesi ve sonrası CDRS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşme gözlenmiştir. Yatış süreleri CDRS skorlarındaki düşme ile zayıf düzeyde ilişkili bulunmuştur. Sonuç ve Tartışma Bu çalışma, Türk popülasyonunda yeme bozukluğu tanısıyla yatarak tedavi edilen ergenlerin sosyodemografik, klinik ve tedaviye ilişkin özelliklerini ortaya koyan sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Bulgular, yatarak tedavi sürecinde CDRS skorlarında anlamlı düşüş olduğunu ve işlevsellikte artış sağlandığını düşündürmektedir. Ayrıca farklı tanı gruplarında vücut kitle indeksi değişiminin farklılaştığı, ancak bu değişimin işlevsellikteki düzelmeyle doğrudan ilişkili olmadığı görülmüştür. Çalışmanın retrospektif tasarımı ve sınırlı örneklem büyüklüğü bulguların genellenebilirliğini kısıtlamakla birlikte, elde edilen veriler çocuk ve ergen yeme

bozukluklarında yatarak tedavi süreçlerinin anlaşılmasına katkı sunmaktadır. Daha geniş örneklemli ve uzunlamasına çalışmalar, bu hasta grubunda yatarak tedavinin klinik sonuçlarını ve belirleyicilerini daha kapsamlı biçimde ortaya koyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yeme bozukluğu, Yataklı Tedavi, Anoreksiya Nervoza

S-158 Otizm Spektrum Bozukluğuna Eşlik Eden Kaçingan Kısıtlı Yiyecek Alimi Bozukluğunda Ebeveyn Faktörlerinin Etkisinin İncelenmesi

Beyza Develi Karaca[1], Aylin Deniz Uzun Çakır[1]
1 Mcbu Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş / Amaç Otizm spektrum bozukluğunda yeme sorunları sık görülmektedir. Seçici yeme, yeni yiyeceklere direnç ve duyusal özelliklere bağlı kaçınma sorunların en sık örnekleridir. Ancak bu örüntülerin tümü klinik düzeyde Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu ile uyumlu değildir. Genel toplumda KKYAB prevalansının yaklaşık yüzde 4,51 olduğu, KKYAB tanısı alan çocukların %8,2-54,8'inde OSB eş tanısının olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle OSB'de görülen seçici yeme ve duyusal hassasiyet temelli beslenme sorunları ile klinik düzeyde KKYAB'nin ayırt edilmesi önem taşımaktadır. Çalışmamızda KKYAB eşlik eden OSB tanılı olguların, KKYAB eşlik etmeyen OSB tanılı olgular ve sağlıklı kontroller ile karşılaştırılması, yeme davranışlarının, ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin, ebeveyn besleme tutumlarının ve ebeveyn çocuk ilişki niteliğinin incelenmesi amaçlandı. Yöntem: Çalışma çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran 2-6 yaş aralığındaki 105 çocuk ve ebeveyni ile tek merkezli ve kesitsel olarak yürütüldü. Örneklem DSM-5-TR ölçütlerine göre OSB+KKYAB tanısı alan 35 olgu, yalnızca OSB tanısı alan 35 olgu ve 35 sağlıklı kontrolden oluşturuldu. KKYAB tanısı 2 klinisyen tarafından yapılan klinik değerlendirme sonucunda DSM-5-TR ölçütlerine göre konuldu. Psikososyal işlevsellikteki azalmanın OSB'nin çekirdek belirtilerinden ya da başka bir sağlık durumundan çok klinik düzeyde yeme bozukluğu ile ilişkili olduğu değerlendirilen olgular KKYAB grubu içinde ele alındı. Veri toplamada Sosyodemografik Bilgi Formu, Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS), Çocuklarda Yeme Davranışını Tarama Ölçeği (ÇOYED), Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇABİÖ), Ebeveyn Besleme Tarzı Anketi (EBTA) ve Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) kullanıldı. Bulgular: Gruplar yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve sosyoekonomik statü açısından benzerdi. OSB+KKYAB grubunda ebeveyn eğitim düzeyi daha düşük, anne yaşı daha yüksekti. OSB ve OSB+KKYAB gruplarında yürüme, ilk kelime söyleme ve tuvalet eğitimi yaşları kontrollere göre daha geçti. Davranış problemleri ve DEHB eş tanıları her iki klinik grupta daha yüksekti. OSB+KKYAB grubunda öğünlerin düzensiz saatlerde ve gezinerek tüketildiği, ebeveyn tarafından yedirilme oranının ve ek gıdaya geçişte sorun yaşama oranının daha yüksek olduğu görüldü. ÇOYED alt ölçekleri ve toplam puan OSB+KKYAB grubunda daha yüksekti. Her iki klinik grupta ÇABİÖ çatışma puanı artmıştı. KKYAB eşlik eden grupta annelerin DASÖ-21 anksiyete ve stres düzeyleri ile EBTA duygusal besleme puanı daha yüksekti. CARS toplam puanları benzerken değişikliğe uyum ile tat, koku ve dokunma tepkisi ve kullanımı alt boyut puanları OSB+KKYAB grubunda daha yüksekti. Tüm OSB örnekleminde ÇOYED toplam puanı ile ebeveyn çocuk çatışması, duygusal besleme, annenin anksiyete ve stres puanları arasında pozitif ilişki saptandı. Regresyon analizlerinde duygusal besleme tutumu ve KKYAB tanısı ÇOYED toplam puanının, sınırlı çeşitlilik ve ebeveyn çocuk çatışması ise annenin DASÖ-21 stres puanının en güçlü yordayıcılarıydı. Lojistik regresyonda annenin stres düzeyi, duygusal besleme tutumu, değişikliğe uyum güçlüğü ve tat, koku, dokunma tepkisi ve kullanımı KKYAB için bağımsız risk faktörleri olarak

bulundu. Sonuç: Bulgular OSB’ye eşlik eden KKYAB’nin yalnızca genel otizm şiddeti ile değil, özellikle değişime uyum güçlüğü, duyusal özellikler, annenin stres düzeyi ve duygusal besleme tutumu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. OSB tanılı çocuklarda beslenme sorunlarının yalnızca seçici yeme ya da duyusal hassasiyet olarak değerlendirilmemesi, klinik düzeyde KKYAB açısından dikkatle gözden geçirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu, Ebeveyn Tutumları, Seçici Yeme

S-159 Dehb Tanılı Çocuk ve Ergenlerde Belirti Şiddeti ile Sistemik İnflamasyon Belirteçleri ve Biyokimyasal Parametrelerin İlişkisi

Gaye Nur Şener[1], Özlem Yıldız Gündoğdu[1], İrem Damla Manga Çimen[1], **Rabia Seyyide Erdil Yılmaz**[1]

1 Kocaeli Üniversitesi Çocuk Psikiyatri

GİRİŞ: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), dikkat eksikliği (DE), hiperaktivite (H) ve dürtüsellik (İ) belirtileri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Son yıllarda inflamasyonun DEHB patofizyolojisindeki rolü giderek daha fazla araştırılmakta; hemogramdan türetilen sistemik inflamasyon belirteçleri ile bazı biyokimyasal parametrelerin psikiyatrik belirtilerle ilişkili olabileceği öne sürülmektedir. Bununla birlikte, bu parametrelerin DEHB belirti şiddeti ile ilişkisi henüz netleşmemiştir. AMAÇ: Çalışmada, DEHB tanılı çocuk ve ergenlerde belirti şiddeti ile hemogram parametrelerinin yanı sıra vitamin D, vitamin B12, folat, tiroid stimülan hormon (TSH) ve serbest tiroksin (sT4) düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. YÖNTEM: Çalışmaya, XXX Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi kliniğine başvuran ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5) tanı kriterlerine göre DEHB tanısı alan 69 çocuk ve ergen dahil edilmiştir. DEHB belirti şiddeti, ebeveynler tarafından doldurulan Turgay DSM-IV Tabanlı Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları Tarama ve Değerlendirme Ölçeği (T-DSM-IV) ile değerlendirilmiş; dikkat eksikliği, hiperaktivite/dürtüsellik, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu alt boyut puanları elde edilmiştir. Katılımcıların tam kan sayımı, vitamin D, vitamin B12, folat, TSH ve serbest T4 düzeyleri ilk başvurularda rutin olarak istenmektedir, DEHB tanılı olguların belirtilen biyokimyasal ve hematolojik parametreleri geriye dönük olarak incelenmiştir. Biyokimyasal ve hematolojik parametreler ile belirti puanları arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde iki yönlü $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen olguların %33,3 (n=23)'ü kız, %66,7 (n=46)'si erkek cinsiyetteydi. Yaş ortalaması 9,54±3,01 olarak bulundu. DEHB alt tipleri incelendiğinde olguların %1,4'ünün DEHB-Hİ (n=1), %29'unun (n=20) DEHB-DE, %66,7'sinin DEHB-kombine tip (n=46) ve %2,9'unun tanımlanmamış grupta (n=2) yer aldığı görüldü. Ölçek puan ortalamaları sırasıyla DEHB-DE için 12,83±5,38, DEHB-Hİ için 9,93±6,42, DEHB-toplam için 22,75±9,60, KOKGB için 8,43±5,40 ve davranım bozukluğu için 1,71±2,51 olarak saptandı. İncelenen biyokimyasal parametrelerin ortalamanın, sağlıklı çocuk referans aralıklarında olduğu görüldü. Bunun yanında, vitamin D ortalaması 28,09 ±11,85 ng/mL olarak ölçülmüş ve referans değerin (30 ng/mL) hafif altında kalarak yetersizlik düzeyinde bulunmuştur. Analizlerde; AISI (sistemik inflamasyon toplam indeksi) ortalaması ile DEHB-toplam belirti puanı arasında, monosit/lenfosit oranı ile KOKGB puanı arasında ve eozinofil düzeyi ortalaması ile DB belirti puanı arasında aynı yönde anlamlı korelasyonlar saptandı. Diğer kan parametreleri ile ölçek puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmadı. DEHB alt grupları arasında SIRI (sistemik inflamasyon yanıt indeksi) ortalamaları değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark saptandı; bu farkın DEHB-DE ile kombine grup arasındaki farktan kaynaklandığı ve kombine grupta SIRI ortalamasının daha yüksek olduğu görüldü. Benzer şekilde AISI açısından da DEHB alt grupları arasında anlamlı fark

bulunmuş olup bu farkın DEHB-DE ile kombine grup arasındaki farktan kaynaklandığı ve kombine grubun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu belirlendi. Diğer karşılaştırmalarda ise anlamlı bir fark bulunmadı. SONUÇ: DEHB etyolojisinde birçok etmenden bahsedilmekte olup inflamatuar mekanizmalar da son yıllarda üzerinde durulan etyolojik faktörlerden biridir. Bu alanda birçok çalışma yapılmasına rağmen sonuçlar çelişkilidir. Çalışmamızda çeşitli kan parametreleri ve AISI, SIRI gibi inflamasyon ve mortalitede önemi belirtilen göstergeler ile DEHB, KOKGB ve DB puanları arasında bazı anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bu konuda yapılacak çalışmalar DEHB tanısı ve belirti şiddetinin saptanması açısından yararlı olacaktır. Tam kan sayımı gibi değerlendirmeler üzerinden saptanabilecek immunolojik belirteçlerin ulaşımı kolay ve maliyeti uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, inflamasyon

S-160 Yeme Bozukluklarına İlişkin Dijital Söylem: Twitter Verilerinin Metin Madenciliği ve Duygu Analizi ile İncelenmesi

Ayşenur Özer Güvenç[1], Tuba Mutluer [1], Özge Gizli Çoban[1], Hicran Doğru [1], Mehmet Kayakuş[2]

1 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

2 Akdeniz Üniversitesi Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi

Giriş: Yeme bozuklukları (YB), yeme davranışında bozulmalar, beden algısında distorsiyon ve duygusal düzenleme güçlükleri ile karakterize ciddi psikiyatrik hastalıklardır. Sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte X (Twitter) gibi platformlar, bireylerin yeme bozukluklarına ilişkin deneyimlerini ifade ettikleri, bilgi paylaştıkları ve söylem oluşturdukları önemli alanlar haline gelmiştir. Bu dijital söylemin anlaşılması, hem psikopatolojiye hem de toplumsal farkındalığa ilişkin önemli içgörüler sağlayabilir. Görsel odaklı platformlar geniş ölçüde incelenmiş olmakla birlikte, X (eski adıyla Twitter), metin temelli etkileşimleri, hashtag kullanımı ve hızlı bilgi yayılımı ile hem zararlı (örneğin pro-ana) hem de iyileşme odaklı çevrimiçi toplulukların oluşumunu kolaylaştıran özgün bir ortam sunmaktadır. Bununla birlikte, Twitter'da yeme bozukluklarına ilişkin söylemin tematik yapısı ve duygusal tonu henüz yeterince araştırılmamıştır. Amaç: Bu çalışmanın amacı, Twitter'da yeme bozukluklarına ilişkin paylaşımların içerik, duygusal ton ve tematik yapısını metin madenciliği ve doğal dil işleme teknikleri kullanarak analiz etmektir. Yöntem: Yeme bozuklukları ile ilişkili önceden belirlenmiş anahtar kelimeler kullanılarak toplam 4.316 İngilizce tweet toplanmıştır. Ön işleme aşamalarının (tekrarlı içeriklerin, URL'lerin, emojilerin, noktalama işaretlerinin ve durdurma kelimelerinin çıkarılması) ardından 4.035 tweet analiz edilmiştir. Öne çıkan kavramları belirlemek amacıyla TF-IDF tabanlı kelime frekansı analizi uygulanmıştır. Duygu analizi, BERT tabanlı derin öğrenme modeli kullanılarak tweetlerin pozitif, negatif ve nötr olarak sınıflandırılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, gizli tematik yapıları belirlemek amacıyla Latent Dirichlet Allocation (LDA) yöntemi kullanılmıştır. Bulgular kelime bulutları, yoğunluk haritaları ve anahtar kelime eş-oluşum ağları gibi görselleştirme teknikleri ile desteklenmiştir. Bulgular: Duygu analizi sonuçlarına göre tweetlerin %50,7'si nötr (n=2047), %29,3'ü pozitif (n=1181) ve %19,9'u negatif (n=801) olarak sınıflandırılmıştır. Nötr içeriklerin baskınlığı, sosyal medyada yeme bozukluklarına ilişkin söylemin büyük ölçüde bilgi ve farkındalık odaklı olduğunu göstermektedir. Pozitif içerikler sıklıkla iyileşme, öz-kabul ve beden olumlama temalarını vurgularken, negatif içerikler kilo alma korkusu, beden memnuniyetsizliği, suçluluk ve duygusal sıkıntı gibi temel psikopatolojik özellikleri yansıtmaktadır. TF-IDF analizi, duygu kategorilerine göre belirgin kelime örüntüleri ortaya koymuştur. Pozitif içeriklerde "recovery", "strength" ve "confidence" gibi kelimeler öne çıkarken, negatif içeriklerde "fear", "pain" ve "pressure" gibi kavramlar dikkat çekmiştir. Nötr içerikler ise ağırlıklı olarak "anorexia", "bulimia" ve "disorder" gibi klinik terminoloji etrafında şekillenmiştir. Konu modelleme sonucunda üç temel tema belirlenmiştir: (1) bireysel deneyim ve duygusal ifade, (2) kilo kontrolü ve klinik semptomatoloji, (3) beden imajı ve sosyokültürel etkiler. Bu temalar, yeme bozukluklarının bireysel, klinik ve toplumsal boyutlarının etkileşimini yansıtan biyopsikososyal model ile uyumludur. Sonuç: Sosyal medyada yeme bozukluklarına ilişkin

söylem çok boyutlu bir yapı göstermekte olup bilgilendirici, destekleyici ve psikopatolojik içerikleri bir arada barındırmaktadır. Dijital platformlar farkındalık ve akran desteği açısından önemli fırsatlar sunarken, aynı zamanda işlevsiz bilişleri ve duygusal sıkıntıyı da yansıtabilir ve pekiştirebilir. Sosyal medya söyleminin izlenmesi, erken tanı, önleme stratejileri ve özellikle risk altındaki gruplara yönelik dijital ruh sağlığı müdahaleleri açısından önemli fırsatlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozuklukları, Sosyal Medya, Twitter (X), Metin Madenciliği, Doğal Dil İşleme, Beden Algısı

S-161 Dehb Tanılı Ergenlerde Algometrik Ağrı Duyarlılığı, Duyusal İşleme, Emosyon Regülasyonu ve İnterosepsiyon Arasındaki İlişkiler: Ön Bulgular

Doğa İlki[1], Zeynep Seda Albayrak[2], Belgin Konakçı[3], Hale Yapıcı Eser[4], Herdem Aslan Genç[2]

1 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

2 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

3 Koç Üniversitesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

4 Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Duyusal işleme özellikleri ve emosyon regülasyon güçlükleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan çocuk ve ergenlerde klinik heterojenliği açıklayabilecek temel boyutlar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte bu süreçlerin objektif fizyolojik ölçümlerle, özellikle algometrik ağrı duyarlılığı ve interoseptif farkındalık ile ilişkisi yeterince aydınlatılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, DEHB tanılı ergenlerde algometrik ağrı duyarlılığı ile emosyon regülasyonu, duyusal işleme özellikleri, içselleştirme belirtileri ve interoseptif farkındalık arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Yöntem: Çalışma kesitsel ve ön analiz niteliğindedir. Bu sunumda değerlendirilen örneklemde 11–17 yaş aralığında DEHB tanılı ergenlere ait veriler analiz edilmiştir (n=16). Katılımcılar tarafından Duygusal Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Formu (DERS-16), Revize Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS), Adölesan/Yetişkin Duyusal Profil ve Çok Boyutlu İnteroseptif Farkındalık Ölçeği (MAIA-2) doldurulmuştur. Basınç ağrı eşiği, farklı anatomik bölgelerden algometre ile ölçülmüştür. Değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Bulgular: DERS toplam puanı ile RCADS toplam puanı arasında güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır (rho=0.744, p<0.001). DERS ile duyusal işleme alt boyutları arasında düşük kayıt (rho=0.699, p=0.003), duyusal hassasiyet (rho=0.689, p=0.003) ve duyusal kaçınma (rho=0.541, p=0.030) anlamlı ilişkili bulunurken, duyusal arayış boyutu anlamlı bulunmamıştır (rho=0.447, p=0.083). RCADS ile duyusal işleme alt boyutları arasındaki ilişkiler daha belirgin olup; düşük kayıt (rho=0.903, p<0.001), duyusal hassasiyet (rho=0.780, p<0.001) ve duyusal kaçınma (rho=0.597, p=0.015) anlamlı bulunmuş, duyusal arayış ile ilişki saptanmamıştır (rho=0.181, p=0.503). Algometrik ölçümlerde ise anlamlı ve tutarlı bir örüntü saptanmamıştır. Habituasyon (delta) değişkenleri için yapılan analizlerde ölçümlerin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (ör. thenar_L_delta p=0.264; index_L_delta p=0.830; nail_L_delta p=0.938; thenar_R_delta p=0.796). Bu ön örneklemde, interoseptif farkındalık alt boyutları ile algometrik ölçümler ve klinik değişkenler arasında sistematik ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Sonuç: Bu ön bulgular, DEHB tanılı ergenlerde emosyon regülasyon güçlükleri ile duyusal işleme özellikleri arasında belirgin ilişkiler bulunduğunu, ancak bu örüntünün objektif ağrı duyarlılığı ölçümlerine yansımadığını düşündürmektedir. İnteroseptif farkındalık ile hem klinik değişkenler hem de algometrik ölçümler arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Algometrik bulguların sınırlı örneklem büyüklüğü ve ölçüm değişkenliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın

devamında daha geniş örneklem ve rafine ölçüm yaklaşımlarıyla bu ilişkilerin yeniden değerlendirilmesi planlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Duyusal işleme, DEHB, interosepsiyon, emosyon regülasyonu, algometre, basınç ağrı duyarlılığı

S-162 Ebeveynlerin Ruhsal Sağlık Şartları Yönetmeliklerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin İçselleştirilmiş Damgalama, Karar Pişmanlığı ve Çocuklarda Ruhsal Sorunlarla İlişkisi: Üç Merkezli Pilot Çalışma

Esra Rabia Taşpolat[1], Hande Kırışman Keleş[2], Melek Pınar Gez[2], Rümeysa Eda Çalışkan[3], Şafak Eray Çamlı[3], Serkan Turan[3], Caner Mutlu[3]
1 Iğdır Dr. Nevruz Erez Devlet Hastanesi
2 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
3 Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Ruhsal sağlık şartları yönetmelikleri (örneğin, ehliyet ve meslek seçimine ilişkin düzenlemeler), çocuk ve ergen ruh sağlığı hizmetlerine başvuru ve tedavi süreçlerini etkileyebilir. Bu çalışmada, ebeveynlerin bu yönetmeliklere ilişkin bilgi düzeylerinin; ruhsal hastalıklara yönelik içselleştirilmiş damgalama, karar pişmanlığı ve çocuklardaki ruhsal sorunlarla ilişkisi incelenmiştir. Yöntem: Çalışmaya üç farklı merkezde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan 18 yaş altı 280 hasta ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Sosyodemografik veriler ile ebeveynlerin ruhsal sağlık şartları yönetmeliklerine yönelik bilgi düzeyleri yapılandırılmış bir form aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ebeveynler, ruhsal sağlık şartları yönetmeliklerine yönelik bilgi düzeylerine göre düşük ve yüksek olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Ebeveynlerde içselleştirilmiş damgalama Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalaması Ölçeği (ERHİDÖ) ile, karar pişmanlığı Karar Pişmanlık Ölçeği ile ve çocuklardaki ruhsal belirtiler Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ-Tur) ile değerlendirilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Bulgular: Ebeveynlerin ruhsal sağlık şartları yönetmeliklerine yönelik bilgi düzeylerinin genel olarak düşük olduğu (%61,8) saptanmıştır. Yüksek ve düşük bilgi grupları karşılaştırıldığında, yüksek bilgi grubunda çocuklarda DEHB tanısının daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmiştir ($p < 0,05$). Bu grupta ebeveynlerin çocuklarının ruhsal bozukluğu hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu, ruhsal yardım sürecini sürdürmeye yönelik değerlendirmelerinde hem geçmişte hem de bundan sonraki tedavi sürecine yönelik olarak daha olumlu bir tutum sergiledikleri saptanmıştır. Bu gruptaki ebeveynlerin çocuklarının ruhsal tanısını çevreleriyle daha yüksek oranda paylaştıkları saptanmıştır (tüm $p < 0,05$). Yüksek bilgi grubunda ebeveynlerin %45,7'sinin ilgili yönetmelikleri düzenli olarak takip ettiği; %51,4'ünün bu bilgileri resmi kaynaklardan, %38,3'ünün ise hekimlerden edindiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %49,5'inin ise bu bilgilere ruhsal yardım almadan önce ulaştığı saptanmıştır. Ebeveynlerin bilgi düzeyleri ile çocuklarının hastane kaydının olmasını istememe durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) ve bu durum yüksek bilgi grubunda daha sık gözlenmiştir. Buna karşın, gruplar arasında yaş açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ayrıca, Ebeveynlerin Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalaması Ölçeği (ERHİDÖ), Karar Pişmanlık Ölçeği ve Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ) puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (tüm $p > 0,05$). Sonuç: Ruhsal sağlık şartları yönetmeliklerine yönelik bilgi düzeyi, ebeveynlerin bazı tutum ve davranışlarıyla ilişkili bulunmakla birlikte, içselleştirilmiş damgalama, karar pişmanlığı ve çocuklardaki ruhsal sorunlar ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgular,

yönetmeliklere ilişkin farkındalığın özellikle başvuru ve tedaviye yönelik tutumlar üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş örneklemlerle yapılacak ileri çalışmalar, bu ilişkinin daha net ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal sağlık şartları yönetmelikleri; İçselleştirilmiş damgalama; Karar pişmanlığı; Çocuk ve ergen ruh sağlığı

S-163 The Effect Of Long-Term Methylphenidate Use On Subclinical Atherosclerosis In Children And Adolescents With Attention-Deficit/hyperactivity Disorder

Mehmet Akif Akıncı[1], Necati Uzun[2], Hayrullah Alp[3]
1 Atatürk Üniversitesi
2 Necmettin Erbakan Üniversitesi
3 Karamanoglu Mehmet Bey Üniversitesi

Objective: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is a common neurodevelopmental disorder that has been associated with chronic inflammation and may be linked to an increased risk of cardiovascular disease (CVD). Subclinical atherosclerosis represents an early and asymptomatic stage of CVD that can be assessed using non-invasive methods during childhood. This study aimed to investigate the effect of long-term methylphenidate (MPH) use on markers of subclinical atherosclerosis in children and adolescents with ADHD. Methods: This prospective, cross-sectional study included 130 children and adolescents aged 8–17 years diagnosed with ADHD. Participants were divided into two groups: those receiving regular MPH treatment for at least one year (n=65) and medication-naïve patients with no history of psychotropic drug use (n=65). Sociodemographic and clinical characteristics, blood pressure, heart rate, and lipid profiles were recorded. All participants underwent psychiatric evaluation using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children–Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) , and ADHD symptom severity was assessed using the Conners' Parent Rating Scale–Revised Short Form (CPRS-RS). Echocardiographic evaluation was performed to measure carotid intima-media thickness (cIMT), epicardial adipose tissue (EAT) thickness, and periaortic adipose tissue (PAT) thickness. Group comparisons were conducted using analysis of covariance (ANCOVA), adjusting for age, sex, body mass index, mean blood pressure, and total cholesterol levels. Results: There were no significant differences between the groups in terms of age, sex, body mass index, or most lipid parameters. Diastolic blood pressure was significantly lower, and high-density lipoprotein cholesterol levels were significantly higher in the MPH-treated group ($p < 0.05$). In unadjusted analyses, cIMT and PAT thickness were lower in the MPH group. After adjustment, only the difference in PAT thickness remained statistically significant ($p = 0.020$). Correlation analyses within the MPH group demonstrated that age and body mass index were positively associated with all echocardiographic parameters. MPH dose was positively correlated with EAT and PAT thickness, while duration of treatment was significantly associated with PAT thickness. Conclusion: Our findings suggest that long-term MPH use in children and adolescents with ADHD may be associated with differences in subclinical atherosclerosis, particularly in periaortic adipose tissue thickness. These results raise the possibility that MPH treatment may have a neutral or potentially modulatory effect on early cardiovascular risk. Further longitudinal studies are needed to clarify the causal relationship between MPH use and subclinical atherosclerosis.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder, methylphenidate, subclinical atherosclerosis, carotid intima-media thickness, epicardial adipose tissue, periaortic adipose tissue

S-164 Anokreksiya Nervoza Tanılı Ergenlerde İnflamatuvar ve Beslenme ile İlişkili Biyobelirteçler: Vaka-Kontrol Çalışması

Beyza Kebeşoğlu Berk[1], Gökçen İlçioğlu Ekici[1], Dicle Coşkun[1], Gülser Şenses Dinç[1], Alkım Öden Akman[1]

1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Anoreksiya nervoza (AN), kısıtlayıcı yeme davranışı, kilo kaybı ve belirgin psikolojik zorlanma ile karakterize, yalnızca beslenme yetersizliği ile sınırlı kalmayıp önemli sistemik sonuçlara sahip ağır bir psikiyatrik bozukluktur. Son yıllarda rutin laboratuvar testlerden türetilen inflamasyon ve beslenme durumunu yansıtan birleşik biyobelirteçler, çeşitli klinik durumlarda hastalık yükünün erişilebilir göstergeleri olarak giderek artan ilgi görmektedir. Bununla birlikte, AN'li ergenlerde bu tür biyobelirteçlere ilişkin veriler sınırlıdır. Bu çalışma, AN'li ergenler ile sağlıklı kontroller arasında seçilmiş inflamatuvar ve beslenme ile ilişkili biyobelirteçleri karşılaştırmayı ve bu belirteçlerin yeme bozukluğu psikopatolojisi, anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilişkilerini incelemeyi amaçlamıştır. YÖNTEM Bu vaka-kontrol çalışmasına, AN tanısı almış 30 ergen ile yaş açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Demografik özellikler, beden kitle indeksi (BKİ) ve laboratuvar parametreleri kaydedilmiştir. Rutin laboratuvar verilerinden hesaplanan birleşik biyobelirteçler; prognostik beslenme indeksi (PNI), hemoglobin-albümin-lenfosit-trombosit (HALP) skoru, inflamatuvar-beslenme skoru (INS), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), lenfosit-monosite oranı (LMR) ve albümin-alkalen fosfataz oranı (AAPR) olarak belirlenmiştir. Yeme bozukluğu psikopatolojisi Yeme Bozukluğu Değerlendirme Anketi (EDE-Q) ile, anksiyete Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ile ve yaşam kalitesi Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (PedsQL) ile değerlendirilmiştir; değerlendirmeler hem ergen özbildirimi hem de ebeveyn bildirimine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız örneklemler t testi kullanılarak yapılmış, korelasyon analizleri ise AN grubu içinde yürütülmüştür. BULGULAR İki grup yaş açısından benzer bulunmuştur (14.60±1.71 vs 14.63±1.71 yıl, p=0.94), buna karşın BKİ AN grubunda anlamlı derecede daha düşüktür (17.00±2.95 vs 21.52±2.48 kg/m², p<0.001). Sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında, AN'li ergenlerde PNI (57.28±4.33 vs 61.34±3.23, p<0.001) ve INS (64.70±4.13 vs 66.64±2.30, p=0.034) anlamlı derecede daha düşük, ancak LMR (7.14±3.41 vs 5.65±1.73, p=0.014) ve AAPR (0.67±0.26 vs 0.46±0.16, p=0.001) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. HALP ve NLR açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Beklendiği üzere, AN grubunda global EDE-Q puanları ve tüm temel EDE-Q alt ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (tüm p≤0.001). Ayrıca durumluk anksiyete puanları daha yüksekken (p=0.002) sürekli anksiyete puanları gruplar arasında benzer düzeydedir. PedsQL toplam puanları açısından, hem ergen özbildirimine hem de ebeveyn bildirimine dayalı değerlendirmelerde gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. AN grubu içinde, inflamatuvar/beslenme ile ilişkili biyobelirteçler ile klinik ölçek puanları arasındaki korelasyonlar genel olarak sınırlı bulunmuştur. SONUÇ AN'li ergenler, sağlıklı kontroller ile karşılaştırıldığında özellikle PNI, INS, LMR ve AAPR olmak üzere seçilmiş inflamasyon ve beslenme ile ilişkili biyobelirteçlerde anlamlı değişiklikler göstermektedir. Bu bulgular, rutin laboratuvar verilerinden türetilen birleşik indekslerin AN ile ilişkili biyolojik yükü

yansıtabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte bu belirteçlerin yeme bozukluğu şiddeti, anksiyete ve yaşam kalitesi ile ilişkileri bu örneklemde sınırlı görünmektedir. Ergen yaş grubu AN’de bu biyobelirteçlerin klinik kullanım değerini netleştirmek için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır. Anahtar kelimeler: Anoreksiya nervoza, inflamatuvar biyobelirteçler, beslenme ile ilişkili biyobelirteç, anksiyete, yaşam kalitesi

Anahtar Kelimeler: Anoreksiya nervoza, inflamatuvar biyobelirteçler, beslenme ile ilişkili biyobelirteç, anksiyete, yaşam kalitesi

S-165 Depresyon Tanılı Ergenlerde Somatik Belirtilerin Aleksitimi, Çocukluk Çağı Travması ve Duygu Düzenleme Güçlükleri ile İlişkisi

Duygu İçer Baran[1], Şermin Yalın Sapmaz[1]
1 Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada depresyon tanılı ergenlerde somatik belirtilerin çocukluk çağı travmaları, aleksitimi ve duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkisini incelemek; ayrıca çocukluk çağı travmaları ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitimi ve duygu düzenleme güçlüğünün olası aracılık rolünü değerlendirmek amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma, Nisan 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında yürütülmüş tek merkezli, kesitsel bir çalışmadır. Çalışma örneklemini DSM-5 tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk tanısı alan 12–18 yaş arası 60 ergen ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 30 sağlıklı kontrol oluşturmuştur. Psikiyatrik tanılar yarı yapılandırılmış Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY-DSM-5-T) ile belirlenmiştir. Katılımcılara DSM-5 Düzey 2 Depresyon, Anksiyete ve Somatik Belirtiler ölçekleri, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAS-20) uygulanmıştır. Veriler grup karşılaştırmaları, Spearman korelasyon analizi, hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon ve aracılık analizleri ile değerlendirilmiştir. Bulgular: Depresyon tanılı ergenlerde somatik belirti düzeyi sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Depresyon grubunda çocukluk çağı travmaları; özellikle fiziksel ve duygusal istismar ile toplam travma puanı, aleksitimi toplam ve alt boyut puanları ile duygu düzenleme güçlüğü toplam ve tüm alt boyut puanları kontrol grubuna kıyasla daha yüksek saptanmıştır. Depresyon grubunda somatik belirtiler; duygusal istismar ve toplam travma puanı, aleksitiminin özellikle duyguları tanımada güçlük boyutu ve duygu düzenleme güçlüğünün amaçlar, dürtü ve strateji alt boyutları ile anlamlı pozitif ilişki göstermiştir. Hiyerarşik regresyon analizinde başlangıç modellerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin somatik belirtilerin anlamlı yordayıcıları olduğu; aleksitimi ve duygu düzenleme değişkenleri modele eklendiğinde ise özellikle duyguları tanımada güçlük ve dürtü kontrol güçlüğünün öne çıktığı görülmüştür. Aracılık analizlerinde, çocukluk çağı travmaları ile somatik belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin anlamlı bir aracılık rolü gösterdiği, buna karşın duygu düzenleme güçlüğüne ilişkin anlamlı bir aracılık bulgusunun elde edilmediği saptanmıştır. Sonuç: Depresyon tanılı ergenlerde somatik belirtiler yalnızca depresyon ve anksiyete şiddeti ile değil, özellikle duyguları tanıma güçlüğü ve dürtü kontrol güçlüğü ile de yakından ilişkilidir. Bulgularımız, çocukluk çağı travmaları ile somatik belirtiler arasındaki ilişkinin doğrudan olmaktan çok aleksitimi üzerinden açıklanabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, somatik belirtilerle başvuran depresyon tanılı ergenlerde travma öyküsü ve duygusal farkındalık alanlarının klinik değerlendirmede dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen depresyonu, somatik belirtiler, aleksitimi, çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme

S-166 Türkiye'De Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Bireylerin, Bakımverenlerin ve Alanda Çalışan Profesyonellerin Otizme Yönelik Dil Seçimleri

Sezen Köse[1], İpek İnal Kaleli[1], Ali Kandeğer[2], Duygu Temeltürk[3], Yasemin Hoşgören Alıcı[4], Cenan Hepdurgun[5], Burcu Özbaran[1], Didem Öztop[3], Sabri Hergüner[6]

1 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.d.

2 Selçuk Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.d.

3 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.d.

4 Başkent Üniversitesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.d.

5 Ge Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları A.d.

6 Hergüner Terapi Merkezi

Amaç Çalışmamızın amacı Türkiye'de otizm spektrumundaki yetişkin bireyler, otizm spektrumundaki çocuk ve gençlerin bakımverenleri ve bu alanda çalışan profesyonellerden oluşan üç katılımcı grubun otizme ilişkin dil tercihlerini incelemektir. Yöntem Veri toplama sürecinde çevrim içi anket yöntemi (Google Forms) kullanılmıştır. Anketler her grup (yetişkin,bakımveren,profesyonel) için yapılandırılmış olup sosyodemografik özellikler, tanısal bilgiler ve dil tercihleri değerlendirilmiştir. Otizm spektrumundaki yetişkin bireyler için hazırlanan anket tanısal geçerliliğin sağlanması amacıyla psikiyatri kliniklerinde yüz yüze uygulanmıştır. Bulgular Çalışmamız kapsamında 42 yetişkin, 783 bakımveren ve 126 profesyonele ulaşılmıştır. Yetişkin grubundaki katılımcıların 32'si cinsiyetini (%76,2)erkek, 7'si ise(%16,7) kadın olarak belirtmiş, 3'ü(%7,1) ise belirtmek istememiştir. Grubun yaş ortalaması 28,04 ± 9,91 olarak bulunmuştur. Katılımcıların 21'i(%50) üniversite, 20'si(%47,6) lise, 1'i(%2,4) ilkokul mezunu olduğunu; 36'sı(%85,7) bekar, 6'sı(%14,3) evli olduklarını belirtmiştir. Dil tercihleri incelendiğinde otizmi tanımlamak için kullanılan ifadelerden "bozukluk" ve "hastalık" ifadeleri %57,1 ve %71,4 oranlarında uygun bulunmazken; "güçlük"(%54,8), "zorluk"(%47,6), "çeşitlilik"(%71,4) ve "farklılık"(%81,0) ifadeleri uygun bulunan ifadeler olmuştur. Bireye yönelik dil seçimleri arasında "otistik" ifadesi %52,4 oranında uygun bulunmazken; "otizmli"(%40,5), "spektrumda"(%52,4), "otizm tanılı"(%57,1), "otizm spektrumunda"(%59,5), "otizm spektrum bozukluğu tanılı"(%50,0) ve "Asperger"(%42,9) ifadeleri belirtilen oranlarda uygun bulunmuştur. Bakımveren grubundaki katılımcıların ise 632'si(%80,7) kadın, 149'u(%19,0) erkek ve yaş ortalamaları 39,14±5,93 yıldır. Katılımcıların büyük çoğunluğunu anneler(n=608, %77,7) oluşturmuş, bunu babalar(n=145, %18,5) izlemiştir. Eğitim durumuna bakıldığında, katılımcıların 619'u(%79,1) üniversite, 134'ü(%17,1) lise, 20'si(%2,6) ortaokul ve 10'u(%1,3) ilkokul mezunu olduklarını; 739'u ise(%94,4) evli, 44'ü(%5,6) bekar olduklarını bildirmiştir. Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların/yakınların yaş ortalaması 7,47±3,82 yıldır. Otizmi tanımlayan ifadeler arasında "hastalık" ve "bozukluk" terimleri sırasıyla %85,7 ve %72,5 oranında uygun bulunmazken, "farklılık"(%78,5) ve "çeşitlilik"(%60,0) en yüksek oranda uygun bulunan ifadeler olmuştur; "güçlük"(%44,1) ve "zorluk"(%48,7) ise daha orta düzeyde kabul görmüştür. Bireye yönelik dil seçimlerinde "otistik" ifadesi %89,9 oranında, "otizmli" ifadesi ise %45,3 oranında uygun bulunmamıştır. Buna karşılık, "spektrumda" ifadesi %39,6, "otizm tanılı" ifadesi %55,2, "otizm spektrumunda" ifadesi %48,8 ve "otizm spektrum bozukluğu tanılı"

ifadesi %48,6 oranında uygun olarak belirtilmiştir. Profesyonel grubunda ortalama yaş 34,8±7,36 olup katılımcıların çoğunluğunu çocuk psikiyatristlerinin oluşturduğu(n=73, %57,9); bunu özel eğitim uzmanları/eğitimciler(n=13, %10,3), erişkin psikiyatristleri(n=7, %5,6) ve psikologların(n=6, %4,8) izlediği görülmüştür. Ortalama mesleki deneyim süresi 9,2±7,8 yıl, otizm spektrumundaki bireylerle çalışma süresi ise 7,6±7,4 yıl olarak bulunmuştur. Profesyonellerin otizme yönelik dil seçimleri incelendiğinde "hastalık" terimi büyük ölçüde olumsuz(%69,9) değerlendirilmiş; "bozukluk" %46,0 "farklılık" %67,5, ve "çeşitlilik" %63,5, "güçlük" %54,0 ve "zorluk" %49,2 oranında olumlu değerlendirilmiştir. Bireye yönelik dil seçimleri incelendiğinde ise "otistik" terimi %82,5 oranında olumsuz değerlendirilirken "otizmli"(%42,9), "otizm tanısı almış"(%76,2) ve "otizm spektrumunda"(%76,2) ile "otizm spektrum bozukluğu tanısı almış"(%74,6) ifadeleri olumlu olarak öne çıkmıştır. Tartışma Güncel alanyazın incelendiğinde çalışmamız Türkiye'de otizmle ilişkili dil tercihlerini sistematik biçimde inceleyen ilk çalışma olup yetişkinler, bakımverenler ve profesyoneller arasında "hastalık" ifadesi olumsuz görülmüş; "farklılık" ve "çeşitlilik" gibi nöroçeşitlilikle uyumlu ifadeler daha yüksek kabul görmüştür. "Güçlük" ve "zorluk" terimleri ise orta düzeyde kabul edilmiştir. Bireyi tanımlayan ifadelerden "otistik" terimi her üç grupta da uygun bulunmamıştır. Buna karşılık, "otizm tanılı", "otizm spektrumunda" ve "otizm spektrum bozukluğu tanılı" gibi tanıya gönderme yapan ifadeler daha yüksek kabul görmüştür. Bulgularımız Türkiye'de otizme ilişkin dil tercihlerinin uluslararası literatürde sık kullanılan kişi-önce/kimlik-önce ayrımıyla bütünüyle açıklanamayacağını; daha betimleyici, tanı referanslı dilin Türkçe'de kabul gördüğünü göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu; nöroçeşitlilik; dil tercihi; kişi önce dil; kimlik önce dil; Türkiye

S-167 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Wnt/β-Katenin Sinyal Yolağı ve İnflamatuar Belirteçlerin İncelenmesi

Esen Yıldırım Demirdöğen[1], Mehmet Akif Akıncı[1], Abdullah Bozkurt[1], Bahadır Turan[2], **Hilal İmamoğlu Dülgeroğlu**[1], Hatice Alarslan[3], Esra Laloğlu [4]

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

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

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

4 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı

Giriş / Amaç: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamış nörogelişimsel bir bozukluktur. Güncel yaklaşımlar, bozukluğun yalnızca monoaminerjik dengesizliklerle değil; nörogelişimsel süreçler, sinaptik organizasyon ve nöroinflamasyonun karmaşık etkileşimi ile ortaya çıktığını öne sürmektedir. Kanonik Wnt/β-katenin sinyal yolağı, nöronal proliferasyon, farklılaşma ve sinaptik plastisite için temel bir düzenleyicidir. Bu yolağın ana inhibitörü olan glikojen sentaz kinaz-3 beta (GSK-3β), β-katenini yıkıma uğratarak nöral gelişimle ilişkili genlerin transkripsiyonunu baskılar. Ayrıca inflamatuar belirteçlerin (örn. IL-6) nörogelişimde rol oynadığı bilinse de, insan çalışmalarında Wnt yolağı ile immün düzensizliğin eşzamanlı incelendiği araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, DEHB tanılı çocuklarda serum β-katenin, GSK-3β ve interlökin-6 (IL-6) düzeylerini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve hücresel sinyal yolakları ile immün aktivasyon arasındaki etkileşimleri incelemektir. Yöntem: Kesitsel tasarımlı bu çalışmaya, üçüncü basamak bir çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvuran, DSM-5 tanı ölçütlerine göre ilk kez DEHB tanısı alan 7-13 yaş arası 45 çocuk ile sosyodemografik açıdan eşleştirilmiş 40 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Majör psikiyatrik komorbiditeler, inflamatuar/metabolik hastalıklar ve psikotrop/immünomodülatör ilaç kullanım öyküsü dışlama kriteri kabul edilmiştir. Tanısal değerlendirmelerde K-SADS-PL ve Turgay DSM-IV Yıkıcı Davranış Bozuklukları Derecelendirme Ölçeği kullanılmıştır. Biyokimyasal analizler için alınan venöz kan örneklerinden elde edilen serumlarda β-katenin, GSK-3β ve IL-6 düzeyleri ticari ELISA kitleri ile ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde, yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (VKİ) persentili değişkenlerinin karıştırıcı etkilerini kontrol etmek amacıyla çok değişkenli (MANCOVA) ve tek yönlü (ANCOVA) kovaryans analizleri uygulanmıştır. Bulgular: Gruplar arasında yaş (DEHB: 9.67±1.82; Kontrol: 10.24±1.74 yıl), cinsiyet ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi) persentili açısından istatistiksel fark saptanmamıştır. Yaş, cinsiyet ve VKİ (Vücut Kitle İndeksi) persentil değişkenlerinin olası karıştırıcı etkilerini kontrol etmek amacıyla çok değişkenli kovaryans analizi (MANCOVA) uygulanmıştır. MANCOVA analizinde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). MANCOVA sonucunun anlamlı bulunmasının ardından her bir bağımlı değişken için tek yönlü kovaryans analizi (ANCOVA) gerçekleştirilmiştir. ANCOVA sonuçlarına göre; DEHB grubunda serum β-katenin düzeyi (4.53±0.96 ng/ml) kontrol grubuna (5.24±1.60 ng/ml) kıyasla anlamlı derecede düşüktür ($p=0.015$, $\eta p^2=0.069$). Buna karşın, temel bir inhibitör olan GSK-3β düzeyi DEHB grubunda

(1.74±0.55 ng/ml), kontrollere (0.60±0.40 ng/ml) göre belirgin düzeyde yüksektir ($p<0.001$, $\eta p^2=0.563$). Benzer şekilde, proinflamatuar bir belirteç olan IL-6 düzeyleri de DEHB grubunda (73.73±20.41 ng/L) kontrollere (39.02±14.87 ng/L) kıyasla anlamlı artmıştır ($p<0.001$, $\eta p^2=0.465$). DEHB grubunda biyobelirteçler arası orta-yüksek düzeyde korelasyonlar saptanmasına rağmen, bu düzeyler ile klinik belirti şiddeti puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sonuç: Bulgularımız, DEHB tablosunda Wnt/β-katenin yolağının fonksiyonel olarak baskılandığını (azalmış β-katenin, artmış inhibitör GSK-3β) ve bu hücresel sinyalizasyon bozukluğuna artmış nöroinflamatuar yanıtın (IL-6 yüksekliği) eşlik ettiğini göstermektedir. Biyobelirteçlerin klinik semptom şiddeti ile korele olmaması, bu değişikliklerin hastalığın anlık şiddetinden ziyade, erken dönemde şekillenen nöronal ağ organizasyonuna eşlik eden daha stabil "özellik (trait) belirteçleri" olabileceğini düşündürmektedir. Sonuçlar, DEHB etiyolojisinde sadece katekolaminerjik dengesizliğin değil, frontostriatal devrelerin gelişimini etkileyen hücresel ve immün mekanizmaların da rol oynadığını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Wnt/β-katenin yolağı, GSK-3β, İnterlökin-6, Nöroinflamasyon

S-168 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Ergenlerde Peers Sosyal Beceri Geliştirme Programının Depresyon ve Anksiyete Skorları Üzerine Etkileri ve İlişkili Faktörler

Gamze Yıldız Baş[1], Sezen Köse[2], Birsen Şentürk Pilan[2], İpek İnal Kaleli[2], Aysun Doğan[2], Nagehan Demiral[2], Tezan Bildik[1]

1 Ege Üniversitesi

2 Ege Üniversitesi

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı ergenlerde sosyal beceri yetersizlikleri ile birlikte depresyon ve anksiyete belirtilerinin sık görüldüğü bilinmektedir. Bu çalışmada, PEERS (Program for the Education and Enrichment of Relational Skills) sosyal beceri geliştirme programının OSB tanılı ergenlerde duygusal ve davranışsal belirtiler üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya DSM-5 tanı kriterlerine göre OSB tanısı almış, yaşları 11–17 arasında değişen toplam 90 ergen (45 müdahale, 45 kontrol) dahil edilmiştir. Müdahale grubuna PEERS programı uygulanmıştır. Katılımcılar Güçler ve Güçlükler Ölçeği ve RCADS ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare testi ve bağımsız gruplar t testi, grup içi değişimlerin değerlendirilmesinde bağımlı gruplar t testi ve tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA kullanılmıştır. Gruplar başlangıçta sosyodemografik ve klinik özellikler açısından benzer bulunmuştur (tüm $p>0,05$). Müdahale grubunda tedavi sonrası duygusal sorunlar ($p=0,006$, $\eta^2=0,18$) ve akran sorunları ($p=0,007$, $\eta^2=0,18$) alt boyut puanlarında anlamlı azalma, olumlu sosyal davranışlarda ise anlamlı artış ($p=0,043$, $\eta^2=0,10$) saptanmıştır. Güçler ve Güçlükler Ölçeği toplam puanında da anlamlı azalma gözlenmiştir ($p=0,032$, $\eta^2=0,12$). İki yönlü ANOVA analizlerinde duygusal sorunlar ($p=0,04$), akran sorunları ($p=0,046$) ve olumlu sosyal davranışlar ($p=0,048$) için grup*zaman etkileşimi anlamlı bulunmuş olup, değişimin müdahale grubunda daha belirgin olduğu görülmüştür. Anksiyete ve depresyon alt boyutlarında azalma eğilimi gözlenmekle birlikte bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sonuç olarak, PEERS sosyal beceri geliştirme programının OSB tanılı ergenlerde özellikle duygusal sorunlar ve akran ilişkilerine yönelik güçlükler üzerinde anlamlı iyileşme sağladığı, olumlu sosyal davranışları artırdığı ve genel psikososyal işlevselliği desteklediği düşünülmektedir. Anksiyete ve depresyon belirtilerinde istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmamakla birlikte, bu belirtilerde azalma eğilimi gözlenmiş olup, bu etkinin daha uzun süreli izlem çalışmalarında daha belirgin hale gelebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, PEERS programı, Sosyal beceri eğitimi, Depresyon, Anksiyete, Akran ilişkileri

S-169 Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri: Retrospektif Bir Değerlendirme

Serap Uysal Tokat[1], Enis Sargın[2]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü
2 Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Madde kullanım bozukluğu, çocukluk ve ergenlik döneminde başladığında gelişmekte olan beyin üzerinde kalıcı izler bırakmakta; psikososyal, adli ve tıbbi açıdan ağır sonuçlara yol açmaktadır. Türkiye'de Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri (ÇEMATEM), bu yaş grubuna özgü yataklı tedavi sunmakla birlikte hasta profillerini inceleyen çalışmalar oldukça sınırlı kalmaktadır. Amaç: Bu çalışmada bir ÇEMATEM yataklı servisinde tedavi gören çocuk ve ergenlerin klinik ve sosyodemografik özellikleri, madde kullanım örüntüleri ile tedaviye erişim süreçlerinin geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: 01.09.2023 – 31.12.2025 tarihleri arasında bir ÇEMATEM yataklı servisine yatırılan, tekrarlayan yatışlar dışlanarak toplam 350 hastanın verileri geriye dönük olarak incelendi. Veriler elektronik kayıt sistemi üzerinden toplandı; istatistiksel analizde Mann-Whitney U, Ki-kare ve çoklu lineer regresyon testleri kullanıldı ($p<0,05$). Bulgular: Hastaların %54,9'u erkek, %45,1'i kız cinsiyetindeydi. Ortanca yaş 16,7 yıl, ilk madde kullanım yaşı ortanca 14,0 (9–16) yıl olarak saptandı; kız hastalarda ilk kullanım yaşının anlamlı düzeyde daha erken olduğu belirlendi (13,0'a karşı 14,0 yıl; $p=0,029$). Eş zamanlı kullanılan madde sayısı ortanca 5,0 olup hastaların %76,6'sı haftada 2–6 gün madde kullandığını bildirdi. Hastaların %53,4'ünün öğrenimini yarıda bırakmış olduğu, %84,3'ünün istihdam edilmediği belirlendi. Kurum bakımında olma oranı kız hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı (%44,9'a karşı %4,2; $p<0,001$); ev dışı yaşantı öyküsü de kız hastalarda daha sık belirlendi (%39,2'ye karşı %8,9; $p=0,001$). Denetimli serbestlik tedbiri erkek hastalarda daha yüksek oranda saptandı (%21,4'e karşı %8,2); bilgiye ulaşılabilen olgularda suç kaydı oranı %23,4 olarak belirlendi. En sık kullanılan maddeler pregabalin (%81,4), esrar (%70,6), metamfetamin (%48,0) ve ekstazi (%40,3) olarak saptandı. Sigara kullanım oranı %90,0, alkol kullanım oranı ise %51,7 olarak belirlendi. Kız hastalarda metamfetamin (%61,9'a karşı %35,9; $p<0,001$), kokain (%36,1'e karşı %13,5; $p<0,001$) ve pregabalin (%90,3'e karşı %74,0; $p<0,001$) kullanım oranları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. İntihar girişimi ve kendine zarar verme öyküsü %18,3 oranında saptandı; bu oran kız hastalarda erkek hastalara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksekti (%25,9'a karşı %12,0; $p=0,019$). Ortanca yatış süresi 16,0 gün (1–48) olup kız hastalarda daha uzun olduğu belirlendi (18,0'a karşı 15,0 gün; $p=0,029$). Hastaların %51,4'ünün yatıştan önce polikliniğe hiç başvurmadığı saptandı; yakın bölgeden gelen hastalarda yatış öncesi ve taburculuk sonrası izlem oranları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Taburculuk sonrasında hastaların %38,3'ünde olumlu klinik gidiş izlenirken, %33,1'i izleme gelmedi ve %15,7'sinde madde kullanımının sürdüğü belirlendi. Çoklu regresyon analizinde madde kullanımına daha erken yaşta başlamanın ve suç kaydı bulunmasının, ÇEMATEM'e başvuruyu geciktiren bağımsız öngörücüler olduğu belirlendi ($R^2=0,648$). Sonuç: Pregabalinin %81,4 oranıyla en sık kullanılan madde olması, ergen madde kullanım örüntüleri açısından dikkat

çekici bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Kız hastalarda saptanan yüksek madde çeşitliliği, kurumda kalma, ev dışı yaşantı ve intihar girişimi/kendine zarar verme oranları, cinsiyete duyarlı klinik yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastaların yarısından fazlasının polikliniğe başvurmaksızın yatışa alınmış olması ve uzak bölgeden gelen hastalarda taburculuk sonrası izlem oranlarının düşük seyretmesi, erken müdahale altyapısının ve izlem sisteminin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Okul devamlılığının koruyucu etken olarak öne çıkması, okul temelli müdahale programlarının önemini desteklemektedir. Suça karışma öyküsünün tedaviye geç başvuruyla ilişkili bağımsız bir öngörücü olarak saptanması ise adli süreçteki çocuk ve ergenler için özelleştirilmiş müdahale modellerinin geliştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Madde kullanım bozukluğu, ergen, ÇEMATEM, pregabalin, cinsiyet farklılıkları, suç kaydı, retrospektif

Clinical and Sociodemographic Characteristics of Inpatients in a Child and Adolescent Substance Use Treatment Center: A Retrospective Analysis

ABSTRACT

Introduction: Substance use disorder, when initiated during childhood or adolescence, leaves lasting marks on the developing brain and leads to severe psychosocial, forensic, and medical consequences. Although Child and Adolescent Substance Use Treatment Centers (ÇEMATEM) in Turkey provide specialized inpatient care for this age group, studies examining patient profiles remain scarce.

Objective: We retrospectively evaluated clinical, sociodemographic characteristics, and substance use patterns of inpatients at a ÇEMATEM unit in Turkey.

Methods: A total of 350 unique patients admitted to a ÇEMATEM inpatient unit between September 1, 2023 – December 31, 2025 were included. Repeated admissions were excluded and data were anonymized. Statistical analyses included Mann-Whitney U, Chi-square, and multiple linear regression tests ($p<0.05$).

Results: Of 350 patients, 45.1% were female; median age at first substance use was 14.0 years (earlier in females, $p=0.029$) and median concurrent substance count was 5.0. Most patients (53.7%) had not completed school, 84.0% were unemployed, and criminal record was present in 23.4%. Pregabalin (81.4%) and cannabis (70.6%) were the most common substances; females showed significantly higher polysubstance use, length of stay, suicide/self-harm history, and out-of-home living than males (all $p<0.05$). Over half of patients (51.4%) had no prior outpatient contact before admission; favorable post-discharge outcome was observed in 38.3%. Earlier age at first use and criminal record were independent predictors of delayed treatment-seeking ($R^2=0.648$).

Conclusion: Pregabalin use (81.4%) and the severe clinical profile of female patients underscore the need for gender-specific approaches. The high rates of school dropout, institutional living, and criminal involvement highlight the importance of school-based early intervention alongside integrated forensic-clinical models. Strengthening outreach to distant regions and post-discharge follow-up pathways remains a priority.

Keywords: Substance use disorder, adolescent, ÇEMATEM, pregabalin, gender differences, criminal record, retrospective

GİRİŞ

Madde kullanım bozukluğu, ergenlik döneminde başladığında gelişmekte olan beyin üzerinde kalıcı izler bırakmakta; psikososyal, adli ve tıbbi açıdan ağır sonuçlara yol açmaktadır [1]. Dünya genelinde 10-24 yaş grubunda alkol ve tütün en sık kullanılan maddeler olup bunları esrar, amfetamin türevleri ve opioidler izlemektedir [2]. Türkiye'de tedaviye başvuran çocuk ve ergenlerde ilk madde kullanım yaşı genel nüfusa kıyasla belirgin biçimde daha erken olup İstanbul'daki bir Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) serisinde ortalama 13,0 yıl olarak bulunmuştur [3]. Yatarak tedavi gören ergenlerde esrar, sentetik kannabinoidler ve sentetik uyarıcılar ön planda iken son yıllarda pregabalin belirleyici bir madde olarak öne çıkmakta; Türkiye'de 2007-2018 arasında 36 kat artan tüketimiyle ergenler arasında reçetesiz, ucuz ve kolay erişilebilir bir madde konumuna gelmiştir [6, 7]. Dünya genelinde de pregabalin kötüye kullanımının ergenler arasında artış gösterdiği ve fiziksel bağımlılık ile yoksunluk semptomlarına yol açtığı vurgulanmaktadır [8].

Madde kullanımında cinsiyet farklılıkları açısından değerlendirildiğinde, hem küresel ölçekte hem de Türkiye'de kullanım oranları erkeklerde daha yüksek olmakla birlikte, kadınlarda bağımlılığa ilerlemenin daha hızlı gerçekleştiği ("telescoping etki") bildirilmektedir [9]. Son yıllarda kız-erkek arasındaki kullanım farkının kapandığı, özellikle reçeteli ilaçların kötüye kullanımında kız ergenlerin erkeklere yakın oranlara ulaştığı gösterilmiştir [11].

Madde kullanım bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde psikososyal risk faktörleri çok boyutlu bir tablo sergilemektedir. Örgün eğitimden ayrılma ile madde kullanımı arasındaki ilişki çift yönlüdür; okulu bırakan gençlerde madde kullanım riski yaklaşık iki kat artarken, madde kullanımı da okulu bırakma sürecini hızlandırmaktadır [12]. Kurum bakımındaki ergenler ev dışı yaşantı ve psikiyatrik sorunlar açısından yüksek risk altındayken [13], madde kullanımı ile suça karışma arasındaki ilişki de güçlü ve çift yönlüdür; Türkiye'de bir çocuk cezaevinde yapılan çalışmada madde kullanan ergenlerde çoklu suç işleme oranı (%48,5) madde kullanmayanlara (%14,1) kıyasla belirgin biçimde yüksek bulunmuştur [14].

Madde kullanımı ile intihar girişimi/kendine zarar verme arasındaki ilişki çocuk ve ergenlerde güçlü biçimde gösterilmiş; Türkiye'den 2.518 hastayı kapsayan bir çalışmada kendine zarar verme oranı %52, intihar girişimi oranı %21 olarak bulunmuş ve çoklu madde kullanımı bağımsız risk etkeni olarak saptanmıştır [15].

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tasarımı ve Ortamı

Bu çalışma, bir ÇEMATEM yataklı servisinde 1 Eylül 2023 – 31 Aralık 2025 tarihleri arasında yatışı tamamlanan hastaların verilerinin retrospektif olarak incelenmesine dayanan tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

Örneklem

Belirtilen tarih aralığında yatırılan tüm hastalar dahil edilmiş; kayıt sisteminde eksik veri bulunan olgular dışlanmıştır. Taburculuk sonrası seyrin değerlendirilebilmesi için en az bir aylık poliklinik takip süresi esas alınmış olup toplam 350 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama

Veriler, hastanenin Probel hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden hastaların elektronik kayıtlarına geriye dönük olarak erişilerek toplanmıştır. Her hasta için sosyodemografik özellikler, madde kullanım özellikleri, klinik özellikler, tedaviye başvuru süreci ve adli özellikler kayıt altına alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) yazılımı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş; tüm sürekli değişkenlerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Bu nedenle sürekli değişkenler ortanca (çeyrekler arası aralık – IQR) [minimum–maksimum] olarak sunulmuş, kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) ile ifade edilmiştir. İki bağımsız grubun sürekli değişkenler açısından karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Beklenen hücre sayısının beşin altında olduğu durumlarda Fisher'ın Kesin Testi uygulanmıştır. ÇEMATEM'e ilk başvuruya kadar geçen süreyi etkileyen bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu lineer regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık eşiği $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Kurul Onayı

Araştırma, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulunun onayı ile yürütülmüştür. Çalışmanın retrospektif tasarımı nedeniyle bireysel aydınlatılmış onam alınmamış; tüm hasta verileri anonim biçimde işlenmiş ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların %54,9'u erkek, %45,1'i kızdı; ortanca yaş 16,7 yıldı. Sosyodemografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur. Öne çıkan bulgular: hastaların %53,4'ünde öğrenimini yarıda bırakma, %84,3'ünde çalışmama, %22,6'sı kurum bakımında olma, %22,6'sında ev dışı yaşantı ve %23,4'ünde suç kaydı mevcuttu.

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n=350)

Değişken	***n (%) veya Ortanca (IQR) [min–maks]***
Genel Özellikler	
Toplam hasta sayısı, n	**350**
Yaş, yıl	16,7 (15,9–17,3) [11,6–18,0]
Cinsiyet	
Erkek	192 (%54,9)
Kadın	158 (%45,1)

Öğrenim Durumu	
Lise düzeyinde öğrenimini yarıda bırakmış	118 (%33,7)
Ortaokul mezunu	76 (%21,7)
Ortaokul düzeyinde öğrenimini yarıda bırakmış	69 (%19,7)
Örgün eğitime devam ediyor	44 (%12,6)
Açık lise	20 (%5,7)
İlkokul mezunu	13 (%3,7)
Yalnızca okuryazar	10 (%2,9)
Öğrenimi yarım kalmış (toplam)	**187 (%53,4)**
İstihdam Durumu	
Çalışmıyor	295 (%84,3)
Çalışıyor (kayıt dışı/vasıfsız)	53 (%15,1)
Bilinmiyor	2 (%0,6)
Yaşam Ortamı	
Anne ve baba ile	219 (%62,6)
Kurum bakımında	79 (%22,6)
Anne ile	30 (%8,6)
Baba ile	13 (%3,7)
Yakın ile	6 (%1,7)
Arkadaş ile	2 (%0,6)
Yalnız	1 (%0,3)
Adli ve Sosyal Özellikler	

Ev dışı yaşantı öyküsü (evden kaçma veya uzun süre eve dönmeme)	79 (%22,6)
Denetimli serbestlik tedbiri	54 (%15,4)
Sosyal yardım programından yararlanma	49 (%14,0)
Suç kaydı — kayıt edilen (n=154)	
— Var	82 (%23,4)
— Yok	72 (%20,6)

Sürekli değişkenler: ortanca (IQR) [min–maks]; kategorik değişkenler: n (%). Suç kaydı hasta/aile bildirimine dayalıdır.

Hastaların ilk madde kullanım yaşı ortanca 14,0 yıl (IQR: 13,0–15,0; aralık: 9,0–16,0), madde kullanım süresi ortanca 2,0 yıl (IQR: 2,0–3,0; aralık: 1,0–8,0) ve eş zamanlı kullanılan madde sayısı ortanca 5,0 (IQR: 3,0–6,0; aralık: 1,0–13,0) olarak saptandı. Hastaların %76,6'sı haftada 2–6 gün madde kullandığını bildirdi. Sigara kullanım oranı %90,0 ile son derece yüksekti; sigara başlangıç yaşı ortanca 12,0 yıl olarak belirlendi. Yasadışı ve reçetesiz kullanılan maddeler arasında pregabalin (%81,4) ve esrar (%70,6) en sık kullanılan maddeler olarak öne çıktı. Bunları sırasıyla metamfetamin (%48,0), ekstazi (%40,3), sentetik kannabinoid (%38,6), kokain (%24,0), inhalan maddeler (%15,7), benzodiazepin (%9,1), eroin (%8,0) ve sentetik opioid (%7,1) izledi. Yasal maddeler arasında alkol kullanım oranı %51,7 olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Madde Kullanım Özellikleri (n=350)

Değişken	***n (%) veya Ortanca (IQR) [min–maks]***
Madde Kullanım Özellikleri	
İlk madde kullanım yaşı, yıl	14,0 (13,0–15,0) [9,0–16,0]
Madde kullanım süresi, yıl	2,0 (2,0–3,0) [1,0–8,0]
Eş zamanlı kullanılan madde sayısı, n	5,0 (3,0–6,0) [1,0–13,0]
Madde Kullanım Sıklığı (kayıt edilen n=346)	
Haftada 2–6 gün	265 (%76,6)
Her gün	50 (%14,5)

Haftada ≤1 gün	31 (%9,0)
Sigara Kullanımı	
Sigara kullanan	315 (%90,0)
İlk kullanım yaşı, yıl	12,0 (11,0–13,0) [7,0–16,0]
Günlük adet	20,0 (20,0–30,0) [5,0–140,0]
Sigara içme süresi, yıl	4,0 (3,0–5,0) [0,0–9,0]
Yasal Maddeler	
Sigara, n (%)	315 (%90,0)
Alkol, n (%)	181 (%51,7)
Yasadışı ve Reçetesiz Kullanılan Maddeler (çoklu seçim)	
Pregabalin, n (%)	285 (%81,4)
Esrar, n (%)	247 (%70,6)
Metamfetamin, n (%)	168 (%48,0)
Ekstazi, n (%)	141 (%40,3)
Sentetik kannabinoid, n (%)	135 (%38,6)
Kokain, n (%)	84 (%24,0)
İnhalan maddeler, n (%)	55 (%15,7)
Benzodiazepin, n (%)	32 (%9,1)
Eroin, n (%)	28 (%8,0)
Sentetik opioid, n (%)	25 (%7,1)

Sürekli değişkenler: ortanca (IQR) [min–maks]; kategorik değişkenler: n (%). 4 hasta madde sıklığı yanıtsız.

Klinik özellikler ve tedavi süreci ayrıntılı olarak sunulmuştur (bkz. Ekler, Tablo 5). Hastaların %51,4'ü yatış öncesi polikliniğe hiç başvurmamış, yalnızca %49,4'ü protokolü

tamamlayarak taburcu olmuş; %18,3'ünde intihar girişimi/kendine zarar verme öyküsü saptanmıştır.

Hastaların %47,1'inde madde kullanılmadığı dönemlere ait klinik belirti kaydı mevcuttu; en sık irritabilite (%23,4), depresif duygudurum (%13,4) ve ajitasyon (%12,6) bildirildi (bkz. Ekler, Tablo 6).

Cinsiyet grupları karşılaştırıldığında, erkek hastaların ortanca yaşı kız hastalara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu (16,9'a karşı 16,4 yıl; p<0,001). İlk madde kullanım yaşı erkeklerde anlamlı biçimde daha geç saptanırken (14,0'a karşı 13,0 yıl; p=0,029), çoklu madde kullanımı kız hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksekti (5,0'a karşı 4,0; p=0,005). Servis yatış süresi de kız hastalarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha uzundu (18,0'a karşı 15,0 gün; p=0,029). Madde kullanım örüntüleri incelendiğinde, pregabalin (kız: %91,1; erkek: %73,4; p<0,001), metamfetamin (kız: %62,7; erkek: %35,9; p<0,001) ve kokain (kız: %36,7; erkek: %13,5; p<0,001) kullanımı kız hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Sentetik kannabinoid kullanımı ise erkeklerde anlamlı biçimde daha fazlaydı (erkek: %44,3; kız: %31,6; p=0,016). Alkol kullanımı da kız hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (kız: %58,2; erkek: %46,4; p=0,027). Klinik özellikler açısından, intihar girişimi/kendine zarar verme davranışı öyküsü kız hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda saptandı (kız: %25,9; erkek: %12,0; p=0,001). Denetimli serbestlik tedbiri erkek hastalarda anlamlı biçimde daha sık görüldü (erkek: %20,8; kız: %8,9; p=0,002). Ev dışı yaşantı öyküsü (kız: %39,2; erkek: %8,9; p<0,001) ve kurum bakımında olma oranı (kız: %44,9; erkek: %4,2; p<0,001) kız hastalarda belirgin biçimde daha yüksekti (Tablo 3).

Tablo 3. Cinsiyet Gruplarına Göre Karşılaştırma

Değişken	**Kız (n=158)**	**Erkek (n=192)**	**p**
Yaş, yıl	16,4 (2,0) [7,8–18,0]	16,9 (1,2) [6,2–18,0]	**<0,001***
İlk madde kullanım yaşı, yıl	13,0 (1,2) [9,0–16,0]	14,0 (2,0) [9,0–16,0]	**0,029***
Kullanım süresi, yıl	2,0 (1,0) [1,0–6,0]	3,0 (1,2) [1,0–8,0]	0,093
Kullanılan madde türü sayısı	5,0 (2,0) [2,0–13,0]	4,0 (2,0) [1,0–13,0]	**0,005***
Servis yatış süresi, gün	18,0 (16,0) [1,0–48,0]	15,0 (19,0) [1,0–37,0]	**0,029***
Yatış öncesi poliklinik başvuru sayısı	0,0 (1,0) [0,0–15,0]	0,0 (2,0) [0,0–18,0]	0,671
Yatış sonrası poliklinik başvuru sayısı	1,0 (3,0) [0,0–16,0]	1,0 (3,0) [0,0–13,0]	0,625
Madde Kullanımı, n (%)			
Pregabalin	144 (91,1)	141 (73,4)	**<0,001***

Esrar	109 (69,0)	138 (71,9)	0,555
Metamfetamin	99 (62,7)	69 (35,9)	**<0,001***
Ekstazi	68 (43,0)	73 (38,0)	0,341
Sentetik kannabinoid	50 (31,6)	85 (44,3)	**0,016***
Kokain	58 (36,7)	26 (13,5)	**<0,001***
İnhalan maddeler	19 (12,0)	36 (18,8)	0,085
Benzodiazepin	15 (9,5)	17 (8,9)	0,836
Eroin	16 (10,1)	12 (6,2)	0,183
Sentetik opioid	14 (8,9)	11 (5,7)	0,258
Sigara, n (%)	141 (89,2)	174 (90,6)	0,667
Alkol, n (%)	92 (58,2)	89 (46,4)	**0,027***
Klinik, n (%)			
Önceden psikiyatri başvuru öyküsü	43 (27,2)	43 (22,4)	0,297
İntihar girişimi/kendine zarar verme davranışı öyküsü	41 (25,9)	23 (12,0)	**0,001***
Tekrarlayan servis yatışı	27 (17,1)	21 (10,9)	0,096
Denetimli serbestlik tedbiri	14 (8,9)	40 (20,8)	**0,002***
Ev dışı yaşantı	62 (39,2)	17 (8,9)	**<0,001***
Kurum bakımında	71 (44,9)	8 (4,2)	**<0,001***

*Veriler ortanca (IQR) [min–maks] veya n (%) olarak sunulmuştur. Sürekli değişkenler Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. *p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı. Madde kullanımları değişkenleri çoklu seçim olarak değerlendirilmiştir.*

Hastaların %70,6'sı esrar kullanmaktaydı. Esrar kullanan grupta ilk kullanım yaşı daha erken, kullanım süresi daha uzun ve eş zamanlı madde sayısı daha yüksekti (p<0,001) (bkz. Ekler, Tablo 7).

Hastaların %66,6'sı İzmir ilinden, %33,4'ü il dışından başvurmuştu. İki grup arasında klinik özellikler açısından fark saptanmazken, yatış öncesi ve sonrası poliklinik başvuru sayısı İzmir ilinden gelenlerde anlamlı biçimde daha yüksekti (p<0,001), bu da il dışından gelen hastalarda tedaviye erişim ve takip güçlüklerine işaret etmektedir (bkz. Ekler, Tablo 8).

Kurum bakımında olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında, 350 hastanın 79'unun (%22,6) kurum bakımı altında olduğu görüldü. Kurum bakımındaki hastalarda eş zamanlı kullanılan madde sayısı anlamlı düzeyde daha yüksek (5,0'a karşı 4,0; p<0,001), ilk madde kullanım yaşı anlamlı biçimde daha erken (13,0'a karşı 14,0 yıl; p=0,009) ve servis yatış süresi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha uzundu (21,0'a karşı 15,0 gün; p=0,004). Madde kullanım süresi ve yatış sonrası poliklinik başvuru sayısı açısından iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmadı (bkz. Ekler, Tablo 9).

Çalışmayan hastalarda kullanılan madde türü sayısı daha fazla (p=0,001), çalışan hastalarda ise tedavi sonrası kullanımın sürmesi daha sık (%28,3 vs %13,6; p=0,010) saptandı; çalışan grupta erkek oranı belirgin biçimde yüksekti (%84,9) (bkz. Ekler, Tablo 10).

Tekrarlayan yatış öyküsü olan ve olmayan hastalar karşılaştırıldığında, 48 hastanın (%13,7) daha önce en az bir kez ÇEMATEM'e yatış öyküsü bulunduğu görüldü. Tekrarlayan yatış grubundaki hastaların ilk madde kullanım yaşı anlamlı düzeyde daha erken (13,0'a karşı 14,0 yıl; p=0,004), madde kullanım süresi ise istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha uzundu (3,0'a karşı 2,0 yıl; p<0,001) (bkz. Ekler, Tablo 11). Suç kaydı öyküsü tekrarlayan yatış grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek oranda görüldü (%33,3'e karşı %21,9; p=0,007). Servis yatış süresi, kullanılan madde türü sayısı ve diğer sosyal özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (bkz. Ekler, Tablo 11).

Çoklu lineer regresyon analizinde (n=154; R^2=0,648) ÇEMATEM'e ilk başvuruyu en güçlü etkileyen bağımsız değişkenler erken ilk kullanım yaşı (β=-0,669; p<0,001) ve suç kaydı varlığı (β=0,494; p=0,001) olarak belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Başvuruya Kadar Geçen Süreyi Etkileyen Faktörler

Bağımsız Değişken	β	Standart Hata	%95 Güven Aralığı	p
İlk madde kullanım yaşı, yıl	-0,669	0,044	[-0,756, -0,582]	**<0,001***
Kız cinsiyet	-0,243	0,150	[-0,537, 0,051]	0,108
Aile bütünlüğü bozulmuş (boşanma, vefat vb.)	0,227	0,178	[-0,122, 0,576]	0,204
Suç kaydı	0,494	0,143	[0, 213, 0, 775]	**0,001***
Sosyal yardım alma	-0,394	0,231	[-0,847, 0,059]	0,090
Kurum bakımında	-0,439	0,254	[-0,937, 0,060]	0,087

*Bağımlı değişken: İlk madde kullanımından ÇEMATEM başvurusuna kadar geçen süre (yıl). Yöntem: Çoklu lineer regresyon analizi. β: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; R^2=0,648; Düzeltilmiş R^2=0,633; F=45,08; n=154. *p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı.*

Tedavi sonucu olumlu seyreden ya da remisyona giren 136 hasta ile hâlâ madde kullanmaya devam eden 55 hasta karşılaştırıldığında, gruplar arasında yalnızca servis yatış süresi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdi; olumlu seyir grubunda yatış süresi anlamlı düzeyde daha uzundu (22,0'a karşı 17,0 gün; p=0,023). Madde kullanım süresi, ilk madde kullanım yaşı, kullanılan madde türü sayısı ve yatış sonrası poliklinik başvuru sayısı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (bkz. Ekler, Tablo 12).

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir ÇEMATEM yataklı servisinde yatarak tedavi gören 350 çocuk ve ergenin verileri değerlendirilmiştir. Öne çıkan bulgular şunlardır: örneklemin %45,1'ini kız hastalar oluşturmakta, pregabalin en sık kullanılan yasadışı madde olmakta, eğitim ve istihdamda belirgin dezavantaj bulunmakta, kurum bakımı ile suç öyküsü ağır klinik tablo ile ilişkili görülmekte, il dışından gelen hastalarda ise taburculuk sonrası takip güçleşmektedir.

Çalışmamızda hastaların %45,1'i kız olup bu oran Türkiye'deki benzer serilerde bildirilen erkek ağırlıklı dağılımın oldukça dışındadır [4, 5]. Kız hastalarda ilk madde kullanım yaşı daha erken, kullanılan madde türü sayısı ve yatış süresi daha fazla; intihar girişimi/kendine zarar verme öyküsü ise belirgin biçimde daha yüksek (%25,9'a karşı %12,0) saptanmıştır [9]. Bu ağır klinik profil, cinsiyete duyarlı tedavi modellerinin önceliklendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Örneklemimizde en sık kullanılan maddenin %81,4 ile pregabalin olması Türkiye'deki ergen klinik serilerinde giderek belirginleşen bu tabloyu bir kez daha ortaya koymaktadır [6]. Reçete kısıtlamalarına karşın klinikte varlığını sürdüren pregabalinin kız hastalarda erkeklere kıyasla çok daha yüksek oranda kullanılması (%91,1'e karşı %73,4) dikkat çekici bir bulgudur [4].

Hastaların %53,4'ünün öğrenimini yarıda bırakmış olması ve yalnızca %12,6'sının örgün eğitime devam etmesi, okul terkinin madde kullanımıyla çift yönlü ilişkisini somutlaştırmaktadır [17]. Okul bağlantısı madde kullanımına karşı güçlü bir koruyucu faktör olup [19] bu bulgular okul temelli erken müdahale programlarının önemine dikkat çekmektedir. Çalışan hastalarda kullanımın sürmesi oranının yüksek (%28,3 vs %13,6) olması ise kayıt dışı çalışmanın risk artırıcı etkisine işaret etmektedir [20].

Hastaların %14,0'ının sosyal yardım programlarından yararlanması ve SEGE-2022 verilerine göre İzmir'den gelen hastaların %64,4'ünün görece dezavantajlı ilçelerden gelmesi, örneklemin sosyoekonomik açıdan riskli bir kesimi temsil ettiğine işaret etmektedir. Düşük sosyoekonomik düzey ile madde kullanımı arasındaki ilişki tutarlı biçimde belgelenmiş olup bu riskli gruplara yönelik çok katmanlı müdahaleler gerekmektedir [18].

Hastaların %22,6'sının kurum bakımında olduğu görülmüş; bu grupta daha erken ilk madde kullanım yaşı, daha yüksek madde tür sayısı ve daha uzun yatış süresi saptanmıştır [21]. Kız hastaların kurum bakımında olma oranının erkeklere kıyasla çok daha yüksek bulunması (%44,9'a karşı %4,2), bu grubun cinsiyet boyutlu risk profilinin ne denli önemli olduğunu ortaya koymaktadır [22].

Suç kaydı öyküsünün tekrarlayan yatış grubuyla güçlü ilişkisi (%33,3'e karşı %21,9; p=0,007) dikkat çekici bir bulgudur. Türkiye'de madde kullanımı ve suça karışma arasındaki ilişki çift yönlü ve karmaşıktır [23]; cezaevindeki ergen erkeklerde madde kullanım oranının

yaklaşık %36,7 olduğu bildirilmektedir [14]. Suç kaydı öyküsü olan hastaların ÇEMATEM'e ilk başvuruya kadar geçen süreyi uzattığının regresyon analizinde de ortaya konması, bu grubun sağlık sistemine yönlendirilmesinde yaşanan yapısal güçlüklere ve adli ve klinik alanları bütünleştiren yaklaşımların gerekliliğine işaret etmektedir.

Regresyon analizinde erken ilk kullanım yaşı (β=-0,669; p<0,001) ve suç kaydı varlığı (β=0,494; p=0,001) ÇEMATEM'e başvuruyu geciktiren bağımsız faktörler olarak belirlendi. Bu bulgular, erken yaşta madde kullanan ve adli süreçte olan ergenlerin sağlık sistemine geç yönlendirildiğini ortaya koymaktadır [16]. Türkiye'de yataklı madde bağımlılığı tedavisinin büyük şehirlerde yoğunlaşması ve il dışından gelen hastalarda taburculuk sonrası takip oranlarının belirgin biçimde düşük kalması, coğrafi erişim engelinin tedavi sürekliliğini de olumsuz etkilediğini göstermektedir [10].

Yatılı tedavi sonrası poliklinik takibinde madde kullanımını olmayan hastalarda yatış süresinin anlamlı düzeyde daha uzun olduğu saptanmıştır (22,0'a karşı 17,0 gün; p=0,023); bu bulgu yapılandırılmış yatış sürelerinin tedavi başarısını artırdığını gösteren uluslararası verilerle uyumludur [11]. Bununla birlikte hastaların yalnızca %49,4'ünün protokolü tamamlayarak taburcu olması ve %33,1'inin takipten çıkması, motivasyonu artırıcı müdahaleler ve esnek ayaktan izlem modellerinin önemine dikkat çekmektedir [24].

ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Retrospektif tasarım nedeniyle veri eksiksizliği bütünüyle sağlanamamış, suç kaydı gibi bazı değişkenlerde kayıp veri oranı yüksek kalmıştır. Tek merkez verilerine dayalı olması genellenebilirliği sınırlandırmakla birlikte, İzmir ilinden gelen hastaların büyük çoğunluğu oluşturması İzmir dışındaki bölgelerin temsil gücünü kısıtlamaktadır. Öte yandan çalışmamız, her iki cinsiyeti de kapsayan geniş örneklem büyüklüğü, güncel veri aralığı ve çok boyutlu değişken seti açısından Türkiye'deki ÇEMATEM literatürüne özgün bir katkı sunmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, ÇEMATEM'e yatarak tedavi gören çocuk ve ergenlerin hem klinik hem de sosyodemografik açıdan yüksek riskli bir grubu temsil ettiğini göstermektedir. Kız hastalardaki ağır klinik tablo, pregabalinin baskın madde konumuna gelmesi, kurum bakımı altında olma ile suça sürüklenmiş olmanın olumsuz seyirle ilişkisi, tedaviye geç başvuru ve {taburculuk sonrasındaki takip güçlükleri bir araya geldiğinde, bu alanda cinsiyete duyarlı ve çok boyutlu müdahale yaklaşımlarının ne denli gerekli olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır. Başta il dışından gelen hastalar olmak üzere erişim engellerinin aşılması, adli ve klinik süreçlerin bütünleştirilmesi ve ÇEMATEM hizmet kapasitesinin artırılması ve yeni merkezlerin planlanması yoluyla bölgesel hizmet ulaşılabilirliğinin güçlendirilmesi öncelikli politika gündemine alınmalıdır. Öte yandan hastaların yarısından fazlasının öğrenimini yarıda bırakmış olması ve yalnızca küçük bir bölümünün örgün eğitime devam etmesi, okul bağlantısının bu grup için belirleyici bir koruyucu faktör olduğunu ortaya koymaktadır; okul temelli erken müdahale programları ve okul ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi, bu gruba yönelik önleyici yaklaşımların ayrılmaz bir bileşeni olarak değerlendirilmelidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI VE FİNANSMAN

Bu araştırma, herhangi bir kamu, ticari veya kar amacı gütmeyen kuruluştan finansman desteği almamıştır. Yazarların bu çalışmayla ilgili beyan edecekleri çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Degenhardt L, Stockings E, Patton G, Hall WD, Lynskey M. The increasing global health priority of substance use in young people. Lancet Psychiatry. 2016;3(3):251-264. DOI: 10.1016/s2215-0366(15)00508-8

2. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addiction. 2018;113(10):1905-1926. DOI: 10.1111/add.14234

3. Avci M. Adolescents' experiences with substance use: risks, protective factors and interventions. BMC Psychol. 2025;13:138. DOI: 10.1186/s40359-025-03125-w

4. Sehlikoğlu K, Kamalak M, Dağlıoğlu M, et al. Evaluation of forensic toxicological characteristics of cases under the age of eighteen with substance use: a sample from Türkiye. Turk J Pediatr. 2025;67(3):293-303. DOI: 10.24953/turkjpediatr.2025.5744

5. Tanıdır C, Ciftci A, Doksat N, et al. Trends and Gender Differences in Substance Use Among Children and Adolescents Admitted to an Addiction Treatment Center in Turkey: Years 2011-2013. Klin Psikofarmakol Bul. 2015;25:109-117. DOI: 10.5455/bcp.20150210030606

6. Bilgener E. Pregabalin Consumption in Turkey: Was It an Abuse? Farmacia. 2021;69(6):1093-1099. DOI: 10.31925/farmacia.2021.6.25

7. Alan B, Kızılkan M, Akgül S. Pregabalin abuse in adolescence: a case series. Turk J Pediatr. 2022;64(2):357-363. DOI: 10.24953/turkjped.2020.30

8. Evoy KE, Sadrameli S, Contreras J, Covvey JR, Peckham AM, Morrison MD. Abuse and misuse of pregabalin and gabapentin: a systematic review update. Drugs. 2021;81(1):125-156. DOI: 10.1007/s40265-020-01432-7

9. Towers E, Williams I, Qillawala E, Rissman E, Lynch W. Sex/Gender Differences in the Time-Course for the Development of Substance Use Disorder: A Focus on the Telescoping Effect. Pharmacol Rev. 2022;75:217-249. DOI: 10.1124/pharmrev.121.000361

10. Keskin A, Öztürk N, Düstu F, Yilmaz B. Behavioral Addiction Treatment Centers in the Hospitals of Türkiye. Eval Health Prof. 2024;48:182-188. DOI: 10.1177/01632787241301807

11. Ciesla J, Mazurek K. Length of Stay and Outcomes for Adolescents Treated for Substance Use Disorder. Value Health. 2013;16(3):A216. DOI: 10.1016/j.jval.2013.08.2082

12. Zhu D, Wang F, Wang S, Cao L, Tong Y, Xie F, Su P. Substance Use Related To School Dropout: A Systematic Review And Meta-Analysis. Psychol Sch. 2025;62(6):1937-1952. DOI: 10.1002/pits.23442

13. Sariaslan A, Kääriälä A, Pitkänen J, Remes H, Aaltonen M, Hiilamo H, Fazel S. Long-term health and social outcomes in children and adolescents placed in out-of-home care. JAMA Pediatr. 2022;176(1):e214324. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.4324

14. Çopur M, Turkcan A, Erdogmus M. Substance abuse, conduct disorder and crime: Assessment in a juvenile detention house in Istanbul, Turkey. Psychiatry Clin Neurosci. 2005;59(2):222-229. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2005.01350.x

15. Guvendeger Doksat N, Zahmacioglu O, Ciftci Demirci A, Kocaman GM, Erdogan A. Association of Suicide Attempts and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors With Substance Use and Family Characteristics Among Children and Adolescents Seeking Treatment for Substance Use Disorder. Subst Use Misuse. 2017;52(5):604-613. DOI: 10.1080/10826084.2016.1245745

16. James P, Nash M, Comiskey C. Barriers and Enablers for Adolescents Accessing Substance-Use Treatment: A Systematic Review. Int J Ment Health Nurs. 2024;33(6):1687-1710. DOI: 10.1111/inm.13378

17. Schepis T, Teter C, McCabe S. Prescription drug use, misuse and related substance use disorder symptoms vary by educational status and attainment. Drug Alcohol Depend. 2018;189:172-177. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.05.017

18. Gerra G, Benedetti E, Resce G, et al. Socioeconomic Status, Parental Education, School Connectedness in Vulnerability for Drug Use among Students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17:1306. DOI: 10.3390/ijerph17041306

19. Weatherson K, O'Neill M, Lau E, Qian W, Leatherdale S, Faulkner G. The Protective Effects of School Connectedness on Substance Use and Physical Activity. J Adolesc Health. 2018;63(6):724-731. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.07.002

20. Kyei-Gyamfi S, Kyei-Arthur F, Alhassan N, et al. Prevalence, correlates, and reasons for substance use among adolescents aged 10-17 in Ghana. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2024;19(1):47. DOI: 10.1186/s13011-024-00600-2

21. Pumariega A, Burakgazi H, Unlu A, et al. Substance Abuse: Risk Factors for Turkish Youth. Klin Psikofarmakol Bul. 2014;24:5-14. DOI: 10.5455/bcp.20140317061538

22. Aderibigbe O, Stewart S, Hirdes J, Perlman C. Substance Use among Youth in Community and Residential Mental Health Care Facilities in Ontario, Canada. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1731. DOI: 10.3390/ijerph19031731

23. Arslan I, Arslan M, Korkut M. From risk to resilience: Understanding and mitigating juvenile delinquency. J Forensic Leg Med. 2025;115:102940. DOI: 10.1016/j.jflm.2025.102940

24. Morgan C, Dennis C. Addressing length of stay in substance use treatment to predict successful completion. J Soc Work Pract Addict. 2022;23:243-255. DOI: 10.1080/1533256x.2022.2063345

S-170 Yapay Zekâ Sohbet Botu Kullanım Motivasyonu Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Geçerlik–Güvenirlik Çalışması: Ergen Klinik Örneklemlerinde Psikolojik İlişkiler

Elif Akçay[1], **Emre Berkay Çalışkan**[1], Mert Şenel[1], Tevfik Çevirici[2], Esma Candan Aksoy[1], Ayşegül Demir Çevirici[1], Gülişan Şengün[1], Şebnem Alsat Güray[1], Mustafa Tunçtürk[1]
1 Ankara Bilkent Şehir Hastanesi
2 Etimesgut Devlet Hastanesi

Giriş: Ergenler arasında ChatGPT gibi yapay zekâ (YZ) araçlarının kullanımının artması, özellikle klinik popülasyonlarda kullanım motivasyonları ve örüntülerine ilişkin önemli soruları gündeme getirmiştir. Ancak ergenlerin YZ sohbet botu kullanım motivasyonlarını değerlendirmeye yönelik, özgül olarak geliştirilmiş ve geçerliği kanıtlanmış ölçme araçları sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada, psikiyatrik ve pediatrik örneklemlerde Yapay Zekâ Sohbet Botu Kullanım Motivasyonu Ölçeği'nin (ACUMS) geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Katılımcılar çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniklerinden (n=210) ve pediatri polikliniklerinden (n=130) alınmıştır. Yapay zekâ kullanımı her iki grupta da benzer düzeyde yüksek bulunmuştur; psikiyatrik grupta %83,8 (n=176/210), pediatri grubunda %89,2 (n=116/130) olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (χ^2=1,946, p=0,163). ACUMS'un geliştirilmesi için araştırmacılar toplam 21 madde oluşturmuştur. Faktör analizleri için YZ sohbet botu kullanan toplam örneklem, her iki grubu eşit temsil edecek şekilde rastgele eğitim seti (n=146) ve test seti (n=146) olarak ikiye ayrılmıştır. Eğitim setinde açımlayıcı faktör analizi (AFA), test setinde doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Geçerlik ve güvenirlik analizleri, hem genel YZ kullanıcı örnekleminde hem de klinik alt gruptaki performansı değerlendirmek amacıyla test setinde ve ayrıca psikiyatrik örneklemde gerçekleştirilmiştir. Bulgular: YZ sohbet botu kullanan katılımcıların (n=292) ortalama yaşı 180,08±20,78 ay (yaklaşık 15,0±1,7 yıl) olup %53,4'ü (n=156) kızdır. Kaiser–Meyer–Olkin değeri 0,749'dur. AFA sonucunda toplam varyansın %57,4'ünü açıklayan 12 maddeli, 3 faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktör yükleri Sağlık Anksiyetesi–Yardım Arama Kullanımı (SA-YA) alt ölçeği için 0,604–0,757; Kilo–Diyet–Egzersiz Kullanımı (KDE) alt ölçeği için 0,756–0,903; Sosyal-Duygusal Kullanım (SD) alt ölçeği için 0,414–0,901 arasında bulunmuştur. DFA uyum indeksleri modelin kabul edilebilir ile mükemmel düzeyde uyum gösterdiğini ortaya koymuştur (CFI=0,995, TLI=0,993, RMSEA=0,048, SRMR=0,101). DFA faktör yükleri SA-YA için 0,708–0,979; KDE için 0,770–0,870; SD için 0,665–0,932 aralığındadır. Cronbach alfa katsayısı test setinde 0,832, psikiyatrik örneklemde 0,844 bulunmuş; alt ölçek alfa değerleri sırasıyla 0,768–0,850 ve 0,811–0,859 aralığındadır. Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) değerleri test setinde 0,633–0,746, psikiyatrik örneklemde 0,657–0,777; Bileşik Güvenirlik (CR) değerleri ise sırasıyla 0,872–0,921 ve 0,883–0,933 aralığındadır. Tüm alt ölçek ve toplam puanlar psikiyatrik grupta psikiyatrik olmayan gruba kıyasla anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (SA-YA, KDE ve toplam puan için p<0,001; SD için p=0,002). Sonuç: Hem psikiyatrik hem pediatrik gruplarda YZ sohbet botu kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmüş ve elde edilen bulgular 12 maddeli, 3 faktörlü yapının (Sağlık Anksiyetesi–Yardım Arama Kullanımı, Kilo–Diyet–Egzersiz Kullanımı ve Sosyal-Duygusal Kullanım) geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemiştir. ACUMS, ergenlerin YZ

sohbet botu kullanım motivasyonlarını değerlendirmek için yeni bir araç sunmaktadır. Hem klinik hem araştırma ortamlarında kullanılabilir ve gençlerin motivasyonlarını ile bilgi arama davranışlarını daha iyi anlamak için klinik araştırmalara rehberlik edebilir.

Anahtar Kelimeler: chatgpt,gemini,artificial intelligence,anxiety

S-171 Sosyal Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Sosyal Beceri Eğitiminin Etkisi

Sıla Karakuş Evsizler[1], Melike Aslan[1], Caner Mutlu[1], Serkan Turan[1], Şafak Eray Çamlı[1]
1 Bursa Uludağ Üniversitesi

Giriş: Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB), sosyal ortamlarda olumsuz değerlendirilme korkusuyla yoğun kaygı duyma ve kaçınma davranışı sergileme ile karakterize bir bozukluktur. SAB, sosyal beceri eksikliğinin eşlik ettiği ve etmediği gruplar açısından heterojenlik göstermektedir. Bu durum, tedavi yaklaşımlarının bireyin sosyal beceri düzeyine göre özelleştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Amaç: Bu çalışmanın amacı, SAB tanılı ergenleri sosyal beceri düzeylerine göre incelemek ve 14 haftalık sosyal beceri eğitiminin (SBE), beceri eksikliği olan ve olmayan gruplarda tedaviye etkisini değerlendirmektir. Yöntem: Çalışmaya 2023-2026 yılları arasında çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran ve SAB tanısı alan 12-18 yaş arası 61 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce üniversiteniz etik kurulundan onay alınmış ve bilimsel araştırmalar proje birimi tarafından desteklenmiştir (Proje Kodu: THIZ-2024-1790). Dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre uygun bulunan 39 hastadan 11'i süreç içerisinde kendi isteğiyle ayrılmış; toplam 28 katılımcı 14 haftalık eğitimi tamamlamıştır. Katılımcılar; K-SADS, Sosyodemografik Veri Formu ile değerlendirilerek, eğitim öncesi ve sonrası Sosyal Cevaplılık Ölçeği (SCÖ), Çocuklar ve Ebeveynleri için Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (ÇADÖ-Y), Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği, Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeği (MESSY) ve Ergen Sosyal Beceriler Bilgi Testi (TASSK) ile değerlendirilmiştir. Sosyal becerilerine göre gruplar, SCÖ kesme puanı (60) esas alınarak oluşturulmuştur. Müdahale olarak, UCLA tarafından sertifiye iki terapist eşliğinde PEERS programı uygulanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde (%), ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır Eğitim öncesi ve sonrası puanların karşılaştırılmasında normal dağılmayan veriler için Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmış ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 28 ergenin %67.9'u (n=19) kız, %32.1'i (n=9) erkektir; yaş ortalaması 15.78 ± 1.39 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %39.3'ünde yaygın anksiyete bozukluğu, %35.7'sinde depresyon, %32.1'inde fobik bozukluk ve %3.6'sında basit ses tik tanısı eş tanı olarak saptanmıştır. 14 haftalık müdahale sonunda, her iki grupta da SCÖ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim ($p < .001$) sağlanmış ve TASSK puanlarında anlamlı bir artış ($p < .001$) kaydedilmiştir. SCÖ puanları düşük olan grupta Liebowitz kaçınma alt ölçeğinde anlamlı bir azalma ($p=0.017$) ve MESSY Olumlu Sosyal Davranışlar puanında anlamlı düzeyde artış ($p=0.008$) saptanmıştır. Buna karşın, başlangıçta SCÖ puanları yüksek olan grupta kaçınma davranışları ve olumlu sosyal davranışlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir değişim gözlenmemiştir. Sonuç: PEERS sosyal beceri grup eğitimi; SAB tanılı gençlerin sosyal beceri bilgi düzeylerini artırmada, olumlu sosyal davranışlarını geliştirmede ve genel sosyal beceri eksikliklerini azaltmada başarılı olmuştur. Sosyal beceri eksikliği daha az olan grup, eğitimden daha fazla fayda sağlamış olup sosyal ortamlardan kaçınma davranışlarını da anlamlı ölçüde azaltmışlardır. Bununla birlikte, sosyal anksiyete bozukluğu olan tüm ergenlerde, klinik tablonun tam iyileşmesi için sürecin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi doğrudan kaygı yönetimine odaklanan ek müdahale yöntemleriyle desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal anksiyete bozukluğu, sosyal beceri eğitimi, ergen

POSTER BİLDİRİLER

P-001 Sağlık Tedbiri Kapsamında Çocuk Psikiyatri Kliniğine Yönlendirilen Olguların Sosyodemografik, Klinik ve İzlem Özellikleri: Tek Merkezli Bir Çalışma

Seda Erbaş[1], Hilal Yazıcı Kopuz[1]
1 Gaziantep Şehir Hastanesi

Amaç Bu çalışmada, 5395 sayılı Çocuk Koruma Kanunu kapsamında sağlık tedbiri ile çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirilen olguların sosyodemografik özellikleri, yönlendirilme nedenleri, psikiyatrik tanı ve tedavi profilleri ile klinik izlem durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Yöntem Çalışma, retrospektif ve kesitsel olarak yürütülmüş olup çocuk psikiyatri kliniğine sağlık tedbiri kapsamında yönlendirilen toplam 71 olguyu kapsamaktadır. Olguların sosyodemografik özellikleri, aile ve eğitim durumları, sağlık tedbiri kapsamında yönlendirilme nedenleri, psikiyatrik tanıları, farmakolojik tedavi kullanımları ve klinik izlem durumları hasta dosyalarından elde edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Bulgular Olguların %57,7'si kız, %42,3'ü erkek olup yaş ortalaması 12,1 ± 4,3 yıl idi. Olguların büyük çoğunluğu merkezde yaşamakta (%94,4) ve Türk uyrukluydu (%81,7). Aile yapısı incelendiğinde, olguların %62,0'sinin anne ve babası birlikteydi; %29,6'sında boşanmış aile yapısı mevcuttu. Olguların %59,2'si okul terk durumundaydı. Sağlık tedbiri kapsamında yönlendirilme nedenleri değerlendirildiğinde, en sık nedenlerin ekonomik yetersizlik (%29,6) ve ihmal (%26,8) olduğu, bunu cinsel istismar (%19,7) ve aile içi çatışmanın (%14,1) izlediği görüldü. Bir olguda birden fazla yönlendirilme nedeni bulunabildiği saptandı. Ekonomik yetersizlik nedeniyle yönlendirilen olguların büyük bir kısmında sağlık tedbiri kararının, ailenin sosyal hizmetlere başvurusu sırasında sosyal hizmet görevlilerinin değerlendirmesi sonucunda alındığı görüldü. Olguların %84,5'inde en az bir psikiyatrik tanı mevcuttu. En sık görülen tanılar zihinsel yetersizlik (%14,1), depresyon (%12,7) ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (%11,3) idi. Olguların %33,8'i farmakolojik tedavi almakta olup, en sık kullanılan ilaç grubu antipsikotiklerdi (%16,9). Klinik izlem açısından değerlendirildiğinde, olguların %38,0'ında aileye hiç ulaşılamadığı, %22,5'inin takipten çıktığı, yalnızca %28,2'sinin düzenli izleme devam ettiği saptandı. Sonuç Sağlık tedbiri kapsamında çocuk psikiyatri kliniğine yönlendirilen olgular, yüksek oranda psikiyatrik tanı, belirgin sosyal risk etmenleri ve ciddi izlem sorunları ile karakterizedir. Ekonomik yetersizlik ve ihmalin ön planda olduğu bu grupta, sağlık tedbirinin tek başına yeterli olmadığı; etkin izlem ve sürdürülebilir çok disiplinli yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk koruma kanunu, Sağlık tedbiri, Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Sosyodemografik özellikler, İhmal ve istismar

P-002 İlişkisel Bir Patoloji Olarak Munchausen By Proxy Sendromu: Mentalizasyon Temelli Bir Olgu Sunumu

Şevval Öztürk Algan[1], Dilşad Foto Özdemir[1], Şeniz Özusta[1]
1 Hacettepe Üniversitesi

Giriş: Munchausen by Proxy Sendromu (MbPS), diğer adıyla Bir Başkasına Dayatılan Yapay Bozukluk, çocuk istismarının en ağır formlarından biridir ve klinisyenlerin tanıması en güç durumlardandır. Bu sendromda bakım veren, çocukta hastalık belirtilerini uydurur, abartır ya da kasıtlı olarak oluşturur. Çocuk gereksiz tıbbi tetkik ve tedavilere maruz kalır. Bu süreç koruyucu müdahaleleri geciktirirken iyatrojenik zarara da yol açar. Klinik bulguların özgül olmaması, bakım verenin ikna edici ve güvenilir görünmesi, sağlık sisteminin farkında olmadan sürece dahil olması tanıyı zorlaştırır. Bu nedenle MbPS'nin psikolojik dinamiklerini anlamak zamanında müdahale için kritik önem taşır. Yöntem: Bu olgu sunumu CARE kılavuzuna uygun şekilde yapılandırılmış bir olgu sunumudur. Aynı zamanda MbPS literatürüne yönelik narratif bir incelemeyi de içermektedir. Tekrarlayan ve nedeni açıklanamayan epistaksis ve hematüri yakınmalarıyla yönlendirilen sekiz aylık kız bebek için ayrıntılı klinik, gelişimsel ve psikososyal değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirme süreci pediatri, çocuk psikiyatrisi ve sosyal hizmet birimlerinin iş birliği ile multidisipliner olarak yürütülmüştür. Olgu, güncel MbPS literatüründeki bulgularla birlikte ele alınmış ve mentalizasyon temelli kuramsal bir çerçeve içinde tartışılmıştır. Bulgular: Tekrarlayan hastane yatışları ve kapsamlı değerlendirmelere rağmen bildirilen semptomları açıklayacak herhangi bir organik neden saptanmamıştır. Klinik gözlemler ile bakım verenin bildirdiği yakınmalar arasında tutarsızlık tespit edilmiş, anneden ayrılık dönemlerinde belirtiler tamamen düzelmiştir. Anne ile mentalizasyon temelli ebeveynlik becerileri üzerine çalışılmaya başlanmıştır. Ancak izlem sürecinde küçük kardeşte de benzer açıklanamayan belirtiler ortaya çıkmıştır. İstismarın tekrarlayıcı doğası nedeniyle iki çocuk da yasal ve sosyal hizmet süreçleri kapsamında koruma altına alınmıştır. Sonuç: MbPS, bakım verenin mentalizasyon kapasitesi ve bağlanma örüntülerinde bozulma, duygusal düzenleme güçlükleri ile karakterize ilişkisel bir patoloji olarak kavramsallaştırılabilir. Bu olgu, MbPS'nin erken dönemde tanınmasının yaşamsal önemini ortaya koymakta ve mentalizasyon temelli yaklaşımın, bakım veren davranışlarını yalnızca kasıtlı aldatma çerçevesinde değil, daha derin psikodinamik süreçler bağlamında anlamaya katkı sağladığını göstermektedir. Seçilmiş olgularda terapötik müdahaleler bakım verenin içgörüsünü destekleyebilir ancak çocuğun güvenliği her zaman birincil öncelik olmalıdır. Yineleyici ve potansiyel olarak ölümcül sonuçların önlenebilmesi için multidisipliner iş birliği, yapılandırılmış gözlem ve zamanında koruyucu müdahale vazgeçilmezdir.

Anahtar Kelimeler: Munchausen by Proxy Sendromu; Bir Başkasına Dayatılan Yapay Bozukluk; tıbbi çocuk istismarı; adli psikiyatri; çocuk istismarı

P-003 Konjenital Miyotonik Distrofi Tip 1 ve Otizm Spektrumu ile Örtüşen Klinik Bulgular: Multidisipliner Yaklaşimla Bir Olgu

Hande Çeri Gülegen [1]
1 Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Miyotonik distrofi tip 1 (DM1) ve tip 2 (DM2), otozomal dominant kalıtım gösteren, miyotoni ve ilerleyici kas güçsüzlüğü ile karakterize multisistemik nöromüsküler hastalıklardır. DM1, DMPK geninde CTG tekrar artışı ile ilişkili olup daha sık görülür ve konjenital formu bulunur. DM2 ise CNBP geninde CCTG tekrar artışı ile ilişkilidir, genellikle erişkin başlangıçlı ve klinik olarak daha hafif seyirlidir. [1]

Myotonik distrofi tip 1 konjenital form, genellikle maternal geçişle ortaya çıkar ve neonatal hipotoni, solunum güçlüğü, beslenme sorunları ve belirgin yüz dismorfizmi ile seyreder. [2] Ayrıca nörogelişimsel etkiler, dil ve motor gecikmeler ile otizm spektrum bozukluğu benzeri davranışsal bulgular görülebilir. CTG tekrar sayısı ile fenotip arasında korelasyon bulunmaktadır. Genetik analiz hem tanı hem prognostik değerlendirme açısından kritik öneme sahiptir.[3-5]

Nöromüsküler belirtilere ek olarak, özellikle Miyotonik Distrofi tip 1 hastalarında otizm spektrum bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli bilişsel ve nöropsikiyatrik bozuklukların sağlıklı popülasyona kıyasla daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Bu klinik tabloların, CTG trinükleotid tekrar genişlemesine bağlı olarak gen ekspresyonunda meydana gelen değişiklikler ile sosyal iletişim, davranış, dikkat ve motor işlevlerden sorumlu beyin bölgeleri ve nöral ağlardaki etkilenme ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir.[6-8]

OLGU SUNUMU

Olgu, 5 yaş 9 aylık kız çocuğu olup, annesi eşliğinde değerlendirilmiştir. Hastanın konjenital miyotonik distrofi tanısı ile izlenmekte olduğu; önceki sağlık kurulu raporlarında gelişimsel gecikme , gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu ve özgül motor gelişim bozukluğu tanılarının yer aldığı belirlenmiştir.

Yirmi iki yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, birinci yaşayan olarak doğan olgu; 38. gebelik haftasında, asimetrik SGA IUGR tanısı ile, 2450 g doğum ağırlığında dünyaya gelmiştir. Doğumda 1. ve 5. dakika Apgar skorları sırasıyla 6 ve 7 olarak kaydedilmiştir. Doğum sonrası pediatrik değerlendirmede; maske yüz görünümü, ağız açıklığı, silik nazolabial sulkuslar ve uzun filtrum ile uyumlu dismorfik fenotip gözlenmiştir. Nörolojik muayenede belirgin hipotoni, kaba ses tonu ve zayıf güçsüz ağlama gözlenmiş ve yenidoğan reflekslerinin çok zayıf olduğu değerlendirilmiştir .

Annede Myotonik Distrofi Tip 1 (MD1) tanısının bulunması nedeniyle hastadan elde edilen periferik kan örneğinde moleküler genetik analiz gerçekleştirilmiştir. DMPK geninin 3′ untranslated region (3′ UTR) bölgesindeki CTG trinükleotid tekrar sayısı fragment analiz yöntemiyle değerlendirilmiştir. Allellerden birinde 10, diğerinde ise >200 CTG tekrar artışı

saptanmıştır. Elde edilen bulgularda, CTG tekrar sayısının 50'nin üzerinde saptanması sebebi ile Myotonik Distrofi Tip 1 tanısı uyumlu olup hastalığın genetik temelini açıklamıştır.

Hastanın şuanki muayenesinde gelişimsel değerlendirme amacıyla Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulanmış; kişisel sosyal alanın 3 yaş, ince motor alanın 3 yaş 3 ay, dil alanının 2 yaş 9 ay ve kaba motor alanın 2 yaş 3 ay düzeyinde olduğu saptanmış, test sonucu anormal olarak değerlendirilmiştir. Oyun odası gözlemlerinde spontan sözel ifade izlenmemiş, göz teması sınırlı bulunmuştur. Adı söylendiğinde ve basit yönergeler verildiğinde doktora yöneldiği saptanmıştır. El sallama ve "çak" yapma davranışlarını taklit ettiği, taklit becerisinin mevcut olduğu gözlenmiştir. Renkleri ayırt ederek uygun nesneyi seçtiği ve 10'a kadar ritmik sayma yapabildiği değerlendirilmiştir.Verilen yönergeler doğrultusunda oyuncakları seçip getirdiği ve serbest oyun sırasında paralel oyun sergilediği gözlenmiştir. Nesneye aşırı odaklanma ya da tekrarlayıcı oyun örüntüsü izlenmemiştir. Dokulara karşı seçici tepkiler ve kısa süreli dikkat kaymaları dikkat çekmiştir. Duygusal uyaranlara yanıtın kısıtlı olduğu, mizah içerikli uyaranlara gülme davranışı gösterdiği ve seans boyunca zaman zaman stereotipik hareketlerin gözlenmiştir.

Motor gelişim ve fonksiyonel mobilite değerlendirmesinde, hastanın bilateral ayak bileği ayak ortezi (AFO) ile mobilize olduğu, kısa mesafede bağımsız yürüme becerisine sahip olduğu, uzun mesafelerde destek gereksinimi bulunduğu ve merdiven çıkma inme sırasında yardıma ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir. Fizik muayenede sendromik yüz görünümü ve kepçe kulak saptanmıştır.Resim 1* Mevcut bulgular doğrultusunda olgu, gelişimsel gecikme , atipik otizm ve gelişimsel dil ve konuşma bozukluğu tanıları kapsamında değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

MD1, DMPK genindeki CTG tekrar artışı ile karakterize, otozomal dominant kalıtılan ve multisistemik tutulum gösteren bir nöromüsküler hastalıktır. Konjenital formda, özellikle maternal geçişli olgularda neonatal hipotoni, solunum güçlüğü, beslenme sorunları ve belirgin yüz dismorfizmi görülmektedir. [2] Sunulan olguda annenin MD1 tanısı, doğumdan itibaren gözlenen hipotoni ve dismorfik yüz bulguları, konjenital MD1 tanısını destekleyen klinik göstergeler olarak dikkat çekmektedir.

Miyotonik distrofide anticipasyon, özellikle anne geçişi sırasında CTG trinükleotid tekrarlarının uzaması sonucunda hastalığın bir sonraki kuşakta daha erken yaşta başlaması ve daha ağır bir klinik tabloyla seyretmesi ile karakterize edilen, genetik anticipasyon olarak adlandırılan bir olgudur. Bu fenomende, ardışık kuşaklarda etkilenen bireylerde başlangıç yaşının giderek erkene kaydığı ve hastalığın klinik seyrinin daha ağır hâle geldiği görülür; söz konusu durum, gametogenez sürecinde CTG tekrar sayısının progresif olarak artmasına bağlı olarak ortaya çıkar ve özellikle maternal geçişlerde daha belirgin bir biçimde izlenir.[9] Olgumuzda, annede MD1 tanısının bulunması, hastada konjenital dönemde belirgin hipotoni ve dismorfik yüz bulgularının saptanması ve moleküler genetik analizde >200 CTG tekrar artışının gösterilmesi, anticipasyon olgusunun bu vaka özelinde klinik ve genetik düzeyde belirgin biçimde ortaya çıktığını düşündürmektedir. Ayrıca, erken çocukluk döneminde saptanan yaygın gelişimsel gecikme, dil ve konuşma bozukluğu ile motor işlevlerdeki belirgin etkilenme, konjenital MD1'in anticipasyonla ilişkili daha ağır nörogelişimsel sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu bağlamda olgumuz, maternal geçişli MD1'de genetik anticipasyonun klinik yansımalarını göstermesi açısından literatürle uyumlu ve dikkat çekici bir örnek oluşturmaktadır.

Motor gelişim açısından miyotonik distrofi tip 1'de kas güçsüzlüğü, belirgin hipotoni ve buna eşlik eden ortopedik sorunlar ön plandadır.[1] Sunulan olguda bilateral ayak bileği–ayak ortezi (AFO) kullanımı, kısa mesafede bağımsız yürüme becerisinin bulunmasına karşın uzun mesafelerde destek gereksiniminin devam etmesi ve merdiven inip çıkma sırasında yardıma ihtiyaç duyulması, hastalığın kas-iskelet sistemi üzerindeki etkilerinin fonksiyonel mobiliteye yansıdığını göstermektedir.

Konjenital MD1 tanılı olgularda nörogelişimsel etkilenme yalnızca motor alanla sınırlı olmayıp, sosyal iletişim, dil ve davranış alanlarını da kapsayan spektrum özellikleri gösterebilmektedir.[4] Sunulan olguda sınırlı spontan sözel ifade, göz temasında azalma, duygusal uyaranlara yanıtın kısıtlı olması ve seans sırasında gözlenen stereotipik hareketler, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile örtüşen nörogelişimsel özellikler olarak dikkat çekmektedir.

Bu olguda gözlenen nörogelişimsel etkilenme, konjenital MD1'in çocuk ve ergen psikiyatrisi açısından yalnızca motor gecikme ile sınırlı olmayan, çok boyutlu bir klinik tabloya yol açabileceğini göstermektedir. Sınırlı spontan sözel ifade, göz temasında azalma, duygusal uyaranlara yanıtın kısıtlı olması ve seans sırasında izlenen stereotipik hareketler; otizm spektrum bozukluğu ile örtüşen sosyal iletişim ve davranışsal özellikler olarak değerlendirilmektedir. Literatürde, konjenital MD1 tanılı çocuklarda OSB benzeri belirtiler, dikkat sorunları, öğrenme güçlükleri ve adaptif işlevlerde belirgin yetersizliklerin bildirildiği belirtilmektedir. Bu bağlamda sunulan olgu, konjenital MD1'de nörogelişimsel ve psikiyatrik belirtilerin erken dönemde fark edilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi açısından, bu hastalarda erken tanı, gelişimsel izlemin sistematik biçimde sürdürülmesi ve bireyselleştirilmiş özel eğitim, dil ve konuşma terapisi ile psikososyal müdahalelerin multidisipliner bir yaklaşımla planlanması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Logigian EL, Ciafaloni E, Quinn LC, et al. Severity, type, and distribution of myotonic discharges are different in type 1 and type 2 myotonic dystrophy. Muscle Nerve 2007;35(4):479–485. doi:10.1002/mus.20722.
2. Ho, G., Cardamone, M., & Farrar, M. (2015). Congenital and childhood myotonic dystrophy: Current aspects of disease and future directions.. World journal of clinical pediatrics, 4 4, 66-80 . https://doi.org/10.5409/wjcp.v4.i4.66.
3. Cascais, I., Garrido, C., Morais, L., Amorim, R., Lima, R., Mansilha, H., Correia, T., Oliveira, A., & Santos, M. (2023). Myotonic dystrophy type 1 (Steinert disease): 29 years of experience at a tertiary pediatric hospital.. European journal of paediatric neurology : EJPN : official journal of the European Paediatric Neurology Society, 48, 85-90 . https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2023.12.001.
4. Trucco, F., Albamonte, E., Pane, M., Ricci, F., D'Amico, A., Astrea, G., Moroni, I., Pini, A., Fiorillo, C., Berardinelli, A., Johnson, N., & Sansone, V. (2024). Parental diagnostic delay and developmental outcomes in congenital and childhood-onset myotonic dystrophy type 1. Developmental Medicine and Child Neurology, 67, 365 - 373. https://doi.org/10.1111/dmcn.16079.
5. Serres-Bérard, T., Pierre, M., Chahine, M., & Puymirat, J. (2021). Deciphering the mechanisms underlying brain alterations and cognitive impairment in congenital myotonic dystrophy. Neurobiology of Disease, 160. https://doi.org/10.1016/j.nbd.2021.105532.
6. Peric S, Rakocevic Stojanovic V, Mandic Stojmenovic G, Ilic V, Kovacevic M, Parojcic A, Pesovic J, Mijajlovic M, Savic-Pavicevic D and Meola G (2017) Clusters of

cognitive impairment among different phenotypes of myotonic dystrophy type 1 and type 2. Neurological Sciences 38, 415–423. DOI: 10.1007/s10072-016-2778-4.
7. Wenninger S, Montagnese F and Schoser B (2018) Core clinical phenotypes in myotonic dystrophies. Frontiers in Neurology 9, 303. DOI: 10.3389/fneur. 2018.00303.
8. Van Der Velden, B., Okkersen, K., Kessels, R., Groenewoud, J., Van Engelen, B., Knoop, H., & Raaphorst, J. (2019). Affective symptoms and apathy in myotonic dystrophy type 1 a systematic review and meta-analysis.. Journal of affective disorders, 250, 260-269 . https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.036.
9. Höweler, C. J., Busch, H. F., Geraedts, J. P., Niermeijer, M. F., & Staal, A. (1989). Anticipation in myotonic dystrophy: fact or fiction?. Brain : a journal of neurology, 112 (Pt 3), 779–797. https://doi.org/10.1093/brain/112.3.779.

Ekler ; Resim 1*



P-004 Aripiprazolün Uyku Üzerine Etkisi: Bir Olgu Sunumu

İrem Damla Çimen[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatri Ad

GİRİŞ/AMAÇ:Antipsikotik ilaçların birçoğu uyku-uyanıklık fonksiyonunu etkileyebilmektedir. Bu etki; histamin reseptörlerinin bloke edilmesi, antikolinerjik etkiler, serotonin reseptörlerinin antagonizmi, 5HT 1A reseptöründeki agonist etki, serebral α-1 adrenerjik reseptörlerin inhibisyonu ve dopaminerjik antagonizm üzerinden gerçekleşmektedir. Antipsikotiklerin bu reseptörler üzerindeki etki düzeyi uyku ile ilgili, sedasyon ve uykuyu artırıcı, REM uykusunu baskılayıcı/artırıcı, huzursuz bacak sendromu gibi sorunları ortaya çıkarabilmektedir. Sunulan olgu üzerinden, ergenlerde aripiprazol tedavisinin nadiren de olsa uykusuzluk sorununa yol açabileceğine dikkat çekilmesi hedeflenmekte, ayrıca tedavi sürecinde bu yan etkinin de olabileceğinin akılda tutulmasının ve sorgulanmasının önemi vurgulanmaktadır. YÖNTEM/BULGULAR: 16 yaş 5 aylık kız ergen, Haziran 2025'te bir dış merkezin acil servisinden Anoreksiya Nervosa/bulimik tip tanısı ile ileri bir merkezde takip ve tedavisinin yapılması amacıyla polikliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın aynada kendisini kilolu gördüğü, çok uzun zamandır kilo vermeye çalıştığı, yemek yerken kendisini suçlu hissettiği, okulda-dışarıda yemek yediğini söyleyip evde yemediği, her gün gizli gizli ağır spor yaptığı, parmağını ağzına sokarak kendisini kusturduğu saptanmıştır. Hastanın Haziran 2025'te odasında halsiz bir şekilde yattığı, bunun üzerine ailenin acil servise getirdiği, acil servis başvurusundan önceki 5 gün boyunca hiçbir şey yemediği, halsizlikten yürüyemediği ve 3 aydır adet görmediği öğrenilmiştir. Hasta ile yeme bozukluğuna yönelik bilişsel davranışçı terapi eğitimine başlanmış, ilaç tedavisi basamaklı olarak fluoksetin 40 mg/gün ve olanzapin 5 mg/gün olarak düzenlenmiştir. Hastanın takipleri sürecinde nöbet geçirmesi üzerine çocuk nöroloji tarafından değerlendirilmiş ve epilepsi tanısı ile valproik asit tedavisi eklenmiş. Hasta mevcut tedavisinden fayda görmekle birlikte titreme, sersemlik, uyku miktarında artış ve dikkat sorunları yaşamaya başlamıştı. Ders başarısı her zaman çok iyi olan hasta mevcut yan etkiler nedeniyle ders çalışamamaya, sınıfta dersi dinleyememeye başlamış ve 2 dersten kalmıştı. Yeme bozukluğu ile ilgili tedavi iyi giderken başarısızlık nedeniyle yoğun suçluluk ve değersizlik duyguları yaşamaya başlamıştı. Bu nedenle olanzapin tedavisi azaltılarak kesildi. Ancak yeme ile ilgili şikayetlerin geri gelmesi üzerine aripiprazol 2,5mg/gün tedavisi başlanıp 5 mg/gün'e çıkılmıştır. Hastanın yeme bozukluğu açısından aripiprazolden fayda gördüğü ancak ilacı başta akşamları kullandığı, bu dönemde uykusunda kabuslar gördüğü, uykudan uyandığı, halüsinasyon gördüğü ve kendi kendine anlamsız konuşmalarının olduğu, yat denildiğinde yatıp uyumaya devam ettiği ancak bunları sabah hatırlamadığı, annenin hasta ile birlikte yatmaya başladığı öğrenilmiştir. Anne ilacı sabah vermeye başlayınca bu yan etkinin düzeldiği ve bir sorun kalmadığı belirtilmiştir. Aripiprazol tedavisi 5 mg/gün olarak sabah kullanılmaya devam etmiştir. SONUÇ: İkinci kuşak bir antipsikotik olan aripiprazol, dopamin D2 ve serotonerjik 5-HT1A reseptörlerinde parsiyel agonist, 5-HT2A reseptörlerinde ise antagonist olarak etki gösteren bir etki mekanizmasına sahiptir. Aripiprazolün uyku üzerine etkisine ilişkin çalışmalar daha çok erişkin grubu ile yapılmış ve toplam uyku süresini azalttığı, kötü uyku kalitesi ve erken sabah uyanmaları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu konu ile ilgili

çocuk ve ergenlerle yapılmış az sayıda çalışma bulunmakta ve çoğunlukla uykuya meyil en sık görülen yan etkilerden biri olarak bildirilmiş olup uykusuzluk daha az bildirilmiştir. Erişkinlerle yapılan çalışma sonuçları ve sunduğumuz olgu, aripiprazolün uykusuzluğu olan hastalarda kullanımının daha az uygun olabileceğini ve sabah kullanımının yan etki düzeyini azaltabileceğini düşündürmekle birlikte çocuk ve ergen yaş grubunda bu alana ilişkin çalışma yapılmasına belirgin düzeyde ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotikler; aripiprazol; uyku

P-005 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Sağlık Rutinlerine Uyumun Öğretiminde Davranışsal Bir Öğretim Protokolünün Etkililiği

Binyamin Birkan[1]
1 Biruni Üniversitesi / Bba Otizm Merkezi

Otizmli çocuklarda temel sağlık ve kişisel bakım rutinlerine uyumsuzluk yaygın olarak bildirilen bir sorundur ve genel sağlık durumlarını ve refahlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Çocuklar bu tür işlemler sırasında sıklıkla kaçınma ve uzak durma davranışları sergilerler, bu da temel sağlık ve kişisel hizmetlere erişimlerini sınırlar ve bu durum daha sonraki yaşamlarında daha ciddi sağlık ve sosyal sorunlara yol açabilir. Mevcut çalışmalar, göz muayenesi ve saç kesimi de dahil olmak üzere düzenli sağlık hizmetlerine katılımı artırmada ayrımlı pekiştirme, sözel talimat ve manuel yönlendirmeye dayalı bir öğretim protokolünün etkinliğini araştırmıştır. Yaşları 6-10 arasında değişen ve otizm spektrum bozukluğu (ASD) tanısı konmuş toplam altı çocuk (her çalışmada üç çocuk) katılmıştır. Müdahale prosedürü, ayrımlı pekiştirme, sözel talimat ve manuel yönlendirmeden oluşmuştur ve eğitmenler ve katılımcıların ebeveynleri tarafından sorunlu olarak tanımlanan iki temel rutine uyumun edinimi, sürdürülmesi ve genellemeyi değerlendirmek için kullanılmıştır. Sonuçlar, müdahale prosedürünün tedavi sırasında her iki rutine de uyumu artırmada etkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca, tüm çocuklar için ortamlar ve uzmanlar arasında genellenmiş davranış değişikliği gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ayrımlı pekiştirme, itici uyaranı silikleştirme, telem sağlık rutinleri, problem davranışlar, genelleme ve kalıcılık

P-006 Synthetic Cannabinoid–Associated Persistent Delusional Symptoms In An Adolescent: A Case Report

Seden Erol[1], Mustafa Tolga Tunagür[2]
1 Ordu Üniversitesi
2 Sakarya Üniversitesi

Giriş Sentetik kanabinoidler (SK), doğal kenevirden daha yüksek reseptör afinitesine ve daha fazla kan-beyin bariyeri penetrasyonuna sahip, CB1 ve CB2 reseptörleri üzerinde etkili olan güçlü psikoaktif maddelerdir. Akut SK zehirlenmesi genellikle uyarıcı veya sempatomimetik toksisiteyi taklit eder ve anksiyete, motor ajitasyon, halüsinasyonlar, düzensiz davranış ve sanrılarla kendini gösterir. Psikotik semptomlar kullanıcıların yaklaşık %4'ünde görülür ve yüksek etkili kanabinoidler ilk epizot psikozunu tetikleyebilir veya önceden var olan bozuklukları kötüleştirebilir. Spesifik bir tedavi kılavuzu bulunmamaktadır, ancak benzodiazepinler ve antipsikotikler genellikle etkilidir. Ağır SK kullanımından sonra kalıcı paranoid sanrıları olan 17 yaşında bir erkek hastayı bildiriyoruz ve kalıcı psikotik semptomların potansiyeline ve klinik farkındalığın gerekliliğine dikkat çekiyoruz. Olgu Sunumu 17 yaşında bir erkek hasta, çoklu madde kullanımı nedeniyle Ergen Madde Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) polikliniğine başvurdu. Daha önceki bir suçtan dolayı elektronik izleme altında ev hapsindeydi. Hastaneye yatırılmasından yaklaşık iki ay önce, başına bir çip yerleştirildiğine ve takip edildiğine inanıyordu. Arkadaşları onunla alay ettikten sonra, onlardan birine fiziksel olarak saldırdı ve bu da yasal sonuçlara ve ev hapsine yol açtı. Hasta üç yıl boyunca günlük olarak büyük miktarlarda SK kullanmıştı. Zamanla, ekstazi (haftada 1-2 kez 2-3 tablet) ve pregabalin (ayda 2-3 kez) kullanmaya başladı ve kokain ve metamfetamin ile denemeler yaptı. Ara sıra alkol tüketiyordu. Psikiyatrik değerlendirme sırasında, işitsel halüsinasyonlar, paranoyak düşünceler ve sürekli çip yerleştirme sanrıları sergiledi. Çip ile takip edildiğine, seslerin çipten geldiğine ve başkalarının düşüncelerini okuyabildiğine inanıyordu. Bir yıl önce, yoğun sentetik uyuşturucu kullanımı sırasında, şiddetli baş ağrısıyla uyandığını ve dışarıdan sesler duymaya başladığını bildirdi. Hastaneye yatışından beş ay önce, teyzesinin çipin büyük bir kısmını çıkardığına inanıyordu, ancak ayak bileği monitörüne karşılık gelen bir parça kalmıştı. Başlangıçta ayakta tedavi olarak uygulanan risperidon (2 mg/gün) ve ketiapin (50 mg/gün) tedavisine uyumsuzluk nedeniyle etkisiz kaldı. Mahkeme kararıyla, polis eşliğinde ve aile gözetimi altında zorunlu yatarak tedavi uygulandı. Hastanede kaldığı süre boyunca risperidon dozu 3 mg/güne çıkarıldı, ajitasyon ve aşerme kontrolü için diazepam 7,5 mg/gün eklendi ve uyku için ketiapin tedavisine devam edildi. İşitsel halüsinasyonlar takibin üçüncü ayında tamamen ortadan kalktı. Ancak, çiple ilgili sabit sanrı devam etti. Buna rağmen, günlük işlevselliği büyük ölçüde bozulmadan kaldı ve rutin aktivitelere ve sosyal etkileşimlere uygun şekilde katıldı. Tartışma Sentetik kanabinoidler, madde kaynaklı psikozun önde gelen nedenlerinden biridir ve kalıcı veya tekrarlayan psikotik durumları tetikleyebilir, savunmasız bireylerde şizofreniye dönüşebilir. Akut SK ile ilişkili psikoz genellikle birkaç gün içinde düzelirken, bazı hastalarda sanrısal bozukluk da dahil olmak üzere birincil psikiyatrik rahatsızlıklara benzeyen uzun süreli semptomlar gelişir. Bu durumlar, iyi yapılandırılmış sanrılar, sanrısal temaya bağlı sınırlı halüsinasyonlar, korunmuş günlük işlevsellik ve tipik

şizofreni özelliklerinin yokluğu ile karakterizedir. Bu vakada, 17 yaşında bir ergen, dört haftalık denetimli yatarak detoksifikasyon tedavisine rağmen işitsel halüsinasyonlar ve kalıcı paranoid sanrılar geliştirdi. Bu, SK kullanımının sanrısal bir bozukluğu tetiklediğini düşündürmektedir. Uzun vadeli riskleri azaltmak için erken teşhis ve antipsikotik tedavi şarttır.

Anahtar Kelimeler: Sentetik kanabinoidler, esrar, psikoz, sanrısal bozukluk, ergenlik

P-007 Otizm Spektrum Bozukluğu(Osb) ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Eş Tanılarında Guanfacin Tedavisinin Osb Belirtileri Üzerine Etkisi: İki Olgu ile İzlem

Mısra Altıok[1], Öznur Bilaç[1], Eyüp Sabri Ercan[2]
1 Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), belirtileri erken çocukluk döneminde başlayan ve sıklıkla bir arada görülen nörogelişimsel bozukluklardır. Bu komorbid durum, bireylerin sosyal ilişkilerini ve işlevselliklerini olumsuz etkilemektedir. Tedavide kullanılan psikostimülanlar ve atipik antipsikotikler (risperidon, aripiprazol vb.) her zaman yeterli klinik yanıtı sağlamayabilir veya ciddi yan etkiler (kilo alımı, sedasyon, metabolik bozukluklar) nedeniyle tedavi uyumunu zorlaştırabilir. Bu noktada, bir alfa-2 adrenerjik agonist olan guanfasin, özellikle DEHB semptomları ve davranış kontrolü üzerinde umut vadeden alternatif bir farmakolojik ajan olarak öne çıkmaktadır. Amaç: Bu çalışmanın amacı; daha önce çoklu farmakolojik tedavilere (risperidon, metilfenidat, atomoksetin) yanıt vermeyen veya yeterli fayda sağlanamayan, OSB ve DEHB eş tanısına sahip iki çocuk olguda guanfasin tedavisinin etkinliğini, güvenilirliğini ve hem DEHB hem de OSB'ye özgü semptomlar üzerindeki etkilerini sunmaktır. Yöntem: Çalışmada, kliniğimizde OSB ve DEHB tanısıyla takip edilen 11 ve 12 yaşlarında iki erkek olgu değerlendirilmiştir. Her iki olgu da geçmişte uygulanan standart tedavilere rağmen hareketlilik, dikkatsizlik, dürtüsellik ve sosyal uyum sorunları yaşamaya devam etmiştir. Olgulara gerekli kardiyolojik ve biyokimyasal tetkikler yapıldıktan sonra guanfasin tedavisi başlanmıştır. Tedavi etkinliği, 12 haftalık izlem sürecinde "ABC (Aberrant Behavior Checklist) Kayıt Formu", "Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği" ve "Global İzlem Ölçeği" (CGI) ile tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Bulgular: Birinci olguda (12 yaş) guanfasin dozu 4 mg/gün'e, ikinci olguda (11 yaş) ise 3 mg/gün'e titre edilmiştir. Tedavi sonrası yapılan değerlendirmelerde, her iki olguda da hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat eksikliği gibi DEHB temel belirtilerinde belirgin azalma saptanmıştır. Dikkat çekici şekilde, OSB'ye özgü tekrarlayıcı motor davranışlar, duyusal hassasiyet, komut alma zorluğu ve sosyal etkileşim kısıtlılıklarında da anlamlı iyileşmeler gözlenmiştir. Global İzlem Ölçeğine göre tedavi öncesi hastalık şiddeti "ağır/belirgin düzeyde hasta" olarak değerlendirilen olguların, tedavi sonrası "oldukça düzeldi" seviyesine ulaştığı görülmüştür. İzlem süresince literatürde belirtilen hipotansiyon veya sedasyon gibi yan etkilere rastlanmamıştır. Sonuç: Guanfasin, geleneksel tedavilere dirençli OSB ve DEHB birlikteliği olan olgularda, sadece DEHB semptomlarını değil, aynı zamanda OSB'nin çekirdek semptomlarını da hedefleyen güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabilir. Olgularımızdaki klinik gözlemler ve ölçek puanlarındaki düzelmeler, guanfasinin bu hasta grubunda işlevselliği artırdığını ve yaşam kalitesine olumlu katkı sağladığını desteklemektedir. Bu bulguların genellenebilmesi için daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, guanfazin

ABSTRACT: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) are neurodevelopmental conditions that frequently co-occur in clinical practice. While several pharmacological options, particularly stimulant medications, have received FDA approval for the management of core ADHD symptoms, no medication has yet been approved to specifically target the core features of ASD. This report describes two pediatric cases with comorbid ASD and ADHD in which guanfacine was administered, examining its effects on core ASD symptoms as well as on standardized clinical rating scales. Although guanfacine's efficacy in alleviating ADHD symptoms is supported by existing evidence, research on its impact on the fundamental features of ASD remains limited. The present case report aims to expand the current body of knowledge and provide an observational basis to inform future, more rigorous investigations in this area.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, guanfacine

GİRİŞ

Nörogelişimsel bozukluklar (NGB), erken çocuklukta belirtileri ortaya çıkan ve merkezi sinir sistemi gelişiminde görülen farklılıklarla ilişkilendirilen bir bozukluk grubudur. Bu grupta dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), otizm spektrum bozukluğu (OSB), özgül öğrenme güçlüğü, iletişim bozuklukları, zeka geriliği (ZG), gelişimsel koordinasyon bozukluğu, tekrarlayıcı hareket bozuklukları ve tik bozuklukları gibi durumlar yer alır ve bu bozukluklar genellikle erkeklerde daha sık görülmektedir. Kalıtsal yatkınlık önemli bir rol oynasa da, ortaya çıkışlarında çevresel etkenler ve genetik faktörlerin birlikte etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu bozuklukların semptomları sıklıkla birbirleriyle örtüşmekte ve bir arada görülebilmektedir.(1)

Otizm spektrum bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin güncel tanı sistemi olan DSM-5'e göre belirtileri çocukluk döneminin erken evrelerinde başlayan, farklı şekillerde ortaya çıkabilen, sosyal iletişim ve etkileşimde sürekli yetersizliklerle birlikte sınırlı ve tekrarlayıcı davranış biçimlerinin görüldüğü bir nörogelişimsel bozukluktur. Bu durum, bireyin sosyal ilişkiler kurma, işlevsel görevleri yerine getirme ya da mesleki yaşam gibi önemli alanlarda belirgin zorluklar yaşamasına neden olur.(2) Otizm spektrum bozukluğunun etiyolojisi henüz tam olarak belirlenemese de temel sebepler olarak çevresel ve genetik faktörler düşünülmektedir. Giderek artmakta olan OSB prevelansı, OSB oluşumunda genetik faktörlere çevresel faktörlerin de eşlik ettiğini desteklemektedir.(3). Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (CDC) verilerine göre 8 yaşındaki çocuklar arasında bildirilen otizm spektrum bozukluğu prevelansı 2020 yılında 1/36 (yaklaşık %2.8) olarak belirlenirken bu oran 2025 yılında 1/31 (yaklaşık %3.2) olarak belirlenmiştir. Verilere göre otizm spektrum bozukluğu tanısı erkek çocuklarda 3,4 kat daha sıklıkta konulmaktadır Aynı zamanda OSB tanısı alan çocukların %39.6 kadarında zihinsel engellilik durmunun da mevcut olduğu saptanmıştır.(4) Otizm spektrum bozukluğunda tedavisinde yaklaşımlar genellikle iki ana başlıkta incelenmektedir: eğitsel müdahaleler ve farmakolojik tedaviler. Farmakolojik tedaviler OSB'nin temel belirtilerini hedeflemekten ziyade eşlik eden davranış problemleri ve ek komorbid psikiyatrik durumları hedeflemektedir.(5) FDA, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile ilişkili davranışsal semptomların tedavisinde risperidonu 2006'da, aripiprazolü ise 2009'da 5 ve 6 yaş üzeri çocuklar için onaylamıştır. Ancak atipik antipsikotikler; kilo alımı, sedasyon, hiperprolaktinemi, kardiyak yan etkiler (ör. taşikardi, QTc uzaması), ekstrapiramidal

semptomlar (ör. distoni, tardif diskinezi) ve metabolik bozukluklar (ör. hiperlipidemi, hiperglisemi) gibi ciddi yan etkilere yol açabileceğinden, bu ilaçlarla tedavi edilen çocuklar düzenli ve yakın izlem gerektirir.(6) OSB'nin temel semptomları için henüz bir farmakolojik tedavi veya OSB'da kullanım için yasal onay almış ek ilaçlar bulunmamakla birlikte, umut vadeden farmakolojik ajanların bulunabilirliği değerlendirilmekte ve araştırılmaktadır.(7)

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu çocukluk çağında en sık görülen nörogelişimsel bozukluktur. DEHB hiperaktivite baskın görünüm, dikkat eksikliği baskın görünüm ve kombine görünüm olarak 3 farklı klinik tabloda karşımıza çıkabilmektedir. (8). 2023 yılında 13 meta-analitik sistematik derleme (588 birincil çalışma) ve toplamda 3.277.590 katılımcının dahil edildiği çalışmada çocuk ve ergenlerde küresel DEHB prevelanasının %8.0 (güven aralığı %95: %6-%10) olduğu gösterilmiştir. DEHB prevelansı erkeklerde(%10) kızlara göre 2 kat fazladır.DEHB'nin 3 alt tipinden en sık görüleni dikkat eksikliği ağırlıklı tip olarak bulunurken bunu sırayla hiperaktivite ağırlıklı tip ve birleşik tip takip etmektedir.(9).DEHB, birçok psikiyatrik hastalıkla komorbidite gösterebilir ve bunlara ek olarak çocukluk döneminde DEHB tanısı almış çocuklar ilerleyen yıllarda bu bozukluğa ait belirgin semptomları sürdürebilirler. Bu durum eğitim hayatında başarısızlık, istihdam sorunları, madde bağımlılığı ve başka psikiyatrik problemlere yol açabilmekte ve uzun vadede bireylerin yaşam kalitesini risk altına sokabilmektedir.(10)

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır bu durum tedavide zorlukları beraberinde getirmektedir. DEHB patofizyolojisinde dopamin ve noradrenalin gibi nörotranmistterlerin etkili olduğu düşünülmekte ve tedavide bu sistemler öncelikle hedef alınmaktadır. Tedavide birinci seçenek olarak kullanılan metilfenidat (MPH)'ın da bu sistemler üzerinden hastalık semptomlarını hafifletmesi beklenmektedir. Ancak MPH'ın bağımlılık potansiyeli, sınırlı etkililiği ve istenmeyen yan etkileri alternatif tedavi yöntemlerinin gerekliliğini gündeme getirmiştir.(11) Bu nedenle stimülan tedaviler dışında guanfasin, atomoksetin ve klonidin tedavileri geliştirilmiştir ve tümü DEHB tedavisi için FDA tarafından onaylanmıştır. (12) Olgumuzda da dikkat çekmek istediğimiz guanfacinin çabuk salımlı formu, 1986'da hipertansiyon tedavisi için FDA onayı almıştır. Sonraki araştırmalar, α2 adrenerjik agonistlerin prefrontal korteks üzerinden dikkat ve davranış kontrolünü destekleyebileceğini göstermiştir. Guanfacinin, klonidine kıyasla daha az yan etkiyle daha özgül etki gösterdiği bulunmuştur. 1995'te yapılan bir çalışmada, çocuklarda DEHB belirtilerinde olumlu etkiler gözlenmiş ve bu veriler, 2009'da uzun salımlı formun DEHB tedavisi için onaylanmasına katkı sağlamıştır.(12)

Guanfazin tedavisinin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı konmuş çocuk ve ergenlerde etkinliğini gösteren birçok çalışma literatürde yer almaktadır (13, 14, 15). Otizm spektrum bozukluğunun sıkça eş tanı olarak görüldüğü durumlarda ise, guanfazin kullanımı ağırlıklı olarak eşlik eden DEHB semptomlarının iyileştirilmesine yönelik araştırılmıştır (16). Ancak bizim klinik gözlemlerimiz, guanfazinin sadece DEHB belirtilerinde değil, aynı zamanda otizm spektrum bozukluğunun kendine özgü semptomlarında da belirgin iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Bu bağlamda, konuyu destekleyen iki olgu paylaşılmıştır:

Olgu-1:

Özgeçmiş ve Aile Öyküsü

Hastanın 5 günlükken evlat edinildiği, ayrıntılı gebelik ve doğum öyküsünün bu nedenle bilinmediği öğrenildi. Gelişim basamaklarını konuşma hariç zamanında tamamladığı, konuşmanın 2 yaşında birkaç tek kelimesinin olduğu ancak 2 kelimeli cümlesinin mevcut olmadığı, eşlik eden alerjik astım tanısının mevcut olduğu belirtildi.
Evlat edinen annenin 39 yaşında ev hanımı olduğu,bilinen psikiyatrik hastalığı olmadığı, evlat edinen babanın ise … yaşında kaynakçı olduğu, bilinen psikiyatrik hastalığının olmadığı, tek çocuk olduğu öğrenildi. Hastanın biyolojik ailesinin psikiyatrik öyküsünün bilinmediği belirtildi.

Hastaya uygulana AGTE testinde takvim yaşı: 3y 11 ay 18 gün ile uyumluyken 2y 6ay-2y 8ay düzeyinde gelişim becerilerine sahip olduğu belirlenmiştir. Dil bilişsel gelişim açısından 2y 3ay-2y 5ay, ince motor becerileri açısından 2y 9ay-2y 11ay, sosyal beceri ve özbakım becerileri açısından 2y 6ay-2y 8ay düzeyinde gelişim sağladığı kaba motor becerilerinde ise yaşından beklenen gelişim düzeyine ulaştığı belirlenmiştir.
Hastaya süreçte hareketlilik, dikkatsizlik, dürtüsellik, sosyal uyum becerilerinde zorlanma, tutturma ve yıkıcı davranışları nedeniyle risperidon,metilfenidat ve atomoksetin tedavileri başlandı etkin dozlara ulaşılmış ancak yeterli faydalanım sağlanamadı.
Hastanın rutin biyokimya ve hemogram tahlilleri yapılması ve kardiyoloji onayının alınmasından sonra guanfacin tedavisi başlandı. Guanfacin tedavisine başlandıktan sonra 12. Haftadaki değerlendirmede: Hastanın tedaviye başlamadan önce doldurulan ABC kayıt formu ve Turgay DSM-IV kökenli yıkıcı davranış bozuklukları ölçeği (tablo 1) ile tedavi sonrası ABC kayıt formu ve Turgay DSM-IV kökenli yıkıcı davranış bozuklukları ölçeği (tablo2) arasında belirgin bir düzelme olduğu gözlendi. Guanfacin tedavisi 4mg'a çıktıktan sonra dikkatte artış, sosyal uyumda artış, hareketlilik ve tutturmalarda azalma olduğu ve ailenin yaşam kalitesinde belirgin artış olduğu gözlendi. Hasta süreçte global izlem ölçeği ile izlenerek, tedavi başlamadan önceki hastalık şiddeti 'ağır hasta' , uygun doz ve sürede guanfacin tedavisi kullanımı sonrası düzelme oranı 'oldukça düzeldi' olarak yan etki düzeyi ise 'yok'olarak kaydedildi.

TABLO-1

ABC Kayıt Formu- Guanfazin Tedavisi Öncesi

al	
Kurma	
ve Nesne Kullanımı	
cerileri	
ve Özbakım	

Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği Puanlaması –Guanfazin Tedavisi Öncesi

Dikkat Eksikliği (9 madde)	23
Hiperaktivite/Dürtüsellik (9 madde)	19
Karşıt Olma (8 madde)	14

Davranım Bozukluğu (15 madde)	3

TABLO-2

ABC Kayıt Formu- Guanfazin Tedavisi Sonrası

Duyusal	2
İlişki Kurma	8
Beden ve Nesne Kullanımı	6
Dil Becerileri	14
Sosyal ve Özbakım	3

Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği Puanlaması–Guanfazin Tedavisi Sonrası

Dikkat Eksikliği (9 madde)	6
Hiperaktivite/Dürtüsellik (9 madde)	2
Karşıt Olma (8 madde)	2
Davranım Bozukluğu (15 madde)	0

Olgu-2:
Tarafımıza ilk kez 5 yaşındayken çok hareketli olma, etkinliklere tam uyum sağlayamama, dikkatinin hızlı dağılması, belli kelime ve cümleleri tekrarlama ve bunlar dışında konuşma içeriğinin kısıtlı olması, kapı açıp kapama tarzında basmakalıp hareketlerinin olması, öfke problemleri ve uyum sorunlarını şikayetleriyle başvuran 11 yaş erkek hastanın daha önce dış merkezde otizm spektrum bozukluğu tanısıyla takip edildiği, özel eğitime gittiği ve tarafımıza başvurduğunda risperidon tedavisi kullanmakta olduğu öğrenildi. Yapılan ruhsal muayenede fiziki gelişiminin yaşıyla uyumlu olduğu, genel görünümünün sosyoekonomik düzeyiyle uygun olduğu gözlendi. Hastanın görüşmede çok kısıtlı olarak göz teması kurabildiği, iletişime istekli olmadığı, algılama ve bellek kapasitesinde kısıtlılıkların mevcut olduğu, dikkatinin dağınık olduğu saptandı. Duygudurumunun ötimik, duygulanımın duygudurum ile uyumlu olduğu gözlendi. Hastanın uykularının düzenli olduğu, yemek konusunda seçici olduğu, rutinlerinde ısrarcılığının olduğu öğrenildi.

Özgeçmiş ve Aile Öyküsü:
Hastanın miadında, vajinal spontan doğum ile 3600gr olarak doğduğu, gebelikte ve doğum sırasında herhangi bir komplikasyon görülmediği, doğum sonrası küvez öyküsünün olmadığı, gebeliğin planlı olarak gerçekleştiği, annenin gebelikte alkol ve sigara maruziyetinin olmadığı,

hastaya bakım verenin anne olduğu, Hastanın gelişim basamaklarında konuşmasının 11 yaşında (tedavi sonrası) tam olarak sağlandığı, diğer gelişim basamaklarının zamanında gerçekleştiği öğrenildi.
Annenin 39 yaşında ev hanımı ve ilkokul mezunu olduğu babanın ise 46 yaşında tır şoförü olarak çalıştığı ve ilkokul mezunu olduğu, 15 ve 19 yaşlarında iki tane erkek kardeşinin olduğu ve ailede bilinen bir psikiyatrik rahatsızlık olmadığı öğrenildi.

Hastaya süreçte risperidon ve atomoksetin tedavileri hareketlilik, dikkatsizlik, dürtüsellik, sosyal uyum güçlükleri, tutturma davranışları ve yıkıcı semptomlar nedeniyle başlandı ve etkin dozlara kadar titrasyon yapıldı; ancak beklenen klinik yanıt elde edilemedi. Rutin biyokimya-hemogram incelemeleri normal saptandıktan ve kardiyoloji onayı alındıktan sonra guanfasin tedavisine geçildi.

Hastanın tedaviye başlamadan önce doldurulan ABC kayıt formu ve Turgay DSM-IV kökenli yıkıcı davranış bozuklukları ölçeği (tablo 3) ile tedavi sonrası ABC kayıt formu ve Turgay DSM-IV kökenli yıkıcı davranış bozuklukları ölçeği (tablo 4) arasında belirgin bir düzelme olduğu gözlendi. Dozun 3 mg'a yükseltilmesiyle birlikte dikkatin arttığı, sosyal uyum ve konuşma becerilerinin geliştiği, hareketlilik ile "tutturma" davranışlarının azaldığı ve hem okulda hem evde işlevselliğin anlamlı düzeyde arttığı gözlemlendi.

Global İzlem Ölçeği değerlendirmesinde, tedavi öncesi hastalık şiddeti "belirgin düzeyde hasta" iken, yeterli süre ve dozda guanfasin kullanımı sonrasında "oldukça düzeldi" düzeyine geriledi; tedaviye bağlı yan etki ise "yok" olarak kaydedildi.

TABLO-3

ABC Kayıt Formu- Guanfazin Tedavisi Öncesi

Duyusal	15
İlişki Kurma	24
Beden ve Nesne Kullanımı	24
Dil Becerileri	12
Sosyal ve Özbakım	13

Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği Puanlaması –Guanfazin Tedavisi Öncesi

Dikkat Eksikliği (9 madde)	22
Hiperaktivite/Dürtüsellik (9 madde)	23
Karşıt Olma (8 madde)	14
Davranım Bozukluğu (15 madde)	3

TABLO-4
ABC Kayıt Formu- Guanfazin Tedavisi Sonrası

Duyusal	2
İlişki Kurma	5
Beden ve Nesne Kullanımı	0
Dil Becerileri	0
Sosyal ve Özbakım	3

Turgay DSM-IV Kökenli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği Puanlaması–Guanfazin Tedavisi Sonrası

Dikkat Eksikliği (9 madde)	7
Hiperaktivite/Dürtüsellik (9 madde)	1
Karşıt Olma (8 madde)	3
Davranım Bozukluğu (15 madde)	0

TARTIŞMA

Bu makalede guanfazin tedavisi kullanımının çocuk psikiyatri klinik pratiğinde 2 olgu ile kullanımını literatür eşliğinde değerlendirdik.

Yukarıda sunulan benzer iki olguda, daha önce uygulanan çoklu farmakolojik tedavi girişimlerine rağmen istenilen düzeyde klinik yanıt elde edilememesi üzerine, tedaviye guanfacin eklenmesine karar verilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu olan hastalarda guanfazin kullanımıyla ilgili geçmiş çalışmalara bakıldığında, bir çalışmada 6 hafta boyunca 3 mg/gün guanfazin tedavisi uygulanmıştır. Ebeveyn ve öğretmen değerlendirmelerine göre hiperaktivitede belirgin azalma ve genel iyileşme bildirilmiş; diğer davranış alanlarında ise anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. En yaygın yan etkiler uyku hali ve sinirlilik olmuştur (17). Bir başka çalışmada ise otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda yapılan 8 haftalık randomize kontrollü çalışmada, uzun salımlı guanfacin tedavisi hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat sorunlarında anlamlı azalma sağlamış; guanfacin grubunda iyileşme oranı plaseboya kıyasla belirgin şekilde yüksek bulunmuştur. En sık yan etkiler uyku hali ve iştah azalmasıdır (16). Farklı bir çalışmada ise OSB ve DEHB belirtileri olan çocuklarda guanfasinin, hiperaktivitenin yanı sıra tekrarlayıcı davranışlar ve diğer belirtilerde de belirgin iyileşme sağladığı, en sık kullanılan dozun 3 mg/gün olduğu ve uyuklama ile iştah azalmasının yaygın yan etkiler olduğu bildirilmiştir (18).

İlk olgumuzda, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) eş tanısı bulunan bir çocuğa, klinik tabloyu stabilize etmek amacıyla daha önce risperidon, metilfenidat ve atomoksetin tedavileri uygulanmış; ancak dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi DEHB'ye ait temel belirtilerin yanı sıra OSB'ye özgü sosyal etkileşim güçlükleri, tekrarlayıcı davranışlar ve uyaranlara aşırı duyarlılık gibi belirtilerde anlamlı bir düzelme sağlanamamıştır. Benzer şekilde, ikinci olgumuzda da OSB ve DEHB

birlikteliği mevcut olup; risperidon ve atomoksetin tedavilerinin uygulanmasına rağmen davranışsal sorunlarda ve her iki tanıya özgü klinik semptomlarda tatmin edici bir yanıt alınamamıştır.

Her iki olguda da bu yetersiz yanıtlara istinaden tedaviye guanfacin ilave edilmiştir. İlk olguda 4 mg/gün, ikinci olguda ise 3 mg/gün dozunda düzenlenen guanfacin tedavisinin ardından gerçekleştirilen 12 haftalık klinik izlem süresince, yalnızca hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkat sorunları gibi DEHB belirtilerinde değil; aynı zamanda OSB'ye özgü tekrarlayıcı motor davranışlar, duyusal hassasiyet ve davranışsal regülasyon güçlüklerinde de anlamlı düzeyde azalma gözlenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, guanfacinin yalnızca DEHB'nin temel belirtilerini hedeflemekle kalmayıp, OSB'ye özgü davranışsal belirtiler üzerinde de terapötik etki gösterebileceğine işaret eden literatürle örtüşen nitelikte klinik gözlemler sunmaktadır (18).

Her iki olgumuzda da guanfazin tedavisi sırasında literatürde bildirilen yan etki profiline kıyasla herhangi bir advers etki gözlenmemiştir.(17,16). Bu durum, tedavi güvenliğinin sağlanmasında düzenli kardiyak değerlendirmeler, kan parametrelerinin yakından izlenmesi ve tansiyon ölçümlerinin titizlikle yapılmasının önemli rol oynadığını düşündürmektedir.

Guanfazin tedavisinin etkin doz ve sürede uygulanması sonucunda, bizim olgularımızda olduğu gibi yalnızca DEHB semptomlarında değil, eşlik eden Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) belirtilerinde de anlamlı iyileşmelerin gözlenmesi, bu ilacın klinik potansiyeline dair dikkat çekici bir bulgu niteliğindedir. Guanfazinin OSB'ye özgü semptomlar üzerindeki etkisini değerlendiren çalışmaların literatürde oldukça sınırlı olması, bu çalışmamızın özgün değerini artırmakta; hem mevcut bilgi birikimine katkı sunmakta hem de bu alandaki ileri araştırmalar için yol gösterici bir temel oluşturmaktadır.

KAYNAKÇA

1.Türer F, Köse S. Nörogelişimsel bozukluklar ve duyusal işlemleme. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2023;30(2):97–104. DOI: 10.4274/tjcamh.galenos.2021.40427

2.American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

3. Dnure M. Otizm Spektrum Bozukluğu ve Beslenme. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2022;4(2):66–71. https://doi.org/10.47769/izufbed.1100761

4.Autism Speaks. Autism prevalence rises to 1 in 31 children in the U.S. [Internet]. 2025 Mar 21 [cited 2025 Jun 9]. Available from: https://www.autismspeaks.org/science-news/autism-prevalence-rises-1-31-children-us

5. Genovese A, Butler MG. Clinical assessment, genetics, and treatment approaches in autism spectrum disorder (ASD). Int J Mol Sci. 2020;21(13):4726. https://doi.org/10.3390/ijms21134726

6. Alsayouf HA, Talo H, Biddappa ML, De Los Reyes E. Risperidone or Aripiprazole May Resolve Core Signs and Symptoms of Autism in Young Children: A Case Series. Children (Basel). 2021;8(5):318. doi:10.3390/children8050318.

7. **Maniram J, Karrim SB, Oosthuizen F, Wiafe E.** Pharmacological management of core symptoms and comorbidities of autism spectrum disorder in children and adolescents: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022;18:1629–1644. doi:10.2147/NDT.S371013

8. Akıncı MA, Uzun N, Gökçen C. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tedavisinde egzersizin etkisi. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2022;29(3):130–6. https://doi.org/10.4274/tjcamh.galenos.2021.81300

9. Ayano G, Demelash S, Gizachew Y, Tsegay L, Alati R. The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. J Affect Disord. 2023;339:860–6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.071

10. Yurteri N. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde bilinçli farkındalık. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021;11(1):76–81. https://doi.org/10.33631/duzcesbed.821844

11. Deniz Doğan-Gökçen Paykal -Enes Ezber -Kübra Ustaoğlu Doğan -Süreyya Barun . DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU'NDA KULLANILAN İLAÇLAR . Journal of Medical Archives . 2022 doi:null

12. Işık Ü, Öğütlü H, Kutuk MÖ. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Uzun Etkili Guanfasinin Yeri. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 2023;30(1):20–27. doi:10.4274/tjcamh.galenos.2023.87587.

13.Elbe D, Reddy D. Focus on guanfacine extended-release: a review of its use in child and adolescent psychiatry. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(1):48–60.

14.Wilens TE, et al. A randomized, placebo-controlled trial of guanfacine extended release in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(11):916-925.e2.

15.Michelini G, et al. Electrophysiological and clinical predictors of methylphenidate, guanfacine, and combined treatment outcomes in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2023;62(4):415-426.

16. Scahill L, McCracken JT, King BH, Rockhill C, Shah B, Politte L, et al. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda hiperaktivite için uzun salımlı guanfasin. Am J Psychiatry. 2015;172(12). doi:10.1176/appi.ajp.2015.15010055.

17. Handen BL, Sahl R, Hardan AY. Guanfacine in children with autism and/or intellectual disabilities. *J Dev Behav Pediatr.* 2008;29(4):303-308. doi:10.1097/DBP.0b013e3181739b9d

18**.** Politte LC, Scahill L, Figueroa J, McCracken JT, King B, McDougle CJ. A randomized, placebo-controlled trial of extended-release guanfacine in children with autism spectrum disorder and ADHD symptoms: an analysis of secondary outcome measures. *Neuropsychopharmacology*. 2018;43:1772–1778. doi:10.1038/npp.2018.15

P-008 Bir Ergen Olguda Alışveriş Bağımlılığının Farklı Bir Görünümü: 'Çevrim İçi İkinci El Alişveriş Bağımlılığı'

İrem Damla Çimen[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatri Ad

Giriş/Amaç: Davranışsal bağımlılık, olumsuz sonuçlarına rağmen aşırı şekilde devam eden davranışların olması, bu davranışları gerçekleştirmek için aşırı istek ve davranışları gerçekleştirirken kontrolü kaybetmek olarak tanımlanmaktadır. Kumar oynama bozukluğu, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'te davranışsal bağımlılık olarak yer almakta iken, alışveriş bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı gibi diğer davranışsal bağımlılıklara bu davranışlar ile ilgili araştırmaların yetersiz olduğu gerekçesiyle yer verilmemiştir. Alışveriş bağımlılığında, satın alma dürtüsünün aşırı güçlü olması, harcama üzerindeki kontrolün tekrarlayan şekilde kaybedilmesi ve satın alma yapılmadığında olumsuz bir duygusal durum gözlenmekte olup bu tablo da madde kullanım bozukluklarındaki istek, uyuşturucu arama davranışı ve yoksunluk belirtilerine benzemektedir. Günümüz koşullarında teknolojinin gelişmesi, çevrim içi alışverişin kolay erişilebilirliği ve tüketim algısı ile ilgili uyaranlar nedeniyle bu bağımlılığın çevrim içi görünümünün sıklığı gittikçe artmaktadır. Yöntem: Bu vaka sunumunda, sadece erişkinlerde değil, ergenlerde de görülebilen alışveriş bağımlılığına dikkat çekmek ve klinik görünüm çeşitliliğine katkı sağlamak amacıyla çevrimiçi ikinci el alışveriş sitesi üzerinden alışveriş bağımlılığı olan bir hasta sunulmaktadır. Bulgular: 14 yaş 5 aylık erkek hasta, 5,5 yıl önce disleksi şüphesi, hırçınlık, tuvalete gitmekten korkma şikayetleri ile bölümümüze başvurmuştur. Takip sürecinde özgül öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanıları konulan hastanın kaygı bozukluğu takiplerde yaygın anksiyete bozukluğuna dönüşmüştür. Tedavi sürecinde metilfenidat HCL, atomoksetin, risperidon ve sertralin tedavileri uygulanmış, yaygın anksiyete bozukluğu remisyona girmiştir. 13 yaşında hastanın dinsel ve cinsel obsesyonları başlamıştır. Süreç içinde hastanın bu takıntıları geçmiş, ancak ikinci el alışveriş sitesinden eşyalarını satma ve yeni eşyalar satın alma davranışları başlamıştır. Hastanın ailesine pahalı hediyeler aldırdığı, bunları çok ucuz fiyatlara sattığı ve aldığı para ile aynı siteden hiç ihtiyacı olmayan ürünler satın aldığı öğrenilmiştir. Hastanın tüm vaktini bu alışveriş sürecine harcadığı, okulda da bu davranışa engel olamadığı ve öğretmenleri tarafından yakalanınca okulda telefon kullanımının yasaklandığı, bu duruma bağlı olarak ders başarısının düştüğü, anne babasına diğer ebeveynin alışveriş yapmasına izin verdiğine dair yalanlar söylediği ve ebeveynlerinin tartışmasına yol açtığı, uygulamaya girmesi engellendiğinde sinirlenme, huzursuzluk gibi duygusal tepkilerinin olduğu öğrenilmiştir. Sonuç: Alışveriş bağımlılığı, teknolojik araçların hızlı gelişiminin ve sık kullanımının yanı sıra kullanım yaşının küçük yaşlara inmesi nedeniyle şekil değiştirmeye başlamıştır. Çevrimiçi alışveriş bağımlılığının atlanmaması için gençlerle yapılan görüşmelerde sorgulanması yararlı olacaktır. Ayrıca, çoğunlukla olumsuz duygulanımı azaltmak amacıyla yapılan bu davranış birçok başka ruhsal bozuklukla da birliktelik göstermektedir. Bu nedenle bu bağımlılığın gelişmesine yol açan risk faktörlerinin ve eş tanıların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Olgumuzda OKB sonrası gelişen bu bağımlılığın ayırıcı tanısında OKB de akılda bulundurulmalıdır. Klinik

değerlendirmede OKB ile çok benzeşen bu durumun ortak bir zeminden gelişme olasılığı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Yazına bakıldığında, ergenlerde çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ve bu bağımlılığın görüldüğü çevrimiçi ortamların değerlendirilmesine yönelik az sayıda çalışma bulunmakta olup bu alanda yapılacak çalışmalar önleyici yaklaşımların geliştirilebilmesi açısından da yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik; alışveriş bağımlılığı; çevrim içi alışveriş bağımlılığı

P-009 Suça Sürüklenme Riski Yüksek Bir Ergende Düzenli Çocuk Psikiyatrisi İzlemi ve Okul Temelli Desteklerle Şiddet Davranışlarından Uyumlu İşlevselliğe: Bir Olgu Sunumu

Özlem Meriç Çınbay[1], Zeliha Büşra Özdemir[1], Burcu Ersöz Alan[1]
1 Hacettepe Üniversitesi

Giriş: Suça sürüklenme ergenlikte dürtüsellik/DEHB belirtileri, irritabilite, aile içi çatışma-ihmal, okul uyum sorunları gibi biyopsikososyal etmenlerin etkileşimiyle artan dinamik bir risk alanıdır. Özellikle okulda şiddet davranışlarının ortaya çıktığı olgularda, sürekliliği olan çocuk psikiyatrisi izlemi ve okul temelli iş birliği; riskin adli boyuta ilerlemesini engelleyen temel koruyucu çerçeveyi oluşturur. Bu olguda, DEHB belirtileri ile şiddetlenen ve yüksek çatışmalı ebeveyn ayrılığı sonrasında belirginleşen davranış sorunlarıyla başvuran; izlem sürecinde öğretmene yönelik fiziksel şiddet nedeniyle disiplin işlemleri ve okul değişikliği yaşayan bir erkek ergenin, düzenli çocuk psikiyatrisi izlemi ve çok yönlü destekleyici müdahaleler altında klinik seyrinin uzunlamasına değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Bu olgu sunumu, CARE kılavuzu esas alınarak hazırlanmıştır. Bu olgu, erken ergenlikten geç ergenliğe uzunlamasına çocuk psikiyatrisi izlemi çerçevesinde değerlendirilmiştir. Olgu ; poliklinik takip notları, hasta ve bakım veren görüşmeleri ile okuldan alınan geri bildirimlerin bütüncül değerlendirilmesi yoluyla derlenmiştir. Destekleyici psikoterapötik görüşmeler, bakım veren psikoeğitimi ve farmakoterapi planlanmıştır. İzlem sürecinde çoklu biyopsikososyal riskler ile buna karşı geliştirilen koruyucu müdahalelerin işlevsellik üzerindeki etkisi olgu anlatımı şeklinde sunulmaktadır. Bulgular: Hasta ilk kez 11 yaş 7 ay iken çocukluk döneminde başlayan, ebeveyn ayrılığı sonrasında belirginleşen irritabilite, öfke kontrolünde güçlük ve davranış sorunları nedeniyle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmuştur. Ayrılık sürecinin yüksek çatışmalı geçtiği , her iki ebeveynin de evden ayrılması sonrası primer bakımın büyükanne tarafından sürdürüldüğü öğrenilmiştir. Yapılan değerlendirmede DEHB tanısına depresif belirtiler eşlik ettiği görülmüştür. İzlemin erken döneminde okul uyumu bozulmuş, akran ve otorite figürleriyle çatışmalar artmıştır. Süreçte öğretmene yönelik fiziksel şiddet gelişmesi üzerine disiplin süreci işletilmiş ve okul değişikliği gerçekleşmiştir; bu dönem klinik olarak suça sürüklenme açısından yüksek riskli bir dönemeç olarak değerlendirilmiştir. Okul değişikliği sonrası dönemde, düzenli çocuk psikiyatrisi izlemi sürdürülmüş; DEHB ve depresif belirtilerine yönelik ilaç tedavileri düzenlenmiş, destekleyici görüşmeler devam ettirilmiştir. Okul rehberlik birimi ve büyükanne ile iş birliği çerçevesinde davranışsal hedefler ve izlem geri bildirimleri yapılandırılmıştır. Bu çok bileşenli yaklaşımın ardından şiddet davranışlarının sıklık ve şiddetinde belirgin azalma, okul içi uyumda artış ve sosyal ilişkilerde toparlanma gözlenmiştir. Akademik işlevsellik kademeli olarak yükselmiş; ilerleyen dönemde lisede takdir ve onur belgesi ile ödüllendirilen bir başarı düzeyine ulaştığı bildirilmiştir. İzlemde ayrıca hastanın kodlama ve çizim alanlarına yönelik ilgisi ve yeteneği fark edilmiş, bu alanların desteklenmesiyle öz-yeterlik algısında ve olumlu kimlik gelişiminde güçlenme olduğu izlenmiştir. Son değerlendirmelerde okul geri bildirimleri, önceki döneme kıyasla belirgin olumlu yönde seyretmiştir. Sonuç: Bu olgu, suça sürüklenme açısından yüksek riskli bir ergenin seyrinde; riskin değişmez bir "etiket" değil, müdahale edilebilir bir süreç olduğunu

göstermektedir. Düzenli çocuk psikiyatrisi izlemi, destekleyici görüşmeler ve hedefe yönelik farmakoterapinin; okul–aile–klinik ekseninde süreklilik gösteren iş birliği ile birlikte yürütülmesi, şiddet davranışlarının gerilemesini ve akademik işlevselliğin güçlenmesini mümkün kılabilir. Bu bütüncül yaklaşım, beceri alanlarının keşfiyle desteklenen olumlu kimlik gelişimini artırarak suça sürüklenme riskinden uzaklaşmayı kolaylaştırabilir. Suça sürüklenmeyi önlemede kritik nokta, risk dönemecinde hızlı yoğunlaştırılmış müdahale ve sürekliliği olan koruyucu izlemdir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), ergenlik, suça sürüklenme riski, irritabilite, dürtüsellik, koruyucu-önleyici ruh sağlığı hizmetleri

P-010 Smith-Magenis Sendromu ve Eşlik Eden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Bir Olgu Sunumu

Yaşar Zülal Çan Gök[1], Seda Bozduman Çelebi[2]
1 Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
2 Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş: Smith-Magenis Sendromu (SMS), 17p11.2 mikrodelesyonu veya RAI1 gen mutasyonu ile ilişkili, nadir görülen genetik ve nörogelişimsel bir sendromdur. Klinik tablo; karakteristik yüz dismorfizmi, hafif-orta düzey zihinsel yetersizlik, belirgin davranışsal sorunlar ve tersine dönmüş sirkadiyen ritim ile seyreden ciddi uyku bozukluklarını içermektedir. Bu vakada, SMS tanılı bir çocukta eşlik eden DEHB tablosu ve metilfenidat tedavisine verilen klinik yanıt sunulmaktadır. Olgu: Smith-Magenis Sendromu (SMS) tanısı ile nöroloji takibinde olan hasta, motor gelişim geriliği nedeniyle 9 aylıkken yapılan genetik inceleme sonucunda tanı almıştır. Yürüme 22. ayda gerçekleşmiş, ilk anlamlı kelimelerini 5 yaşında söylemiştir. Geçmişte nöbet riski nedeniyle 2,5–6 yaş arasında levetirasetam kullanılmış, izlem sürecinde nöbet gözlenmemiştir. Hasta ilkokul 1. sınıf kaynaştırma öğrencisidir ve haftada 10–12 saat özel eğitim ile dil-konuşma terapisi almaktadır. Anne bildirimleri ve öğretmen bilgi formlarında; dikkat süresinin belirgin derecede kısa olduğu, yönergeleri sürdürmede güçlük yaşadığı, sınıfta sık ayağa kalktığı, ders sırasında dolaştığı, sık soru sorduğu ve görevleri tamamlamakta zorlandığı belirtilmiştir. Benzer şekilde anaokulu ve kreş döneminde de etkinliklere başlama ve sürdürmede güçlük, dikkat dağınıklığı ve aşırı hareketlilik yönünde öğretmen geri bildirimleri olduğu öğrenilmiştir. Konuşma sesi bozukluğu nedeniyle konuşma anlaşılırlığı düşüktür; bu nedenle dil ve konuşma terapisine devam etmektedir. Psikometrik değerlendirmede Kent E.G.Y testinde Sözel IQ 77, Porteus Labirentleri Testinde Performans IQ 49 olarak saptanmış; toplam IQ puanı 63 bulunmuş ve hafif düzey zihinsel yetersizlik ile uyumlu değerlendirilmiştir. Ebeveynden alınan ayrıntılı anamnez, öğretmen bilgi formları ve psikometrik değerlendirme bulguları doğrultusunda olgu DEHB tanı ölçütleri ile uyumlu bulunmuştur. Kardiyolojik değerlendirme sonrası psikostimülan kullanımına engel saptanmamıştır. Tedaviye metilfenidat 10 mg/gün başlanmış, başlangıçta klinik fayda gözlenmiş ancak iki ay sonra etkinlikte azalma nedeniyle doz 20 mg/gün'e titre edilmiştir. İzlemde hiperaktivitede azalma, dikkat süresinde artış ve akademik görevleri başlatma ve sürdürmede belirgin iyileşme gözlenmiştir. Uyku bozukluğu nedeniyle düzenli melatonin desteği devam etmektedir. Öğretmen bilgi formlarında ve klinik izlemde belirgin iyileşme kaydedilmiş, herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Tedavi sonrası özel eğitim sürecinde de ilerleme dikkati çekmiştir. Tartışma SMS'te görülen davranışsal fenotip sıklıkla uyku bozuklukları ve DEHB belirtileri ile komplike olmaktadır. Sirkadiyen ritim bozukluğunun yeterince düzenlenmemesi ve buna ek olarak dikkat ve davranış sorunlarının tedavi edilmemesi, akademik uyumu ve özel eğitimden alınan verimi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle yalnızca bilişsel yetersizliğe odaklanmak yeterli değildir; eşlik eden DEHB belirtilerinin de etkin biçimde tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu olguda, melatonin ile uyku regülasyonunun sağlanmasına ek olarak metilfenidat tedavisinin uygulanması klinik yanıtı güçlendirmiştir. Hastanın dikkat süresinde artış, hiperaktivitede azalma ve akademik görevleri sürdürme becerisinde iyileşme gözlenmiş; bu durum hem eğitim sürecine uyumunu

hem de aile ve çocuğun yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemiştir. Bu bulgular, SMS yönetiminde DEHB tedavisinin kritik önemini desteklemektedir. Sonuç: Bu olgu, SMS’li çocuklarda eşlik eden DEHB semptomlarının uygun farmakolojik tedavi ile anlamlı biçimde iyileştirilebileceğini göstermektedir. Multidisipliner izlem ve bütüncül tedavi yaklaşımı, akademik uyum ve işlevsellik açısından kritik öneme sahiptir. Anahtar Kelimeler: Smith-Magenis Sendromu, DEHB, Metilfenidat, 17p11.2 delesyonu, Nörogelişimsel Bozukluk. Kaynakça: https://link.springer.com/article/10.1186/s13023-021-02003-z https://www.researchgate.net/publication/354450133_Methylphenidate_for_attention-deficithyperactivity_disorder_in_patients_with_Smith-Magenis_syndrome_protocol_for_a_series_of_N-of-1_trials https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/990195

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: Smith-Magenis Sendromu, DEHB, Metilfenidat, 17p11.2 delesyonu, Nörogelişimsel Bozukluk.

P-011 Çocukluk Çağı Travması ve Beliren Yetişkinlik Döneminde Menstrüel Sağlık: Orta Anadolu'Da Menstrüasyon Mitleri ve Menstrüel Uygulama Gereksinimleri ile İlişkiler

Sarper İçen[1], Aybüke Tayarer[2]
1 Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.d.
2 Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum A.d.

Giriş / Amaç Menstrüasyon evrensel bir fizyolojik süreçtir; ancak menstrüel deneyimler büyük ölçüde sosyokültürel bağlam tarafından şekillenir. Türkiye'de mitler, tabular ve normatif kısıtlamalar menstrüasyonu "kirli" bir durum olarak çerçeveleyebilmekte, aile ve okul ortamında açık iletişimi sınırlayabilmekte ve yanlış bilgilenme ile karşılanmamış menstrüel uygulama gereksinimlerine katkıda bulunabilmektedir. Bu kültürel süreçler erken dönem olumsuz yaşantılarla da kesişebilir; çünkü çocukluk çağı ihmal yaşantıları bakımveren desteğinin azalması ve sağlığı destekleyici öz bakım becerilerinin öğrenilmesi için daha az fırsat anlamına gelebilir. Bu çalışmada, geriye dönük olarak bildirilen çocukluk çağı travmalarının menstrüel uygulama gereksinimleri ve menstrüasyon mitlerini benimseme düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca mit düzeyinin menstrüel uygulama gereksinimleri ile ilişkisi de değerlendirilmiştir. Yöntem Bu kesitsel gözlemsel çalışmaya, Kasım–Aralık 2025 döneminde Orta Anadolu'daki jinekoloji polikliniklerinden alınan 18–25 yaş aralığında 103 kadın dahil edilmiştir. Katılımcılar Çocukluk Çağı Travma Ölçeği-33 (ÇÇTÖ-33), Menstrüel Uygulama Gereksinimleri Ölçeği'ni (MUGÖ; yüksek puan gereksinimlerin daha iyi karşılandığını gösterir) ve Menstrüasyon Mitleri Ölçeği'ni (MMÖ; yüksek puan daha fazla mit benimsemeyi gösterir) doldurmuştur. İlişkiler, ÇÇTÖ minimizasyon/inkâr alt boyutu, eğitim düzeyi ve çalışma durumu kontrol edilerek iki yönlü kısmi korelasyon analizleri ile परीक्षण edilmiştir. Bulgular Örneklem yüksek eğitim düzeyine sahip olmakla birlikte (%94,2 lise ve üzeri), ekonomik katılım düşüktü (%9,7 çalışıyor; %88,2'nin kişisel geliri yoktu). MMÖ puanları evli katılımcılarda daha yüksekti (rho=0,195, p=0,049) ve çalışma durumu ile daha düşüktü (rho=-0,336, p=0,001); MUGÖ puanları ise çocuk sayısı arttıkça azalıyordu (rho=-0,211, p=0,032). Düzeltilmiş kısmi korelasyon analizlerinde MUGÖ toplam puanları, MMÖ toplam puanları (r=-0,360, p<0,001) ve ÇÇTÖ toplam puanları (r=-0,312, p=0,002) ile ters yönlü ilişkili bulundu. Alan düzeyinde en güçlü ilişki fiziksel ihmal için saptandı (r=-0,413, p<0,001). MUGÖ ayrıca fiziksel istismar (r=-0,264, p=0,008) ve duygusal ihmal (r=-0,223, p=0,026) ile de negatif korelasyon gösterdi. MMÖ toplam puanları ise ÇÇTÖ toplam puanları (r=0,340, p=0,001), fiziksel ihmal (r=0,421, p<0,001), fiziksel istismar (r=0,430, p<0,001) ve duygusal istismar (r=0,236, p=0,018) ile pozitif ilişkiliydi. Sonuç Çocukluk çağı travması, daha olumsuz menstrüel uygulama gereksinimleri ve menstrüasyon mitlerini daha fazla benimseme ile ilişkili bulunmuştur. Bulgular, beliren yetişkinlik dönemindeki genç kadınlara yönelik travma bilgili ve kültürel açıdan duyarlı menstrüel sağlık eğitimi ve klinik bakım yaklaşımlarını desteklemektedir. Kesitsel tasarım ve travmanın geriye dönük değerlendirilmiş olması nedeniyle bulgular nedensellik değil, ilişkisellik çerçevesinde yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı travması; menstrüel sağlık; menstrüasyon mitleri; ihmal; beliren yetişkinlik

P-012 Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerdeki Dental Uygulamalara İlişkin Diş Hekimliği Fakültesi Öğrencilerinin Farkındalık, Deneyim ve Bilgi Seviyeleri

Muhammed Enes Naralan[1], **Yüksel Sümeyra Naralan**[2]
1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
2 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) olan bireylere yönelik farkındalık, deneyim ve bilgi düzeylerini değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Çalışmaya, farklı sınıf düzeylerinden toplam 284 diş hekimliği öğrencisi (Dönem 1-5) dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, OSB'li bireylerle olan klinik deneyimleri, dental yaklaşımlara ilişkin bilgi düzeyleri ve "Otizm Farkındalık Ölçeği" puanları analiz edilmiştir. Verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Bulgular: Katılımcıların %54,9'u daha önce hiç OSB'li bir bireyle karşılaşmadığını, %80,6'sı ise bu bireylere yönelik hiçbir klinik işlem yapmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %89,8'i özel gereksinimli bireylere yönelik bir eğitim almadığını ifade etmiştir. OSB'ye özgü dental yaklaşımlar konusunda katılımcıların yarısı (%50,7) "hiç bilgisi olmadığını" beyan etmiştir. Otizm Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 3,2±0,4 (orta düzey) olarak saptanmıştır. Dönem 5 öğrencilerinin toplam farkındalık puanları (3,3±0,3), Dönem 1 öğrencilerine (3±0,5) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p=0,020). Öğrencilerin %65,8'i müfredatta OSB'ye dair daha fazla bilgi olması gerektiğini, %67,6'sı ise bu konuda bilimsel bir etkinliğe katılmak istediğini belirtmiştir. Sonuç: Diş hekimliği öğrencilerinin otizm farkındalıkları orta düzeyde olsa da, klinik deneyim ve spesifik dental yaklaşım bilgileri yetersizdir. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun eğitim talebi, diş hekimliği müfredatında OSB'li bireylere yönelik teorik ve pratik eğitimlerin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Diş Hekimliği Öğrencileri, Farkındalık, Dental Yaklaşım.

P-013 Nörolojik Görünümlü Bir Psikiyatrik Tablo: Tremor ve Senkop ile Başvuran Bir Ergende Fonksiyonel Nörolojik Bozukluk

Sevim Gencel Karaaslan[1], Burcu Alan Ersöz[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Fonksiyonel nörolojik bozukluk ya da konversiyon bozukluğu, nörolojik veya diğer tıbbi hastalıklarla açıklanamayan motor ve duyusal belirtilerle karakterize bir klinik tablodur. Bu bozuklukta belirtiler sıklıkla psikososyal stresörlerle ilişkilidir ve bireyin duygu düzenleme süreçleri ile yakından bağlantılıdır. Konversiyon belirtilerine disosiyatif yaşantıların eşlik edebilmektedir . Bu olguda sağ elde tremor ve senkop yakınmalarıyla başvuran ve izlem sürecinde disosiyatif belirtilerin eşlik ettiği bir ergen olgunun klinik özelliklerinin sunulması ve belirtilerinin psikodinamik ve gelişimsel kuramlar çerçevesinde biyopsikososyal bir formülasyonla tartışılması amaçlanmıştır. Olgu Sunumu Onaltı yaşında kız hasta, yaklaşık iki aydır devam eden sağ elde titreme ve haftada birkaç kez ortaya çıkan bayılma nedeniyle farklı kliniklere başvurmuş, nörolojik değerlendirmelerin ardından çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilmiştir. KraniyalMR, elektroensefalografi, elektromiyografi, tremogram, elektrokardiyografi ve laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmamıştır. Titremenin uykuda kaybolduğu bildirilmiştir. Hasta anne , babası ve iki ağabeyi ile birlikte yaşamaktadır . Çocukluk döneminde birlikte yaşadığı babaannesinin baskıcı tutumu nedeni ile annesinin bakım vermede zorlandığı öğrenilmiştir , çocukluk döneminden itibaren kaygılı bir mizaç yapısına sahip olduğu öğrenilmiştir. Yaklaşık iki yıl önce karartı görme , çığlık atan sesler duyma gibi disosiyatif belirtilerle seyreden bir dönem yaşadığı öğrenilmiştir. İzlem görüşmelerinde başlangıçta bazı konuları anlatmakta zorlanan hasta, destekleyici görüşmeler yapıldıkça aile içi yaşantılarını paylaşmıştır. Hastanın iki yıl önce babasının annesini aldattığını fark ettiği ve bu durumu annesiyle paylaştığı, annenin bir süre boşanmayı düşündüğü ancak daha sonra bu karardan vazgeçtiği öğrenilmiştir. Bu durumun hastada annesine yönelik hayal kırıklığı ve öfke duygularına yol açtığı, ilk disosiyatif belirtilerinin bu zamanlarda başladığı belirlenmiştir. Hastanın sağ elinde olan tremor yakınmasının yakın ilişki kurduğu ağabeyinin düğünü sırasında yaşanan bir tartışma ardından ortaya çıktığı öğrenilmiştir. Akademik öykü incelendiğinde hastanın çocukluk döneminden itibaren başarıya yönelik yoğun kaygılar taşıdığı, akademik yükü sürdürmekte zorlandığı ve kendisi için belirlediği hedeflerin gerçekçi olmadığı görülmüştür. Bu dönemde artan psikososyal stres ile birlikte yakınmalarının başladığı değerlendirilmiştir. İzlem sürecinde hastanın zaman zaman kendi adını söyleyen bir ses duyduğunu ifade ettiği, bu deneyimlerin yoğun stres dönemlerinde arttığı öğrenilmiştir. Tedavi sürecinde destekleyici ,aynalayıcı görüşmeler, aile görüşmeleri ve psikoeğitim uygulanmış; eşlik eden anksiyete belirtileri için farmakolojik tedavi başlanmıştır. İzlemde tremor ve senkop belirtilerinde belirgin gerileme izlenmiştir. Tartışma Psikanalitik kurama göre konversiyon belirtileri, kabul edilmesi güç dürtü ve duyguların bastırılması sonucunda ortaya çıkan içsel çatışmanın bedensel belirtiler aracılığıyla ifade edilmesi ile açıklanmaktadır. Bu olguda belirtilerin ortaya çıkışı, ergenlik döneminde artan psikososyal stresörler ve aile içi ilişki dinamikleri ile birlikte değerlendirilmiştir. Hastanın yakın ilişki kurduğu ağabeyinin evliliği, babanın anneyi aldatması ile aile içi rollerin değişmesi ve belirtilerin bu dönemde ortaya

çıkması, gelişimsel çatışmaların yeniden alevlenmesi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Kendilik psikolojisi perspektifinden değerlendirildiğinde, erken dönemde yeterli empatik aynalamanın sağlanamaması ve özdeğer duygusunun büyük ölçüde başarı üzerinden düzenlenmesi, ergenlik döneminde artan akademik stres ile birlikte psikolojik kırılganlığı artırmış olabilir. Konversiyon belirtilerine disosiyatif yaşantıların eşlik etmesi, yoğun stres ve duygu düzenleme güçlüklerinin farklı psikolojik ifade biçimleri ile ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir. Bu olgu, ergenlerde konversiyon belirtilerinin bireysel psikolojik özellikler, gelişimsel süreçler ve aile dinamiklerinin etkileşimi ile ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Fonksiyonel nörolojik belirtilerle başvuran ergenlerde psikiyatri dışı nedenlerin dışlanmasının ardından ayrıntılı psikososyal değerlendirme yapılması ve biyopsikososyal yaklaşımın benimsenmesi tedavi açısından önem taşır.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel nörolojik bozukluk, konversiyon bozukluğu, disosiyasyon, ergenlik, biyopsikososyal formülasyon, psikodinamik yaklaşım.

P-014 Suç Davranışının Nöropsikiyatrik Mekanizmaları: Nörogelişimsel Perspektiften Bir Derleme

Cumali Yüksekkaya[1], Serkan Güneş[1]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Giriş Suç davranışı, bireysel özellikler ile çevresel faktörlerin karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkan çok boyutlu bir süreçtir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan antisosyal davranışların önemli bir bölümünün, gelişimsel süreçlerde şekillenen nörobiyolojik ve psikososyal risk faktörleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Son yıllarda psikiyatri, nörobilim ve gelişim psikolojisi alanındaki araştırmalar, suç davranışının yalnızca sosyokültürel etkenlerle açıklanamayacağını; beyin gelişimi, nörotransmitter sistemleri ve erken dönem yaşam deneyimleriyle yakından ilişkili çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle suç davranışını anlamak için biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenleri birlikte ele alan bütüncül bir yaklaşım gereklidir. Yöntem Bu çalışma, suç davranışı ile ilişkili nörobiyolojik ve nörogelişimsel faktörleri inceleyen literatürün kısa bir anlatı derlemesi olarak planlanmıştır. Güncel nörobilim, psikiyatri ve gelişimsel psikopatoloji çalışmalarının bulguları sentezlenmiştir. Bulgular Literatür bulguları, suç davranışı gösteren bireylerde özellikle fronto-limbik beyin devrelerinde yapısal ve işlevsel farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Prefrontal korteks (PFC), yürütücü işlevler, karar verme, davranış inhibisyonu ve sosyal yargılama süreçlerinde temel rol oynamaktadır. Nörogörüntüleme çalışmalarında bu bölgelerde aktivite azalması, hacim küçülmesi, gelişimsel olgunlaşma gecikmesi saptanmış olup bu durumun dürtü kontrolünde zayıflama ve riskli davranışlarda artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. PFC'nin limbik sistem üzerindeki düzenleyici etkisinin azalması, amigdala kaynaklı duygusal tepkilerin yeterince inhibe edilememesine yol açarak impulsif agresyon riskini artırabilmektedir. Bazı çalışmalarda amigdala aktivitesinde azalma saptanmış ve bu bulgunun empati kapasitesinde azalma, korku koşullanmasında zayıflama ve başkalarının duygusal ipuçlarını tanımada güçlük ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Buna paralel olarak PFC ile amigdala arasındaki fronto-limbik bağlantılardaki işlevsel dengesizlik, duygusal düzenleme kapasitesini zayıflatarak agresif davranışlara yatkınlığı artırabilmektedir. Nörokimyasal düzeyde ise saldırganlık ve dürtüsellik ile ilişkili çeşitli mekanizmalar tanımlanmıştır. Serotonerjik sistemdeki düşük aktivitenin dürtü kontrolünü zorlaştırarak impulsif agresyon riskini artırdığı; mezolimbik dopaminerjik sistemdeki hiperaktivitenin ise ödül arama davranışını artırarak bireyleri kısa vadeli kazançlara ve riskli davranışlara yönlendirebildiği bildirilmektedir. Ayrıca dopamin metabolizmasında rol oynayan genetik varyasyonların, özellikle COMT polimorfizmlerinin, çevresel stres faktörleri ile etkileşime girerek saldırganlık ve antisosyal davranış riskini etkileyebileceği ileri sürülmektedir. Gelişimsel psikopatoloji perspektifinden değerlendirildiğinde, bazı çocukluk çağı psikiyatrik bozukluklarının suç davranışı ile güçlü ilişkiler gösterdiği görülmektedir. Özellikle Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Davranım Bozukluğu (DB) önemli klinik risk faktörleri arasında yer almaktadır. DEHB'de görülen dürtüsellik ve yürütücü işlev bozuklukları davranış düzenleme kapasitesini azaltırken, DB kuralları ihlal etme ve saldırganlık gibi antisosyal davranış örüntülerini içermektedir. DEHB'nin DB veya madde kullanım

bozuklukları ile birlikte görülmesi adli olay riskini artırmaktadır. Buna ek olarak öğrenme güçlükleri, akademik başarısızlık ve sosyal dışlanma gibi faktörler antisosyal davranışların gelişimini kolaylaştırabilmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ve kronik stres maruziyetinin hipotalamo-hipofiz-adrenal aksında değişikliklere yol açarak amigdala reaktivitesini artırabileceği ve bireylerin tehdit algısına karşı daha duyarlı hale gelmesine neden olabileceği bildirilmektedir. Sonuç Mevcut literatür, suç davranışının yalnızca çevresel faktörlerle açıklanamayacağını; nörobiyolojik, nörogelişimsel ve psikososyal etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Özellikle fronto-limbik beyin devrelerindeki işlevsel bozulmalar, nörotransmitter sistemlerindeki düzensizlikler ve çocukluk döneminde görülen nörogelişimsel bozukluklar suç davranışı riskinin anlaşılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu bulgular, erken tanı ve müdahalenin önemini vurgulamaktadır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesi ve uygun psikososyal desteklerin sağlanması, ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek antisosyal davranışların ve adli sorunların önlenmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Suç davranışı, Nörobiyoloji, Antisosyal Davranış

Neuropsychiatric Mechanisms of Criminal Behavior: A Review from a Neurodevelopmental Perspective

Introduction

Criminal behavior is a multidimensional process resulting from the interaction of individual characteristics and environmental factors. Many antisocial behaviors emerging during childhood and adolescence are associated with neurobiological and psychosocial risk factors shaped during development. Research in psychiatry, neuroscience, and developmental psychology indicates that criminal behavior cannot be explained solely by sociocultural influences; it is also closely related to brain development, neurotransmitter systems, and early life experiences. Therefore, understanding criminal behavior requires an integrative perspective that considers biological, psychological, and social dimensions.

Method

This study was designed as a brief narrative review examining neurobiological and neurodevelopmental factors associated with criminal behavior. Findings from recent studies in neuroscience, psychiatry, and developmental psychopathology were reviewed and synthesized.

Results

The literature suggests that individuals exhibiting criminal behavior often show structural and functional differences in fronto-limbic brain circuits. The prefrontal cortex (PFC) plays a central role in executive functions, decision-making, behavioral inhibition, and social

judgment. Neuroimaging studies have reported decreased activity, reduced gray matter volume, and delayed maturation in these regions, which are associated with impaired impulse control and increased risk taking behaviors. Reduced regulatory influence of the PFC over limbic structures may lead to insufficient inhibition of amygdala-driven emotional responses, increasing the likelihood of impulsive aggression.

Alterations in amygdala functioning have also been reported in individuals displaying antisocial behavior. Reduced amygdala activity has been associated with diminished empathy, impaired fear conditioning, and difficulties in recognizing emotional cues in others. Functional imbalance between the PFC and amygdala may weaken emotional regulation and increase vulnerability to aggressive behavior.

At the neurochemical level, several mechanisms related to aggression and impulsivity have been described. Reduced serotonergic activity has been linked to impaired impulse control and increased impulsive aggression, whereas hyperactivity in the mesolimbic dopaminergic system may enhance reward sensitivity and promote risk-taking behavior. Genetic factors may also contribute to these processes. Variations in genes involved in dopamine metabolism, particularly catechol-O-methyltransferase (COMT) polymorphisms, may interact with environmental stressors and influence vulnerability to antisocial behavior.

From a developmental psychopathology perspective, several childhood psychiatric disorders are strongly associated with criminal behavior. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and conduct disorder (CD) represent important clinical risk factors. Impulsivity and executive dysfunction in ADHD may impair behavioral regulation, while CD involves persistent patterns of rule violation and aggression. Comorbidity with substance use disorders further increases the risk of delinquent behavior. In addition, learning difficulties, academic failure, and social exclusion may contribute to antisocial behavior. Childhood trauma and chronic stress may also alter hypothalamic–pituitary–adrenal axis functioning and increase amygdala reactivity.

Conclusion

Current evidence indicates that criminal behavior reflects a multidimensional process involving the interaction of neurobiological, neurodevelopmental, and psychosocial mechanisms. Functional impairments in fronto-limbic brain circuits, dysregulation of neurotransmitter systems, and childhood neurodevelopmental disorders contribute to the development of antisocial behavior. These findings highlight the importance of early identification and intervention. Early detection of at-risk children and adolescents, together with appropriate psychosocial support, may help prevent persistent antisocial behavior and later legal problems.

Keywords: Criminal behavior, Neurobiology, Antisocial behavior

P-015 Suça Sürüklenen Ergenlerde Aleksitimi ve Saldırganlık İlişkisi: Bir Derleme

Cumali Yüksekkaya[1], Burak Kamış[1]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri

Giriş Ergenlik dönemi, biyolojik, bilişsel ve psikososyal değişimlerin yoğun yaşandığı kritik bir gelişimsel süreçtir. Bu dönemde ortaya çıkan antisosyal davranışlar ve saldırganlık, bireysel özellikler ile çevresel risk faktörlerinin etkileşimi sonucu şekillenmektedir. Son yıllarda gelişimsel psikopatoloji ve adli psikiyatri alanındaki çalışmalar, duygusal farkındalık ve duygu düzenleme süreçlerinin saldırgan davranışların gelişiminde önemli rol oynadığını göstermektedir. Bu bağlamda dikkat çeken kavramlardan biri aleksitimidir. Aleksitimi; bireyin duygularını tanıma, ayırt etme ve sözel olarak ifade etmede güçlük yaşamasıyla karakterizedir. Aleksitimik bireyler duygusal deneyimlerini bilişsel olarak anlamlandırmakta zorlanır ve duygularını çoğu zaman davranışsal tepkiler yoluyla ifade eder. Bu durum ergenlik döneminde dürtüsellik ve saldırganlık için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar, suça sürüklenen ergenlerde aleksitimi düzeylerinin toplum örneklemlerine kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu derlemenin amacı, suça sürüklenen ergenlerde aleksitimi ile saldırganlık arasındaki ilişkiyi literatür ışığında incelemek ve olası psikolojik ile nörobiyolojik mekanizmaları tartışmaktır. Bulgular Aleksitimi üç temel bileşenden oluşmaktadır: duyguları tanıma güçlüğü, duyguları ifade etme güçlüğü ve dışa dönük düşünme tarzı. Aleksitimik bireyler içsel duygusal durumlarını ayırt etmekte zorlanır ve duygusal deneyimlerini çoğu zaman bedensel duyumlarla karıştırabilir. Ayrıca hayal kurma kapasitesi sınırlı olup düşünme tarzları daha çok somut ve dışa yöneliktir. Ergenlik döneminde duygusal farkındalık becerileri henüz gelişim sürecinde olduğu için aleksitimik özelliklerin davranışsal etkileri daha belirgin hale gelebilir. Bu durum dürtü kontrolü ve kişilerarası ilişkilerde çeşitli güçlükler yaratabilmektedir. Araştırmalar, aleksitiminin hem reaktif hem de proaktif saldırganlıkla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle duyguları tanıma güçlüğü alt boyutunun saldırgan davranışlarla güçlü bir ilişki gösterdiği bildirilmektedir. Duyguların bilişsel olarak yeterince işlenememesi, yoğun duygusal uyarılmanın düzenlenmesini zorlaştırarak içsel gerilimin artmasına ve saldırgan davranışlara yönelme riskinin yükselmesine yol açabilmektedir. Suça sürüklenen ergenlerde yapılan çalışmalar da bu grupta aleksitimi düzeylerinin daha yüksek ve empati becerilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Aleksitimi ile saldırganlık arasındaki ilişki yalnızca psikolojik süreçlerle değil, aynı zamanda nörobiyolojik mekanizmalarla da açıklanmaktadır. Duygusal farkındalık ve duygu düzenleme süreçlerinde özellikle frontal ve limbik beyin bölgeleri önemli rol oynamaktadır. Nörogörüntüleme çalışmaları, aleksitimik bireylerde anterior insula, anterior singulat korteks ve prefrontal korteks gibi bölgelerde işlevsel farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Saldırgan davranışlarla ilişkili olarak ise amigdala ve prefrontal korteks arasındaki denge kritik öneme sahiptir. Limbik sistemin aşırı uyarılması ve prefrontal kontrol mekanizmalarının yetersizliği impulsif saldırganlık davranışlarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Bu nörobiyolojik dengesizlikler aleksitimik özelliklerle birleştiğinde saldırgan davranış riski artabilmektedir. Literatürdeki bulgular, suça sürüklenen ergenlerde aleksitimi düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve bunun saldırgan davranışlarla ilişkili olabileceğini göstermektedir.

Duyguların sözel olarak ifade edilememesi ve empati kapasitesindeki azalma, içsel gerilimin davranışsal yollarla dışa vurulmasına ve kişilerarası çatışmaların artmasına katkı sağlayabilmektedir. Bu nedenle suça sürüklenen ergenlerle çalışan klinisyenlerin yalnızca davranış sorunlarına değil, aynı zamanda duygusal farkındalık ve duygu düzenleme becerilerine de odaklanması önemlidir. Sonuç Suça sürüklenen ergenlerde aleksitimi ile saldırganlık arasındaki ilişki, duygusal farkındalık ve duygu düzenleme süreçlerinin antisosyal davranışların gelişiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Aleksitiminin erken dönemde tanınması ve duygusal farkındalığı artırmaya yönelik psikososyal müdahaleler, saldırgan davranışların azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle suça sürüklenen ergenlerle çalışan klinisyenlerin yalnızca davranış sorunlarına değil, aynı zamanda duygusal farkındalık ve duygu düzenleme becerilerine de odaklanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aleksitimi, Saldırganlık, Duygusal farkındalık

The Relationship Between Alexithymia and Aggression in Delinquent Adolescents: A Review

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by intense biological, cognitive, and psychosocial changes. Antisocial behaviors and aggression emerging during this period are shaped by the interaction of individual characteristics and environmental risk factors. Recent studies in developmental psychopathology and forensic psychiatry suggest that emotional awareness and emotion regulation processes play a significant role in the development of aggressive behaviors.

One important concept in this context is alexithymia, which refers to difficulty in recognizing, distinguishing, and verbally expressing emotions. Individuals with alexithymic traits have difficulty cognitively interpreting their emotional experiences and often express emotions through behavioral responses rather than verbal communication. During adolescence, when emotional regulation systems are still developing, these difficulties may increase impulsivity and the likelihood of aggressive behavior.

Research indicates that alexithymia levels are higher in delinquent adolescents compared with community samples. Difficulties in processing and regulating emotions may therefore contribute to the emergence of antisocial and aggressive behaviors in this population. The aim of this review is to examine the relationship between alexithymia and aggression in delinquent adolescents and to discuss possible psychological and neurobiological mechanisms underlying this association.

Results

Alexithymia consists of three main components: difficulty identifying emotions, difficulty expressing emotions, and an externally oriented thinking style. Individuals with alexithymic traits often struggle to differentiate their internal emotional states and may confuse emotional

experiences with bodily sensations. Their thinking style tends to be concrete and externally focused, and their capacity for imagination is relatively limited.

During adolescence, when emotional awareness skills are still developing, the behavioral consequences of alexithymic traits may become more pronounced. These difficulties can lead to problems in impulse control and interpersonal relationships.

Studies have shown that alexithymia is associated with both reactive and proactive aggression. In particular, the difficulty identifying emotions dimension has been found to have a strong association with aggressive behaviors. When emotions cannot be adequately processed cognitively, intense emotional arousal may be difficult to regulate, increasing internal tension and the likelihood of aggressive responses.

Neurobiological mechanisms also contribute to this relationship. Emotional awareness and regulation involve frontal and limbic brain regions. Neuroimaging studies have shown functional differences in areas such as the anterior insula, anterior cingulate cortex, and prefrontal cortex in individuals with alexithymia. In aggressive behavior, the balance between

the amygdala and prefrontal cortex is critical. Hyperactivation of limbic structures together with insufficient prefrontal regulation may lead to impulsive aggression.

Research on delinquent adolescents consistently shows higher alexithymia levels and lower empathy skills in this group. Difficulties in verbally expressing emotions and reduced empathic capacity may lead to the behavioral expression of internal tension and increased interpersonal conflicts.

Conclusion

The relationship between alexithymia and aggression in delinquent adolescents suggests that emotional awareness and emotion regulation processes play a significant role in the development of antisocial behavior. Early identification of alexithymia and psychosocial interventions aimed at improving emotional awareness may help reduce aggressive behaviors.

Therefore, clinicians working with delinquent adolescents should focus not only on behavioral problems but also on developing emotional awareness and emotion regulation skills.

Keywords: Alexithymia, Aggression, Emotional awareness

P-016 Andermann Sendromunda Nörogelişimsel ve Psikiyatrik Değerlendirme: Olgu Sunumu

Gürkan Temelli[1], Hande Çeri Gülegen [2]
1 Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
2 Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Andermann sendromu (OMIM 218000), diğer adıyla korpus kallozum agenezisi ile ilişkili herediter motor ve duyusal nöropati (HMSN/ACC), SLC12A6 genindeki bialelik patojenik varyantlarla ilişkili, otozomal resesif geçişli, nörogelişimsel ve nörodejeneratif bir hastalıktır. Klinik tablo genellikle ilerleyici ağır sensörimotor nöropati, hipotoni, arefleksi, amyotrofi, korpus kallozum agenezisi/disgenezisi ve değişken derecede entelektüel yetersizlik ile karakterizedir (1).

SLC12A6 geni, hücre içi klorür homeostazında rol oynayan potasyum-klor kotransportörü 3'ü (KCC3) kodlamaktadır (2). Bu gendeki bialelik patojenik varyantlara bağlı KCC3 fonksiyon kaybının, periferik sinirlerin bütünlüğünü bozduğu ve korpus kallozum gelişimini etkilediği düşünülmektedir (3). Korpus kallozum anomalileri ise özellikle sosyal biliş, dikkat, yürütücü işlevler ve davranışsal düzenleme alanlarındaki güçlükler nedeniyle psikiyatrik belirtilerle ilişkilendirilmiştir (4). Bununla birlikte, Andermann sendromunda korpus kallozum agenezisi disgenezisi bildirilmeyen olgular da bulunmaktadır (5, 6).

Andermann sendromunda nörolojik bulgular ön planda olmakla birlikte, korpus kallozum anomalileri ve nörogelişimsel etkilenmeye bağlı bilişsel, davranışsal ve sosyal işlev bozuklukları da görülebilmektedir (5). Bu olgu sunumunda, Andermann sendromu tanısıyla izlenen ve belirgin nörogelişimsel gecikme gösteren bir hastanın psikiyatrik değerlendirmesi sunulmuştur.

Olgu

Altı yaş beş aylık kız hasta, sağlık kurulu raporu düzenlenmesi amacıyla çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Hastanın Andermann sendromu tanısı ile takip edildiği; prenatal dönemde korpus kallozum agenezisi saptandığı, postnatal beyin manyetik rezonans görüntülemesinde kolposefali ve korpus kallozum agenezisinin izlendiği, ekzom sekanslamasında ise SLC12A6 geninde homozigot patojenik varyant ile LAMC3 geninde heterozigot varyant saptandığı öğrenildi.
Nörolojik değerlendirmede arefleksi ile kaba ve ince motor becerilerde yetersizlik saptanan ve ayak-ayak bileği ortezi ile yürüyebilen hasta, fizik tedavi rehabilitasyon programına devam etmekteydi. Altı yaşında başlayan fokal nöbetler ve elektroensefalografide sol parieto-oksipital bölgede izlenen fokal epileptiform deşarjlar nedeniyle levetirasetam 600 mg/gün tedavisi alan hastanın nöbetleri kontrol altındaydı.
Psikiyatrik değerlendirmede, temel gelişim basamaklarında gecikme olduğu; ifade edici dil becerilerinin akranlarına kıyasla geri olduğu ve artikülasyon bozukluğu gösterdiği gözlendi. Hastanın sosyal açıdan dışa dönük olmakla birlikte görüşmeyi bağlama uygun biçimde sürdürmekte güçlük yaşadığı dikkati çekti. Günlük yaşam aktivitelerinde, özellikle motor becerilerindeki yetersizlik nedeniyle bakımverene bağımlı olduğu görüldü. Uygulanan Denver II Gelişimsel Tarama Testi'nde, başta kaba motor alan olmak üzere tüm gelişim alanlarında belirgin gerilik saptandı. Klinik değerlendirmede hastanın bilişsel işlevleri hafif düzeyde entelektüel yetersizlik ile uyumlu bulundu.

Tartışma

Bu olgu, Andermann sendromunda klinik tablonun yalnızca periferik nöropati ile sınırlı olmadığını, dil, motor ve bilişsel alanlarda da belirgin nörogelişimsel etkilenmenin görülebildiğini göstermektedir. Hastada, arefleksi, kaba ve ince motor becerilerde yetersizlik, ifade edici dil alanında gerilik ve artikülasyon bozukluğu ile birlikte hafif düzeyde entelektüel yetersizlikle uyumlu bilişsel etkilenme saptanmıştır. Bu olguyla uyumlu olarak Andermann sendromunda çoğunlukla hafif ve orta düzeyde entelektüel yetersizlik bildirilmiştir (1, 5).

SLC12A6 mutasyonlarına bağlı KCC3 fonksiyon kaybının hem periferik sinir bütünlüğünü hem de santral sinir sistemi gelişimini etkilemektedir (3). Andermann sendromundaki klinik tablo, bu periferik ve santral sinir sistemi etkilenmesini destekler niteliktedir (1). Ayrıca bu olguda korpus kallozum agenezisi saptanmış olup literatürde korpus kallozum anomalileri için bildirilen bilişsel etkilenme, dil ve sosyal becerilerde gerilikle uymludur (4, 7).

Bu olgu, Andermann sendromunda psikiyatrik değerlendirmenin nörogelişimsel düzeyin ve işlevsellik kaybının belirlenmesinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Hastada saptanan dil, motor ve bilişsel alanlardaki çok yönlü etkilenme; erken özel eğitim, konuşma terapisi, fizik tedavi ve multidisipliner rehabilitasyon gereksinimini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

1. Dupré N, Howard HC, Mathieu J, Karpati G, Vanasse M, Bouchard JP, et al. Hereditary motor and sensory neuropathy with agenesis of the corpus callosum. Annals of neurology. 2003;54(1):9-18.

2. Zhang S, Meor Azlan NF, Josiah SS, Zhou J, Zhou X, Jie L, et al. The role of SLC12A family of cation-chloride cotransporters and drug discovery methodologies. Journal of Pharmaceutical Analysis. 2023;13(12):1471-95.

3. Howard HC, Mount DB, Rochefort D, Byun N, Dupré N, Lu J, et al. The K–Cl cotransporter KCC3 is mutant in a severe peripheral neuropathy associated with agenesis of the corpus callosum. Nature Genetics. 2002;32(3):384-92.

4. Brown WS, Paul LK. The Neuropsychological Syndrome of Agenesis of the Corpus Callosum. J Int Neuropsychol Soc. 2019;25(3):324-30.

5. Gauvreau C, Brisson J-D, Dupré N. Hereditary motor and sensory neuropathy with agenesis of the corpus callosum. 2020.

6. Al Shibli N, Al-Maawali A, Elmanzalawy A, Al-Nabhani M, Koul R, Gabr A, Al Murshedi F. A Novel Splice-Site Variant in SLC12A6 Causes Andermann Syndrome without Agenesis of the Corpus Callosum. J Pediatr Genet. 2020;9(4):293-5.

7. Paul LK, Brown WS, Adolphs R, Tyszka JM, Richards LJ, Mukherjee P, Sherr EH. Agenesis of the corpus callosum: genetic, developmental and functional aspects of connectivity. Nat Rev Neurosci. 2007;8(4):287-99.

P-017 Tedaviye Dirençli Maternal Okb Öyküsü Bulunan Monozigotik İkiz Kardeşlerde Farklı Obsesif Fenotipler: İki Olgu Sunumu

Nuray Özdemir[1]
1 Ergani Devlet Hastanesi

Giriş Obsesif-kompulsif bozukluk (OKB), çocuk ve ergenlerde görülebilen ve tekrarlayıcı obsesyonlar ile kompulsiyonlarla karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. Aile ve ikiz çalışmaları OKB'de belirgin bir genetik yatkınlık olduğunu göstermektedir ve monozigotik ikizlerde konkordans oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bununla birlikte aynı genetik yapıyı paylaşan bireylerde obsesyon içerikleri ve klinik fenotipler farklılık gösterebilmektedir. Bu olgu sunumunda annede tedaviye dirençli OKB öyküsü bulunan monozigotik ikiz kardeşlerde gelişen farklı obsesyon temaları sunularak OKB'nin fenotipik çeşitliliği tartışılmıştır. Olgu 1 Hastanın çocuk psikiyatrisi polikliniğine ilk başvurusu 11 yaşında iken olmuştur. Başvuru sırasında annesi tarafından özellikle yutkunma ve yemek seslerine karşı belirgin rahatsızlık, irritabilite ve dikkati sürdürmekte güçlük, sabırsızlık, aşırı konuşma ve başkalarının sözünü kesme gibi yakınmalar bildirilmiştir. Klinik değerlendirmede misofoni ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile uyumlu belirtiler saptanmış, tedavisi planlanmıştır. Ancak hasta bu dönemde düzenli psikiyatrik takip ve tedaviye devam etmemiştir. Yaklaşık 2 yıl sonra, 13 yaşında yeniden başvurduğunda klinik tablonun değiştiği görülmüştür. Hasta "biri bana dokunduğunda kendimi kirlenmiş hissediyorum" şeklinde kirlenme ile ilişkili tekrarlayıcı düşünceler tariflemiştir. Bu düşüncelerin ardından yoğun temizlik kompulsiyonları geliştirdiği ve sık duş alma davranışı sergilediği bildirilmiştir. Bu obsesyon ve kompulsiyonların hastanın aile içi ilişkilerini, okul işlevselliğini ve sosyal yaşamını belirgin şekilde bozduğu bildirilmiştir. Klinik tablo kontaminasyon obsesyonları ile seyreden obsesif kompulsif bozukluk ile uyumlu değerlendirilmiştir. Olgu 2 Olgu 1'in monozigotik ikiz kardeşi olan hastanın çocuk psikiyatrisi polikliniğine ilk başvurusu 11 yaşında iken olmuştur. İlk değerlendirmede irritabilite ve özellikle çiğneme ve ağız seslerine karşı belirgin hassasiyet bildirilmiş, klinik değerlendirmede misofoni ve davranışsal sorunlar ön planda değerlendirilmiştir. Yaklaşık 2 yıl sonra, 13 yaşında yapılan değerlendirmede hastada farklı bir klinik tablo geliştiği görülmüştür. Hasta sık sık "hasta olur muyum" ve "başkaları hasta olursa bana da bulaşır mı" şeklinde tekrarlayıcı düşünceler yaşadığını bildirmiştir. Ayrıca çevrede bir hastalık ya da ölüm olduğunda annesine tekrar tekrar sorular sorarak rahatlama aradığı öğrenilmiştir. Bu davranış güvence arama şeklinde kompulsif bir davranış olarak değerlendirilmiştir. Klinik tablo hastalık temalı obsesyonlarla seyreden obsesif-kompulsif bozukluk ile uyumlu bulunmuştur. Ayırıcı tanıda hastalık anksiyetesi bozukluğu düşünülmüş; ancak mevcut bir hastalığa sahip olma düşüncesinden ziyade hastalık kapma olasılığına yönelik obsesif düşünceler ve kompulsif güvence arama davranışlarının bulunması nedeniyle OKB lehine değerlendirilmiştir. Tartışma Obsesif kompulsif bozukluğun etiyolojisinde genetik yatkınlığın önemli rol oynadığı bilinmektedir. Bu olguda annede uzun süredir devam eden ve tedaviye dirençli olduğu bildirilen OKB öyküsünün bulunması, çocuklarda gelişen obsesif belirtilerin ailesel yatkınlık ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte monozigotik ikiz kardeşlerde farklı obsesyon temalarının ortaya çıkması, OKB'nin fenotipik

heterojenitesini desteklemektedir. Her iki olguda da erken dönemde misofoni benzeri duyusal hassasiyetlerin bulunması dikkat çekicidir. Literatürde duyusal hassasiyetlerin bazı bireylerde obsesif belirtilerin gelişimi ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Bu olgular, benzer genetik zemine rağmen obsesyon içeriğinin bireyler arasında farklı şekillerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Sonuç Annede tedaviye dirençli OKB öyküsü bulunan monozigotik ikiz kardeşlerde farklı obsesyon temalarının gelişmesi, obsesif kompulsif bozukluğun fenotipik çeşitliliğini göstermektedir. Bu durum çocuk ve ergenlerde OKB değerlendirilirken aile öyküsünün ayrıntılı sorgulanmasının ve bireysel semptom profilinin dikkatle değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk, Monozigotik İkizler, Fenotipik Heterojenite, Ailesel Yatkınlık, Misofoni

P-018 Ergenlik Döneminde Cinsiyet Disforisi ile İlişkili Ağır Kendine Zarar Verme ve Tekrarlayan Suisidal Girişimler: Olgu Sunumu

Ezgi Aydın Cihan[1], Mehmet Erdem Uzun[1], Ferhat Yaylacı[1], Hande Şirin[1], Gülce Turan[1], Ayşe Zülal Gültekin Günyar[1], İsmet Sivri[1], Fatma Beyza Atış[1]
1 Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ergenlik Döneminde Cinsiyet Disforisi ile İlişkili Ağır Kendine Zarar Verme ve Tekrarlayan Suisidal Girişimler: Olgu Sunumu Giriş Cinsiyet disforisi olan çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon, akran zorbalığı ve aile içi çatışmaların daha sık görüldüğü; buna paralel olarak kendine zarar verme ve suisidal davranış riskinin arttığı bildirilmektedir (Marconi et al., 2023; Tordoff et al., 2022). Özellikle aile reddi, ifşa edilme ve okul ortamında damgalanma gibi psikososyal stresörler ruhsal belirtilerin şiddetlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Simons et al., 2022; Johns et al., 2024). Ayrıca cinsiyet disforisi olan ergenlerde non-suisidal kendine zarar verme davranışlarının beden algısı sorunları ve ikincil cinsiyet özelliklerine yönelik reddediş ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Connolly et al., 2016; Marconi et al., 2023). Son çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu (OSB) ile cinsiyet disforisi arasındaki ilişkinin de klinik tabloyu karmaşıklaştırabileceği belirtilmektedir (Kallitsounaki & Williams, 2022). Olgu Hasta 16 yaşında, erkek, 11. sınıf öğrencisidir. Psikiyatrik takip ve yatışlar nedeniyle akademik yaşamı kesintiye uğramış olup 11. sınıfı tekrar etmektedir. Anne ve baba Kasım 2022'de boşanmıştır. Hasta annesi ve ablası ile Sakarya'da yaşamaktadır. Özgeçmişinde ek tıbbi hastalık yoktur. Soygeçmişte babanın kuzeninde şizofreni bulunmaktadır. Anne-baba boşanmasından yaklaşık 6–7 ay sonra hastanın kadın kıyafetlerine ilgi duyduğu fark edilmiştir. Haziran 2024'te babanın yeni eşinin bu durumu babaya bildirmesi sonrası hasta ile baba arasında yoğun çatışmalar başlamıştır. Bu süreçte hasta dört kez evden kaçmış, iki kez sosyal hizmetlerde kalmıştır. Yaşananların okul çevresinde duyulmasının ardından hastada içe kapanma, sosyal izolasyon ve akran ilişkilerinde belirgin azalma gelişmiştir. Bu dönemde çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde izlenmeye başlanmıştır. İzlem sürecinde fluoksetin, essitalopram, olanzapin ve breksipiprazol içeren tedaviler uygulanmış ancak hasta tedaviye uyum göstermemiştir. Ocak 2025'te internetten temin ettiği sütur seti ile testisine kesi uygulamaya yönelik girişimde bulunmuş, yaklaşık bir ay sonra benzer girişimi yinelemiş ve testiste doku hasarı meydana gelmiştir. Hasta bu dönemde vücudunda testosteron üretilmesini istemediğini ifade etmiştir. Bu girişimler non-suisidal kendine zarar verme kapsamında değerlendirilmiştir. Hastanın ayrıca suisidal girişim öyküsü bulunmaktadır. Yatışından yaklaşık dört ay önce yüksek doz ilaç alımı ile, yatışından dokuz gün önce ise internetten temin ettiği sodyum nitrit ile ciddi bir suisidal girişimde bulunmuştur. Bu nedenle çocuk yoğun bakım ünitesinde üç gün izlenmiş, ardından pediatri servisinde takip edilmiştir. Sonrasında ayırıcı tanı ve psikiyatrik izlem amacıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Hastanın daha önce iki kez çocuk ve ergen psikiyatrisi servisinde yatışı olup bu süreçte OSB (Asperger) ve cinsiyet disforisi tanıları ile izlenmiştir. 7 Ekim 2025'te çocuk ve ergen psikiyatrisi servisimize yatırılmıştır. Organik etiyoloji saptanmamıştır. Sertralin 25 mg ve Ketiapin 150 mg tedavisi başlanmış, 5 gün sonra Sertralin dozu 50 mg/gün'e yükseltilmiştir. WAIS değerlendirmesinde toplam zekâ puanı 134 olarak saptanmıştır. İzlemde suisidal

düşüncelerin gerilediği ve affektif katılımın arttığı gözlenmiştir. Klinik stabilizasyon sağlanmasının ardından hasta 23 Ekim 2025’te taburcu edilmiştir. Tartışma Bu olgu, cinsiyet disforisi olan bir ergende aile içi çatışma, kimliğin ifşası ve okul ortamındaki damgalanmanın ağır kendine zarar verme davranışları ve suisidal girişimlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde cinsiyet disforisi olan ergenlerde kendine zarar verme ve intihar girişimi riskinin belirgin şekilde yüksek olduğu bildirilmektedir (Marconi et al., 2023). OSB varlığında duygusal regülasyon güçlükleri ve sınırlı başa çıkma becerileri nedeniyle risk davranışları daha da artabilmektedir (Kallitsounaki & Williams, 2022). Sonuç Cinsiyet disforisi olan ergenlerde, özellikle aile çatışması ve sosyal damgalanma varlığında, kendine zarar verme ve suisidal davranışlar açısından yüksek risk bulunmaktadır. OSB ile birliktelik klinik seyri karmaşıklaştırabilmektedir. Bu nedenle bu hasta grubunda multidisipliner yaklaşım, aile ile yapılandırılmış çalışmalar ve yakın psikiyatrik izlem büyük önem taşımaktadır. Kaynaklar Marconi, E., et al. (2023). Gender dysphoria in adolescents and young adults: A systematic review of suicidal and self-harming behaviors. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 17, 112. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00636-4 Simons, L., Schrager, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2022). Parental support and mental health among transgender adolescents. Journal of Adolescent Health, 70(2), 284–291. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.014 Kallitsounaki, A., & Williams, D. M. (2022). Autism spectrum disorder and gender dysphoria/incongruence: A systematic review and meta-analysis. Archives of Sexual Behavior, 51, 913–927. https://doi.org/10.1007/s10508-021-02107-5 Tordoff, D. M., et al. (2022). Mental health outcomes in transgender and nonbinary youth receiving gender-affirming care. JAMA Network Open, 5(2), e220978. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.0978 Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C., & Joseph, C. L. M. (2016). The mental health of transgender youth: Advances in understanding. Journal of Adolescent Health, 59(5), 489–495. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012

Anahtar Kelimeler: Cinsiyet Disforisi, Otizm Spektrum Bozukluğu, Kendine Zarar Verme Davranışları

P-019 Suça Sürüklenen Bir Ergende Psikososyal Risk Faktörleri ve Multidisipliner Yaklaşim: Olgu Sunumu

Sema Aktepe Vural[1], Burak Kamış[1], Serkan Güneş[1]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş Suça sürüklenen çocuklar; bireysel psikiyatrik özellikler, olumsuz yaşam deneyimleri ve çevresel risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan çok boyutlu olgulardır . Nörogelişimsel bozukluklar, erken ebeveyn kaybı, aile yapısındaki değişiklikler, madde kullanımı ve eğitim sürecinden kopma gibi etkenler ergenlik döneminde antisosyal ve suç davranışlarının gelişiminde önemli rol oynayabilmektedir. Bu olgu sunumunda yüksek güvenlikli adli psikiyatri yataklı servisinde izlenen suça sürüklenen bir ergende klinik özellikler, psikososyal risk faktörleri ve uygulanan multidisipliner müdahale sürecinin sunulması amaçlanmıştır. Olgu Sunumu On altı yaş erkek hasta, silahla tehdit suçu nedeniyle adli makamlar tarafından değerlendirilmesinin ardından yüksek güvenlikli adli psikiyatri (YGAP) ergen servisine yatırıldı. Hastanın anamnezinde son 3-4 yıldır giderek artan saldırgan davranışlar, öfke kontrolünde güçlük ve evden izinsiz ayrılma davranışları olduğu öğrenildi. Son bir yıl içerisinde madde kullanımı olduğu ve daha önce iki kez bağımlılık tedavi merkezine (AMATEM) başvurduğu ancak yatış yapılmadığı bildirildi. Hastanın geçmişinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı bulunduğu ve bu nedenle farmakolojik tedavi aldığı belirtildi. Psikososyal öyküsünde babasının hasta üç yaşındayken vefat ettiği, annenin daha sonra ikinci evliliğini yaptığı, hastanın annesi ve üvey babasıyla birlikte yaşadığı öğrenildi. Eğitim öyküsünde lise birinci sınıfta sınıf tekrarı yaptığı, daha sonra mesleki eğitim merkezine geçtiği ancak devamsızlık nedeniyle eğitim sürecinin sürdürülemediği saptandı. Hastanın arkadaş çevresinin etkisiyle riskli davranışlara yöneldiği, hırsızlık davranışına karıştığı ve bu süreçte madde kullanmaya başladığı ifade edildi. Yatış sürecinde hastaya psikiyatrik değerlendirme ve farmakolojik tedavi düzenlendi. Bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri, sosyal hizmet değerlendirmesi ile resim ve spor gibi yapılandırılmış aktiviteleri içeren multidisipliner bir müdahale programı uygulandı. Yatış süresince hastanın kurallara uyumunun arttığı, sosyal etkileşiminin güçlendiği ve öfke kontrolünde belirgin iyileşme olduğu gözlendi. Tartışma Sunulan olguda dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu öyküsü, erken baba kaybı, aile yapısındaki değişiklik, madde kullanımı ve eğitim sürecinden kopma gibi birden fazla risk faktörünün bir arada bulunduğu görülmektedir. Bu risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi ve multidisipliner yaklaşımla ele alınması, suça sürüklenme davranışının önlenmesinde önemli bir koruyucu rol oynayabilir. Literatürde yapılandırılmış tedavi ortamları ve multidisipliner yaklaşımların, suça sürüklenen ergenlerde davranış düzenlenmesi, öfke kontrolü ve sosyal işlevselliğin artırılmasında olumlu etkiler sağlayabildiği belirtilmektedir. Bu olguda da yataklı servis sürecinde uygulanan psikiyatrik tedavi, bireysel görüşmeler, aile görüşmeleri ve yapılandırılmış aktiviteler sonrasında hastanın kurallara uyumunda artış ve öfke kontrolünde iyileşme gözlenmesi bu yaklaşımların önemini desteklemektedir. Suça sürüklenen çocukların değerlendirilmesinde yalnızca adli davranışın değil, altta yatan psikiyatrik ve psikososyal etkenlerin de dikkate alınması gerekmektedir. Bu nedenle erken dönemde bütüncül, biyopsikososyal ve multidisipliner müdahalelerin planlanması büyük önem taşımaktadır. Sonuç

Bu olgu, nörogelişimsel kırılganlıklar, psikososyal olumsuzluklar ve çevresel risk faktörleri arasındaki etkileşimin ergenlerde suç davranışının ortaya çıkmasında önemli rol oynayabileceğini göstermektedir. Yapılandırılmış yataklı tedavi ortamlarında uygulanan multidisipliner yaklaşımların davranış düzenlenmesi ve psikososyal işlevselliğin iyileştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle suça sürüklenen çocukların değerlendirilmesinde psikiyatrik, ailesel ve sosyal boyutları kapsayan biyopsikososyal yaklaşımın benimsenmesi ve erken dönemde kapsamlı müdahale stratejilerinin uygulanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, çocuk ve ergen psikiyatrisi, psikososyal risk faktörleri, multidisipliner yaklaşım

P-020 5 Yaşındaki Bir Çocukta Düşük Doz Risperidon Sonrası Gelişen Paradoksal Kekemelik: Bir Olgu Sunumu

Sahra Lütfiye Bilirer[1], Melek Pınar Gez[1], Seda Bozduman Çelebi[1]
1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş Risperidon, güçlü dopamin D2 ve serotonin 5-HT2A reseptör antagonizmasına sahip ikinci kuşak bir antipsikotiktir ve çocuklarda irritabilite ve yıkıcı davranışların tedavisinde onaylanmıştır. Genellikle iyi tolere edilmesine rağmen, risperidon nadiren nörolojik advers etkilere neden olabilir. İlaca bağlı kazanılmış kekemelik, antipsikotik ilaçlarla ilişkili nadir bir advers reaksiyon olarak bildirilmiştir. Bazal gangliyonlar ve striatal devrelerde dopaminerjik aktivitedeki değişikliklerin konuşma akıcılığının düzenlenmesinde merkezi bir rol oynadığı düşünülmektedir. İlginç olarak, risperidon bazı gelişimsel kekemelik vakalarında dopaminerjik aktiviteyi modüle ederek terapötik amaçla da kullanılmıştır. Bununla birlikte, risperidon tedavisi sonrasında kekemeliğin paradoksal olarak ortaya çıkması literatürde nadiren bildirilmiştir. Daha önce bildirilen vakaların çoğu, ilacın nispeten yüksek dozlarını kullanan ergen veya erişkin hastalarda görülmüştür. Bu çalışmada, çok düşük doz risperidon başlandıktan kısa süre sonra paradoksal kekemeliğin ortaya çıktığı bir pediatrik olgu sunulmaktadır. Olgu Sunumu Yirmi kilogram ağırlığında 5 yaşında bir erkek çocuk, şiddetli irritabilite ve yıkıcı davranış sorunları şikâyetiyle çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Hastaya 0.25 mg/gün dozunda risperidon tedavisi başlandı. Tedavinin başlatılmasını takip eden gün, çocukta ani başlangıçlı konuşma akıcılığı bozukluğu gelişti. Bu durum, hece tekrarları, uzamış sesler ve konuşma sırasında fiziksel gerilimle birlikte duyulabilir konuşma blokları ile karakterizeydi. Ebeveynlerin ifadesine göre çocuğun daha önce kekemelik veya konuşma akıcılığı bozukluğu öyküsü yoktu. Kapsamlı bir psikiyatrik ve nörolojik değerlendirme yapıldı. Konuşma akıcılığı bozukluğu dışında ek bir psikopatoloji saptanmadı. Nörolojik muayene normaldi ve ekstrapiramidal semptom tespit edilmedi. Baş travması, nörolojik hastalık veya ailede psikiyatrik ya da konuşma bozukluğu öyküsü bulunmuyordu. Denver II Gelişimsel Tarama Testi ile yapılan gelişimsel değerlendirmede, kişisel-sosyal, ince motor, dil ve kaba motor alanlarında yaşa uygun performans saptandı. İlaca bağlı advers etki düşünülmesi üzerine risperidon tedavisi kesildi. Üç hafta içinde çocuğun konuşma akıcılığı tamamen başlangıç düzeyine döndü. Nedensellik, Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği kullanılarak değerlendirildi ve 5 puan elde edildi; bu skor risperidon kullanımı ile gözlenen kekemelik arasında olası bir ilişkiye işaret etmektedir. Tartışma Kekemeliğin artmış dopaminerjik aktivite ve striatal hipometabolizma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Risperidon dahil olmak üzere antipsikotik ilaçlar, konuşma üretiminde rol oynayan bazal gangliyon devreleri içinde dopaminerjik iletimi modüle edebilir. Bazı çalışmalar risperidonun gelişimsel kekemeliği iyileştirebileceğini öne sürse de, paradoksal kötüleşme veya konuşma akıcılığı bozukluğunun ortaya çıkması da zaman zaman bildirilmiştir. Daha önce bildirilen risperidona bağlı kekemelik vakaları genellikle yüksek dozlarda (4–8 mg/gün) görülmüş ve çoğunlukla psikotik bozukluk nedeniyle tedavi edilen hastalarda bildirilmiştir. Buna karşılık, bu olgu çok düşük doz risperidonun bile küçük çocuklarda konuşma akıcılığı bozukluğunu tetikleyebileceğini göstermektedir. Sonuç Bu olgu, pediatrik hastalarda çok düşük dozlarda bile

risperidonun nadir bir advers etki olarak paradoksal kekemeliğe neden olabileceğini göstermektedir. Antipsikotik tedavi başlandıktan sonra yeni konuşma bozuklukları ortaya çıktığında klinisyenler ilaca bağlı akıcılık bozukluğunu göz önünde bulundurmalıdır. Şüpheli ilacın erken tanınması ve kesilmesi semptomların tamamen düzelmesine yol açabilir.

Anahtar Kelimeler: Risperidon, ilaç kaynaklı kekemelik, paradoksal advers etki, konuşma akıcılığı bozukluğu, antipsikotik advers etkiler

P-021 Orofacial Dyskinesia Following High-Dose Extended-Release Methylphenidate Exposure: A Case Report

Melek Pınar Gez[1], Nurdan Kasar[1], Duygu Kınay Ermiş[1], Omca Güney[1]
1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve bireyin gelişimsel düzeyiyle uyumsuz dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur. Belirtiler sıklıkla ergenlik ve erişkinlik dönemine kadar devam edebilmekte ve akademik performans, sosyal ilişkiler ve genel işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Güncel tedavi kılavuzları, DEHB tedavisinde farmakolojik yaklaşımların davranışçı ve psikososyal müdahalelerle birlikte uygulanmasını önermektedir. Metilfenidat, dopamin ve noradrenalin taşıyıcılarını inhibe ederek santral sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki gösteren ve DEHB tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir stimülan ajandır. En sık bildirilen yan etkiler iştah azalması, kilo kaybı, uyku sorunları ve baş ağrısı gibi genellikle hafif ve geçici semptomlardır. Bununla birlikte, nadir de olsa ekstrapiramidal yan etkiler ve hareket bozuklukları bildirilebilmektedir. Diskineziler, dudak, dil ve çene başta olmak üzere istemsiz ve tekrarlayıcı hiperkinezik hareketlerle seyreden motor bozukluklardır. Olgu Dokuz yaş dört aylık erkek hasta, metilfenidat içeren uzun salınımlı tabletten birden fazla aldığını annesine bildirmesi üzerine pediatri acil servisine getirildi ve ilaç intoksikasyonu şüphesiyle çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istendi. Hastanın yaklaşık bir yıldır DEHB tanısı ile OROS metilfenidat 27 mg/gün kullandığı ve tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Olay günü ebeveyn tarafından telefon kullanımının kısıtlanması ve babaya haber verileceğinin söylenmesi üzerine ani korku ve dürtüsel bir davranışla kısa sürede 5 tablet (toplam 135 mg) metilfenidat aldığı belirlendi. İlacı aldıktan hemen sonra annesine haber verdiği ve kendine zarar verme niyeti olmadığını ifade ettiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde nörolojik hastalık veya benzer istemsiz hareket öyküsü bulunmuyordu. Acil serviste bilinç açık, koopere ve oryanteydi; vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenede rijidite, tremor veya distoni saptanmadı; ancak dudak emme, dudak büzme ve şapırdatma şeklinde düzensiz orofasiyal hareketler gözlendi. Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) ile yapılan değerlendirmede toplam skor 5 olarak saptandı. Bu hareketler konuşma sırasında belirgin olup iletişimi olumsuz etkiliyordu. İzlemde 24 saat içinde istemsiz hareketlerin tamamen gerilediği görüldü. Kardiyak izlem süresince EKG ve vital bulgular stabil seyretti ve hasta stabil klinik durumla taburcu edildi. Tartışma Bu olguda, uzun salınımlı metilfenidatın terapötik doz aralığının aşılmasını takiben ortaya çıkan ve ilaçsız izlem ile tamamen gerileyen orofasiyal diskinezi sunulmaktadır. Literatürde metilfenidat ilişkili diskineziler çoğunlukla akut başlangıçlı, orofasiyal baskın ve geri dönüşlü özellik gösteren olgu bildirimleri şeklinde yer almaktadır. Metilfenidatın dopamin ve noradrenalin taşıyıcılarını inhibe ederek striatal dopamin düzeylerini artırdığı ve bu durumun bazal gangliyon motor devrelerinde geçici bir dengesizliğe yol açabileceği düşünülmektedir. Özellikle yüksek doz maruziyetlerinde ani dopaminerjik artışın hiperkinezik hareketlerle sonuçlanabileceği öne sürülmektedir. Sunulan olguda eşlik eden nörolojik risk faktörlerinin bulunmaması ve diskinezinin yalnızca akut yüksek doz maruziyetinden sonra gelişmesi, doz ilişkili dopaminerjik aşırı uyarının olası rolünü desteklemektedir. Klinik değerlendirmede akut distoni,

tik bozuklukları ve epileptik olaylar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuç Uzun salınımlı metilfenidat genel olarak güvenli bir tedavi seçeneği olmakla birlikte, nadir durumlarda akut yüksek doz maruziyeti sonrasında geri dönüşlü orofasiyal diskinezi gelişebileceği akılda tutulmalıdır. Beklenmeyen motor belirtilerin erken tanınması ve uygun klinik izlem önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Metilfenidat,Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Diskinezi, Orofasiyal hareketler, İlaç yan etkisi, Çocuk hasta

Abstract

Introduction

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that begins in childhood and is characterized by developmentally inappropriate levels of inattention, hyperactivity, and impulsivity. Symptoms often persist into adolescence and adulthood and may negatively affect academic performance, social relationships, and overall functioning. Current treatment guidelines recommend pharmacological treatment combined with behavioral and psychosocial interventions.

Methylphenidate is a stimulant widely used in the treatment of ADHD and acts by inhibiting dopamine and noradrenaline transporters, thereby increasing synaptic catecholamine levels in the central nervous system. The most commonly reported adverse effects include decreased appetite, weight loss, sleep disturbances, and headache, which are generally mild and transient. However, although rare, extrapyramidal symptoms and movement disorders have also been reported. Dyskinesias are hyperkinetic movement disorders characterized by involuntary and repetitive movements, particularly involving the lips, tongue, and jaw.

Case Presentation

A nine-year-and-four-month-old boy was brought to the pediatric emergency department after informing his mother that he had taken more than one extended-release methylphenidate tablet. The patient had been using OROS methylphenidate 27 mg/day for approximately one year with a diagnosis of ADHD and had benefited from treatment.

On the day of the event, after parental restriction of phone use and being told that his father would be informed, he ingested five tablets of methylphenidate (total 135 mg) in a short period of time due to sudden fear and impulsive behavior. He informed his mother immediately afterward and denied any intention of self-harm.

His medical history revealed no neurological disorders or previous involuntary movements. In the emergency department he was conscious, cooperative, and oriented, and his vital signs were stable. Neurological examination revealed no rigidity, tremor, or dystonia; however, irregular orofacial movements such as lip sucking, lip puckering, and smacking were observed.

Evaluation with the Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) showed a total score of 5. These movements were particularly noticeable during speech and negatively affected communication. During observation, the involuntary movements gradually resolved and

completely disappeared within 24 hours. Cardiac monitoring showed stable ECG findings and vital signs, and the patient was discharged with a stable clinical condition.

Discussion

This case describes reversible orofacial dyskinesia following an overdose of extended-release methylphenidate. In the literature, methylphenidate-associated dyskinesias are mostly reported as case reports characterized by acute onset, orofacial predominance, and reversibility.

Methylphenidate increases striatal dopamine levels through inhibition of dopamine and noradrenaline transporters, which may cause a transient imbalance in basal ganglia motor circuits. Sudden dopaminergic stimulation, particularly at high doses, may result in hyperkinetic movements such as dyskinesia.

In the present case, the absence of neurological risk factors and the development of symptoms only after acute high-dose exposure support the role of dose-related dopaminergic overstimulation. Acute dystonia, tic disorders, and epileptic events should be considered in the differential diagnosis.

Conclusion

Although extended-release methylphenidate is generally considered safe, clinicians should be aware that reversible orofacial dyskinesia may rarely occur following acute high-dose exposure. Early recognition of unexpected motor symptoms and appropriate clinical monitoring are important.

Keywords: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Methylphenidate; Orofacial dyskinesia; Drug overdose; Pediatric patient

Giriş

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan; bireyin gelişimsel düzeyiyle uyumsuz dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtileriyle karakterize bir nörogelişimsel bozukluktur (1). DEHB'nin çocukluk döneminde başlayan belirtileri sıklıkla ergenlik ve erişkinlik dönemine kadar uzanabilmekte; akademik performans, sosyal ilişkiler ve genel işlevsellik üzerinde belirgin olumsuz etkilere yol açabilmektedir.

Güncel tedavi kılavuzları, DEHB tedavisinde farmakolojik yaklaşımların davranışçı ve psikososyal müdahalelerle birlikte uygulanmasını önermektedir (2,3). Farmakolojik tedaviler temel olarak stimülan ve stimülan olmayan ajanlar olarak sınıflandırılmakta olup, tedavi seçimi hastanın yaşı, semptom şiddeti, eşlik eden psikiyatrik ya da nörogelişimsel durumlar ve bireysel yan etki profiline göre belirlenmektedir. Metilfenidat, dopamin ve noradrenalin taşıyıcılarını inhibe ederek santral sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki gösteren ve DEHB tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir stimülan ajandır (1,2).

Metilfenidat tedavisi sırasında en sık bildirilen yan etkiler iştah azalması, kilo kaybı, uyku sorunları, baş ağrısı ve huzursuzluk gibi genellikle hafif ve geçici semptomlardır (4). Bununla birlikte, nadir görülmelerine karşın klinik açıdan önem taşıyan ekstrapiramidal yan etkiler ve hareket bozuklukları da metilfenidat kullanımı ile ilişkili olarak bildirilmiştir (8,10). Diskineziler; dudak, dil, çene ve ekstremite kaslarını içerebilen, istemsiz, tekrarlayıcı ve çoğu

zaman sosyal işlevselliği etkileyen hiperkinezik hareketlerle seyreden motor bozukluklar arasında yer almaktadır (10).

Olgu

Dokuz yaş dört aylık erkek hasta, metilfenidat etken maddeli uzun salınımlı tabletten birden fazla içtiğini annesine bildirmesi üzerine pediatri acil servisine getirildi ve ilaç intoksikasyonu şüphesiyle çocuk ve ergen psikiyatrisi konsültasyonu istendi.

Hastanın yaklaşık bir yıldır Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı ile uzun salınımlı metilfenidat (OROS-MPH) 27 mg/gün kullandığı ve tedaviden klinik yarar sağladığı öğrenildi. Olay günü, telefon kullanımının ebeveyn tarafından kısıtlanması ve babaya haber verileceğinin söylenmesi üzerine ani korku ve dürtüsel bir davranışla, planlama olmaksızın kısa sürede 5 tablet (toplam 135 mg) metilfenidat aldığı belirlendi. İlacı aldıktan hemen sonra annesine haber verdiği, çocukla yapılan görüşmede kendine zarar verme niyetinin olmadığı ve davranışın ani korkuya bağlı geliştiği ifade edildi.

Hastanın tıbbi özgeçmişinde bilinen ek bir hastalık, nörolojik bozukluk veya daha önce benzer istemsiz hareket öyküsü bulunmuyordu. Alkol, madde veya başka bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Aile öyküsünde annenin sertralin tedavisi aldığı öğrenilmekle birlikte, çocuğun bu ilaca maruziyeti olmadığı belirtildi.

Acil serviste yapılan ilk değerlendirmede hasta bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Fizik muayenede genel durumu iyi, vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenede rijidite, tremor, bradikinezi veya distonik postür saptanmadı. Ancak dudak emme, dudak büzme ve şapırdatma şeklinde düzensiz ve istemsiz orofasiyal hareketler gözlendi. Ancak dudak emme, dudak büzme ve şapırdatma şeklinde düzensiz ve istemsiz orofasiyal hareketler gözlendi. İstem dışı orofasiyal hareketler Abnormal Involuntary Movement Scale (AIMS) (11) kullanılarak değerlendirildi. Başvuru sırasında ağız–dil–çene alanlarında hafif düzeyde istemsiz hareketler saptandı (AIMS toplam skor: 5). AIMS skorunun hafif düzeyde olmasına karşın, bu hareketler konuşma sırasında belirgin olup çocuğun iletişimsel işlevselliğini olumsuz etkilemekteydi. İzlemde, 24 saat içinde AIMS skorlarının tamamen gerilediği gözlendi.Ruhsal durum muayenesinde duygudurum ötimik olup aktif ya da pasif intihar düşüncesi saptanmadı.

Ayırıcı tanıda akut distoni, tik bozuklukları ve epileptik olaylar değerlendirildi. Klinik görünüm ve nörolojik muayene bulguları doğrultusunda bu olasılıklar dışlandı ve tablo, metilfenidatın terapötik doz aralığının aşılmasına bağlı gelişen orofasiyal diskinezi olarak değerlendirildi. Kardiyak toksisite riski nedeniyle hasta 24 saat süreyle gözlem altına alındı; izlem süresince EKG ve vital bulgular stabildi.

İlaçsız izlem sırasında istemsiz ağız hareketlerinin giderek azaldığı ve gözlem süresi sonunda tamamen gerilediği izlendi. Hasta stabil klinik durumla taburcu edildi.

Tartışma

Bu olguda, uzun salınımlı metilfenidatın terapötik doz aralığının belirgin şekilde aşılmasını takiben ortaya çıkan ve ilaçsız izlem ile tamamen gerileyen orofasiyal diskinezi sunulmuştur. Metilfenidat ilişkili hareket bozuklukları nadir görülmekle birlikte, özellikle çocuk ve ergenlerde klinik açıdan dikkat gerektiren advers etkiler arasında yer almaktadır (1).

Literatürde metilfenidat kullanımına bağlı diskineziler çoğunlukla olgu sunumları düzeyinde bildirilmiş olup, tablo sıklıkla akut başlangıçlı, orofasiyal baskın ve geri dönüşlü özellik göstermektedir (5–7). Transdermal, kısa etkili ve uzun salınımlı metilfenidat formları ile ilişkili orofasiyal diskinezi olguları bildirilmiş olmakla birlikte, geniş örneklemli güvenlik ve post-pazarlama çalışmalarında diskinezi son derece nadir bir yan etki olarak rapor edilmiştir (4,8,9). Özellikle OROS/ER metilfenidat kullanımına ilişkin veriler, ciddi ekstrapiramidal advers olayların istisnai olduğunu düşündürmektedir (4,9).

Metilfenidatın diskineziye yol açan patofizyolojik mekanizması tam olarak aydınlatılamamış olsa da, dopamin ve noradrenalin taşıyıcılarının inhibisyonu yoluyla striatal dopamin düzeylerinde ani artışa neden olduğu bilinmektedir (1,2). Görüntüleme ve farmakolojik çalışmalar, metilfenidatın striatal dopaminerjik aktiviteyi belirgin biçimde artırdığını ve bu etkinin bazal gangliyon motor devrelerinde geçici bir dengesizliğe yol açabileceğini göstermektedir (3). Bu ani dopaminerjik uyarının, özellikle yüksek doz veya hızlı maruziyet durumlarında, orofasiyal diskinezi gibi hiperkinezik hareketlerle sonuçlanabileceği öne sürülmektedir (6,7).

Bazı olgularda eşlik eden nörolojik duyarlılıkların (epileptiform EEG bulguları, otizm spektrum bozukluğu veya gelişimsel bozukluklar) diskinezi gelişme riskini artırabileceği bildirilmiştir (6,7). Sunulan olguda bu tür ek risk faktörlerinin bulunmaması ve diskinezinin yalnızca akut yüksek doz maruziyeti sonrasında ortaya çıkması doz-bağımlı dopaminerjik aşırı uyarının belirleyici rolünü desteklemektedir.

Klinik uygulamada, metilfenidat kullanımı sırasında ani başlayan istemsiz orofasiyal hareketlerin ayırıcı tanısında akut distoni, tik bozuklukları ve epileptik olaylar dışlanmalı; ilaçla ilişkili diskinezi olasılığı mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (10). Literatürde antikolinerjik tedavi ile hızlı düzelme bildirilmiş olmakla birlikte, sunulan olguda olduğu gibi ilaçsız izlemle de semptomların tamamen gerileyebileceği akılda tutulmalıdır (5,6).

Sonuç

Uzun salınımlı metilfenidat genel olarak güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi seçeneği olmakla birlikte, nadir durumlarda akut yüksek doz maruziyetleri sonrasında geri dönüşlü orofasiyal diskinezi gelişebileceği klinisyenler tarafından bilinmelidir (4,8,9). Ailelerin ilaç kullanımı ve saklanması konusunda bilgilendirilmesi ve beklenmeyen motor belirtiler ortaya çıktığında hızlı değerlendirme yapılması önemlidir.

Kaynaklar

1. Quintero J, Gutiérrez-Casares J, Álamo C. Molecular characterisation of the mechanism of action of stimulant drugs lisdexamfetamine and methylphenidate on ADHD neurobiology: A review. Neurol Ther. 2022;11:1201–1223. doi:10.1007/s40120-022-00392-2

2. Faraone SV. The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: Relevance to the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and other psychiatric comorbidities. Neurosci Biobehav Rev. 2018;87:255–270. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.02.001

3. Aster H, Romanos M, Walitza S, et al. Responsivity of the striatal dopamine system to methylphenidate—A within-subject I-123-β-CIT-SPECT study in male children and

adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Front Psychiatry. 2022;13:804730. doi:10.3389/fpsyt.2022.804730

4. Katzman M, Otcheretko V, Po M, Uchida C, Incledon B. Adverse events during dosing of delayed-release/extended-release methylphenidate: Learnings from an open-label trial and real-world postmarketing surveillance. Clin Ther.2023;45(11):e290–e302. doi:10.1016/j.clinthera.2023.09.009

5. Rogge C, Barnhardt E. A case report of orofacial dyskinesia with transdermal methylphenidate. J Dev Behav Pediatr.2025;46(3):e309–e311. doi:10.1097/DBP.0000000000001356

6. Pagliaro A, Mattio B, Paulson N, Fromm C, Vidal J. Unprovoked dystonic reaction in a child taking long-term methylphenidate. J Pharm Pract. 2021;35(6):905–909. doi:10.1177/0897190021999781

7. Çevikaslan A. Dyskinesia in a prepubertal boy after the first dose of methylphenidate and the association of focal epileptiform activity: A case report. Erciyes Med J. 2020;42(1):107–110. doi:10.14744/etd.2019.04317

8. Balázs J, Dallos G, Keresztény A, Czobor P, Gádoros J. Methylphenidate treatment and dyskinesia in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2011;21(2):133–138. doi:10.1089/cap.2010.0079

9. Wolff C, Alfred A, Lindermüller A, et al. Effect of transitioning from extended-release methylphenidate onto osmotic, controlled-release methylphenidate in children and adolescents with ADHD: A 3-month non-interventional study. Curr Med Res Opin. 2011;27(10):2011–2020. doi:10.1185/03007995.2011.601733

10. Caroff SN, Campbell EC. Drug-induced extrapyramidal syndromes: Implications for contemporary practice. Psychiatr Clin North Am. 2016;39(3):391–411. doi:10.1016/j.psc.2016.04.002

11. Guy, W. (1976). Abnormal involuntary movement scale (AIMS). ECDEU assessment manual for psychopharmacology.

P-022 Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Ergende Tekrarlayan Yeme Davranışı Bozulması ve Aile Dinamiklerinin Rolü: Olgu Sunumu

Selin Erişen[1], Şevval Öztürk Algan[1], Burcu Ersöz Alan[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Anoreksiya Nervoza Tanılı Bir Ergende Tekrarlayan Yeme Davranışı Bozulması ve Aile Dinamiklerinin Rolü: Olgu Sunumu Giriş: Anoreksiya nervoza (AN), enerji alımının kısıtlanması, kilo alma korkusu ve beden algısında bozulma ile karakterize ciddi bir yeme bozukluğudur. Ergenlik döneminde ortaya çıkan AN; sıklıkla depresyon, anksiyete ve kişilerarası işlevsellikte bozulma ile birliktelik göstermektedir. Belirtiler yalnızca yeme davranışındaki değişikliklerle sınırlı olmayıp duygulanım düzenleme güçlükleri ve aile dinamikleriyle yakından ilişkilidir. Bu olgu sunumunda, AN tanısıyla izlenen hastalık seyri boyunca kısıtlama ile tıkınırcasına yeme dönemleri arasında dalgalanmalar gösteren 14 yaş 9 aylık bir kız ergenin klinik özellikleri ve psikodinamik değerlendirmesi ele alınmaktadır. Olgu Sunumu: D., 14 yıl 9 ay yaşında, lise 1. sınıfa devam eden bir kız ergendir. Kliniğimize kilo almamak amacıyla yemek yememe, kendini kilolu hissetme, yorgunluk ve mutsuzluk yakınmalarıyla başvurmuştur. Yapılan değerlendirme sonucunda akut gıda reddi nedeniyle hastaneye yatırılmıştır. Öyküde ilk belirgin kilo kaybının 7. sınıf döneminde üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başladığı, kilo vermekten memnuniyet duyulduğu ve dört ay içinde yaklaşık 17 kg verildiği öğrenilmiştir. Bu dönemde vücut kitle indeksinin ciddi biçimde düştüğü ve amenore geliştiği bildirilmiştir. Çeşitli merkezlerde AN kısıtlayıcı tip tanısı konularak farmakoterapi başlanmış, hasta psikiyatri servislerinde yatırılarak izlenmiştir. Bu merkezlerdeki takiplerini bırakan hasta, sonraki süreçte yaklaşık on ay süren kontrolsüz yeme atakları ile 25 kg almış, ardından yoğun kilo alma korkusu ve giderek artan kısıtlayıcı yeme davranışları gelişmiştir. Mevcut yatışında enteral destek ve farmakoterapi düzenlemesiyle beslenmeye kademeli olarak başlayan hasta medikal açıdan stabilize edilerek ayaktan takibe alınmıştır. Gelişimsel öykü incelendiğinde erken çocukluk döneminde bakım verenlerin sık değiştiği, anne ile duygusal etkileşimin sınırlı olduğu ve aile içi iletişimin zorlayıcı bir nitelik taşıdığı görülmektedir. Annenin depresif özellikleri ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarına uyum sağlamakta zorlanması, hastanın erken dönemden itibaren duygularını sözel olarak ifade etmek yerine bedensel belirtiler üzerinden dışa vurmasına zemin hazırlamış olabilir. Yaşam öyküsünde akademik kaygı, sosyal uyum güçlükleri ve yalnızlık duygularının belirgin olduğu; yeme davranışının zaman içinde duygulanım düzenleme aracına dönüştüğü gözlenmektedir. Kısıtlayıcı ve tıkınırcasına yeme epizotlarının birbirini izlemesi, hastanın duygusal zorlanmalar karşısında beden üzerinden kontrol kurmaya çalıştığını düşündürmektedir. Psikodinamik açıdan değerlendirildiğinde zihin-beden bütünleşmesinde güçlük, duyguların mentalize edilmesinde yetersizlik ve yoğun kontrol ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Sonuç: Bu olgu, AN'nın yalnızca yeme davranışıyla sınırlı olmadığını; erken dönem bağlanma örüntüleri, aile dinamikleri ve duygulanım düzenleme güçlükleriyle iç içe geçen karmaşık bir tablo olduğunu ortaya koymaktadır. Kısıtlayıcı ve tıkınırcasına yeme dönemlerinin dönüşümlü seyri, bedenin bir duygulanım düzenleme aracı olarak işlev gördüğüne işaret etmekte; bu da tedavi

planlamasında psikodinamik boyutun göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ergenlik döneminde ortaya çıkan yeme bozukluklarında gelişimsel öykü ve aile dinamiklerinin bütüncül biçimde değerlendirildiği, bireysel ve aile odaklı müdahaleleri kapsayan multidisipliner bir yaklaşım tedavinin temel bileşenlerini oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ergenlik, yeme bozukluğu, anoreksiya nervoza, tıkınırcasına yeme bozukluğu, aile dinamikleri, duygu düzenleme güçlüğü

P-023 İnternet Kumar Bağımlılığı ve Sorunlu Kripto Para Ticareti İlişkisinde Risk Alma Davranışlarının Rolü

Melih Kaan Bozkurt[1], Sezen Köse[2]
1 Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü
2 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Amaç: Kripto para ticaretinin bireylerde yaratabileceği sorunlar her yaştan insanın hayatını etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, online kumar bağımlılığı ve sorunlu kripto yatırımlarında bulunma davranışı ilişkisi ile risk alma davranışlarının bu ilişkideki rolünü araştırmak amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırmacılar tarafından oluşturulan, Demografik Bilgi Formu, İnternet Kumar Bağımlılığı Ölçeği, Sorunlu Kripto Para Ticareti Ölçeği ve Alana Özgü Risk Alma Ölçeği Kısa Formu'nu içeren araçlardan oluşan anket, online bağlantı aracılığıyla sosyal medya, Telegram ve yatırım tavsiyesi gruplarında paylaşılmış ve 18 yaş üstünde olup çalışmaya katılmayı kabul edenler örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın mevcut aşamasında 210 kişinin anketi değerlendirilmiş ve verilerin incelenmesi ardından 104 kişinin verisi analize alınmıştır. Veri toplama süreci devam etmektedir. Bulgular: Katılımcılar 18 ile 58 yaşları arasında olup yaş ortalaması 27.88; 61'i (%58.65) erkek, 43'ü (%41.35) ise kadın; 78'i (%75) bekar, 26'sı (%25) evli; 16'sı (%15.38) lise, 8'i (%7.69) ön lisans, 60'ı (%57.69) lisans ve 20'si (%19.23) lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların 19'unun ailesinde bağımlılık öyküsü mevcuttur. İnternet kumar bağımlılığı ölçeği ortalama puanları şu ölçeklerle pozitif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur; sorunlu kripto para ticareti ölçeği ($r = .312$, $p < .01$), alana özgü risk alma ölçeği ($r = .291$, $p < .01$) ve alt boyutları (etik alt boyutu ($r = .242$, $p < .05$), finans alt boyutu ($r = .350$, $p < .01$), sağlık alt boyutu ($r = .302$, $p < .01$)) ve bireylerin yaşları ($r = .239$, $p < .05$). Sorunlu kripto para ticareti ölçeği ise alana özgü risk alma ölçeği ($r = .388$, $p < .01$) ve alt boyutları (etik alt boyutu ($r = .287$, $p < .01$), finans alt boyutu ($r = .595$, $p < .01$), sağlık alt boyutu ($r = .278$, $p < .01$), sosyal alt boyutu ($r = .258$, $p < .01$)), bireylerin aylık gelirleri ($r = .464$, $p < .01$) ve yaşları ($r = .467$, $p < .01$) ile pozitif yönde anlamlı korelasyon göstermiştir. İnternet kumar bağımlılığı ve sorunlu kripto para ticareti ilişkisinde alana özgü risk alma ölçeğinin finans alt boyutunun tam aracılık; etik, sağlık ve genel ölçeğin ise kısmi aracılık ettiği gösterilmiştir. Sonuç: Araştırma ön bulguları, internet kumar bağımlılığı ve sorunlu kripto para ticareti yapma arasında literatürle uyumlu olarak bir ilişki olduğunu göstermektedir. Risk alma davranışlarının farklı alt boyutlarda farklı sonuçlar vermiş olması da, özellikle finansal risk alma davranışının bağımlılık ve sorunlu kripto para ticareti açısından incelenmesi gerektiğini göstermiştir. Kripto para piyasalarının, risk almaya yatkın bireyler için dijital kumar benzeri etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Bu açıdan hem kripto para ticareti platformlarına yapılacak düzenlemelere hem de özellikle çocukluk ve ergenlik gibi erken dönemlere yönelik bireysel müdahale ve önleme stratejilerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Anahtar Kelimeler: İnternet kumar bağımlılığı, sorunlu kripto para ticareti, risk alma davranışı, ekonomik güven.

P-024 Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Bir Kız Çocukta Puberte Prekoks ile İlişkili Zorlayıcı Davranışlar: Gnrh Analogu ile Klinik İyileşme

Gülce Turan[1], Ferhat Yaylacı[1], Emine Demet Akbaş[2], Hande Şirin [1], Mehmet Erdem Uzun[1], Ezgi Aydın Cihan[1], Ayşe Zülal Gültekin Günyar[1], İsmet Sivri[1], Fatma Beyza Atış[1]
1 Bursa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda puberte dönemine eşlik eden hormonal değişiklikler, zorlayıcı davranışlarda artışa yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda, OSB ve puberte prekoks tanılı bir kız çocuğunda gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) analogu tedavisinin zorlayıcı davranışlar üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Yedi yaşında, OSB tanılı ve antipsikotik tedaviye rağmen zorlayıcı davranışları devam eden kız olgu değerlendirilmiştir. Klinik muayene ve endokrinolojik incelemeler sonucunda puberte prekoks tanısı konulmuştur. Olguya her 28 günde bir 3,75 mg löprolid asetat intramüsküler olarak uygulanmıştır. Klinik Global İzlem Ölçeği (CGI) ve Sorun Davranış Kontrol Listesi (SDKL) tedavi öncesinde ve izlem sürecinde kullanılmıştır. Bulgular: Tedavinin ilk dozunu takiben zorlayıcı davranışlarda geçici artış izlenmiştir. İkinci ve üçüncü dozlardan sonra ise CGI ve SDKL skorlarında belirgin iyileşme saptanmıştır.İlk değerlendirmede 5 olan CGI şiddet skoru 3. dozdan 28 gün sonra 4, 4 olan CGI düzelme skoru 2 olarak bulunmuş; SDKL parametrelerinden ilk değerlendirmede 30 olan aşırı hareketlilik skoru son dozdan 28 gün sonra 16'ya, atalet 33'ten 22 ye, yineleyen davranışlar 6'dan 3'e, zarar veren davranışlar 9'dan 3'e, diğer davranışların skoru ise 6'dan 4'e düşmüştür. Davranışsal düzelmenin hormonal baskılanma süreci ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Sonuç: Bu olgu, OSB ve puberte prekoks birlikteliğinde zorlayıcı davranışların altta yatan endokrinolojik süreçlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Puberte prekoksa yönelik GnRH analogu tedavisi, seçilmiş olgularda zorlayıcı davranışların yönetiminde etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, puberte prekoks, zorlayıcı davranışlar, GnRH analogu, löprolid asetat

P-025 Antipsikotik Tedavi Sonrası Gelişen Geç Dönem Otistik Regresyon: Risperidon ile Tetiklenen Paradoksal Nöropsikiyatrik Yanıtın Tartışıldığı Bir Olgu

Gencay Koç [1]
1 Ankara Sincan Eah

Giriş / Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve sosyal iletişimde yetersizlikler ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Otistik regresyon ise daha önce kazanılmış gelişimsel becerilerin kaybı ile seyreden bir klinik tablodur ve çoğunlukla yaşamın ilk yıllarında, özellikle 15–30 ay arasında görülmektedir . Ergenlik döneminde ortaya çıkan otistik regresyon oldukça nadir bildirilen bir durumdur ve etiyopatogenezi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır . Antipsikotik ilaçlar, özellikle irritabilite ve davranış sorunlarının tedavisinde OSB'de yaygın olarak kullanılmaktadır ve risperidon bu alanda en sık kullanılan ajanlardan biridir . Bununla birlikte nadir durumlarda paradoksal ajitasyon, davranışsal disinhibisyon veya hipomanik belirtiler gibi beklenmeyen nöropsikiyatrik yanıtlar bildirilmiştir . Bu olgu sunumunda, uzun yıllar entelektüel yetersizlik tanısı ile izlenen bir hastada risperidon tedavisi sonrasında ortaya çıkan davranışsal değişiklikleri takiben gelişen otizm spektrum bozukluğu tablosu sunularak geç dönem otistik regresyon olasılığı tartışılmıştır. Yöntem: Bu çalışma tek olgu sunumu niteliğindedir. Hastanın klinik öyküsü, aileden alınan ayrıntılı anamnez, önceki psikiyatrik değerlendirmeler ve gelişimsel takip kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastanın bebeklik ve erken çocukluk dönemine ait ev video kayıtları sosyal etkileşim, oyun davranışı ve iletişim gelişimi açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca daha önce yapılmış genetik ve metabolik incelemeler gözden geçirilmiş ve ayırıcı tanılar açısından analiz edilmiştir. Bulgular: On altı yaşında erkek hasta, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bir ailenin tek çocuğudur. İki yaşında konuşma gecikmesi nedeniyle başvurulan değerlendirmede bilişsel gelişim gecikmesi tanısı almış ve yaklaşık 14 yıl boyunca özel eğitim programına devam etmiştir. Bu süreçte sınırlı düzeyde okuma yazma becerisi kazanmış, simgesel oyun davranışlarının mevcut olduğu, akran ilişkileri kurabildiği ve sosyal etkileşim açısından belirgin bir sorun bildirilmediği ifade edilmiştir. Ergenlik döneminin ortalarında ev içinde irritabilite, öfke nöbetleri ve ebeveynlere yönelik saldırgan davranışlar nedeniyle 0.5 mg/gün risperidon tedavisi başlanmıştır. Tedavinin üçüncü gününde belirgin ajitasyon, distraktibilite, konuşma miktarında artış, duygu durum elevasyonu, ekolali, göz teması kısıtlılığı ve ekstrapiramidal sistem bulgularının ortaya çıkması üzerine hasta acil servise başvurmuştur. Psikiyatrik değerlendirme sonrası risperidon tedavisi kesilmiş ve akut belirtiler kısa sürede gerilemiştir. Ancak izleyen altı aylık süreçte hastada sosyal iletişimde belirgin azalma, göz teması kısıtlılığı, tekrarlayıcı konuşmalar ve ekolali gibi otistik belirtiler gelişmiş ve özel gereksinim raporu otizm spektrum bozukluğu tanısı doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Bebeklik ve erken çocukluk dönemine ait video kayıtlarının retrospektif incelemesinde belirgin otistik özelliklere rastlanmamıştır. Sonuç: Otistik regresyon genellikle erken çocukluk döneminde görülmekle birlikte nadiren daha ileri yaşlarda da ortaya çıkabilir. Bu olguda risperidon kullanımı sonrasında gelişen hipomanik belirtiler ve davranışsal değişiklikleri takiben belirginleşen otistik semptomlar dikkat çekicidir. Dopamin D2 reseptör antagonisti olan risperidonun terapötik etkisinin aksine paradoksal nöropsikiyatrik yanıt oluşturmuş olabileceği ve bunun gelişimsel regresyonu tetiklemiş

olabileceği düşünülmektedir. Bu olgu, ergenlik döneminde ortaya çıkan otistik regresyonun olası farmakolojik tetikleyicileri açısından dikkat çekmekte ve geç dönem regresyonun nörobiyolojik mekanizmalarının daha kapsamlı araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu; otistik regresyon; risperidon; ergenlik; paradoksal nöropsikiyatrik yanıt

P-026 Nadir Görülen Tanc2 Gen Mutasyonu Olan Bir Ailenin İkiz Çocuklarının Farklı Klinik Görünümleri

İrem Damla Çimen[1], Candost Demiröz[2], Özlem Yıldız Gündoğdu[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Psikiyatri Ad
2 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ad

Giriş/Amaç: TANC2 geni, dendritik dalların gelişiminde ve eksitatör sinaps organizasyonunda rol oynayan, postsinaptik yoğunlukta yer alan bir iskelet proteinini kodlamaktadır. TANC2 genindeki bozucu mutasyonlar; entelektüel yetersizlik, otizm spektrum özellikleri, dil gecikmesi ve epilepsi ile karakterize nörogelişimsel bir sendrom ile ilişkilendirilmiştir. TANC2 ile ilişkili nörogelişimsel bozuklukların giderek daha fazla tanımlanmasına rağmen, erken gelişimsel fenotiplerin ötesinde ayrıntılı boylamsal psikiyatrik tanımlamalar sınırlıdır. Özellikle aynı TANC2 varyantını taşıyan bireylerde aile içi farklı nöropsikiyatrik seyirleri gösteren olgu bildirimleri nadirdir. Bu nedenle bu bildiride, babalarında heterozigot bir TANC2 missense varyantı olan, kendilerinde de segregasyonun olduğu monozigot ikiz kardeşlerin klinikleri sunulacaktır. Yeni tanımlanan ve az tanınan TANC2 gen mutasyonunun farklı klinik görünümlerine dikkat çekmek hedeflenmektedir. Yöntem: Polikliniğimize başvuran 17 yaşındaki erkek ergen sunulmuştur. Bulgular: Hastamız ilk kez 5 yaşında çocuk-ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurmuş, selektif mutizm tanısı ile düşük doz fluoksetin tedavisi başlanmış, tedavi sonrasında ise klinik düzelme gözlenmiştir. Hastanın yapılan erken çocukluk dönemi değerlendirmelerinde OSB tanı ölçütleri karşılanmamıştır. Bu dönemde hastanın ikiz kardeşine döneminde OSB ve epilepsi tanısı konmuş olup, antiepileptik ve antipsikotik tedavilere rağmen halen devam etmekte olan davranışsal sorunları gözlenmiştir. İlkokul yıllarında, akran zorbalığına maruz kalmasıyla hastamızın sosyal geri çekilmesi giderek belirginleşmiştir. Bu dönemde bulaş temalı obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ortaya çıkmış, kişilerarası ilişkilerde aşırı hassasiyet ve yanlış anlaşılma korkusu başlamıştır. Dikkat sorunları nedeniyle bir dönem atomoksetin tedavisi kullanan hastaya daha sonraki yıllarda metilfenidat tedavisi sırasında irritabilite artışı ve halüsinasyon benzeri yaşantılar bildirilmiş ve tedavi sonlandırılmıştır. Hastamızın psikotik belirtileri ilk olarak 16 yaşında belirginleşmiştir. Hasta, kendisine yönelik hakaret içerikli işitsel varsanılar tarif etmiş; eş zamanlı olarak izlenme ve özel bilgilerin yayılması şeklinde perseküsyon temalı düşünceler geliştirmiştir. Gerçekliği algılamasında dalgalanmalar gözlenmiş ve zaman zaman görsel varsanı bildirmiştir. Bu dönemde davranış kontrolü bozulmuş, okul ortamında saldırganlık ve çevreye zarar verme girişimleri ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, antipsikotik ve antidepresan tedavi başlanmış, ancak ilaç uyumu düzensiz seyretmiştir. Tedaviye uyumun bozulduğu dönemlerde belirtiler artmış; doz düzenlemeleri sonrasında kısmi düzelme sağlanmıştır. Perseküsyon temalı düşünceler gerilemiş olmakla birlikte, aralıklı işitsel varsanılar ve dini içerikli intruzif düşünceler devam etmiştir. Sosyal izolasyon bu süreç boyunca belirgin olarak sürmüştür. Takiplerde negatif belirtiler daha belirgin hale gelmiş; afekt küntlüğü, konuşma miktarında azalma ve sosyal geri çekilme artmıştır. Hasta mevcut durumda aripiprazol 20 mg/gün, paliperidon 6 mg/gün, sertralin 50 mg/gün, biperiden 2 mg/gün ve kesilmesine rağmen kendilerinin kullanmaya devam ettiği amisülpirid 200 mg/gün tedavilerini alıyordu. Bu tedavi ile negatif belirtiler daha

iyi iken pozitif belirtilerini gizlemeye çalışıyor ancak saldırgan davranışlarda bulunmuyordu. Sonuç: TANC2 varyantı ile ilişkili bozukluklar ilk olarak 2019'da tanımlanmıştır. Literatürde TANC2 mutasyonlarının yol açtığı nörogelişimsel bozukluklar bildirilmekle birlikte yapılan literatür taramasında ergenlik başlangıçlı psikotik bozuklukların tanımlandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut olgu, psikotik belirtiler gözlenen ve özellikle tedavi yanıtı düşük olan hastalarda bu gen mutasyonunun akılda tutulması açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte bu olgu, aynı heterozigot TANC2 varyantını taşıyan bir aile içinde belirgin biçimde farklı nöropsikiyatrik fenotiplerin gözlenmesi açısından da dikkat çekicidir. Ayrıca mevcut varyantın klinik sınıflaması ‘önemi belirsiz varyant’ düzeyinde bildirilse de olgumuz ve kardeşinin ağır klinik tablolarını göz önünde bulundurduğumuzda bu varyantın klinik öneminin ileri çalışmalarda araştırılmasının gerekebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: TANC2; Gen Mutasyonu; Psikoz; Otizm Spektrum Bozukluğu

P-027 Çocuklar İçin Mindfulness ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (Act) Temelli Psikolojik Esneklik Programı: Ön Çalışma

Çağla Akın[1], Özlem Sürücü[2]
1 Amerikan Hastanesi
2 Özel Muayenehane

İlkokul döneminde çocuklarda yoğun duygusal uyarılma, dürtü kontrolünde güçlük ve öfke tepkilerini düzenlemede zorlanma sık görülmektedir. Bu durum çoğu zaman dışa yönelim sorunları ya da saldırganlık olarak yorumlansa da, birçok çocuğun tepkisi; tehdidi hızlı değerlendirme eğilimi, bedensel uyarılmayı fark etmede zorlanma ve davranış öncesinde duraklama becerisinin sınırlı olmasıyla ilişkilidir. Son yıllarda mindfulness temelli müdahaleler ile Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy; ACT), çocuk ve ergenlerde duygu düzenleme, psikolojik esneklik ve davranışsal işlevselliği desteklemeye yönelik umut verici yaklaşımlar olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışma, 8–10 yaş aralığındaki çocuklarda gözlenen dürtüsellik, öfke kontrolünde güçlük ve duygu düzenleme sorunlarına yönelik olarak geliştirilen mindfulness ve ACT temelli 10 oturumluk psikolojik esneklik programının uygulanabilirliğini ve ilk bulgularını değerlendirmeyi amaçlayan bir ön çalışma olarak planlanmıştır. Program; beden farkındalığı, anda kalma, bilişsel ayrışma (defüzyon), duygu farkındalığı, dürtülerle kalabilme, değer temelli davranış seçimi ve öz-şefkat becerilerini desteklemeye yönelik oyun temelli uygulamalardan oluşmaktadır. Program, ilkokul çağındaki dört çocukla bireysel olarak uygulanmış; müdahale öncesi ve sonrası değerlendirmelerde Çocuk ve Ergenler için Mindfulness Ölçeği (Child and Adolescent Mindfulness Measure; CAMM) kullanılmıştır. Klinik gözlemler ve ölçek sonuçları, müdahale sonrasında farkındalık düzeyinde artış, öfke tepkilerinde azalma, bekleme toleransında artış ve sosyal etkileşimlerde daha düzenli davranış örüntülerinin ortaya çıktığını düşündürmüştür. Bulgular, programın psikolojik esneklik süreçlerini destekleme potansiyeline sahip olduğunu ve farklı duygusal-davranışsal güçlüklerde kullanılabilecek transdiagnostik bir müdahale modeli sunabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: psikolojik esneklik, duygu düzenleme, dürtüsellik, mindfulness, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), öz-şefkat, çocuklar

1. Giriş

İlkokul dönemi, çocukların sosyal ilişkilerinin genişlediği, akademik beklentilerin belirginleştiği ve duygusal öz-düzenleme becerilerinin daha görünür hale geldiği önemli bir gelişimsel dönemdir. Bu dönemde çocuklar yalnızca akademik görevlerle değil, aynı zamanda akran ilişkileri, performans beklentileri, sosyal karşılaştırmalar ve kurallı ortamlarda davranışlarını düzenleme gerekliliğiyle de karşı karşıya kalmaktadır. Bu bağlamda bazı çocuklar için öfke kontrolü, bekleme, sıraya girme, kaybetmeye tolerans gösterme, yanlış anlaşılmaları tolere etme ve duygu yoğunluğu yükseldiğinde davranışı durdurabilme becerileri zorlayıcı hale gelebilmektedir.

Duygu düzenleme güçlükleri çocukluk döneminde yalnızca davranışsal dışavurumlarla sınırlı değildir; aynı zamanda ilişkisel sorunlar, akademik uyum güçlükleri, öğretmen yönergelerine uyumda zorlanma ve akran etkileşimlerinde yineleyici çatışmalarla da ilişkilidir. Yoğun duygusal uyarılma yaşayan çocuklar çoğu zaman bedenlerindeki gerginliği, hızlanmayı ya da içsel sıkışmayı davranış öncesinde fark edememekte; böylece tepki ile duygu arasına bir duraklama alanı yerleştirmekte zorlanmaktadır. Özellikle öfke, hayal kırıklığı, engellenme ve rekabet gibi durumlarda davranış, çocuğun niyetli bir "zarar verme" çabasından çok, içsel yoğunluğu hızla boşaltma girişimi olarak ortaya çıkabilmektedir.

Sosyal bilgi işleme modeline göre çocuklar sosyal durumlarda çevresel ipuçlarını algılar, yorumlar, niyet atfında bulunur ve buna göre bir tepki seçerler (Dodge, 1986). Ancak yoğun duygusal uyarılmanın eşlik ettiği durumlarda bu işlemleme süreci hızlanabilir ve çocuk çevresel ipuçlarını daha tehdit odaklı biçimde yorumlayabilir. Böyle durumlarda tipik davranış örüntüsü çoğu zaman şu sıra içinde ilerlemektedir: uyaran → fizyolojik uyarılma → hızlı yorum → dürtüsel tepki → sosyal sonuç.

Bu nedenle çocuklarla yürütülen müdahalelerin yalnızca davranışı baskılamaya odaklanması yeterli olmayabilir. Daha işlevsel bir yaklaşım, çocuğun içsel deneyimlerini fark etme, bedensel sinyalleri tanıma, düşünceler ile gerçeklik arasında mesafe kurma, duygularını isimlendirme ve dürtü ile davranış arasına kısa da olsa bir seçim alanı yerleştirme becerilerini geliştirmektir.

Son yıllarda mindfulness temelli müdahaleler çocuklarda dikkat düzenleme, beden farkındalığı ve öz-düzenleme becerilerini desteklemede etkili araçlar olarak görülmektedir. Mindfulness uygulamaları çocuğun şu anki deneyimine dikkatini yöneltmesini, bedensel duyumlarını gözlemlemesini ve içsel yaşantısına daha az otomatik tepki vermesini destekler. Buna paralel olarak Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT), zorlayıcı içsel deneyimlerin ortadan kaldırılmasını değil, onlarla daha esnek bir ilişki kurulmasını hedefleyen bir model sunar. ACT'nin temel amacı psikolojik esnekliği artırmaktır. Psikolojik esneklik, bireyin zorlayıcı düşünce ve duygular varlığını sürdürürken, davranışlarını değerleri doğrultusunda yönlendirebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Hayes et al., 2006).

Bu çalışma, dikkat, dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlükleri gösteren ilkokul çağındaki çocuklar için geliştirilen 10 oturumluk mindfulness ve ACT temelli psikolojik esneklik programını tanıtmayı amaçlamaktadır. Programın odak noktası semptom baskılamak değil, çocuğun davranış öncesi farkındalığını artırmak, içsel deneyimlerle temasını güvenli hale getirmek ve değer temelli davranış seçimini desteklemektir.

2. Kuramsal Çerçeve

2.1 Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Psikolojik Esneklik

Kabul ve Kararlılık Terapisi, bağlamsal davranış bilimleri içinde yer alan ve bireyin psikolojik esnekliğini artırmayı hedefleyen bir yaklaşımdır. ACT'ye göre psikolojik zorlukların önemli bir bölümü, bireyin düşünce, duygu ve bedensel yaşantılarıyla katı, kaçınmacı ya da füzyona dayalı bir ilişki kurmasından kaynaklanır. Bu durum çocuklarda *"öfkeliyim, o halde bağırmalıyım*", "*kötü hissediyorum, o halde kaçmalıyım*" ya da "*aklıma böyle bir düşünce geldiyse bu kesin doğrudur*" gibi daha somut ve davranışa yakın örüntüler biçiminde görülebilir.

ACT modeli psikolojik esnekliği destekleyen altı temel süreçten oluşur: an'da kalma, kabul, bilişsel ayrışma, bağlamsal benlik, değerler ve değer temelli eylem. Çocuklarla yapılan uygulamalarda bu süreçler soyut kavramlar olarak değil, metaforlar, oyunlar, resimler, kısa deneyimsel egzersizler ve günlük yaşam örnekleri üzerinden somutlaştırılarak öğretilir.

Böylece çocukların yalnızca düşünsel düzeyde değil, davranışsal ve deneyimsel düzeyde öğrenmeleri hedeflenir.

2.2 İlişkisel Çerçeve Kuramı (RFT)

ACT'nin kuramsal altyapısını İlişkisel Çerçeve Kuramı (Relational Frame Theory; RFT) oluşturmaktadır (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). RFT, dil ve bilişin davranışsal bir açıklamasını sunar ve insanların çevresel olayları doğrudan deneyimledikleri kadar, onlar arasında kurdukları anlam ilişkileri üzerinden de değerlendirdiklerini öne sürer. Çocuklar sosyal deneyimlerden sonra belirli ilişkisel ağlar kurabilirler. Örneğin bir çocuk için şu tür bir ağ oluşabilir: "*yüksek ses = kızgınlık*", "*kızgınlık = tehlike*", "*tehlike = hemen kendimi korumalıyım".* Böyle bir ilişkisel yapı, sonraki sosyal durumlarda davranışı otomatik biçimde etkileyebilir.

Bu nedenle müdahalenin amacı düşüncelerin doğru ya da yanlış olup olmadığını tartışmak değildir. Daha çok, bu düşüncelerin ve anlam ağlarının davranış üzerindeki katı belirleyiciliğini azaltmak hedeflenir. Düşünceleri "*sadece düşünce*", duyguları "*sadece gelen bir iç yaşantı"*, dürtüleri ise "*gelip geçen davranma çağrıları*" olarak gözlemleyebilmek, çocuk için önemli bir esneklik alanı yaratır.

2.3 Transdiagnostik Yaklaşım

ACT'nin önemli güçlü yanlarından biri transdiagnostik bir model sunmasıdır. Başka bir deyişle bu yaklaşım, yalnızca tek bir tanı grubuna özgü belirtileri değil, farklı psikolojik güçlüklerin ortak süreçlerini hedefler. Duygu düzenleme güçlüğü, kaçınma, katı düşünce örüntüleri, yüksek içsel reaktivite ve düşük davranışsal esneklik; dikkat sorunları, kaygı belirtileri, öfke problemleri, sosyal uyum güçlükleri ve dışavurumcu davranışlar gibi birçok alanda görülebilen ortak mekanizmalardır. Bu nedenle psikolojik esneklik temelli müdahaleler farklı klinik profillerde uygulanabilir bir çerçeve sunmaktadır.

3. Yöntem

3.1 Katılımcı

Program 8–10 yaş aralığında, ilkokul ikinci sınıfa devam eden, dikkat sürdürme, dürtü kontrolü ve duygu düzenleme alanlarında güçlükler gösteren dört çocukla bireysel olarak uygulanmıştır. Çalışmaya dahil edilen olgular çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanı tarafından yapılan klinik değerlendirme sonucunda terapiye yönlendirilmiştir. Bu çalışmada herhangi bir DSM tanı kategorisine odaklanılmamıştır. Vaka formülasyonu, Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) yaklaşımında yer alan psikolojik esneklik süreçleri temel alınarak oluşturulmuştur.

Çocukların klinik gözlem ve görüşmelerde öne çıkan güçlük alanları; yoğun duygusal uyarılma anlarında hızlı tepki verme, özellikle engellenme ve rekabet durumlarında öfke düzeyinin yükselmesi, zaman zaman sosyal etkileşimleri sözel değil fiziksel yollarla başlatma, bekleme ve sırada kalma güçlüğü ile duygularını ifade etmekte zorlanma olarak belirlenmiştir.

3.2 Ölçme Aracı

Müdahale öncesi ve sonrasında çocukların farkındalık düzeyini değerlendirmek amacıyla Çocuk ve Ergenler için Mindfulness Ölçeği (Child and Adolescent Mindfulness Measure; CAMM) kullanılmıştır. Ölçek, çocukların içsel deneyimlerine farkındalıkla yaklaşma ve bu deneyimlere daha kabul temelli yanıt verebilme eğilimini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Ayrıca değerlendirme sürecinde çocukların davranışsal ve duygusal işlevselliğini daha geniş bir çerçevede incelemek amacıyla ebeveyn formu olan Child Behavior Checklist (CBCL) ve öğretmen formu olan Teacher Report Form (TRF) kullanılmıştır.

3.3 Uygulama Biçimi

Program haftada bir kez olmak üzere toplam 10 oturum şeklinde planlanmıştır. Her oturum yaklaşık 50 dakika sürmüştür. Oturumlar yapılandırılmış olmakla birlikte çocuğun yaşına, dikkat süresine ve duygusal durumuna göre esnek biçimde yürütülmüştür.

Her oturum genel olarak dört bölümden oluşmuştur: kısa bir bedensel farkındalık ya da mindfulness egzersizi, önceki haftanın gözden geçirilmesi,yeni becerinin metafor ve oyun temelli öğretimi, haftalık ev egzersizinin planlanması.

4. Müdahale Programı

Programın genel oturum yapısı Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. ACT ve Mindfulness Temelli Psikolojik Esneklik Programının Oturum İçerikleri

Oturum	Tema	Metafor	Temel Beceriler	Uygulama
1	Tanışma ve güven oluşturma	Keşif yolculuğu	Terapötik ilişki, güven, odaklanma becerileri	Dikkati an'a getirme, Dağılan Zihni Farketme
2	Bedensel farkındalık	Vücudum bir dedektif	Bedensel sinyalleri fark etme	Kıpır Diyor ki
3	Beş Duyu Farkındalığı	Duyu Dedektifi	5 duyu farkındalığı	Duyusal farkındalık oyunu
4	Düşüncelerle tanışma	Zihin hikâye anlatır	Düşünce farkındalığı	Düşünce balonları
5	Bilişsel ayrışma (defüzyon)	Bulutlar geçiyor	Düşüncelerle mesafe kurma	Bulut egzersizi
6	Duygu farkındalığı	Duygular misafir	Duyguları tanıma ve isimlendirme	Duygu haritası, bedende duyguları gösterme
7	Dürtü ile kalma	Dürtü dalgası	Bekleme, tepkiyi erteleme	Nefes ve bekleme egzersizi
8	Değerler	Süper arkadaş	Değer temelli davranış seçimi	Değer kartları
9	Zor duygular ile kalabilme	Okul sahnesi	Beceri genelleme	Rol/play oyunları
10	Şefkat ve öz-şefkat	Şefkat Oyunu	Kendine destekleyici yaklaşım	Şefkat egzersizi

Aşağıda her oturum daha ayrıntılı biçimde sunulmuştur.

4.1 Oturum 1: Tanışma ve Güven Oluşturma

İlk oturumda temel amaç, çocukla güven temelli bir ilişki kurmak ve programı çocuğun gelişim düzeyine uygun biçimde tanıtmaktır. Oturumda "keşif yolculuğu" metaforu kullanılmıştır. Çocuğa, bu çalışmanın kendi zihnini, bedenini ve duygularını keşfetmesine yardım edecek bir yolculuk olduğu anlatılmıştır. Oturum boyunca çocuğun kendisini güvende hissetmesi, sürece aktif katılım göstermesi ve terapötik ortamı *"yanlış yapmanın sorun olmadığı bir öğrenme alanı"* olarak deneyimlemesi hedeflenmiştir. Odaklanma, dikkat temaları üzerinde ayrıca durulmuştur.

Terapötik hedef: Terapötik ilişki kurmak, güven oluşturmak, programın amacını tanıtmak.

Metafor: Keşif yolculuğu.

Ev egzersizi: Çocuktan hafta boyunca kendisini mutlu eden, zorlayan ya da sinirlendiren üç farklı olayı fark etmeye çalışması istendi. Bunları ayrıntılı yazması beklenmedi; yalnızca "*bugün hoşuma giden bir şey*", "*bugün zorlandığım bir şey*" şeklinde basit fark etme görevi verildi. Amaç, çocuğun günlük yaşantısına içsel ve dışsal olaylar açısından daha dikkatli bakmaya başlamasıdır. Ek olarak dikkatin dağıldığı an'ları fark etmesi amaçlanmıştır.

4.2 Oturum 2: Bedensel Farkındalık

İkinci oturumda duyguların yalnızca zihinde değil, bedende de hissedildiği üzerinde durulmuştur. Çocuklarla öfke, heyecan, korku ve sıkılma gibi duyguların çoğu zaman kalp atışında hızlanma, ellerde sıkılma, yüzde ısınma, karında kasılma gibi bedensel işaretlerle geldiği konuşulmuştur. *"Vücudum bir dedektif"* metaforu ile beden sinyallerinin davranış öncesi ipuçları sunduğu vurgulanmıştır. Oturumda Kıpır Diyor Ki oyunu kullanılarak hem dikkat hem de bedensel komutları izleme, durma ve başlama becerisi çalışılmıştır.

Terapötik hedef: Bedensel uyarılmayı ve duyguların bedensel işaretlerini fark etmeyi öğretmek.

Metafor: Vücudum bir dedektif.

Ev egzersizi: Çocuktan hafta boyunca öfke, heyecan veya üzüntü hissettiği anlarda vücudunda neler olduğunu fark etmeye çalışması istendi. Örneğin "kalbim hızlı", "eller sıkılı?", "yüz gergin" gibi sorular üzerinden bedensel işaretleri yakalaması teşvik edildi. Amaç, duygusal yükselmenin davranıştan önce bedende başladığını fark etmesidir.

4.3 Oturum 3: An'da Kalma

Bu oturumda dikkatin şimdiki ana yönlendirilmesi çalışılmıştır. Çocuklara zihnin bazen geçmişte olan bir şeye, bazen de biraz sonra olacak bir şeye giderek dağılabileceği, ancak istenildiğinde tekrar "şimdi ve burada"ya getirilebileceği anlatılmıştır. "Zihin kamerası" metaforu kullanılmış, bir kameranın odaklandığı şeyi netleştirmesi gibi dikkatin de şu anki deneyime getirilebileceği üzerinde durulmuştur.

Terapötik hedef: Anlık deneyime dikkat yöneltme, dikkat dağınıklığını fark etme ve dikkati geri getirme becerisini geliştirmek.

Metafor: Zihin kamerası.

Ev egzersizi: Çocuktan her gün bir kez kısa bir "beş duyuyla fark etme" oyunu yapması istendi: etrafında gördüğü üç şeyi, duyduğu iki sesi ve bedeninde hissettiği bir duyumu fark etmesi. Bu

ev egzersizinin amacı, çocuğun yalnızca duygusal yoğunluk anlarında değil, gündelik hayat içinde de dikkatini düzenleme becerisini güçlendirmektir.

4.4 Oturum 4: Düşüncelerle Tanışma

Dördüncü oturumda çocuğa zihnin sürekli düşünceler, tahminler, hatırlatmalar ve hikâyeler ürettiği anlatılmıştır. Bu düşüncelerin bazen yardımcı, bazen ise zorlayıcı olabileceği konuşulmuştur. Çocuğun zihninden geçen bazı düşünceler "düşünce balonları" şeklinde resmedilmiştir. Amaç, çocuğun düşüncelerini ilk kez açık biçimde nesneleştirmeye başlamasıdır.

Terapötik hedef: Düşünceleri fark etmek, düşünce ile olay arasında ayrım kurmaya başlamak.

Metafor: Zihin hikâye anlatır.

Ev egzersizi: Çocuktan hafta içinde aklına sık gelen bazı düşünceleri fark etmeye çalışması istendi. Bunları yazmak zorunda değildi; ancak "zihnim bana şimdi ne söylüyor?" sorusunu kendine sorması teşvik edildi. Amaç, düşüncelerin otomatik olarak davranışı yönetmesindense, önce fark edilen bir olay haline gelmesidir.

4.5 Oturum 5: Bilişsel Ayrışma (Defüzyon)

Bu oturumda düşüncelerin gerçekliğin kendisi değil, zihnin ürettiği olaylar olduğu üzerinde durulmuştur. Bunun için "bulutlar geçiyor" metaforu kullanılmıştır. Çocuğa, gökyüzündeki bulutlar gibi düşüncelerin de gelip geçebileceği, bazılarının karanlık, bazılarının hafif olabileceği, ancak hiçbirinin gökyüzünün tamamı olmadığı anlatılmıştır. Çocuk zorlayıcı düşüncelerini hayali bulutların üzerine yerleştirme egzersizi yapmıştır.

Terapötik hedef: Düşüncelerle mesafe kurmak, düşünceye yapışmadan onu fark etmek.

Metafor: Bulutlar geçiyor.

Ev egzersizi: Çocuktan zorlayıcı bir düşünce geldiğinde içinden "bu sadece bir düşünce" demeyi denemesi istendi. Ayrıca düşüncenin hemen ardından davranmak yerine birkaç saniye beklemesi teşvik edildi. Böylece düşünce ile davranış arasına bir mikro-duraklama yerleştirilmesi amaçlandı.

4.6 Oturum 6: Duygu Farkındalığı

Altıncı oturumda duyguların isimlendirilmesi, bedenle bağlantısının fark edilmesi ve duyguların gelip giden deneyimler olarak görülmesi hedeflenmiştir. "Duygular misafir" metaforu kullanılarak her duygunun eve gelen bir misafir gibi bazen kısa, bazen uzun süre kalabileceği, ancak sonunda değişeceği anlatılmıştır. Duyguların kötü ya da yasak olmadığı, yalnızca bize bir şey anlattığı vurgulanmıştır.

Terapötik hedef: Duyguları fark etmek, isimlendirmek ve duygularla daha kabul edici bir ilişki kurmak.

Metafor: Duygular misafir.

Ev egzersizi: Çocuktan gün içinde yaşadığı en az bir duyguyu isimlendirmesi istendi. "Bugün sinirlendim", "bugün heyecanlandım", "bugün üzüldüm" gibi basit fark etmeler yeterli görüldü.

Amaç, duyguların davranıştan önce fark edilmesini ve sözcüklerle ifade edilebilir hale gelmesini sağlamaktır.

4.7 Oturum 7: Dürtü ile Kalma

Yedinci oturumda davranma isteği ile hemen davranmak arasındaki fark çalışılmıştır. Çocuğa, bazı anlarda içinden bağırmak, vurmak, kaçmak ya da oyunu bırakmak gelebileceği; ancak bu dürtünün de tıpkı bir dalga gibi yükselip sonra azalabileceği anlatılmıştır. "Dürtü dalgası" metaforu ile dürtünün geçici olduğu vurgulanmıştır.

Terapötik hedef: Dürtüyü fark etmek, davranışı ertelemek ve bekleme toleransını artırmak.

Metafor: Dürtü dalgası.

Ev egzersizi: Çocuktan öfke ya da acele etme hissi geldiğinde üç derin nefes alıp beklemeyi denemesi istendi. Burada amaç mükemmel başarı değil, dürtü anında "hemen yap" yerine "biraz bekle" deneyimini yaşatmaktır. Ebeveynden de çocuğun bu beceriyi denediği anları fark edip sözel olarak desteklemesi istendi.

4.8 Oturum 8: Değerler ve Nasıl Biri Olmak İstiyorum?

Sekizinci oturumda çocuğun davranışlarını yalnızca kurallar üzerinden değil, nasıl biri olmak istediği üzerinden düşünmesi amaçlandı. "Süper arkadaş" metaforu kullanılarak iyi arkadaşlık, yardımseverlik, saygı, cesaret, sabır gibi değer temaları konuşuldu. Çocukla birlikte "nasıl biri olmak istiyorum?" sorusu somut örneklerle ele alındı.

Terapötik hedef: Değer farkındalığı geliştirmek ve davranış seçiminde değerleri referans almak.

Metafor: Süper arkadaş.

Ev egzersizi: Çocuktan hafta boyunca "süper arkadaş" gibi davrandığı en az bir anı fark etmesi istendi. Bu, bir arkadaşını beklemek, özür dilemek, sözel istemek ya da yardım etmek gibi küçük davranışlar olabilir. Amaç, davranış düzenlemesini yalnızca "yapma" üzerinden değil, "nasıl biri olmak istiyorum?" sorusu üzerinden kurmaktır.

4.9 Oturum 9: Zor Durum Provaları

Dokuzuncu oturumda öğrenilen becerilerin günlük yaşam senaryolarına aktarılması hedeflenmiştir. Okulda sıraya girme, kaybetme, bekleme, yanlış anlaşılma, oyuna alınmama ya da öğretmen tarafından düzeltme alma gibi tetikleyici durumlar rol oyunları ile canlandırılmıştır. Böylece çocuk, gerçek yaşamda karşılaşabileceği durumlarda öğrendiği becerileri prova etmiştir.

Terapötik hedef: Öğrenilen farkındalık, defüzyon, duygu farkındalığı ve değer temelli davranış becerilerini günlük yaşama genellemek.

Metafor: Okul sahnesi.

Ev egzersizi: Çocuktan hafta içinde zor bir durum yaşadığında öğrendiği becerilerden en az birini kullanmayı denemesi istendi. Örneğin önce nefes almak, duygusunu isimlendirmek,

aklından geçen düşünceyi fark etmek ya da sözel istemeyi seçmek gibi. Amaç, becerilerin terapi odasından günlük yaşama taşınmasıdır.

4.10 Oturum 10: Şefkat ve Öz-Şefkat

Son oturumda çocukların zor duygular ve hatalar karşısında kendilerine daha destekleyici yaklaşabilmeleri üzerinde durulmuştur. Bu oturumda şefkat oyunu metaforu kullanılmıştır. Çocuğa küçük bir fasulye tohumunun hemen büyümediği, suya, zamana, ışığa ve bakıma ihtiyaç duyduğu anlatılmıştır. Aynı şekilde insanların da öğrenirken hata yapabileceği, bazen zorlanabileceği, ancak sabır ve şefkatle gelişebileceği vurgulanmıştır. Bu metafor çocukların “hemen yapamadım, o halde başaramıyorum” şeklindeki katı değerlendirmelerini yumuşatmak için kullanılmıştır.

Terapötik hedef: Öz-şefkat geliştirmek, hata ve zorlanma karşısında kendine daha destekleyici yaklaşabilmek.

Metafor: Şefkat Oyunu

Ev egzersizi: Çocuktan zorlandığı ya da hata yaptığı bir anda kendisine söyleyebileceği destekleyici bir cümle seçmesi istendi. Örneğin “öğreniyorum”, “şu an zor ama deneyebilirim”, “bir nefes alıp yeniden bakabilirim” gibi. Amaç, çocukta kendilikle kurulan içsel ilişkiyi daha yargısız ve destekleyici hale getirmektir.

5. Ev Egzersizlerinin Ayrıntılı Yapısı

Programın önemli bileşenlerinden biri, her oturum sonunda verilen kısa ev egzersizleridir. Bu ev egzersizleri müdahalenin genellenebilirliği açısından kritik görülmüştür. Terapi odasında öğrenilen becerilerin gündelik yaşam bağlamlarında tekrar edilmesi, psikolojik esneklik süreçlerinin daha kalıcı hale gelmesini desteklemektedir.

İlk haftalardaki ev egzersizleri daha çok fark etme temellidir. Çocuktan kendisini zorlayan durumları, bedensel işaretleri ve basit duyguları fark etmesi istenmiştir. Böylece çocuk, duygusal reaktivite yaşamadan önce ortaya çıkan erken ipuçlarını yakalamaya başlamıştır. Orta haftalarda verilen ev ödevleri düşünce ve duygularla ilişki kurma biçimini değiştirmeye yöneliktir. “Bu sadece bir düşünce”, “bu duygu şu anda burada” gibi kısa içsel ifadeler, bilişsel ayrışma ve kabul süreçlerini günlük yaşama taşıma amacı taşımıştır.

Daha sonraki haftalarda verilen egzersizler davranışsal seçim ve genelleme odaklıdır. Çocuk, zor bir anda üç nefes almak, bir süre beklemek, bir duyguyu isimlendirmek ya da sözel istemeyi denemek gibi spesifik davranışlar üzerinde çalışmıştır. Son haftalarda ise ev egzersizleri değerler ve öz-şefkat boyutuna taşınmıştır. Çocuk, “bugün nasıl biri olmak istedim?” ve “zorlandığımda kendime nasıl davranabilirim?” soruları üzerinden günlük yaşam deneyimlerini anlamlandırmaya davet edilmiştir.

Bu yapı, programın yalnızca seans içinde kalan bir müdahale olmamasını; ev, okul ve sosyal ortamlar içinde tekrar edilen bir öğrenme sürecine dönüşmesini hedeflemiştir.

6. Bulgular

Bulgular

Müdahale süreci sonunda klinik gözlemler ile ön-test/son-test bulguları birlikte değerlendirildiğinde, olumlu yönde bir değişim örüntüsü gözlenmiştir. Müdahale sonrasında çocukların öfke tepkilerinin şiddetinde ve ortaya çıkış hızında azalma, bekleme toleransında artış, sosyal etkileşimleri sözel yollarla başlatma eğiliminde güçlenme ve duygularını isimlendirme becerilerinde gelişme dikkat çekmiştir. Özellikle yoğun duygusal anlarda davranış öncesinde kısa süreli de olsa durabilme, nefes alma ya da duygusunu ifade edebilme gibi mikro-düzenleme becerilerinin ortaya çıkması klinik açıdan anlamlı bulunmuştur.

Uygulama öncesi ve sonrasında kullanılan Çocuk ve Ergenler için Mindfulness Ölçeği (Child and Adolescent Mindfulness Measure; CAMM) sonuçları, müdahale sonrasında farkındalık düzeyinde artış olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, çocukların içsel yaşantılarına daha dikkatli yaklaşabildiklerini ve bu yaşantılara daha az otomatik tepki verme eğilimi geliştirdiklerini düşündürmektedir.

Davranışsal ve duygusal işlevselliği değerlendirmek amacıyla kullanılan Child Behavior Checklist (CBCL) ve Teacher Report Form (TRF) sonuçları da müdahale sonrasında dikkat sorunları, dürtüsellik ve dışa yönelim sorunları alanlarında azalma eğilimine işaret etmiştir. Özellikle öğretmen bildirimlerinde, sınıf içinde bekleme, yönerge takibi ve akran etkileşimleri açısından daha düzenli davranış örüntülerinin gözlendiği bildirilmiştir.

Ölçüm sonuçları tek başına kesin çıkarımlar yapmak için yeterli olmamakla birlikte, klinik gözlem bulguları ile birlikte değerlendirildiğinde müdahalenin çocukların farkındalık, duygu düzenleme ve davranış kontrolü becerileri üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğine işaret etmektedir.

7. Tartışma

Bu çalışmada sunulan mindfulness ve ACT temelli psikolojik esneklik programının, ilkokul çağındaki çocuklarda duygu düzenleme, dürtü kontrolü ve davranış öncesi farkındalık alanlarında olumlu değişimlerle ilişkili olduğu görülmüştür. Programın temel hedefi davranışı baskılamak ya da yalnızca dışavurumcu belirtileri azaltmak değil; çocuğun bedenini, duygularını, düşüncelerini ve dürtülerini fark ederek bunlarla daha esnek bir ilişki kurabilmesini sağlamaktır. Bulgular, bu hedefin klinik gözlem düzeyinde desteklendiğini göstermektedir.

Programın bedensel farkındalık ve mindfulness temelli başlangıç oturumları, çocuğun duygusal yükselmeyi davranışa dönüşmeden önce fark etmesine yardımcı olmuş olabilir. Bu, özellikle öfke ve engellenme durumlarında bedensel belirtilerin tanınmasıyla ilişkilidir. Düşünce farkındalığı ve defüzyon oturumları ise çocuğun zihninden geçen içeriklerle daha mesafeli bir ilişki kurmasına katkı sağlamış olabilir. Duygu farkındalığı ve dürtü ile kalma oturumları, duygu-davranış bağlantısının otomatikliğini zayıflatmış ve kısa da olsa bir seçim alanı oluşturmuş görünmektedir.

Programın değerler odaklı boyutu özellikle önemlidir. Çocuklarda davranış değişikliği çoğu zaman yalnızca "yapmamalısın" şeklindeki dışsal yönlendirmelerle sınırlı kaldığında kalıcılığı azalabilir. Buna karşın "nasıl biri olmak istiyorum?" sorusu üzerinden kurulan değer temelli yaklaşım, davranışın daha içselleştirilmiş bir bağlamda ele alınmasını sağlar. Bu çalışmada

"süper arkadaş" gibi gelişimsel olarak uygun metaforların kullanılması, değerlerin çocuk tarafından somut biçimde anlaşılmasına yardımcı olmuştur.

Öz-şefkat bileşeni de programın dikkat çekici yönlerinden biridir. Çocuklar duygusal yoğunluk yaşadıklarında ya da hata yaptıklarında sıklıkla kendilerine karşı sert, utanma temelli veya kaçınmacı tutumlar geliştirebilmektedir. Fasulye hikâyesi metaforu aracılığıyla gelişmenin zaman, sabır ve bakım gerektirdiğinin vurgulanması; çocuğun kendisiyle daha yumuşak ve destekleyici bir ilişki kurmasına katkı sağlamış olabilir. Bu, yalnızca duygusal rahatlama değil, aynı zamanda öğrenmeye yeniden açık hale gelme açısından da önemlidir.

Bu bulgular, ACT'nin transdiagnostik doğası ile de uyumludur. Program yalnızca öfke kontrolüne değil, dikkat düzenleme, dürtüsellik, duygusal farkındalık, sosyal uyum ve kendilikle ilişki gibi birden fazla sürece temas etmektedir. Bu yönüyle yalnızca tek bir belirtinin azaltılmasını değil, daha genel bir psikolojik esneklik artışını hedefleyen bir müdahale olarak değerlendirilebilir.

8. Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalar

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı katılımcı sayısının sınırlı olmasıdır. Bu nedenle bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Gelecek araştırmalarda daha geniş örneklemler, ebeveyn değerlendirmeleri, davranışsal gözlem formları ve mümkünse izleme ölçümleri kullanılması programın etkililiğini daha güçlü biçimde ortaya koyacaktır.

Bununla birlikte mevcut çalışma, mindfulness ve ACT temelli psikolojik esneklik programlarının ilkokul çağındaki çocuklarda olumlu gelişmeleri destekleyebileceğine dair ön bulgular sunmaktadır. Daha fazla çocukla, farklı bağlamlarda ve daha yapılandırılmış araştırma tasarımlarıyla yürütülecek çalışmalar; bu programın etkililiğini, hangi çocuk profillerinde daha işlevsel olduğunu ve hangi bileşenlerin değişimde daha belirleyici rol oynadığını daha açık biçimde ortaya koyabilir.

Kaynaklar

Dodge, K. A. (1986). A social information processing model of social competence in children. *Minnesota Symposium on Child Psychology, 18*, 77–125.

Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment, 23*(3), 606–614. https://doi.org/10.1037/a0022819

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Springer.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2013). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 141–168. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185642

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865–878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101. https://doi.org/10.1080/15298860309032

Semple, R. J., & Lee, J. (2011). *Mindfulness-based cognitive therapy for anxious children: A manual for treating childhood anxiety*. New Harbinger Publications.

Sürücü, Ö. (2025). *Yavru köpek zihnimi eğitiyorum: Çocuklar için hikâyelerle mindfulness*. Destek Yayınları.

Zelazo, P. D., & Lyons, K. E. (2012). The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives, 6*(2), 154–160. https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00241.x

P-028 Atomoksetin Tedavisi Sonrası Gelişen Psikotik Belirtiler: Osb ve Dehb Tanılı Bir Olgu

Sevim Gencel Karaaslan[1], Cihan Aslan[2]
1 Hacettepe Üniversitesi
2 Hacettepe Üniversitesi

Giriş Atomoksetin, FDA tarafından onaylanan , dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu(DEHB) tedavisinde kullanılan bir ilaçtır. Genel olarak güvenli kabul edilmekle birlikte, nadiren psikotik ya da manik belirtilerle ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) eş tanısı bulunan çocuklarda bu tür ağır nöropsikiyatrik advers etkilerle ilgili veri sınırlıdır. Bu olgu sunumunda, OSB tanısı bulunan 6 yaşındaki bir erkek çocukta atomoksetin tedavisi sonrası gelişen akut psikotik belirtiler sunulmuştur. Olgu Altı yaş 3 aylık erkek hasta, 3 yaşında OSB tanısı almıştır. Yaklaşık üç yıldır agresyon ve ajitasyon belirtileri nedeniyle risperidon 0,5 mg/gün kullanmaktadır. Psikiyatrik aile öyküsünde psikoz, bipolar bozukluk ya da başka bir psikiyatrik hastalık olmadığı bilinmektedir. Okula başlamasının ardından dikkat süresinde kısalık, yönergeleri sürdürmede güçlük şikayetleri de olması sebebi ile DEHB tanısı almıştır. İlk olarak metilfenidat 10 mg/gün başlanmıştır.Ancak kullanımın ilk iki gününde döküntü ve agresyonda artış gelişmesi üzerine tedavi sonlandırılmıştır. Sonrasında hastaya atomoksetin 0,5 mg/kg/gün dozunda başlanmıştır. Hastada tedavinin üçüncü gününde ani başlangıçlı davranış değişikliği, korkulu bakışlar ve görsel varsanılar başladığı ancak ailenin bu durumu o sırada yaşadığı çevresel stres etkenleriyle ilişkilendirdiği için hastaneye başvurmadığı öğrenilmiştir. Yaklaşık bir hafta sonra atomoksetin dozu 1 mg/kg/gün'e çıkarıldıktan sonra şikayetleri belirgin şekilde şiddetlendiği öğrenilmiştir. Hastada "polisler geldi", "annemi öldürdüler", "babamı kaçırdılar", "babamı öldürmeyecekler değil mi?" şeklinde perseküsyon sanrıları, yoğun korku, ağlama, saklanma davranışı, motor huzursuzluk ve belirgin anksiyete belirtileri izlenmesi üzerine annesi tarafından acil servise getirilmiştir. Acil servisteki değerlendirmede bilinci açık, koopere ancak belirgin anksiyetesi olduğu, organize olmayan ancak yoğun korku içeren psikotik bulgular gözlenmiştir. Fizik muayene ve nörolojik muayene doğal olan hastanın psikiyatri dışı etiyolojiyi dışlamaya yönelik yapılan laboratuvar incelemeleri, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve beyin omurilik sıvısı incelemesi normal bulunmuştur. Klinik tablonun atomoksetin başlanması ve doz artışı ile yakın zamansal ilişkisi dikkate alınarak ilaç kesilmiştir. İzleyen 48 saat içinde psikotik belirtiler tamamen gerilemiştir, anksiyetesi belirgin olarak azalmıştır ve hasta premorbid işlevselliğine dönmüştür. Olguda Naranjo Advers İlaç Reaksiyonu Olasılık Ölçeği skoru 8 olarak hesaplanmıştır. (muhtemel ilaç yanetkisi) Hastanın 1 yıllık poliklinik izlemi boyunca psikotik belirti nüksü gözlenmemiştir. Tartışma Bu olgu, atomoksetinin çocukluk çağında nadir de olsa akut psikotik belirtilerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Belirtilerin ilaç başlanmasından kısa süre sonra ortaya çıkması, doz artışı ile şiddetlenmesi, organik incelemelerin normal bulunması ve ilacın kesilmesini takiben hızla düzelmesi, ilaçla ilişkili advers reaksiyon olasılığını güçlü biçimde desteklemektedir. Literatürde atomoksetinle ilişkili halüsinasyon, mani ve psikoz benzeri tablolar çoğunlukla olgu bildirimleri ve farmakovijilans verileri üzerinden tanımlanmaktadır. Özellikle OSB eş tanısı bulunan çocuklarda veri son derece

sınırlıdır. Olgumuzun küçük yaşta olması, metilfenidat intoleransı öyküsü bulunması ve risperidon tedavisi sürerken bu tablonun gelişmesi dikkat çekmektedir. Bu nedenle OSB eş tanısı olan çocuklarda atomoksetin başlanırken düşük dozla başlama, yavaş titrasyon ve yakın klinik izlem önem taşımaktadır. Sonuç OSB eş tanısı bulunan küçük çocuklarda atomoksetin tedavisi sırasında varsanı veya sanrısal içerik geliştiğinde ilaç ilişkili psikotik reaksiyon olasılığı akılda tutulmalıdır. Ayrıntılı ilaç öyküsü alınması ve şüpheli ilacın erken dönemde kesilmesi, hızlı klinik düzelme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Atomoksetin , dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu, psikoz, sanrı , varsanı, advers ilaç reaksiyonu

P-029 Antipsikotik Tabletlerde Laktoz Monohidratın Klinik Önemini Vurgulayan Olgu Sunumu

Elif Kepenek[1], Mustafa Dinçer[1], Berrin Bilgiç[1], Sibelnur Avcil[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Giriş Antipsikotik ilaçlar çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk ve davranım problemlerinin tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçların yan etkileri çoğunlukla etken maddeye atfedilse de, formülasyonlarında bulunan yardımcı maddeler de bazı hastalarda klinik açıdan önemli reaksiyonlara yol açabilmektedir. Laktoz monohidrat, oral tabletlerde en sık kullanılan yardımcı maddelerden biridir ve genellikle inert kabul edilir. Ancak bazı bireylerde laktoz intoleransı veya süt proteini alerjisi nedeniyle gastrointestinal ve dermatolojik reaksiyonlar gelişebilir. Ayrıca üretim sürecinde eser miktarda süt proteinleri (özellikle kazein) içerebilmesi, duyarlı kişilerde alerjik reaksiyon riskini artırmaktadır. Oral ilaçların büyük bir kısmının çeşitli eksipiyanlar içerdiği göz önüne alındığında, ilaç yan etkileri değerlendirilirken yalnızca etken maddeye odaklanmak yeterli değildir; formülasyonun tamamı dikkate alınmalıdır. Bu olgu sunumunda, risperidon tablet tedavisi sırasında ortaya çıkan dermatolojik ve gastrointestinal şikayetlerin tablet formundaki laktoz içeriği ile ilişkili olabileceği düşünülen bir hasta ele alınmaktadır. Olgu, psikiyatrik tedavi planlamasında yardımcı maddelerin de göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır. Olgu Sunumu 13 yaş 3 aylık kız hastanın 6 yaşından itibaren dikkat eksikliği belirtileri nedeniyle izlemde olduğu ve bu süreçte metilfenidat tedavisi aldığı öğrenilmiştir. 11 yaşında psikotik sanrılar ve hipomanik belirtiler gelişmesi üzerine tedavisi valproat ve risperidon tablet şeklinde düzenlenmiştir. İlerleyen dönemde valproat kesilmiş ve hasta yaklaşık 9 ay yalnızca risperidon ile takip edilmiştir. Davranış problemlerindeki artış nedeniyle 3 ay önce risperidon dozu 2 mg'dan 3 mg'a yükseltilmiştir. Doz artışından yaklaşık bir ay sonra hastada kaşıntı ve döküntü şeklinde dermatolojik bulgular ortaya çıkmış, buna karın ağrısı, şişkinlik ve gaz gibi gastrointestinal şikayetler eşlik etmiştir. Semptomların özellikle doz artışı sonrası belirginleşmesi üzerine hasta alerji polikliniğine yönlendirilmiştir. Değerlendirmede atopik dermatit öyküsü olduğu saptanmış ve testlerde süt proteini duyarlılığı ile laktoz intoleransı tespit edilmiştir. Laktozsuz diyet uygulanmasına rağmen şikayetlerin devam etmesi üzerine ilaç içerikleri incelenmiş ve risperidon tablet formunun laktoz monohidrat içerdiği belirlenmiştir. Bunun üzerine tedavi aynı dozda oral solüsyon formuna çevrilmiş, bu değişiklik sonrası dermatolojik ve gastrointestinal şikayetlerde belirgin gerileme gözlenmiştir. Tartışma Psikiyatrik ilaçların yan etkileri çoğunlukla etken maddeye atfedilse de, yardımcı maddeler de klinik açıdan önemli reaksiyonlara neden olabilir. Laktoz monohidrat, tablet formülasyonlarında yaygın kullanılan bir eksipiyan olup genellikle inert kabul edilmesine rağmen bazı hastalarda intolerans ve alerjik reaksiyonlara yol açabilmektedir. Üretim sürecinde eser miktarda süt proteini içerebilmesi, özellikle süt proteini alerjisi olan bireylerde reaksiyon riskini artırmaktadır. Literatürde laktoz içeren ilaçlara bağlı ürtiker, dermatit ve nadiren anafilaktik reaksiyonlar bildirilmektedir. Olguda dermatolojik ve gastrointestinal şikayetlerin diyet düzenlemesine rağmen devam etmesi, kullanılan risperidon tablet formunun laktoz içermesi ile ilişkilendirilmiş ve ilacın şurup formuna geçilmesiyle semptomların gerilemesi bu

ilişkiyi destekler nitelikte bulunmuştur. Şurup formuna geçildikten sonra semptomların gerilemesi, gelişen reaksiyonun etken maddeden ziyade tablet formülasyonunda bulunan eksipiyanlarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum özellikle pediatrik psikiyatri hastalarında ilaç seçimi yapılırken yalnızca etken maddelerin değil, yardımcı maddelerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Laktoz içeren tablet formülasyonları süt proteini alerjisi veya laktoz intoleransı olan hastalarda gastrointestinal ve dermatolojik reaksiyonlara yol açabilir. Bu nedenle özellikle alerjik öyküsü olan hastalarda ilaç formülasyonlarının içerikleri dikkatle değerlendirilmeli ve gerektiğinde alternatif ilaç formu (örneğin oral solüsyon) tercih edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: yardımcı maddeler yan etki

P-030 Hafif Düzeyde Entelektüel Yetersizliği Olan ve Cinsiyet Disforisi Belirtileri Gösteren Bir Ergende Cinsel İstismar Sonrası Travma Belirtileri: Çok Kaynaklı Değerlendirme ve Koruyucu Yaklaşımın Önemi

Ece Pabuşçu[1], Canem Kavurma[1]
1 S.b.ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Giriş: Cinsiyet çeşitliliği gösteren ya da cinsiyet disforisi belirtileri taşıyan çocuk ve ergenlerin akran zorbalığı, ayrımcılık ve farklı istismar türleri açısından daha kırılgan olabildiği; buna ek olarak engellilik ve özellikle entelektüel yetersizliğin varlığının şiddet ve cinsel istismar riskini daha da artırabildiği bildirilmektedir. Transgender/genişleyen cinsiyet kimliği olan ergenlerde çocukluk çağı psikolojik, fiziksel ve cinsel istismar oranları cisgender akranlara göre daha yüksektir; ayrıca çocukluk çağı engelliliği olan çocuklarda cinsel şiddet riski yaklaşık üç kat artmaktadır. Entelektüel yetersizliği olan çocukların doğrulanmış cinsel istismar bildirimlerinin, akranlarına göre daha yüksek olduğu da gösterilmiştir. Bu olgu sunumunda, hafif entelektüel yetersizliği olan ve uzun süredir cinsiyetle ilişkili belirtiler gösteren bir ergende, cinsel istismar sonrası gelişen travma belirtileri sunularak bu olgu grubunda erken fark etme, korunma ve cinsel eğitim gereksinimi tartışılmıştır. Olgu: Doğumda erkek cinsiyeti atanmış, 15 yaşında, 9. sınıf öğrencisi ergen; cinsel istismar sonrası kabus görme, korkular, yalnız yatamama ve içe kapanma yakınmalarıyla değerlendirilmiştir. Gelişim öyküsünde belirgin gecikme mevcuttu; yürüme 2 yaşında, ilk kelimeler 2–3 yaşlarında, tuvalet kontrolü 6 yaşında edinilmiştir. Klinik izlemde erken çocukluk döneminden itibaren bilişsel ve akademik gerilik dikkat çekmiştir. Konak RAM evrakına göre 11.12.2018 tarihinde uygulanan Leiter testinde takvim yaşı 8.1 iken zihin yaşı 4.75 ve zeka bölümü 58 olarak bildirilmiş; 13.09.2021 tarihli WISC-R değerlendirmesinde sözel IQ 53, performans IQ 62, toplam IQ 54 saptanmış ve hafif düzeyde zihinsel işlevsellik geriliği ile uyumlu bulunmuştur. Annenin anlatımına göre yaklaşık 2021'den itibaren kızlara özenme, kendini kızlara benzetmeye çalışma, kadınlara özgü aksesuar ve görünümle ilgili istekler başlamıştır. 2025 Kasım ayında adli görüşme kaydı bulunan olguda, 29.12.2025 tarihli değerlendirmede iki ay önce kuzeni tarafından cinsel istismar öyküsü olduğu, sonrasında kabuslar gördüğü, özgüveninin azaldığı, daha içine kapanık hale geldiği ve annesine sürekli failin cezaevinden çıkıp çıkmayacağını sorduğu öğrenilmiştir. 09.01.2026 kontrolünde yalnız yatmaktan korktuğu, olaylardan sonra kapının kilitli olup olmadığını tekrar tekrar kontrol ettiği, aynı şeyleri yeniden yaşayıp yaşamayacağına dair güvence arayışında olduğu görülmüştür. Karşı cinsten olmayı isteğinin devam ettiği öğrenilmiştir. Cümle tamamlama testinde "Keşke ben bu olayları yaşamasaydım" yanıtı dikkat çekmiştir. Öğretmen bilgi formlarında hafif düzey zihinsel yetersizlik, akademik başarının sınıf düzeyinde ya da altında olması, verilen işi bitirememe, uyarıları yeterince dikkate almama, karşı cinsle daha çok vakit geçirme ve "karşı cinsten biri gibi davranma" biçiminde gözlemler yer almıştır. Özbildirim temelli anksiyete puanlarında belirgin klinik yükselme olmamasına karşın, klinik görüşme, aile anlatımı ve öğretmen gözlemleri travma sonrası belirgin psikososyal etkilenmeye işaret etmiştir. Tartışma/Sonuç: Bu olgu, entelektüel yetersizlik ve cinsiyetle ilişkili belirtilerin birlikte bulunduğu ergenlerde cinsel istismar riskinin dikkatle

değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca travma belirtilerinin bu grupta özbildirim ölçeklerine sınırlı yansıyabileceği, bu nedenle çok kaynaklı değerlendirme yapılmasının kritik olduğu anlaşılmaktadır. Bu olgu gruplarında yalnızca semptom tedavisi değil; gelişim düzeyine uygun cinsel eğitim, beden sınırları ve rıza kavramlarının öğretilmesi, ailelerin istismar belirtileri ve korunma konusunda bilgilendirilmesi, okul işbirliği ve travma odaklı izlem büyük önem taşımaktadır. Gelişimsel yetersizliği olan ergenlere yönelik uygun cinsel sağlık danışmanlığı ve kapsamlı cinsellik eğitimi, istismar riskini azaltma ve yardım arama becerilerini artırma açısından temel koruyucu müdahalelerdendir.

Anahtar Kelimeler: Entelektüel Yeti Yitimi, İstismar, Cinsiyet Disforisi

P-031 Boğulma ve Kusma Korkusu ile Ortaya Çıkan Kaçıngan/kısıtlayıcı Yiyecek Alım Bozukluğu (Arfid): Anksiyete Temelli Bir Çocuk Olgusu

Denizhan Tanyolaç[1], **Nuray Özdemir**[2]
1 Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ergani Devlet Hastanesi

Giriş

Kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder; ARFID), bireyin gıda alımını miktar ve/veya çeşitlilik açısından belirgin biçimde kısıtlaması ile karakterize bir beslenme ve yeme bozukluğudur. DSM-5-TR'de ARFID; duyusal hassasiyet, yemeğe ilgisizlik ve yemenin olumsuz sonuçlarından korkma olmak üzere üç klinik profil ile tanımlanmaktadır (1).

Boğulma veya kusma korkusuna bağlı yemekten kaçınma davranışı çocuklarda özgül fobiler ve anksiyete bozuklukları ile örtüşebilmekte ve tanısal güçlük yaratabilmektedir (2). Bu olguda, sağlık kaygıları ve ayrılma anksiyetesi zemininde gelişen boğulma ve kusma korkusunun ARFID ile ilişkili klinik seyri sunulmaktadır.

Olgu

Beşinci sınıfa devam eden 11 yaşında kız hasta, artan kaygı belirtileri ve 3 aydır yemek yemekten kaçınma şikâyeti ile başvurdu. Aile öyküsünde annenin meme kanseri nedeniyle tedavi gördüğü ve hastanın kaygı belirtilerinin bu dönemin ardından başladığı öğrenildi. Başlangıçta sağlıkla ve annesinden ayrılmakla ilgili kaygıları olan hastada zamanla yutma sırasında boğulma ve kusma korkusu geliştiği bildirildi.

Ailesi, hastanın yemek yerken gıdaları çok küçük parçalara ayırarak ve oldukça yavaş tükettiğini, çorbayı ise tatlı kaşığı ile içtiğini belirtti. Aile tarafından getirilen video kaydında da hastanın gıdaları küçük parçalara ayırarak uzun süre çiğnediği ve yavaş tükettiği gözlenmiş, bu davranışın aile anlatımı ile uyumlu olduğu görülmüştür. Hastanın bu davranışın nedeni sorulduğunda "boğazımda kalacak diye korkuyorum" şeklinde ifade ettiği aktarıldı.

Hastayla yapılan görüşmede annesi ile ilgili yoğun kaygılar yaşadığı, annesine bir şey olacağı düşüncesi nedeniyle okula gitmekten kaçındığı öğrenildi. Uyku öyküsünde annesi uyuyana kadar yanında kalmak istediği ve zaman zaman gece uyanarak annesinin nefes alıp almadığını kontrol ettiği bildirildi. Yaklaşık 3 aydır mide bulantısı yaşadığı, yemek sırasında boğulmaktan ve kusmaktan korktuğu ve bu nedenle bazı gıdaları yutmaktan çekindiği ifade edildi.

Hastada belirgin kilo kaybı saptanmamakla birlikte beslenme çeşitliliğinde azalma ve yeme davranışında belirgin kısıtlanma mevcuttu. Klinik değerlendirme yarı yapılandırılmış görüşme ve klinik gözleme dayalı olarak yapılmış olup hasta kaçıngan/kısıtlayıcı yiyecek alım bozukluğu (ARFID) ve eşlik eden anksiyete belirtileri açısından değerlendirildi.

Hastaya farmakolojik tedavi olarak fluoksetin 10 mg/gün başlanmış, klinik yanıt doğrultusunda 20 mg/gün'e titre edilmiştir. İlaç tedavisi ile birlikte hastanın genel kaygı düzeyinde belirgin azalma gözlenmiştir. Farmakolojik tedaviye ek olarak bilişsel davranışçı terapi temelli psikoterapötik müdahaleler uygulanmıştır. Terapi sürecinde psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma ve kaçınılan gıdalara yönelik kademeli maruz bırakma teknikleri kullanılmıştır. İzlem sürecinde hastanın kaygı düzeyinde ve yemekle ilişkili kaçınma davranışlarında belirgin azalma gözlenmiştir.

Tartışma

ARFID'de yemekten kaçınma davranışı çoğu zaman yemenin olumsuz sonuçlarına ilişkin korkular ile ilişkilidir (3). Kusma ve boğulma korkusu bu klinik tabloda önemli tetikleyiciler arasında yer almaktadır. Bu olguda boğulma ve kusma korkusu özgül fobi ile örtüşen özellikler göstermekle birlikte, korkunun yeme davranışında belirgin kaçınma ve kısıtlamaya yol açması klinik tablonun ARFID'in "yemenin olumsuz sonuçlarından korkma" alt tipi ile daha uyumlu olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca hastada beslenme davranışında belirgin kısıtlanma olması, klinik tablonun yalnızca özgül fobi ile açıklanamayacağını desteklemektedir. Özgül fobi tanısı için DSM-5-TR'de belirtilen en az 6 aylık süre kriteri göz önünde bulundurulduğunda, bu olguda korku belirtilerinin yaklaşık 3 aydır devam etmesi özgül fobi tanısını desteklememektedir.

Annenin ciddi hastalık deneyimi sonrasında gelişen sağlık kaygılarının zamanla boğulma ve kusma korkusuna, ardından da yemekten kaçınma davranışına dönüştüğü düşünülmüştür. Literatürde ARFID'in sıklıkla anksiyete bozuklukları ile birlikte görülebileceği bildirilmektedir (2,3). Ayrıca hastanın yemek davranışına ilişkin gözlemler aile tarafından getirilen video kaydı ile doğrulanmış olup bu durum klinik değerlendirmenin objektifliğini desteklemektedir. Bu bulgular, çocukluk çağında gelişen sağlık kaygıları ve ayrılma anksiyetesi gibi anksiyete temelli süreçlerin ARFID gelişiminde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anksiyete temelli boğulma ve kusma korkusu, çocuklarda ARFID gelişiminin önemli ancak sıklıkla gözden kaçan bir tetikleyicisi olabilir.

Sonuç

ARFID çocukluk çağında anksiyete bozuklukları ile iç içe bir klinik tablo gösterebilir. Boğulma veya kusma korkusu ile ortaya çıkan yemekten kaçınma davranışlarında ARFID tanısının ayırıcı tanıda değerlendirilmesi önemlidir.

Bu olgu, çocukluk çağında gelişen sağlık kaygıları ve ayrılma anksiyetesi gibi anksiyete temelli süreçlerin ARFID gelişiminde rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler

ARFID; boğulma korkusu; emetofobi; ayrılma anksiyetesi; yeme bozukluğu

Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR).* Washington DC: APA Publishing; 2022.

2. Fisher MM, Rosen DS, Ornstein RM, et al. Characteristics of avoidant/restrictive food intake disorder in children and adolescents. *J Adolesc Health.* 2014;55:49–52.

3. Thomas JJ, Lawson EA, Micali N, et al. Avoidant/restrictive food intake disorder: a three-dimensional model of neurobiology with implications for etiology and treatment. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19:54.

P-032 Dirençli Epilepside Gözden Kaçan Bir Faktör: Anksiyete ve Uyku Düzeninin Nöbet Seyrine Olası Etkisi

Denizhan Tanyolaç[1], **Nuray Özdemir**[2]
1 Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Ergani Devlet Hastanesi

Giriş

Epilepsi çocukluk çağının en sık görülen kronik nörolojik hastalıklarından biridir ve olguların yaklaşık %20–30'unda uygun antiepileptik tedaviye rağmen nöbet kontrolü sağlanamayarak dirençli epilepsi gelişmektedir. Dirençli epilepsi; uygun seçilmiş ve tolere edilen en az iki antiepileptik ilacın yeterli doz ve sürede kullanılmasına rağmen nöbetlerin devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (1).

Epilepsili çocuk ve ergenlerde psikiyatrik komorbiditelerin prevalansı genel popülasyona göre belirgin olarak daha yüksektir; özellikle dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, anksiyete ve duygudurum bozuklukları sık görülen eşlik eden durumlardır (2). Psikososyal stres, emosyonel uyarılma ve uyku düzensizliği gibi faktörlerin epileptik ağların eksitabilitesini artırarak nöbet eşiğini düşürebileceği ve nöbet sıklığını etkileyebileceği düşünülmektedir (3,4). Bu nedenle epilepsili hastalarda psikiyatrik belirtilerin değerlendirilmesi klinik açıdan önem taşımaktadır.

Bu olgu sunumunda dirençli epilepsi tanısı ile izlenen bir ergende yaygın anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği klinik tablo ve psikiyatrik müdahale sonrasında epilepsinin klinik seyrindeki olası değişim tartışılmıştır.

Olgu

On iki yaşında erkek hasta Mayıs 2024'ten itibaren başlayan jeneralize tonik-klonik (JTK) nöbetler nedeniyle izlenmektedir. İlk iki nöbet sonrasında sağlık kuruluşuna başvuru yapılmamış, daha sonra aile tarafından kaydedilen videoların değerlendirilmesi sonucunda nöbetlerin JTK özellikte olduğu görülmüştür. Hastanın özgeçmişinde özellik bulunmazken kardeşinde epilepsi öyküsü mevcuttur.

Elektroensefalografi incelemesinde santral-parietal bölgelerde keskin dalgalar izlenmiştir. Manyetik rezonans görüntülemede sağ lateral ventrikülde konjenital varyasyon olarak değerlendirilen asimetrik genişleme saptanmıştır.

Tedavi sürecinde levetirasetam başlanmış ve geçici bir nöbetsiz dönem gözlenmiştir. İzleyen dönemde jeneralize nöbetlerin tekrar etmesi üzerine valproik asit eklenmiştir. Uygun doz ve sürede kullanılmasına rağmen nöbetlerin devam etmesi üzerine tedaviye lamotrijin eklenmiştir; ancak lamotrijine bağlı anjioödem gelişmesi üzerine ilaç kesilmiştir. Çapraz reaksiyon riski nedeniyle aromatik antiepileptiklerden kaçınılmış ve tedaviye topiramat eklenmiştir. Nöbetlerin devam etmesi üzerine clobazam başlanmış, ancak gelişen cilt reaksiyonu nedeniyle kesilmiş, lakozamid tedavisi planlanarak tedaviye eklenmiştir.

Bu süreçte uygun doz ve sürede kullanılan birden fazla antiepileptik ilaca rağmen nöbetlerin devam etmesi nedeniyle hastanın klinik tablosu dirençli epilepsi ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Hasta uyku sorunları ve kaygı belirtileri nedeniyle Şubat 2025'te çocuk psikiyatri polikliniğine başvurmuştur. DSM-5 tanı ölçütleri doğrultusunda yapılan klinik değerlendirmede hastanın

birçok alana yönelik aşırı ve kontrol etmekte güçlük çektiği kaygı yaşadığı, geceleri zihnini meşgul eden düşünceler nedeniyle uykuya dalmakta zorlandığı ve işlevselliğinde bozulma olduğu saptanmıştır. Bu belirtilerin yaygın anksiyete bozukluğu ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Aile tarafından nöbetlerin özellikle stresli dönemlerde arttığı bildirilmiştir. Ayrıca hastada belirgin uyku düzensizliği ve yoğun medya maruziyeti saptanmış, bu durumların nöbet eşiğini etkileyebilecek tetikleyici faktörler olabileceği düşünülmüştür.

Değerlendirme sonrasında hastaya uyku hijyeni ve yaşam tarzı düzenlemelerine yönelik psiko-eğitim verilmiş, ekran süresinin sınırlandırılması ve düzenli uyku saatlerinin oluşturulması önerilmiştir. Mart 2025 kontrolünde devam eden anksiyete belirtileri ve işlevsellikteki bozulma nedeniyle sertralin tedavisi 12,5–25 mg/gün dozunda başlanmış ve klinik yanıt doğrultusunda 50 mg/gün'e titre edilmiştir. İzlem sürecinde kaygı belirtilerinde kısmi klinik düzelme gözlenmiş ve aile tarafından nöbet sıklığında göreceli azalma bildirilmiştir.

Tartışma

Literatürde epilepsi ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkinin çift yönlü olabileceği ve psikiyatrik belirtilerin nöbet kontrolü ile yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri olabileceği bildirilmektedir (2,5). Psikososyal stres faktörlerinin ve emosyonel uyarılmanın hipotalamo-hipofiz-adrenal aks ve otonom sinir sistemi aracılığıyla kortikal eksitabiliteyi artırarak nöbet eşiğini düşürebileceği öne sürülmektedir (3). Ayrıca uyku bozukluklarının epileptik aktiviteyi kolaylaştıran önemli tetikleyici faktörlerden biri olduğu gösterilmiştir (4).

Bu olguda nöbetlerin özellikle stresli dönemlerde artış göstermesi ve belirgin anksiyete belirtilerinin eşlik etmesi epilepsi ile anksiyete arasındaki nöropsikiyatrik etkileşimi düşündürmektedir. Kaygı belirtilerinin hedeflenmesine yönelik psikiyatrik müdahaleler sonrasında nöbet sıklığında göreceli azalma gözlenmesi, psikiyatrik tedavilerin epilepsi yönetiminde tamamlayıcı bir rol oynayabileceğini desteklemektedir.

Dirençli epilepsi hastalarında psikiyatrik komorbiditelerin erken dönemde tanınması ve nöroloji ile çocuk ve ergen psikiyatrisi arasında multidisipliner değerlendirme ve tedavi yaklaşımının benimsenmesi nöbet kontrolü ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayabilir (5).

Sonuç

Dirençli epilepsili çocuk ve ergenlerde psikiyatrik komorbiditelerin sistematik olarak değerlendirilmesi önemlidir. Bu olgu, anksiyete belirtilerinin epilepsinin klinik seyri ile ilişkili olabileceğini ve psikiyatrik müdahalelerin tedavi sürecine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler

Anksiyete; Dirençli epilepsi; Epilepsi; Uyku bozukluğu; Çocuk ve ergen

Kaynaklar

1. Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, et al. Definition of drug-resistant epilepsy. *Epilepsia*. 2010.
2. Reilly C, Atkinson P, Das KB, et al. Neurobehavioral comorbidities in children with epilepsy. *Lancet Neurol*. 2014.

3. Haut SR, Hall CB, Masur J, Lipton RB. Seizure occurrence: precipitants and prediction. *Neurology*. 2007.
4. Loddenkemper T, Vendrame M, Zarowski M, et al. Circadian patterns of pediatric seizures. *Neurology*. 2011.
5. Kerr MP, Mensah S, Besag F, et al. Neuropsychiatric conditions associated with epilepsy. *Epilepsia*. 2011.

P-033 Akut Mani Tedavisinde Paliperidon Kullanımı Sonrası Gelişen Transaminaz Yükselmesi: Bir Olgu Sunumu

Beyza Ünlü[1], **Duygu Karagöz**[1]
1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş

Bipolar bozukluk, yaşam boyu görülme sıklığı %2,4 olan ciddi psikiyatrik hastalıklardan biridir. Akut mani veya karma epizodları olan Bipolar tip 1 tanılı pediatrik hastalarda ikinci kuşak antipsikotiklerin ve duygu duygudurum düzenleyicilerin etkinliğini ve güvenliğini karşılaştıran bir meta analizde ikinci kuşak antipsikotiklerin etki büyüklüğünün duygudurum düzenleyicilere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur(1).

İlaçlara bağlı karaciğer hasarı, farklı ilaç gruplarının kullanımı sonucu çeşitli mekanizmalar aracılığıyla gelişebilen bir durumdur. Antipsikotiklere bağlı hepatotoksisite nadir görülmektedir. Antipsikotik tedavi sırasında belirgin karaciğer enzim yüksekliği düşük oranlarda görülmekte olup hepatotoksisiteye ilerleme ise nadirdir. Bununla birlikte hastaların önemli bir kısmında klinik açıdan önemsiz, hafif karaciğer enzim yükselmeleri saptanabilmektedir (2).

Paliperidon, diğer antipsikotiklerden farklı bir farmakolojik profile sahiptir. Ağırlıklı olarak renal yolla atılır. Paliperidon, karaciğerdeki sitokrom P450 (CYP) enzim sistemi tarafından yalnızca sınırlı düzeyde metabolize edildiği için ilaç-ilaç etkileşimi oluşturma olasılığı düşük bildirilmektedir. Hepatik metabolizmasının sınırlı olması nedeniyle karaciğer hastalığı olan hastalarda doz azaltılmasının genellikle gerekli olmadığı belirtilmektedir (3). Paliperidon kullanımında karaciğer enzim anormallikleri yaklaşık %1 oranında bildirilmiş olup hepatotoksisite oldukça nadirdir (2).

Literatürde paliperidon kullanımına bağlı karaciğer enzim yükselmesi bildiren olgular sınırlı olduğu görülmekte olup sıklıkla erişkin örneklemlerde olduğu dikkat çekmektedir. Bu yazıda akut mani ile başvuran, rutin değerlendirmesinde ilaç öncesi de ılımlı transaminaz yüksekliği olan bir olguda paliperidon tedavisi ile takip sırasında transminaz yükselmesi gelişen bir ergen olgu sunulmuştur.

Olgu

On yedi yaşında erkek olgu, uyku ihtiyacında azalma, enerji artışı, konuşma miktarında artış, özgüvende artış, para harcama isteği ve dini uğraşlarda artış, saldırganlık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta ile yapılan görüşmede konuşma miktarında belirgin artış, fikir uçuşmaları olduğu ve düşünce içeriğinde para harcama ve ticaret yapmaya yönelik temaların bulunduğu gözlendi. Klinik değerlendirme sonucunda hastada manik atak tanısı düşünülerek poliklinik takibine alındı.

Olgunun daha önce çocuk ve ergen psikiyatrisi başvurusunun olmadığı ve bilinen herhangi bir tıbbi hastalığının bulunmadığı öğrenildi. Aile, yaklaşık 3-4 ay önce olgunun her zamankine kıyasla daha sakin olduğu bir dönem yaşadığını ifade etti. Bu dönemin depresif bir süreç ile ilişkili olabileceği düşünülmekle birlikte, aileden bu dönem ile ilgili yeterli anamnez alınamadı. Aile öyküsünde ise bilinen herhangi bir psikiyatrik ya da tıbbi hastalık olmadığı bilgisi edinildi.

Olgunun tarafımıza başvurmadan iki gün önce dış merkezde yapılan rutin kan tetkiklerinde AST: 48 U/L ve ALT: 89.9 U/L olduğu öğrenildi. Hastanemizde yapılan kan tetkiklerinde ise AST: 21 U/L ve ALT: 58 U/L (referans aralığı: AST: 0-40 U/L ALT: 0-41 U/L) olarak saptandı. Bunun üzerine hastaya paliperidon 3 mg/gün ve lorazepam 2×1 mg/gün tedavisi başlandı ve karaciğer fonksiyon testlerinin (KCFT) değerlendirilmesi açısından Çocuk Gastroenteroloji bölümüne yönlendirildi. Akut mani atağı düşünülen hasta ayrıca organik etiyolojinin dışlanması amacıyla Çocuk Nöroloji bölümüne konsülte edilerek, madde taraması açısından tox-drug testi istendi. Çocuk Gastroenteroloji tarafından patoloji düşünülmeyen ve ileri tetkik istenmeyen hastanın ilaç kullanımına engel bir patoloji olmadığı belirtildi. Olgunun tox-drug sonucu negatif olarak geldi. Sık aralıklarla poliklinik takibine alınan olgunun tedavisinin 3. gününde saldırganlığın azaldığı, uyku miktarının arttığı, konuşma miktarının azaldığı, ancak para harcama ile ilgili söylemlerinin ve uğraşlarının devam ettiği öğrenildi. Görüşme sırasında belirgin uykululuk hali gözlenmesi üzerine vital değerleri kontrol edilen olgunun tansiyon ve nabız değerlerinin normal olduğu görüldü. Tedavisi lorazepam tedavisi 1×1 mg/gün olarak düzenlenerek paliperidon 3 mg/gün şeklinde devam edildi. Bir hafta sonra yapılan kontrol görüşmesinde ailenin Lorazepam tedavisini ilk üç gün 1×1 mg kullandığı, uykululuk hali azaldığı ve enerji artışı, başlangıca göre daha az olsa da saldırganlık olması nedeniyle sonraki üç gün 2×1 mg olarak kullandığı öğrenildi. Bu kontrol sırasında paliperidon dozu 6 mg/gün olarak artırıldı. Aynı gün yapılan kontrol KCFT tetkiklerinde AST: 53 U/L ve ALT: 89 U/L (referans aralığı: AST: 0-40 U/L ALT: 0-41 U/L) saptandı. Haftalık takip edilen olgunun diğer kontrol görüşmesinde paliperidon 6 mg/gün dozuna yükseltildikten sonra belirgin fayda gördüğü, ebeveynlerine göre yaklaşık %70 oranında klinik iyileşme olduğu belirtildi. Görüşmede hastanın konuşma miktarının belirgin azaldığı, günlük uyku süresinin 11–12 saate çıktığı, enerji düzeyinin azaldığı ve ticaret ile ilgili söylemlerinin yalnızca konu açıldığında ortaya çıktığı bildirildi. KCFT kontrolü istenen olgunun AST: 161 U/L ve ALT: 339 U/L (referans aralığı: AST: 0-40 U/L ALT: 0-41 U/L) saptandı. Takibi boyunca GİS yakınması tanımlamayan ve ALT, AST dışındaki biyokimyasal parametrelerin normal olduğu hastanın belirgin transaminaz yüksekliği üzerine tekrar Çocuk Gastroenteroloji bölümüne yönlendirildi. Yapılan değerlendirme sonucunda Çocuk Gastroenteroloji tarafından organik patoloji düşünülmediği belirtildi. Çocuk Gastroenteroloji tarafından paliperidon dozunun azaltılması önerildi. Bunun üzerine paliperidon dozu 3 mg/gün'e düşürülerek lorazepam tedavisi kesildi. Olgunun 18 yaşına girecek olması nedeniyle hastanemiz erişkin psikiyatri polikliniğine yönlendirilmesi yapıldı. Yaklaşık iki hafta sonra, paliperidon 3 mg/gün kullanırken erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın yapılan kontrol KCFT tetkiklerinde AST: 41 U/L ve ALT: 67 U/L (referans aralığı: AST: 0-40 U/L ALT: 0-41 U/L) olduğu görüldü. Bunun üzerine paliperidon tedavisi kesilerek kademeli aripiprazol 15 mg/gün başlandı. İki hafta sonra yapılan kontrolde alınan kan tetkiklerinde karaciğer enzimlerinin normal değerlere döndüğü saptandı.

Tartışma

Bipolar bozukluk tanısı alan bireylerin önemli bir kısmında bozukluğun çocukluk/ergenlik döneminde başladığı belirtilmektedir. Olguların yaklaşık yarısında hastalık 13 yaşından önce çok erken başlangıçlı ya da 13–18 yaş arasında erken başlangıçlı olarak ortaya çıkmaktadır. Erken başlangıçlı bipolar bozukluk; geç başlangıçlı olgularla karşılaştırıldığında daha yüksek intihar riski, daha şiddetli mani ve depresyon epizodları, daha fazla epizod sayısı, eşlik eden anksiyete ve madde kullanım bozukluklarının daha sık görülmesi, ultradian döngü, daha az ötimik gün ve daha kronik bir hastalık seyri ile ilişkilidir (1). Bu nedenlerle erken başlangıçlı bipolar bozuklukta etkili ve güvenli farmakolojik tedavilerin önemi büyüktür.

Hem erişkin hem de pediatrik bipolar bozukluk tedavi kılavuzları akut mani ve karma epizodların tedavisinde ikinci kuşak antipsikotikler ile duygudurum düzenleyicilerin kullanımını önermektedir. Akut mani veya karma epizodu olan bipolar tip I tanılı pediatrik hastalarda yapılan bir metaanalizde, ikinci kuşak antipsikotiklerin plaseboya karşı etki büyüklüklerinin duygudurum düzenleyicilere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir (1). Bu nedenle klinik pratikte ikinci kuşak antipsikotikler özellikle akut mani tedavisinde sıklıkla ilk sırada tercih edilmektedir.

İlaçlara bağlı karaciğer hasarı, farklı ilaç gruplarının kullanımı sonucunda çeşitli mekanizmalar aracılığıyla gelişebilen bir durumdur. Her yıl yaklaşık 100.000 kişide 20 yeni İlaçlara bağlı karaciğer hasarı vakası görüldüğü bildirilmektedir (2). Klinik bulgular çoğunlukla asemptomatik transaminaz yükselmeleri şeklinde ortaya çıkar ve antipsikotik kullanımı sonrası genellikle ilk 6 hafta içinde gelişir. ALT düzeyinin normal sınırın üç katından fazla olması, ALP düzeyinin normal değerin iki katından fazla olması veya toplam bilirubinin 2 mg/dL üzerinde bulunması karaciğer hasarı açısından önemli biyokimyasal göstergeler olarak kabul edilmektedir (4).

İlaç kaynaklı karaciğer hasarı patofizyolojik olarak intrinsik ve idiyosinkratik olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. İntrinsik tipte hasar genellikle doza bağımlıdır ve ilacın başlanmasından kısa süre sonra ortaya çıkar. İdiyosinkratik tip ise doza bağımlı değildir, nadir görülür ve tedavinin başlamasından günler, aylar hatta yıllar sonra gelişebilir. Mekanizmasının bağışıklık, genetik, çevresel ve metabolik faktörlerin kombinasyonu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Antipsikotiklere bağlı karaciğer hasarı çoğunlukla idiyosinkratik niteliktedir ve hepatoselüler, kolestatik, mikst tip veya hepatosteatoz şeklinde ortaya çıkabilir. Hepatoselüler hasarda, ALP düzeyinde minimal artışa karşın serum transaminazlarında, özellikle ALT belirgin yükselme görülür. Bilirubin düzeyinde artış genellikle hafif vakalarda gözlenmez; ancak şiddetli hepatoselüler hasar durumlarında ortaya çıkabilir. Kolestatik hasar ise GGT yüksekliğine eşlik eden belirgin alkalen fosfataz artışı ile karakterizedir. Bu tabloda bilirubin yüksekliği, hepatoselüler hasara kıyasla daha sık görülmektedir. Mikst tip karaciğer hasarında ise hem ALT hem de ALP düzeylerinde orta derecede yükselme saptanır ve klinik seyir genellikle daha hafiftir. (5). Bizim vakamızda ALP, GGT ve Bilirubin değerlerinin normal düzeyde olması, ALT düzeyinde belirgin yükselme (yaklaşık 8 kat) ve buna eşlik eden AST yüksekliği (yaklaşık 4 kat) olması nedeniyle hepatosellüler hasar olarak değerlendirilmiştir.

Antipsikotiklere bağlı hepatotoksisite nadir görülmekle birlikte en sık fenotiyazin türevleri, özellikle klorpromazin ile ilişkilidir. Antipsikotik tedavi sırasında klinik olarak anlamlı karaciğer enzim yüksekliği nadir görülür ve hepatotoksisiteye ilerleme çoğu zaman gerçekleşmez. Bununla birlikte bazı hastalarda klinik açıdan önemsiz, geçici ve hafif karaciğer enzim yükselmeleri görülebilmektedir (2). Literatürde klorpromazin, klozapin ve olanzapinin hepatotoksisite açısından en yüksek riskli antipsikotikler arasında yer aldığı; ketiapin ve risperidonun orta düzeyde risk taşıdığı; paliperidon, aripiprazol ve loksapinin ise görece daha düşük hepatotoksisite potansiyeline sahip olduğu bildirilmektedir (5).

Paliperidon, risperidonun aktif metaboliti olan 9-hidroksi-risperidon olup ikinci kuşak bir antipsikotiktir ve risperidon gibi başlıca D2 ve 5-HT2A reseptör antagonizması gösterir (6). Paliperidonun diğer birçok antipsikotikten farklı olarak belirgin bir farmakokinetik özelliği bulunmaktadır. İlacın yaklaşık %60'ı renal yolla atılmakta olup karaciğerde sitokrom P450 enzim sistemi tarafından yalnızca sınırlı düzeyde metabolize edilmektedir. Hepatik metabolizmasının sınırlı olması nedeniyle karaciğer hastalığı bulunan hastalarda genellikle doz ayarlaması gerekmemektedir ve bu özellik paliperidonu hepatik metabolizmaya daha fazla bağımlı olan diğer antipsikotiklere göre daha güvenli bir seçenek haline getirmektedir (3). Literatürde paliperidon kullanımına bağlı ciddi hepatotoksisite oldukça nadir bildirilmiş olup çoğu çalışmada ilacın karaciğer fonksiyonları açısından iyi tolere edildiği belirtilmektedir. Paliperidon kullanımına bağlı karaciğer enzim anormallikleri yaklaşık %1 oranında bildirilmiş olup klinik olarak anlamlı hepatotoksisite oldukça nadirdir. Bununla birlikte literatürde paliperidon ile ilişkili karaciğer enzim yükselmelerinin bildirildiği erişkin yaş grubunda bir olgu sunumu bulunmuştur. 23 yaşında şizofreni tanılı bir erkek hastada risperidon tedavisi başlandıktan sonra ALT ve AST düzeylerinde belirgin yükselme gelişmiş ve risperidon kesilerek paliperidon tedavisine geçilmiştir. Başlangıçta enzim düzeylerinde düşüş gözlenmiş olmakla birlikte oral paliperidon ve ardından uzun etkili paliperidon palmitat uygulaması sonrasında karaciğer enzimlerinde yeniden yükselme meydana gelmiştir. Paliperidonun kesilmesi sonrasında enzim düzeylerinin kademeli olarak azaldığı ve haloperidol tedavisi sırasında tamamen normale döndüğü bildirilmiştir (2). Bu olgu hem risperidon hem de aktif metaboliti olan paliperidonun hepatotoksisite ile ilişkili olabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir. Literatürde benzodiazepin ve antipsikotik tedavileri ile ilişkili karaciğer enzim yükselmeleri de bildirilmiştir. Şizofreni tanılı 25 yaşındaki bir erkek hastada tedavi uyumsuzluğu nedeniyle uygulanan 150 mg paliperidon palmitat enjeksiyonunu takiben yüksek ateş, gastrointestinal semptomlar ve AST, ALT ve GGT düzeylerinde belirgin artış geliştiği bildirilmiştir. Viral, otoimmün ve enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra hepatotoksisite ilaca bağlanmış, destek tedavisi ile karaciğer enzimleri birkaç hafta içinde normale dönmüştür. Bu olgu, paliperidon palmitat kullanımının nadiren akut ilaç ilişkili karaciğer hasarı ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (7). Carrillo de Albornoz Calahorro ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hafif veya orta derecede hepatik yetmezliği olan hastalarda paliperidon için doz ayarlamasına gerek olmadığı bildirilmiştir. Ayrıca Minwalla ve arkadaşları, ileri yaş şizofreni hastalarında sıklıkla görülen renal ve hepatik fonksiyon azalmasına rağmen paliperidonun metabolik değişikliklerden daha az etkilenmesi nedeniyle diğer antipsikotiklere göre daha avantajlı olabileceğini göstermiştir (5).

Benzodiazepinler dünya genelinde anksiyolitik, hipnotik ve sedatif etkileri nedeniyle yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Etki mekanizmaları GABA reseptörleri üzerinden inhibitör nörotransmisyonu artırmaları ile açıklanmaktadır (8). Benzodiazepinlerin idrarla atılabilmesi için karaciğerde konjugasyon yoluyla farmakolojik olarak inaktif ve suda çözünür glukuronid metabolitlerine dönüştürülmeleri gerekmektedir. 3-hidroksi benzodiazepinler olan oksazepam, lorazepam ve temazepam doğrudan konjugasyona uğrayabildikleri için metabolizmaları yaş, karaciğer hastalığı veya ilaç etkileşimlerinden görece daha az etkilenmektedir (9). Bu nedenle lorazepam için karaciğer hastalığı olan hastalarda genellikle doz ayarlaması önerilmemektedir. Lorazepam ile ilişkili hepatotoksisite oldukça nadir olmakla birlikte literatürde bazı olgular bildirilmiştir. Sarılık ve kaşıntı şikayetleri ile başvuran 51 yaşında bir Japon erkek hastada gelişen karaciğer yetmezliği yaklaşık 5 ay önce başlanmış olan lorazepam kullanımı ile ilişkilendirilmiştir (10). Başka bir olguda ise olanzapin, klorpromazin ve lorazepam tedavisi alan 20 yaşındaki kadın hastada ilaç kaynaklı karaciğer hasarı saptanmış, diğer ilaçlar kesildikten sonra lorazepam monoterapisi sırasında karaciğer enzimlerinde yeniden yükselme gözlenmiş ve lorazepam kesilmesini takiben enzim değerlerinin tamamen normale döndüğü bildirilmiştir (11).

Bu olgu sunumunda akut mani bulguları ile başvuran, öncesinde de ılımlı transaminaz yüksekliği olan 17 yaşındaki erkek hastaya paliperidon tedavisi başlanmıştır. Tedavi başlangıcında hastanın AST ve ALT değerleri normal sınırlara yakın düzeyde iken paliperidon tedavisinin başlanmasını takiben karaciğer enzimlerinde artış gözlenmiştir. Özellikle paliperidon dozunun 6 mg/gün'e yükseltilmesinden sonra AST ve ALT düzeylerinde belirgin yükselme meydana gelmiş ve değerler sırasıyla 161 U/L ve 339 U/L'ye ulaşmıştır. Paliperidon dozunun 3 mg/gün'e düşürülmesi ile birlikte karaciğer enzimlerinde gerileme eğilimi görülmüş, ilacın tamamen kesilmesi ve alternatif antipsikotik tedaviye geçilmesini takiben ise enzim değerlerinin normal sınırlara döndüğü saptanmıştır. Bu kronolojik ilişki, olgumuzda gelişen transaminaz yüksekliğinin paliperidon kullanımı ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaya eş zamanlı olarak lorazepam tedavisi başlanmış olmakla birlikte benzodiazepinlerin hepatotoksisite potansiyelinin oldukça düşük olduğu bilinmektedir. Ayrıca olgumuzda karaciğer enzimlerindeki yükselmenin özellikle paliperidon doz artışını takiben ortaya çıkması ve doz azaltımı ile gerilemesi lorazepam ile uyumlu bir zaman ilişkisi göstermemektedir. Bu nedenle klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirildiğinde, karaciğer enzim yüksekliğinin lorazepamdan ziyade paliperidon kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu olgu, paliperidonun karaciğer hasarı açısından görece güvenli kabul edilmesine rağmen karaciğer enzim yükselmelerine yol açabileceğini göstermesi ve tedavi sırasında karaciğer fonksiyonlarının izlenmesinin önemini vurgulaması açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça:

1. Vita G, Nöhles VB, Ostuzzi G, Barbui C, Tedeschi F, Heuer FH, et al. Systematic review and network meta-analysis: efficacy and safety of antipsychotics vs antiepileptics or lithium for acute mania in children and adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2025;64(2):143–157.

2. Khorassani F, Sousonis F, Lopez LV. Risperidone- and paliperidone-induced hepatotoxicity: case report and review of the literature. Am J Health Syst Pharm. 2020;77(19):1578–1584.

3. Vats A, Nair AR, Bandhu AK, Koirala D, Pallapothu MR, Quintana Mariñez MG, et al. Treatment of patients with schizophrenia and comorbid chronic hepatitis with paliperidone: a systematic review. Cureus. 2023;15(1):e34234.

4. Lv Q, Yi Z. Antipsychotic drugs and liver injury. Shanghai Arch Psychiatry. 2018;30(1):47–51.

5. Gunther M, Dopheide JA. Antipsychotic safety in liver disease: a narrative review and practical guide for the clinician. J Acad Consult Liaison Psychiatry. 2023;64(1):73–82.

6. Stahl SM. Stahl'ın temel psikofarmakolojisi: nörobilimsel temel ve pratik uygulamalar. 5. baskı. Cambridge: Cambridge University Press; 2021.

7. Erdogan E. Development of acute hepatotoxicity following the first dose of paliperidone palmitate: a case report. Dusunen Adam J Psychiatry Neurol Sci. 2020.

8. Mizuno K, Katoh M, Okumura H, Nakagawa N, Negishi T, Hashizume T, et al. Metabolic activation of benzodiazepines by CYP3A4. Drug Metab Dispos. 2009;37(2):345–351.

9. Chouinard G, Lefko-Singh K, Teboul E. Metabolism of anxiolytics and hypnotics: benzodiazepines, buspirone, zopiclone, and zolpidem. Cell Mol Neurobiol. 1999;19:533–552.

10. Arai T, Kogi K, Honda Y, Suzuki T, Kawai K, Okamoto M, et al. Lorazepam as a cause of drug-induced liver injury. Case Rep Gastroenterol. 2018;12(2):546–550.

11. Sellami S, Mami H, Moalla M, Oumaya M, Bouzid R. Lorazepam-induced drug-related liver injury: a rare case. Eur Psychiatry. 2021;64(S1):S773–S774.

P-034 Ergen Bir Hastada Konversiyon Bozukluğundan Dissosiyatif Kimlik Bozukluğuna Uzanan Tanısal Süreç: Olgu Sunumu

Duygu Karagöz[1], Cihan Özcankat[1]
1 Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:

Konversiyon Bozukluğu, başka bir tıbbi veya ruhsal bozuklukla açıklanamayan duyu ve motor işlev bozukluklarıyla karakterize psikiyatrik bir bozukluktur. Çalışmalar, konversiyon bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerin yaklaşık %70'inde psikososyal stresörlerin bulunduğunu ve psikiyatrik eş tanıların gözlendiğini göstermektedir (1).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) ise kimlik, bellek ve bilinç bütünlüğünde bölünmelerle karakterize, çoğunlukla travma öyküsü ile ilişkili kompleks bir bozukluktur (2).

Literatürde, dissosiyatif kimlik bozukluğu ile konversiyon bozukluklarının birbirine eşlik edebildiği ve semptomlarının özellikle genç yaş grubunda örtüşebildiği gösterilmiştir (3). Bu iki bozukluk arasındaki komorbidite sıklığı ve semptom benzerlikleri de tanısal karışıklığa yol açabilmektedir. Bu bildiride, başlangıçta konversiyon bozukluğu tanısıyla izlenen ve takip sürecinde dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı eklenen 15 yaşındaki kız ergenin tanısal süreci ve klinik özellikleri sunulacaktır.

OLGU:

On beş yaşında kız olgu, 2025 yılında çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi ve göz kararması atakları nedeniyle çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Aileden alınan anamnezde 2024 yılında benzer yakınmalar ile başka bir çocuk psikiyatrisine başvurduğu, "panik bozukluk" ön tanısı ile farmakolojik tedavi başlandığı ancak kısa sürede sonra tedaviyi bıraktıkları öğrenildi.

Mevcut başvurusunda, yaklaşık 1–2 yıldır aralıklı olarak yaşanan, son 5 aydır sıklığı artan çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi ve göz kararması ile karakterize ataklar tarif edildi. Yakınmaların yaklaşık 5 ay önce sıra arkadaşının ani ölümü sonrasında arttığı öğrenildi. Daha önce kardiyolojik değerlendirmenin yapıldığı, kan tahlillerinin normal olduğu ve organik patoloji saptanmadığı hastane kayıtlarında görüldü. Hastaya psikoeğitim ve gevşeme egzersizleri önerilerek, aripiprazol 1,25 mg başlandı.

Hastanın özgeçmişinde herhangi bir tıbbi hastalığının bulunmadığı, gelişim basamaklarının zamanında olduğu, 8 yaşındayken evde tek kalmaktan korkma şikayetleriyle çocuk psikiyatri başvurusu olduğu birkaç seans sonra şikayetlerin gerilediği öğrenildi. Ailede annenin de ergenlik döneminde 1-2 yıl süren bayılmalarının olduğu ve bir dönem kardeşinin vefatından dolayı psikiyatrik tedavi aldığı öğrenildi.

Polikliniğimizde yapılan ilk görüşmeden sonra başlangıçta ataklarda azalma olduğu ancak ilerleyen süreçte bayılma, kasılma, çırpınma ve bağırma, o sırada bir şeyden korkma, saklanma şeklinde atakların ortaya çıktığı, zaman zaman karanlık bir silüet görme ve ses duyma durumlarının olduğu öğrenildi. Ayırıcı tanıda organik etiyolojilerin ekartasyonu için çocuk

nörolojisine yönlendirilen olgunun kan tetkikleri, MR ve EEG değerlendirmesin normal olduğu belirtildi. İzlemde yakınmaların dönemsel olarak azaldığı ancak stresli durumlarda veya kalabalık gürültülü ortamlarda kasılma, bağırma, kusma, bilinç bulanıklığı ile seyreden atakların tekrar ettiği, atak sırasında çevreyi duyabildiğini ancak yanıt veremediği öğrenildi. Süreçte benzer ataklarla sık acil başvuruları olan olgunun, takip sürecinde ilaç alımı şeklinde suisid girişimleri oldu. Hastanın ayaktan tedaviye uyumsuzluğu, tedavi yanıtının yetersiz olması ve tekrarlayıcı impulsif suicidal girişimleri nedeniyle çocuk psikiyatri servisinde yatarak tanı ve tedavisine karar verilmiş olup dış merkeze yatışı yapılmıştır. Konversiyon bozukluğu tanısı ve sertralin 100 mg/g ve aripiprazol 10 mg/g tedavileri ile taburcu edilmiştir.

Yatış sonrası poliklinik takip sürecinde konversiyon benzeri atakların sıklığında azalma gözlenirken ses duyma ve görüntü görme şeklindeki algısal yaşantıların belirginleştiği öğrenildi. Olgunun takip sürecinde gün içinde bazı zaman dilimlerini hatırlamadığı, bulunduğu yeri ve zaman zaman kendi kimlik bilgilerini hatırlamakta güçlük çektiği amnezik dönemler tanımlandı. Hastanın yaptığı bazı davranışlarını sonradan hatırlamadığı ve bu davranışların kendi içindeki "başka karakterler" tarafından gerçekleştirildiğini düşündüğü öğrenildi. Süreç içerisinde duvardan atlama, kalorifer borusuna kendisini asmaya çalışma, eline bıçak alma şeklinde suisid girişimleri ve kendine zarar verme davranışları ortaya çıktığında, bu davranışların kendisi tarafından yapılmadığını, farklı karakterlerin etkisiyle gerçekleştiğini belirtti. Yapılan ayrıntılı değerlendirmelerde hasta farklı kişilik özellikleri gösteren üç ayrı kimlik durumundan bahsetti.

Dissosiyatif belirtilerin belirginleşmesi ve kimlik durumları arasındaki geçişlerin tariflenmesi üzerine hasta DSM V'e göre Dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı ile değerlendirildi. Halen polikliniğimizde takiplerine devam edilen olgu lurasidon 20mg/g, sertralin 100mg/g, aripiprazol 5mg/g medikal tedavisine devam etmektedir. Duygu düzenleme, kriz kontrolü üzerine psikoterapötik müdahaleler ile izlenmektedir.

TARTIŞMA:

Toplum temelli çalışmalarda DKB prevalansının yaklaşık %1 civarında olduğu bilinmektedir (4). Dissosiyatif bozukluklar, bilinç, bellek, kimlik ve duygulanım gibi birçok psikolojik işlevi etkileyen kompleks psikopatolojiler olup geniş semptom yelpazesi ve yüksek psikiyatrik komorbidite oranları nedeniyle klinikte tanınması güç bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu nedenle dissosiyatif kimlik bozukluğu olan hastaların doğru tanıyı almadan önce ruh sağlığı hizmetlerinde ortalama yaklaşık 6.8 yıl farklı psikiyatrik tanılarla izlenebildiği bildirilmektedir (4).

Ergenlerde dissosiyatif bozuklukların değerlendirildiği bir çalışmada ise hastaların tamamında en az bir ek psikiyatrik tanı bulunduğu ve ortalama komorbidite sayısının 3.8 olduğu bildirilmiştir (5). Literatürde konversiyon bozukluğu ile dissosiyatif bozukluklar arasında yüksek komorbidite olduğu bildirilmektedir. Konversiyon bozukluğu tanısı alan hastalarda yaklaşık %37 oranında eşlik eden dissosiyatif bozukluk saptandığı ve bu hastalarda psikiyatrik komorbiditenin genel olarak yüksek olduğu gösterilmiştir (3,6). Ayrıca çocuk ve ergenlerde yapılan klinik gözden geçirmelerde, dissosiyatif bozuklukların tanı aşamasında çok sayıda

olguda konversiyon bozukluğu gibi başka semptomlarla karıştırıldığı bildirilmiştir; bu da tanısal süreçte ayırıcı tanının klinik önemini vurgulamaktadır (7).

Dissosiyatif bozukluklar ve konversiyon bozukluğu arasında klinik özelliklerin dikkat çekici örtüşmeleri tanımlanmıştır. Bu bozukluklara sahip hastaların ortak özellikleri arasında; kadınlarda daha fazla görülmesi, çok sayıda semptom, kronik hastalık seyri, semptomlarının belirsiz, abartılı tanımları, dramatik sunum tarzı, yaygın komorbiditeler, psikotik benzeri semptom sunumları, duygu düzenlemede zorluklar, dürtüsellik, çocukluktaki ihmal ve istismar öyküleri belirtilmiştir (8). Her iki bozukluk da stres etkenleri ile ilişkili olup somatik belirtiler ve bilinç değişiklikleri ile seyredebilir. Bu nedenle özellikle çocuk ve ergenlerde dissosiyatif belirtiler konversiyon semptomları şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Olgumuzda da arkadaşının ölümü sonrası belirtilerin artışı, konversiyon ve dissosiyatif atakların dramatik sunumu, psikotik benzeri belirsiz belirtiler, duygu düzenleme zorlukları ile sık kendine zarar verme girişimleri bu iki bozukluk arasındaki klinik özelliklerin örtüşmesine neden olmuş olabilir.

Sunulan olguda da başlangıçta konversiyon bozukluğu tanısı ile izlenen hastada takip sürecinde ortaya çıkan amnezik dönemler, dissosiyatif yaşantılar ve farklı kimlik durumlarının belirginleşmesi sonrasında Dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı düşünülmüştür. Bu durum dissosiyatif belirtilerin zaman içinde belirginleşebileceğini ve özellikle ergenlerde uzun süreli klinik izlemin tanının netleşmesinde önemli olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, konversiyon belirtileri ile başvuran ergen hastalarda dissosiyatif bozuklukların ayırıcı tanıda değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Özellikle açıklanamayan amnezi, kimlik algısında değişiklik ve dissosiyatif yaşantıların varlığında ayrıntılı değerlendirme yapılması erken tanı ve uygun tedavi planlaması açısından önemlidir.

Kaynakça:

1) Fang Z, Li Y, Xie L, Cheng M, Ma J, Li T, et al. Characteristics and outcomes of children with dissociative (conversion) disorders in western China: A retrospective study. BMC Psychiatry. 2021;21:31.

2) Altunkaya U, Hocaoğlu Ç. Az bilinen bir tanı: Dissosiyatif kimlik bozukluğu: Bir gözden geçirme. Gelişim ve Psikoloji Dergisi. 2025;5(10):45–66.

3) Yayla S, Bakım B, Tankaya O, Ozer OA, Karamustafalıoğlu O, Ertekin H, et al. Psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder and prevalence of dissociative symptoms. J Trauma Dissociation. 2015;16(1):29–38.

4) Chien WT, Fung HW. The challenges in diagnosis and treatment of dissociative disorders. Alpha Psychiatry. 2022;23(2):45–46.

5) Süleyman F, Soyata AZ, Kınay D, Kılınçaslan A, Alyanak B, Zoroğlu SS. Dissosiyatif bozuklukları olan ergenlerde psikiyatrik komorbidite: Bir psikiyatri poliklinik örneği. Psikiyatri ve Klinik Psikofarmakoloji. 2021;25:S130.

6) Sar V, Akyüz G, Kundakçı T, Kızıltan E, Doğan O. Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. Am J Psychiatry. 2004;161(12):2271–2276.

7) Zoroğlu S, Tüzün Ü, Öztürk M, Şar V. Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi. Alpha Psychiatry. 2000;1(4):197–206.

8) North CS. The classification of hysteria and related disorders: Historical and phenomenological considerations. Behav Sci. 2015;5(4):496–517.

P-035 Duyusal Seçicilikten Arfid ve Malnütrisyon Tablosuna: Osb ve Dehb Komorbiditeli Bir Ergen Olgu

Ece Çakar[1], İpek Aksakal[1], Sezen Köse[1]
1 Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Abd

Giriş Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocuklarda beslenme sorunları; tipik gelişim gösteren akranlarına oranla yaklaşık beş kat daha fazla görülmektedir. Bu popülasyondaki kısıtlı besin repertuvarı; sıklıkla duyusal aşırı duyarlılık, gıda neofobisi ve OSB'nin çekirdek belirtilerinden olan "aynılıkta ısrar" bulgularının bir bileşimi olarak karşımıza çıkmakta ve Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (ARFID) ile yüksek komorbidite göstermektedir. Bu sunumda; bebeklikten itibaren süregelen duyusal seçiciliği olan ve mevcut ARFID tablosu malnütrisyon sınırına gerileyen bir ergen olgunun nörogelişimsel perspektifle yönetimi tartışılmıştır. 12 yaşında, 6. sınıf öğrencisi olan kız hasta; poliklinik takibi sırasında yapılan ölçümlerde boy 160 cm, kilo 35 kg, VKİ 13.67 ve VKİ z-skoru -3.48 SD (Şiddetli Zayıflık) olarak saptanması üzerine değerlendirilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; kısıtlı göz teması, hipofonik konuşma ve çekingen mizaç gözlenmiştir. Öyküsünde hastanın bebeklikten itibaren "hep zayıf" olduğu, ancak son dönemde besin alımının belirgin düzeyde yetersizleştiği saptanmıştır. Beslenme örüntüsünün tamamen duyusal tabanlı kaçınma üzerine kurulu olduğu; yalnızca pilav, makarna ve sade tost gibi kuru, homojen dokulu gıdaları kabul ettiği, heterojen dokulara ve yeni besinlere karşı şiddetli direnç sergilediği saptanmıştır. Bu tablo; beden imajı bozukluğu veya zayıflama arzusunun olmaması nedeniyle Anoreksiya Nervoza'dan ayrılmakta ve DSM-5 ARFID kriterlerini tam olarak karşılamaktadır. Olgunun geçmiş öyküsü, iki yaş dokuz aylıkken "konuşmada gecikme" şikayetiyle yapılan ilk başvuruya dayanmaktadır. İlk muayenesinde; kısıtlı göz teması, adına bakmada seçicilik ve akran iletişiminde ve dil gelişiminde zayıflık saptanmıştır. Stereotipi ve ekolalinin eşlik etmediği bu tabloda OSB tanısı alan olgu, özel eğitime yönlendirilmiştir. İzlem sürecinde klinik tabloya DEHB komorbiditesinin eklenmesiyle metilfenidat tedavisi başlanmıştır. Bilişsel kapasitesi (Total IQ: 97) normal sınırlarda olan ve akademik başarısı ortalama seyreden hastada, metilfenidatın iştah üzerindeki baskılayıcı etkisinin, zaten kısıtlı olan besin repertuvarını daha da daralttığı ve ARFID tablosuna katkıda bulunduğu değerlendirilmiştir. Soygeçmişinde baba tarafında Bipolar Bozukluk öyküsü mevcuttur. Tartışma Bu olgu, OSB'li bireylerde duyusal işlemleme zorlukları ile besin seçiciliği arasındaki doğrudan korelasyonu ve bu durumun beslenme alanındaki yansımasını temsil etmektedir. Biyopsikososyal model çerçevesinde ele alındığında; OSB'deki bilişsel esneklik azlığı, yiyeceğin doku ve tat gibi özelliklerinin bireyde yarattığı duyusal rahatsızlığı pekiştirmekte ve ARFID tablosunu kronikleştirmektedir. Olgunun akademik başarısının devam etmesi, fiziksel malnütrisyonun fark edilmesini zorlaştıran bir "işlevsellik yanılsaması" yaratmıştır. Literatürle uyumlu olarak, DEHB tedavisinde kullanılan stimülanların iştah üzerindeki baskılayıcı etkisi, kısıtlı beslenme örüntüsü olan nörogelişimsel vakalarda nutrisyonel dekompansasyonu tetikleyebilmektedir. Ergenlik dönemindeki kilo kayıplarında, beden imgesi takıntısı saptanmadığı durumlarda ayırıcı tanıda mutlaka ARFID ve duyusal profiller sorgulanmalıdır. Sonuç Nörogelişimsel bozuklukların izleminde işlevsellikte bozulma olmasa ve kronik olarak zayıf olsa dahi her vizitede antropometrik takip (VKİ) yapılması

önemdedir. Tedavi yönetiminde; farmakoterapinin iştah dengesi gözetilerek düzenlenmesi, pediatri/diyetisyen birimleriyle koordinasyon ve beslenme davranışının duyusal temellerine yönelik ergoterapi (duyusal bütünleme) desteğini içeren multidisipliner bir yaklaşım esastır. Hekimin proaktif yaklaşımı, kronik zayıflığın daha ağır tıbbi sonuçlara dönüşmesini önlemede anahtar rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alımı Bozukluğu (ARFID), Duyusal Seçicilik, Malnütrisyon, Nörogelişimsel Bozukluklar

P-036 11 Yaşındaki Bir Çocukta Uzun Süreli Mutizm: Landau–Kleffner Sendromu Mu, Yerleşmiş Konuşmama Davranışı Mı?

Asiye Sapanca[1], Irmak Seda Oruç[1], Melike Havutcu[1], Mustafa Dinçer[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi

GİRİŞ

Konuşmanın tam veya kısmi kaybı, nörolojik kökenli nedenlerden fonksiyonel nedenlere kadar geniş bir etiyolojik yelpazeye sahiptir. Özellikle düşük sosyokültürel düzeye sahip ailelerde, yetersiz anamnez ve düzensiz tıbbi takip nedeniyle tanısal süreç daha da karmaşıklaşabilmektedir.

Landau–Kleffner sendromu (LKS), çocuklarda dil gelişimini ve dil anlama becerilerini etkileyen nadir bir epileptik ensefalopatidir (1,2). Edinilmiş afazi ile karakterizedir; bu durum, konuşmayı anlama veya üretme yetersizliğini ifade eder. Ayrıca EEG, özellikle beynin temporoparietal bölgelerinde epileptiform aktivite gösteren anormal bulgular saptanır (1,2). LKS tipik olarak 3–7 yaş arasında ortaya çıkar (3). Tanı; klinik özellikler, EEG bulguları ve dil bozukluğuna yol açabilecek diğer nedenlerin dışlanmasına dayanır (4). LKS'in ayırt edici özelliği, yavaş dalga uykusu sırasında sürekli spike-and-wave deşarjlarının (CSWS) varlığıdır; bu durumun beyin dil ağlarının olgunlaşmasını etkilediği düşünülmektedir (5).

Mutizm, konuşamama ya da konuşmaya isteksizlik olarak tanımlanır ve bunun sonucunda sözel çıktının yokluğu ya da belirgin derecede azalması ortaya çıkar (9,10). Mutizm, hem fonksiyonel hem de organik olmak üzere birçok durumda ortaya çıkabilir ve uygun tanı, tedavi yönetimi açısından önemlidir (11). Seçici mutizm tanısı konmuş çocukların neredeyse üçte ikisinde (%63) eşlik eden otizm spektrum bozukluğu olduğunu bulmuştur. Ayrıca, seçici mutizm ve otizm tanısı konmuş çocuklarda sıklıkla konuşma gecikmeleri ve zihinsel engellilik görülmüştür (12).

Diğer araştırmacılar, seçici mutizm tanısı konmuş çocuklarda otizmin benzer özelliklerini gözlemlemiştir (13).

OLGU

11 yaş 11 aylık erkek hasta, 2022 ve 2024 yıllarında OSB tanısıyla düzenlenmiş raporun yenilenmesi amacıyla Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları çocuk psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın kliniğimizle ilk teması 2021 yılında, konuşmama şikayetiyle yapılan başvuruya dayanmaktadır.

Ebeveynden alınan bilgilere göre hasta 4 yaşlarında konuşmaya başlamış, 5 yaşından itibaren konuşması gerilemiş ve tamamen ortadan kalkmıştır. Yürüme 3 yaşında, ilk sözcükler ise 3,5–4 yaşlarında gerçekleşmiş olmakla birlikte aile, gelişim basamaklarını ayrıntılı olarak anımsayamamaktadır.

Annenin hafif düzeyde zihinsel yetersizlik raporu bulunmakta olup klinik değerlendirmede babanın da benzer düzeyde zihinsel işlevselliğe sahip olduğu izlenimi edinildi. Dokuz yaşındaki erkek kardeşi de hafif düzeyde zihinsel yetersizlik tanısıyla takip edilmektedir. Sosyal inceleme

raporu ailenin düşük sosyokültürel düzeyini, yetersiz aile işlevselliğini ve bakım kapasitesini ortaya koymuş; bulgular çocuk ihmali açısından risk taşıdığına işaret etmiştir. Her iki ebeveynin zihinsel kapasitesi ve öykünün tutarsızlığı nedeniyle anamnezin güvenilirliği sınırlı değerlendirildi.

Klinik görüşmelerde olgunun göz temasının iyi olduğu, stereotipilerin bulunmadığı, jest ve mimiklerin duygu ve bağlamla uyumlu olduğu, sözel çıktı bulunmamakla birlikte hastanın sözel yönergeleri anladığı, günlük gereksinimlerini işaret ile jest-mimikleriyle ifade edebildiği belirlendi. İzlem sürecinde özbakımda kısmi düzelme gözlemlendi; değerlendirmeler sırasında zaman zaman karşıt olma ve iş birliğine direnç örüntüleri dikkat çekti. Aileden OSB'ye yönelik nörogelişimsel öykü alınamadığı da göz önünde bulundurulduğunda bulgular tanıyı OSB'den uzaklaştırdı. WISC-IV uygulaması hasta uyumsuzluğu nedeniyle tamamlanamadı.

Organik etiyolojinin araştırılması amacıyla çocuk nöroloji ve çocuk metabolizma polikliniklerine yönlendirilen hastanın çocuk nöroloji takiplerinde; kraniyal MRG'si normal bulundu, uyanıklık EEG'si normal sınırlarda değerlendirilirken uyku EEG'sinde sol hemisfer ağırlıklı, fronto-temporo-parieto-oksipital alanlara senkron yayılım gösteren epileptiform aktivite saptandı; bu bulgular üzerine çocuk nörolojisi tarafından levetirasetam tedavisi başlandı. Çocuk metabolizma tetkikleri aile uyumsuzluğu nedeniyle tamamlanamadı, izlem süreci düzensiz kaldı. Değerlendirmeler boyunca belirgin iş birliği güçlüğü gözlemlendi.

Bir ortaokulda özel alt sınıfta 5. Sınıfa devam eden hastanın okulundan alınan öğretmen bilgi formlarından; yazılı iletişim becerilerinin kısmen korunduğu, konuşmayı reddetmekle birlikte çevresiyle etkili iletişim kurabildiği öğrenildi. Fen, sosyal bilgiler ve din kültürü derslerinin sınıf düzeyinde olduğu; Türkçe ve matematik notlarının ise sınıf düzeyinin altında kaldığı raporlanmıştı. Öğretmen bilgi formlarında olgunun; okuldan sıkça kaçtığı, arkadaşlarının eşyalarını izinsiz aldığı, çöp niteliğindeki materyalleri biriktirdiği, konuşmayı ve derslere katılmayı reddettiği, ancak algısının açık olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda hareketli ve sıkılgan olduğu, sınıf içinde dolaşmayı sevdiği not edilmiştir. Öğretmeni, olgunun konuşmamasına rağmen kendini açıklamayı ve anlaşılmayı başardığını ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Bu olgu ile uzun süreli mutizm ile başvuran çocuklarda tek başına psikiyatrik ya da tek başına nörolojik açıklamaların yeterli olmayabileceğine dikkat çekmekteyiz. Sunulan olgu, çocukluk çağında uzun süreli mutizmin ayırıcı tanısında karşılaşılan güçlükleri örnekleyen zengin bir klinik tablodur. Olgu, klinik görünüm olarak davranışsal bir konuşmama tablosunu düşündürmesine karşın, erken dönem dil geriliği öyküsü ve uyku EEG bulguları nörolojik bir süreci akla getirmektedir. Seçici mutizm, çocuğun tüm ortamlarda konuşmaması nedeniyle dışlanmıştır. Bu durumda mutizmin gerçek etiyolojisinin aydınlatılması için Landau–Kleffner sendromu ve fonksiyonel mutizm başta olmak üzere alternatif tanıların ayrıntılı olarak ele alınması gerekmiştir.

Olgunun önceden OSB tanısı almış olmasına rağmen, ayrıntılı değerlendirmede göz temasının iyi olması, ismine seslenince bakması, stereotipilerinin bulunmaması, jest ve mimiklerini duygu ve bağlamla uyumlu biçimde kullanması ve ailenin OSB'ye yönelik öykü vermemesi, DSM-5 OSB tanı kriterlerinin karşılanmadığını göstermiştir. İlk değerlendirmelerde psikososyal etkenler, ihmal ve hatta konuşmamanın davranışsal olarak sürdürülmesi olasılıkları gündeme gelmiştir. Bununla birlikte olgunun 4 yaşında konuşmaya başlayıp 5 yaşından sonra konuşmasının gerilemesi ve ardından tamamen kaybolması, edinsel bir süreç olduğuna işaret etmektedir. Uyku EEG'sinde sol hemisferde daha belirgin olmak üzere fronto-temporo-parieto-

oksipital alanlarda saptanan epileptiform anormallik, LKS tanısını güçlü biçimde düşündürmektedir. Öte yandan mevcut klinik tabloda çocuğun jest-mimikle etkili iletişim kurabilmesi ve konuşmama davranışının uzun süredir devam etmesi, bu durumun zaman içinde davranışsal olarak yerleşmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle olgu, erken dönemde ortaya çıkan olası bir nörolojik sürece ek olarak, konuşmamanın davranışsal olarak sürdürülmesi ile açıklanabilecek çok etkenli bir olgu olarak değerlendirilebilir. LKS tanısı zor olabilir ve gecikebilir; çünkü bu sendrom otizm, işitme kaybı, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) veya diğer durumlarla karışabilir (6). Ayrıca, hastada nöbetlerin olmaması dikkat çekicidir; çünkü LKS olgularının yaklaşık %70'inde nöbetler bildirilmiştir (6). Ancak nöbetlerin hastalığın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkabileceği veya subklinik olabileceği unutulmamalıdır (7). Hastaya çocuk nöroloji tarafından levetirasetam başlanmış olup, antiepileptik tedavinin dil fonksiyonları üzerindeki etkisinin uzun süreli takipte değerlendirilmesi gerekmektedir. İfade, yanlış artikülasyonların ve telegrafik konuşmanın kademeli artışı ile belirgindir; akıcı jargon konuşması veya tam sessizlik görülebilir (8). Çocuklar, kendilerini kaba işaret sistemi veya jestlerle ifade edebilirler (8). Sunulan olguda da tam sessizlik gözlemlenmiş olup hasta jest ve mimikler aracılığıyla iletişimini sürdürebilmektedir.

Olgunun konuşmamasına rağmen yazı yazabilmesi, okuduklarını anlayabilmesi, jest ve mimiklerle iletişim kurabilmesi ve öğretmeninin ifadesiyle kendini anlatmayı başarması, seçici konuşmazlık olasılığını gündeme getirmektedir. Seçici konuşmazlık, çocuğun konuşma becerisine sahip olmasına karşın belirli sosyal ortamlarda sürekli olarak konuşmayı reddetmesiyle karakterizedir. Ancak olgumuzda konuşma kaybının tüm ortamlarda ve aile içinde de gerçekleşmiş olması, klasik seçici konuşmazlık tanımı ile tam olarak örtüşmemektedir. Bu durum, seçici konuşmazlığın epileptik ensefalopati (LKS) ikincil olarak gelişmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Ailenin düşük sosyokültürel düzeyi, her iki ebeveynin zihinsel yetersizliği, bakım verme kapasitesinin sınırlılığı, tıbbi takiplerin düzensizliği ve metabolik tetkiklerin yaptırılamamış olması, çocuk ihmali olasılığını kuvvetle düşündürmektedir. 23 çalışmayı kapsayan bu meta-analizde, istismara ve/veya ihmale maruz kalan çocukların dil becerilerinin (alıcı dil, ifade edici dil, pragmatik) maruz kalmayanlara kıyasla gecikmiş olduğu doğrulanmıştır. (14). Çevresel risk faktörleri arasında yetersiz uyaranın konuşma ve dil gecikmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü olduğu saptanmıştır (15). Olgumuzda ihmalin, zaten var olan nörolojik ve gelişimsel sorunların üzerine eklenerek klinik tablonun daha da ağırlaşmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Olgunun okuldan kaçma, arkadaşlarının eşyalarını izinsiz alma, çöp benzeri materyalleri biriktirme ve derslere katılmayı reddetme gibi davranışsal sorunları, hem DEHB hem de davranım sorunları açısından değerlendirilmelidir. Hareketlilik, sıkılganlık ve sınıf içinde dolaşma gibi belirtiler DEHB tanısını düşündürmektedir. Eşya biriktirme davranışının ise ihmal bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu olgunun tanısal değerlendirmesinde karşılaşılan en önemli güçlüklerden biri, aileden alınan öykünün güvenilirliğinin düşük olmasıdır.

Sonuç

Bu olgu, çocukluk çağında uzun süreli mutizmin ayırıcı tanısında Landau–Kleffner sendromu ile fonksiyonel mutizm arasındaki tanısal güçlüğü somut biçimde ortaya koymaktadır. Uyku EEG'sindeki anormal epileptiform aktivite organik bir sürece işaret ederken, zihinsel

yetersizlik, çocuk ihmali ve psikososyal etkenler fonksiyonel bir boyut eklemektedir. Her iki mekanizmanın birlikte bulunabileceği bu tür karma olgularda, çok disiplinli değerlendirme, uyku EEG'sinin mutlaka yapılması, çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi ve kolateral bilgi kaynaklarının etkin kullanılması doğru tanıya ulaşmada kritik önem taşımaktadır. Ayrıca klinik tablonun zaman içinde davranışsal olarak yerleşebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu vaka, klinisyenlerin mutizm ile başvuran çocuklarda OSB tanısı koymadan önce organik ve fonksiyonel nedenlerin sistematik olarak dışlanması gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Sánchez Fernández I, Loddenkemper T, Peters JM, et al. Electrical status epilepticus in sleep: clinical presentation and pathophysiology. Pediatr Neurol 2012;47:390–410.
2. Stefanatos G. Changing perspectives on Landau–Kleffner syndrome. Clin Neuropsychol 2011;25:963–88.
3. Pearl PL, Carrazana EJ, Holmes GL. The Landau–Kleffner syndrome. Epilepsy Curr 2001;1:39–45.
4. Morrell F, Whisler WW, Smith MC, et al. Landau–Kleffner syndrome. Brain 1995;118:1529–46.
5. Singhal NS, Sullivan JE. Continuous spike-wave during slow wave sleep and related conditions. ISRN Neurol 2014;2014:1–6.
6. Ahmed M, Saleem A, Nasir S, et al. Landau–Kleffner syndrome: a diagnostic challenge. Cureus 2020;12:e7182.
7. Beaumanoir A, Roger J, Dravet C, et al. Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood, and Adolescence. John Libbey Eurotext; 1985. pp. 181–91.
8. Rapin I, Mattis S, Rowan AJ, Golden GG. Verbal auditory agnosia and seizures in children. Dev Med Child Neurol 1977;19:192–207.
9. Kaplan HI, Sadock BJ, editors. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 9th ed. New York: Williams and Wilkins; 2009.
10. MacKinnon RA, Michels R. The Psychiatric Interview in Clinical Practice. Philadelphia: WB Saunders; 1971.
11. Aggarwal A, Sharma DD, Kumar R, Sharma RC. Mutism as the presenting symptom: three case reports and selective review of literature. Indian J Psychol Med 2010;32:61–64.
12. Steffenburg H, Steffenburg S, Gillberg C, Billstedt E. Children with autism spectrum disorders and selective mutism. Neuropsychiatr Dis Treat 2018;14:1163–1169.
13. Cengher M, Clayborne JC, Crouch AE, O'Connor JT. Assessment and treatment of selective mutism in a child with autism spectrum disorder. Clin Case Stud 2020. doi:10.1177/1534650120983451.
14. Sylvestre A, Bussières È-L, Bouchard C. Language problems among abused and neglected children: a meta-analytic review. Child Maltreatment 2016;21:47–58.
15. Sunderajan T, Kanhere SV. Speech and language delay in children: prevalence and risk factors. J Fam Med Prim Care 2019;8:1642–1646.

P-037 Otizm Spektrum Bozukluğunda Katatoni: Olgu Sunumu

Betül Şahiner[1], İrem Damla Çimen[1], Özlem Yıldız Gündoğdu[1]
1 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Katatoni; motor, davranışsal ve otonom işlevlerde belirgin bozulmalarla seyreden, farklı psikiyatrik, nörolojik ve tıbbi durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkabilen nöropsikiyatrik bir sendromdur. Otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan bireylerde özellikle ergenlik döneminde katatonik belirtilerin gelişebileceği ve bu durumun sıklıkla OSB'nin davranışsal özellikleriyle karışarak tanıda gecikmeye yol açabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle OSB'li hastalarda ortaya çıkan ani davranış değişikliklerinin katatoni açısından dikkatle değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Yöntem ve Bulgular: Bu olgu sunumunda OSB ve DEHB tanıları ile takip ve tedavisi sürerken stereotipi ve hareketlilikte artış, uyku miktarında ve konuşmada azalma şikayetleri nedeniyle katotoni eştanısı düşünülen 12 yaşındaki erkek ergen ayırıcı tanı ve diğer etyolojik nedenler açısından değerlendirilmiş, mevcut tedavisine 3 mg lorazepam oral tablet eklenmesi ile belirtilerin şiddeti belirgin şekilde azalmıştır. Tartışma: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), çocuk ve ergenlerde katatoninin en sık eşlik ettiği nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Literatürde OSB tanılı bireylerin yaklaşık %12–20'sinde katatonik belirtilerin görülebileceği bildirilmektedir. Tanı sürecinde ayrıntılı anamnez, fizik muayene ve olası tıbbi nedenleri dışlamaya yönelik değerlendirme önemlidir. Tedavi yaklaşımında benzodiazepinler, özellikle lorazepam, birinci basamak tedavi olarak önerilmektedir ve birçok olguda kısa sürede belirgin klinik düzelme sağlayabilmektedir. Benzodiazepin tedavisine yanıt alınamayan durumlarda ise elektrokonvülsif tedavi (EKT) etkili ve güvenilir bir tedavi seçeneği olarak kabul edilmektedir. Sonuç olarak, özellikle otizm spektrum bozukluğu bulunan çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan ani davranış değişiklikleri, stereotipi, ekolali, ajitasyonda artış, motor yavaşlama veya regresif belirtiler katatoni açısından dikkatle değerlendirilerek eştanıya yönelik tedavi seçenekleri gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu; katatoni; benzodiazepin

P-038 Dezavantajlı Bir Bölgede Özgül Öğrenme Bozukluğu Sıklığı ve Risk Faktörleri

Ali Karayağmurlu[1], Murat Coşkun[1], Beyzanur Karal[2], Üzeyir Şirvancı[1], Rumeysa Yılmaz[1], Vildan Ak[1], Veysel Özdağ[3], Behçet Al[4]
1 İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
2 Hakkari Devlet Hastanesi
3 Cizre Devlet Hastanesi
4 Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç Özel Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Özellikle sosyodemografik dezavantajlı bölgelerde bu bozukluğun prevelansı daha da artmaktadır. Ancak bu bölgelerde ÖÖB prevelansını araştıran metodolojik olarak iyi dizayn edilmiş çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye'nin sosyodemografik olarak dezavantajlı bir bölgesi olan Muş'da ÖÖB prevelansını ve bununla ilişkili risk faktörlerini araştırmaktır. Metod Bu çalışma iki fazdan oluşacak şekilde tasarlanmıştır. Çalışmanın ilk fazında çoklu bilgi kaynaklarına dayalı tarama süreci yürütülmüş, ikinci fazında ise çok boyutlu tarama ölçekleri ve klinik görüşmeler aracılığıyla tanılama gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk fazında 593 çocuk ÖÖB belirtileri için ebeveyn ve öğretmen Matematik Okuma ve Yazma Anketi ile değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra duygusal ve davranışsal problemler için ebeveyn ve öğretmen Güçler Güçlükler Anketi kullanılmıştır. Taramada ÖÖB için riskli bulunan 179 çocuk ikinci fazda ÖÖB belirtileri için ÖÖB bataryası, IQ değerlendirmesi için kültür bağımsız bir test olan Cattell Zeka testi, genel psikopatoloji değerlendirmesi için Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi kullanılmıştır. Bulgular Özgül Öğrenme Bozukluğu (ÖÖB) genel yaygınlığı %20,9 (n=124) olarak bulunmuştur. Kızlarda ÖÖB yaygınlığı %15,8 (n=52), erkeklerde ise %27,3 (n=72) olarak saptanmıştır. Disleksi prevalansI %17,7 (n=105), disgrafi prevalansı %15,2 (n=90); diskalkuli prevalansı %13,5 (n=80) olarak saptanmıştır. ÖÖB tanısı alan çocukların %76,6'sında (n=95) birden fazla alanda ÖÖB profilleri görülürken, %24,4'ünde (n=29) izole ÖÖB profili saptanmıştır. Yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, ÖÖB belirtilerindeki azalmanın; anne ve baba eğitim düzeyi ve çocuğun okul öncesi eğitim alma durumu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Sonuç Bu çalışma, iyi tasarlanmış bir araştırma modeli ile ÖÖB sıklığının sosyodemografik açıdan dezavantajlı bir bölgede yüksek oranda görüldüğünü göstermektedir. Elde edilen bulgular, bu ve benzer bölgelerdeki risk faktörlerinin dikkate alınarak ÖÖB'ye yönelik daha etkili sağlık politikalarının geliştirilmesine duyulan gereksinimi ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Özgül Öğrenme Bozukluğu, Epidemiyoloji, Risk Faktörleri

P-039 22Q11.2 Delesyon Sendromunda Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Metilfenidat Tedavisinin Klinik İzlemi

Nuray Özdemir[1]
1 Ergani Devlet Hastanesi

Giriş

22q11.2 delesyon sendromu (DiGeorge Sendromu), nörogelişimsel bozukluklar ve artmış psikiyatrik hastalık riski ile karakterize heterojen bir genetik sendromdur. Bu bireylerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) prevalansının genel popülasyona göre belirgin şekilde arttığı ve %30–40'a kadar ulaşabildiği bildirilmektedir (1,2). Bununla birlikte artmış psikotik bozukluk riski ve eşlik edebilen kardiyak anomaliler, psikostimülan tedavilerin kullanımında klinik çekincelere yol açmaktadır. Bu çalışmada, 22q11.2 delesyon sendromlu bir ergende metilfenidat tedavisinin klinik etkinliği ve güvenliliği sunulmuştur.

Olgu Sunumu

On dört yaş on bir aylık erkek hasta, dikkatini sürdürmede güçlük, odaklanamama ve dürtüsellik yakınmaları ile başvurdu. Özgeçmişinde genetik olarak doğrulanmış 22q11.2 delesyon sendromu mevcuttu. Konjenital kardiyak anomali öyküsü yoktu. Gelişim basamaklarında gecikme mevcuttu ve bilişsel işlevlerinin yaşıtlarına göre geride olduğu gözlendi. Klinik değerlendirmede dikkat dağınıklığı, yönerge takibinde güçlük ve dürtüsellik belirgindi. Psikolog değerlendirmesinde DEHB belirtileri ön plandaydı ve dikkat sorunları ile yerinde duramama nedeniyle MOXO dikkat testi uygulanamadı. Aile anamnezi, gelişimsel öykü ve klinik değerlendirme birlikte ele alındığında DSM-5-TR'ye göre DEHB tanısı konuldu.

Tedavi öncesinde öğretmen tarafından doldurulan Turgay DSM-IV Temelli Çocuk ve Ergen Davranış Bozuklukları Tarama ve Derecelendirme Ölçeği'nin DEHB alt ölçeğinde dikkat eksikliği puanı 24, hiperaktivite-impulsivite puanı 20 olarak saptandı. Aile tarafından doldurulan Gadow DEHB Derecelendirme Ölçeği'nde ise dikkat eksikliği puanı 22, hiperaktivite-impulsivite puanı 18 idi.

Tedavi öncesinde hastaya çocuk kardiyoloji değerlendirmesi yapıldı ve psikostimülan tedavi açısından uygun olduğu belirtilerek izlem önerildi. Metilfenidat tedavisine düşük doz kısa etkili preparat ile başlandı; klinik yanıta göre doz titre edilerek orta etkili metilfenidat preparatına geçildi. Tedavi süresince hasta yakın aralıklarla izlendi, düzenli EKG ve kan basıncı takibi yapıldı.

Altı aylık izlemde Turgay ölçeğinde dikkat eksikliği puanı 9'a (%62.5 azalma), hiperaktivite-impulsivite puanı 8'e (%60 azalma) geriledi. Gadow ölçeğinde dikkat eksikliği puanı 8'e (%63.6 azalma), hiperaktivite-impulsivite puanı 7'ye (%61.1 azalma) düştü. Klinik gözlemlerde dikkat süresinde uzama ve yönerge takibinde iyileşme saptandı. Akademik performans ve etkinliklere katılımda artış gözlendi. İzlem süresince kardiyak yan etki veya psikotik semptom gelişimi izlenmedi.

Tartışma

22q11.2 delesyon sendromunda DEHB sık görülmekle birlikte, artmış psikotik bozukluk riski ve eşlik edebilen kardiyak anomaliler nedeniyle psikostimülan tedavilerin planlanması klinik açıdan özellikli bir yaklaşım gerektirir. Psikostimülanların dopaminerjik etkileri, psikotik belirtiler açısından teorik bir risk oluşturmakta ve klinik çekincelere neden olmaktadır. Bununla birlikte mevcut literatür, bu riskin özellikle amfetamin türevleri için daha belirgin olduğunu ortaya koymakta; metilfenidat ile tedavi edilen 22q11.2 delesyon sendromlu çocuklarda uzun dönem izlemde psikotik bozukluk gelişimi ile psikostimülan kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığını göstermektedir. Ayrıca metilfenidatın, 22q11.2 delesyon sendromlu çocuklarda, DEHB semptomları üzerinde anlamlı düzeyde iyileşme sağladığı bildirilmektedir (3,4).

Kardiyovasküler açıdan değerlendirildiğinde, psikostimülanların genel popülasyonda güvenli bir profil sergilediği kabul edilmekle birlikte, 22q11.2 delesyon sendromunda konjenital kalp hastalıklarının daha sık görülmesi nedeniyle tedavi öncesi kardiyolojik değerlendirme ve tedavi süresince düzenli izlem önerilmektedir (1,5). Mevcut veriler, metilfenidatın aritmi riskini hafif düzeyde artırabileceğini, ancak ciddi kardiyovasküler olaylar açısından belirgin bir risk artışı oluşturmadığını göstermektedir (6).

Sunulan olguda da tedavi öncesinde kardiyolojik değerlendirme yapılmış ve tedavi süresince düzenli kardiyovasküler ve psikiyatrik izlem sürdürülmüştür. İzlem sürecinde psikotik semptom veya kardiyak yan etki gözlenmemiş; buna karşın dikkat süresi ve dürtü kontrolünde belirgin klinik iyileşme sağlanmıştır. Bu bulgular, uygun hasta seçimi ve yakın izlem ile metilfenidat tedavisinin bu hasta grubunda güvenli ve etkili biçimde uygulanabileceğini desteklemektedir.

Sonuç

22q11.2 delesyon sendromu olan çocuk ve ergenlerde DEHB, belirgin işlevsel kayba yol açabilen önemli bir klinik sorundur. Psikotik bozukluk riski ve olası kardiyak eşlikler nedeniyle tedavi planlaması dikkatli bir değerlendirme gerektirir.Bu olgu, metilfenidat tedavisinin uygun hasta seçimi, kardiyolojik değerlendirme ve düzenli psikiyatrik izlem ile 22q11.2 delesyon sendromlu bireylerde güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: 22q11.2 delesyon sendromu, DiGeorge sendromu, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, Metilfenidat, Psikotik semptomlar, Kardiyovasküler güvenlilik

KAYNAKÇA

1. Health Supervision for Children With 22q11.2 Deletion Syndrome: Clinical Report. Scheuerle AE, Geleske TA, Merchant N, Goldenberg PC. Pediatrics. 2025;156(2):e2025072717.

2. Psychiatric Disorders From Childhood to Adulthood in 22q11.2 Deletion Syndrome: Results From the International Consortium on Brain and Behavior in 22q11.2 Deletion Syndrome.

Schneider M, Debbané M, Bassett AS, et al. The American Journal of Psychiatry. 2014;171(6):627-39.

3. Stimulant Treatment Effectiveness, Safety and Risk for Psychosis in Individuals With 22q11.2 Deletion Syndrome. Basel D, Mosheva M, Maeder J, et al. European Child & Adolescent Psychiatry. 2022;31(9):1367-1375.

4. Selective Effects of Methylphenidate on Attention and Inhibition in 22q11.2 Deletion Syndrome: Results From a Clinical Trial. Maeder J, Mancini V, Sandini C, et al. The International Journal of Neuropsychopharmacology. 2022;25(3):215-225.

5. Neurodevelopmental Outcomes for Individuals With Congenital Heart Disease: Updates in Neuroprotection, Risk-Stratification, Evaluation, and Management: A Scientific Statement From the American Heart Association. Sood E, Newburger JW, Anixt JS, et al. Circulation. 2024;149(13):e997-e1022.

6. Use of Methylphenidate and the Risk of Cardiovascular Diseases in Children and Adolescents With a Family History of Heart Diseases and Congenital Heart Diseases: A Self-Controlled Case Series Study. Lee MJ, Huang CW, Hung TH, Chen YL, Chen VC. European Child & Adolescent Psychiatry. 2026;35(2):631-639.

P-040 Yüksek İşlevli ve Tipik Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Komorbidite, Davranışsal ve Duygusal Psikiyatrik Belirtilerin Karşılaştırılması

Banu Şükran Altuğ[1], Canem Kavurma[1], Fatma Sibel Durak[1]
1 S.b.ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yüksek İşlevli ve Tipik Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Komorbidite, Davranışsal ve Duygusal Psikiyatrik Belirtilerin Karşılaştırılması Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler ile sınırlı ve yineleyici davranış örüntüleri ile karakterize, heterojen klinik özellikler gösteren bir nörogelişimsel bozukluktur. OSB'de bilişsel düzey, dil gelişimi ve eşlik eden psikiyatrik sorunlar açısından önemli farklılıklar bulunmakta olup, bu farklılıklar klinik seyri ve işlevselliği belirgin şekilde etkilemektedir. Özellikle yüksek işlevli OSB olgularında içselleştirilmiş psikiyatrik belirtilerin daha belirgin olabileceği, buna karşın tipik OSB olgularında çekirdek otizm belirtilerinin daha ağır seyredebileceği öne sürülmektedir. Bu çalışmada, yüksek işlevli OSB ve tipik OSB tanılı çocuklarda psikiyatrik belirtilerin, davranış sorunlarının, komorbidite varlığının ve çekirdek OSB belirtilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya kliniğimizde nörogelişimsel poliklinikte takip edilmekte olan 5-14 yaş arası, DSM-5 tanı kriterlerine göre otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olgular dahil edilmiş ve bu olguların dosya bilgilerinde sosyodemografik özellikleri ile klinik verileri öğrenilmiştir. Psikiyatrik belirtiler Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği (CBCL) ile, çekirdek OSB belirtileri Otizm Davranış Kontrol Listesi (ABC) ve Sosyal Davranış Değerlendirme Ölçeği (SDKL) ile, dikkat ve davranış sorunları ise Turgay DSM-IV Temelli Yıkıcı Davranış Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Grup karşılaştırmaları iki grup arasındaki farklar parametrik (t-testi) veya non-parametrik (Mann-Whitney U testi) yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki ilişkiler Pearson veya Spearmankorelasyonları ile incelenmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Bulgular: Çalışmamıza OSB tanısı ile izlenen toplam 78 olgu dahil edilmiştir. Olguların 47'si yüksek işlevli OSB, 31'i tipik OSB grubunda yer almıştır. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve komorbidite varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). CBCL değerlendirmesinde içselleştirme puanlarının yüksek işlevli OSB grubunda tipik OSB grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın dışsallaştırma ve toplam sorun puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ABC alt ölçek puanları incelendiğinde, tipik OSB grubunun yüksek işlevli OSB grubuna göre daha yüksek puanlar aldığı ve çekirdek otizm belirtilerinin bu grupta daha belirgin olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, SDKL toplam puanı tipik OSB grubunda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Turgay ölçeğinde dikkatsizlik alt ölçeği puanlarının tipik OSB grubunda daha yüksek olduğu saptanmış ($p=0.033$), hiperaktivite ve davranım alt ölçekleri açısından ise anlamlı fark bulunmamıştır. Korelasyon analizinde ASSQ ile SDKL puanları arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.573$, $p=0.004$). Ayrıca içselleştirme puanları ile sosyal iletişim güçlükleri arasında anlamlı ilişkiler gözlenmiştir. Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, yüksek işlevli OSB tanılı çocuklarda içselleştirilmiş psikiyatrik belirtilerin daha belirgin olabileceğini, tipik OSB grubunda ise çekirdek otizm belirtilerinin ve bazı davranış sorunlarının daha ağır

seyredebildiğini göstermektedir. Bu durum, OSB’nin alt grupları arasında klinik fenotip açısından anlamlı farklılıklar bulunduğunu desteklemektedir. Elde edilen sonuçlar, OSB’li çocukların değerlendirilmesinde yalnızca çekirdek belirtilerin değil, eşlik eden psikiyatrik semptomların ve komorbid durumların da ayrıntılı biçimde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Bu alanda yüksek işlevli ve tipik OSB olgularını karşılaştıran çalışmaların sınırlı olması, elde edilen bulguların literatüre katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Klinik uygulamada bireyselleştirilmiş değerlendirme ve müdahale yaklaşımlarının benimsenmesi, hem işlevselliğin artırılması hem de uzun dönem prognozun iyileştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, yüksek işlevli otizm, içselleştirme, komorbidite, CBCL

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, yüksek işlevli otizm, içselleştirme, komorbidite, CBCL

P-041 13 Years Old Male Patient With Hirschuprung Benefitted Low Dose Methylphenidate For Anticholinergic Resistant Diurnal Enuresis And Fecal Incontinence: A Case Report

Alihan Kelezoğlu[1], Enes Kuşdoğan[1], Doç. Dr. Ali Karayağmurlu[1]
1 İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı

Background/ Aim Methylphenidate (MPH) is used widely for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). MPH is associated with a complex safety profile that necessitates careful use particularly in populations with preexisting health conditions and psychiatric comorbidities, especially neurodevolopmental disorders. Here, we represent a case of 13 years old male patient who has been followed almost 8 years in the child and adolescent psychiatry outpatient unit with known diagosis of ADHD, Autism Spectrum Disorder, Intellectual Disability, Diurnal Enuresis, Fecal Incontinence, Hirschuprung Disease, Epilepsy and Urolithiazis. Elimination disorders seen commonly in childhood and adolescence. Hirschsprung's disease (HD) is a rare congenital disease that is characterised by the absence of ganglion cells in the myenteric plexus starting in the distal bowel. Enuresis is not diagnosed when there is accompanying organic causes such as Hirschsprung's Disease that is why we used the term fecal incontinence. It is hard to manage psychiatric sypmtoms especially in patients with underlying medical disorders. Presented case highlights a potentially underrecognized effect of methylphenidate on bowel and bladder function. Methods This study is done by following up 13-year-old boy with a history of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) who was evaluated in a child and adolescent psychiatry outpatient clinic due to increased hyperactivity symptoms and elimination disorder symptoms. Short-acting oral methylphenidate was commenced at a dose of 5 mg, but dose was reduced to 2.5 mg by the caregiver because of behavioral disinhibition at this dose. At the sametime we have observed notable improvements not only in behavioral symptoms but also in fecal incontinence and enuresis. To better evaluate the relationship between methylphenidate and these changes, the medication was discontinued for one week with the consent of the patient's legal guardian. During this period, the caregiver reported a recurrence of daily loose stools and re-emergence of enuresis. Upon reinitiation of methylphenidate, both fecal incontinence and enuretic symptoms again diminished. The Naranjo Adverse Drug Reaction Probability Scale is used to check association between methylphenidate and fecal incontinence or enuresis. Results: The association between methylphenidate and improvement in fecal incontinence was rated as definite with score of nine, while the relationship with enuresis was considered possible with score of four. The observed effect on elimination sypmtoms showed positive effects on overall functioning based on caregivers' report. Conclusion: Hirschsprung, commonly presents with chronic constipation and may be associated with significant effects psychosocially. In this context, effective symptom management is crucial for improving overall functioning and quality of life. While the effects of methylphenidate on encopresis are not well established, existing literature presents mixed findings, with some reports suggesting potential benefits independent of ADHD symptom control. The improvement in fecal incontinence and enuresis, suggests that stimulant

medications may exert clinically meaningful effects for patients with gastrointestinal comorbities.

Keywords: Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Methylphenidate, Fecal Incontinence, Encopresis, Enuresis, Hirschsprung Disease

P-042 Otizmli Kız Çocuklarında Kamuflaj: Sosyal Kaygı Belirtileri ile Başvuran Bir Ergen Olgu

Dilda Gül Donbaloğlu[1], Gizem Araz Erman[1], Mustafa Dinçer[1], Berrin Bilgiç[1], Sibelnur Avcil[1]

1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde güçlükler ile sınırlı/yineleyici ilgi ve davranış örüntüleriyle karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Kız çocuklarında OSB belirtileri çoğu zaman sosyal taklit, öğrenilmiş sosyal stratejiler ve kamuflaj davranışları nedeniyle daha silik seyredebilmekte; bu durum tanının gecikmesine ve olgunun sosyal anksiyete ya da depresif belirtiler üzerinden değerlendirilmesine yol açabilmektedir. Kamuflaj; bireyin nörotipik görünmek amacıyla sosyal ortamlarda akranlarını gözleyerek davranışlarını taklit etmesi, önceden konuşma cümleleri hazırlaması, "normal görünmeye" çabalaması ve bunun bedeli olarak yoğun tükenmişlik yaşaması şeklinde ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, sosyal kaygı belirtileri ile başvuran, ancak ayrıntılı gelişimsel öykü ve klinik değerlendirme sonucunda OSB tanısı alan bir kız ergen sunulmuştur. Olgu: 12 yaş 8 aylık kız hasta, yaklaşık bir buçuk yıldır belirginleşen arkadaşlık kurma güçlüğü, sosyal ortamlardan kaçınma, evden çıkmak istememe, içe çekilme ve keyifsizlik yakınmaları ile başvurdu. Yakınmaların özellikle ortaokula geçiş sonrası arttığı, kalabalık ve gürültülü okul ortamında zorlandığı, yapılan şakaları anlayamadığı öğrenildi. Aile öyküsünde erken çocukluk döneminden itibaren konuşma gecikmesi, daha çok tek başına oynama, akran etkileşimini kendiliğinden başlatmama, belirli oyuncak ve konulara yoğun ilgi, değişikliklere uyum güçlüğü ve yüksek seslere hassasiyet öyküsü dikkat çekmekteydi. Olgudan alınan öyküde başkalarının yanında kendi gibi davranmakta zorlandığı ve sosyal bir durumda nasıl davranması gerektiğini anlamak için diğerlerini gözlemlediği, onları taklit etmeye çalıştığı öğrenildi. Konuşmalar sırasında diğerleri ile göz teması kurmak için kendini zorladığı ve dinlerken mimik ve jestlerini kontrol etmeye çalıştığı, bu durumun onu yorduğu ve bu sebeplerle sosyal ortamlara girmekten kaçındığını belirtti. Ruhsal durum muayenesinde göz temasının sınırlı, konuşma prosodisinde tekdüzelik olduğu, jest ve mimik kullanımının kısıtlı kaldığı gözlendi. Sosyal karşılıklılıkta azalma, görüşme akışına kendiliğinden katılmakta zorlanma ve sosyal ipuçlarını anlamada güçlük izlenirken; ilgi alanları söz konusu olduğunda daha uzun ve rahat konuşabildiği görüldü. Belirtiler yalnızca sosyal anksiyete bozukluğu ile açıklanmadı; çünkü sosyal güçlüklerin ergenlikte başlamadığı, erken gelişim döneminden beri süreklilik gösterdiği, duyusal hassasiyetler, değişime direnç, sınırlı ilgi alanları ve sosyal iletişimde niteliksel farklılıklarla birlikte seyrettiği görüldü. Depresif belirtiler ikincil ve eşlik eden nitelikte değerlendirildi; tablo bir uyum bozukluğunun ötesinde, nörogelişimsel temelli süreğen özellikler içermekteydi. Klinik görüşme, gelişimsel öykü ve gözlem birlikte değerlendirilerek hastaya OSB tanısı konuldu. Kamuflajlı Otizm Özellikleri Anketi'nden (CAT-Q:122) alınan yüksek puan, tanı koydurucu bir veri olarak değil; klinik gözlem ve öykü ile uyumlu biçimde kamuflaj özelliklerini destekleyen ek bulgu olarak ele alındı. Tartışma: Bu olgu, kız çocuklarında ve yüksek işlevli bireylerde OSB'nin sosyal kaygı, içe kapanma ve depresif belirtilerle görünür

hale gelebileceğini, geç tanı alabileceğini, ergenlik döneminin veya zorlayıcı yaşam olaylarının klinik belirti ve işlev kaybı açısından bir “eşik dönem” olabileceğini göstermektedir. Özellikle sosyal beklentilerin arttığı ergenlik döneminde kamuflajın sürdürülemez hale gelmesi, belirgin işlev kaybı ve tükenmişlikle sonuçlanabilir. Sosyal anksiyete ile başvuran kız ergenlerde, erken gelişimsel öykünün ayrıntılı sorgulanması önem taşımaktadır. Ruhsal muayenede; sosyal karşılıklılık, prosodi, jest-mimik kullanımı, duyusal hassasiyetler, değişime uyumda zorluk ve sınırlı ilgi alanlarının değerlendirilmesi; ayrıca kamuflajı düşündüren somut davranış örneklerinin araştırılması tanısal gecikmeyi azaltmak açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: otizm, kadın otizm fenotipi, kamuflaj, maskeleme

P-043 Koprolali ve Kopropraksi Ile Seyreden Tourette Sendromu: Dehb Eştanılı 10 Yaş Erkek Olgu

Nagehan Deniz Varol[1], Remziye İrem Akın[1], Buket Keskinsoy[1], Sibelnur Avcil[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ:

Tourette sendromu (TS), çocukluk çağında başlayan bir nörogelişimsel bozukluktur. Bir yıldan uzun süre devam eden çoklu motor tikler ile en az bir vokal tikin birlikte görülmesiyle tanımlanır. (1) Tik belirtileri zaman içinde artış ve azalışlar gösterebilir. (2) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), TS'ye en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklardan biridir. (3) Bu eş tanı, klinik karmaşıklığı artırabilir. (4) Aynı zamanda akademik, sosyal ve ailesel işlevsellik üzerinde ek yük oluşturabilir. (1)

Koprolali ve kopropraksi, Tourette sendromunda görülen kompleks koprofenomenler arasında yer alır. Bununla birlikte, bu belirtiler Tourette sendromunun zorunlu ya da en sık görülen bileşenleri değildir; klinik pratikte görece daha seyrek izlenirler. (5) Uluslararası örneklemlerde koprolali, yaşam boyu erkeklerde %19.3, kadınlarda %14.6 oranında bildirilmiştir. (6) Koprolali, kopropraksiye göre daha sık görülmektedir. (7) Koprofenomenlerin, daha yüksek tik şiddeti, eşlik eden davranışsal ve psikiyatrik sorunlar ile günlük yaşam işlevselliğinde daha belirgin etkilenme ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. (8) Tourette sendromunda aile öyküsünün değerlendirilmesi klinik açıdan önemlidir; çünkü tik bozuklukları ile obsesif-kompulsif belirtiler ve DEHB özelliklerinin ailelerde kümelenebildiği, bu durumun da bozukluğun genetik yatkınlığı hakkında klinisyene yol gösterici bilgi sağlayabileceği bildirilmektedir.(9,10)

Trikotillomani gibi beden odaklı tekrarlayıcı davranışlarda genetik ve ailesel etkenlerin rol oynadığı, ayrıca bu bozuklukların tik bozukluklarıyla bazı fenomenolojik ortaklıklar gösterebileceği bildirilmektedir. (11,12) Bu yazıda, koprolali ve kopropraksisi bulunan Tourette sendromu olan DEHB eş tanılı 10 yaşında erkek olgu; annede kaş yolma öyküsü eşliğinde sunulmuştur.

OLGU:

İlk başvurusu 8 yaşındayken olan erkek olgu, omuz silkme, çene kaydırma, göz kırpma, seyrek havlama sesi çıkarma ve uygunsuz el hareketleri biçiminde motor ve vokal tikler, dikkat dağınıklığı ve artmış hareketlilik yakınmaları nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde değerlendirildi. Ayrıntılı anamnezde, tiklerin okul öncesi dönemde başladığı ve okula uyum süreciyle birlikte belirginleştiği öğrenildi. Aile öyküsünde, amcasında göz kırpma tarzında tik, annede 12 yıldır süregelen kaş yolma davranışı ve teyzede de benzer kaş yolma davranışı bulunduğu öğrenildi. Özgeçmişinde, olgunun 35 gestasyon haftasında, 1950 gram doğum ağırlığı ile prematüre olarak doğduğu ve yenidoğan döneminde 47 gün küvöz bakımı aldığı öğrenildi. Psikomotor gelişim basamaklarının zamanında olduğu, tıbbi ve psikiyatrik özgeçmişinde ek özellik bulunmadığı belirlendi.

İlk değerlendirme sonrasında düzenli izlemi ve tedavisi olmayan olgu, yaklaşık üç yıl sonra, tik şiddetinde artış ve fenomenolojisinde değişiklik gelişmesi nedeniyle yeniden başvurdu. Yeniden değerlendirme sırasında beşinci sınıfa devam eden olgunun tiklerinin zaman içinde boyun kasma, göz kırpma ve kopropraksi şeklinde tekrar başladığı; buna aralıklı koprolalinin

eşlik ettiği öğrenildi. Kopropraksinin başlangıçta anneden izin alınarak sergilendiği, ilerleyen dönemde ise annenin bulunmadığı ortamlarda ya da yalnız kaldığında ortaya çıktığı belirtildi.

Olgu, tiklerini özellikle okul ve diğer sosyal ortamlarda baskılayabildiğini, ancak bu baskılama sonrasında semptomlarda belirgin artış yaşadığını ifade etti. Tiklerin baskılanması sırasında içsel huzursuzluk, duygusal zorlanma ve ağlama isteğinin olduğunu tarifledi. Yakınmaların stres dönemlerinde belirgin olarak arttığı öğrenildi. Ayrıca çene kaydırma tikini gizlemeye yönelik olarak eliyle ağzını kapatma biçiminde bir maskeleme davranışı geliştirdiği gözlendi. Duyusal fenomen tariflenmedi. Öğretmen değerlendirme formunda tik belirtilerine yer verilmemesi, buna karşın yalnızca DEHB belirtilerinin bildirildiği görüldü. Klinik görüşmeler sırasında koprolali ve kopropraksi doğrudan gözlenmedi.

Psikiyatrik değerlendirmede ve K-SADS ile yapılan yapılandırılmış görüşmede, OKB ile uyumlu ek bir psikopatoloji saptanmamış; DEHB ve Tourette sendromu tanıları doğrulanmıştır. Ayrıca enfeksiyon sonrası ani alevlenme öyküsü bulunmadı. Laboratuvar incelemelerinde ASO düzeyi ve rutin biyokimyasal parametreler normal sınırlarda bulundu. Ölçek değerlendirmesinde Yale Global Tik Şiddetini Derecelendirme Ölçeği motor tik alt boyutu 12, vokal tik alt boyutu 9, toplam puan 20 olarak hesaplandı, bu puanlar orta düzeyde tik şiddeti ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Tikler İçin Uyarıcı Dürtü Ölçeği puanı ise 12 olması, klinik olarak anlamlı düzeyde ancak belirgin şiddette olmayan premonitör dürtü varlığını desteklemektedir.

Tedavide başlangıçta risperidon 1 mg/gün başlandı ve bu tedavi ile özellikle dudak kaydırma ve boynu yana çevirme tiklerinde gerileme bildirildi. İzleyen süreçte tedaviye guanfasin 1 mg/gün eklendi. Kombine tedavi sonrası tik sıklığında ve klinik belirti yükünde azalma gözlendi.

TARTIŞMA:

Bu olgu, çocukluk çağında başlayan, dalgalı seyir gösteren ve zaman içinde fenomenolojik değişim sergileyen çoklu motor ve vokal tik örüntüsü ile Tourette sendromunun tipik klinik özelliklerini yansıtmaktadır. Tourette sendromunda DEHB en sık görülen eş tanılar arasında yer almakta olup, eşlik eden psikiyatrik durumların oluşturduğu sıkıntı ve işlevsel yük bazı olgularda tiklerin kendisinden daha belirgin olabilmektedir. Bu nedenle, olgumuzdaki DEHB eş tanısının klinik değerlendirme ve tedavi planlamasında ayrıca dikkate alınması gerektiği düşünülmüştür.[1,13]

Olgunun prematüre ve düşük doğum ağırlıklı doğum öyküsü dikkat çekicidir. Literatürde preterm doğum ve düşük doğum ağırlığının Tourette sendromu-kronik tik bozuklukları ile, preterm doğumun ise DEHB riski ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Ancak bu bulgunun tek olgu temelinde nedensel biçimde yorumlanması uygun değildir.[14,15]

Olguda dikkat çeken temel özelliklerden biri koprolali ve kopropraksinin birlikte bulunmasıdır. Koprofenomenler Tourette sendromunda görülebilmekle birlikte, tüm olgularda beklenen bulgular değildir. Bu nedenle olgumuz, çocukluk çağında görece seyrek görülen koprofenomenlerin klinik açıdan dikkatle değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.[5]

Olgunun tiklerini okul ve sosyal ortamlarda baskılayabildiğini, ancak sonrasında belirgin artış yaşadığını ifade etmesi; tik bozukluklarında tanımlanan baskılama ve içsel rahatsızlık örüntüsü ile uyumludur. Premonitör dürtüler, tiklerden önce gelen rahatsız edici bedensel duyumlar olarak tanımlanmakta ve tik bozukluklarında sık görülen bir özellik olarak kabul edilmektedir.

Bu bağlamda, olgumuzda Tikler İçin Uyarıcı Dürtü Ölçeği puanının 12 bulunması, klinik olarak anlamlı düzeyde bir premonitör dürtü varlığını desteklemektedir.[16]

Tedavi sürecinde risperidon ile tiklerde gerileme bildirilmesi ve izlemde guanfasin eklenmesi sonrası tik sıklığında azalma gözlenmesi, güncel tedavi önerileriyle uyumludur. Avrupa klinik kılavuzunda, Tourette sendromunda eşlik eden sorunların tedavi planında dikkate alınması gerektiği; DEHB eş tanısı bulunan olgularda klonidin ve guanfasin gibi alfa-2 adrenerjik agonistlerin kullanılabildiği belirtilmektedir.[13]

Sonuç olarak bu olgu, Tourette sendromunda koprofenomenlerin ve DEHB eş tanısının birlikte bulunabileceğini; ayrıca klinik değerlendirmenin yalnızca görüşme sırasındaki gözleme değil, ayrıntılı anamnez ve boylamsal izleme de dayanması gerektiğini göstermektedir.[1,13]

KAYNAKÇA:

1. Szejko N, Robinson S, Hartmann A, Ganos C, Debes NM, Skov L, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part I: assessment. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2022;31(3):383–402.
2. Ueda K, Black KJ. A Comprehensive Review of Tic Disorders in Children. J Clin Med. 2021;10(11):2479.
3. Kumar A, Trescher W, Byler D. Tourette Syndrome and Comorbid Neuropsychiatric Conditions. Curr Dev Disord Rep. 2016;3(4):217.
4. Rothenberger A, Heinrich H. Co-Occurrence of Tic Disorders and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder—Does It Reflect a Common Neurobiological Background? Biomedicines. 2022;10(11):2950.
5. RD F, SH Z, KR M-V, DK F, LJ B, Y K, et al. Coprophenomena in Tourette syndrome. Dev Med Child Neurol. 2009;51(3):218–27.
6. Betances EM, Carugno P. Coprolalia. Encyclopedia of Special Education. 2023;1–1.
7. Singer C. Coprolalia and other coprophenomena. Neurol Clin. 1997;15(2):299–308.
8. Kobierska M, Sitek M, Gocyła K, Janik P. Coprolalia and copropraxia in patients with Gilles de la Tourette syndrome. Neurol Neurochir Pol. 2014;48(1):1–7.
9. Pauls DL, Fernandez T V., Mathews CA, State MW, Scharf JM. The Inheritance of Tourette Disorder: A review. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2014;3(4):380. doi: 10.1016/j.jocrd.2014.06.003
10. Cath DC, Hedderly T, Ludolph AG, Stern JS, Murphy T, Hartmann A, et al. European clinical guidelines for Tourette Syndrome and other tic disorders. Part I: assessment. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2011;20(4):155. doi: 10.1007/s00787-011-0164-6
11. Reid M, Lin A, Farhat LC, Fernandez T V., Olfson E. The genetics of trichotillomania and excoriation disorder: A systematic review. Compr Psychiatry. 2024;133.
12. Badenoch J, Searle T, Watson I, Cavanna AE. Sensory symptoms in body-focused repetitive behaviors, restless legs syndrome, and Tourette syndrome: An overlap? Neurosci Biobehav Rev. 2020;119:320–32.

13. Roessner V, Eichele H, Stern JS, Skov L, Rizzo R, Debes NM, et al. European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders—version 2.0. Part III: pharmacological treatment. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2021;31(3):425.

14. Brander G, Rydell M, Kuja-Halkola R, Fernández De La Cruz L, Lichtenstein P, Serlachius E, et al. Perinatal risk factors in Tourette's and chronic tic disorders: a total population sibling comparison study. Mol Psychiatry. 2017;23(5):1189.

15. Crump C, Sundquist J, Sundquist K. Preterm or Early Term Birth and Risk of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A National Cohort and Co-Sibling Study. Ann Epidemiol. 2023;86:119.

16. Wohlgemuth JB, Watson KH, Gill KD, Isaacs DA. Premonitory urge in tic disorders – a scoping review. Front Psychiatry. 2025;16:1504442.

P-044 Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Taktil Duyusal İşlemlemenin Somatosensöriyel Algilama ve Zamansal Ayrim Eşikleri ile İncelenmesi-Ön Raporlar

Dicle Büyüktaşkın[1], İrem Aktar Songür[1], Ahmet Özaslan[1], Zeynep Kübra Kurt[2], Esra Güney[1], Elvan İşeri[1], Zafer Günendi[3], Bülent Cengiz[4]

1 Gazi Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

2 Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği

3 Gazi Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

4 Gazi Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Duyusal işlemleme güçlükleri, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna (DEHB) sıklıkla eşlik edebilmekte ve DEHB'nin klinik görünümünü etkileyebilmektedir. Önemli duyusal işlemleme güçlüklerinden biri olan taktil duyu işlemleme güçlükleri; DEHB belirti şiddetindeki artıştan sosyal ilişkilerde zorluklara ve davranış sorunlarına kadar birçok alanda olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Taktil duyusal işlemlemenin önemli bileşenlerinden biri olan taktil duyusal ayrım, öğrenme süreçlerinde ve günlük işlevselliğin sürdürülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışma, DEHB'li ergenlerde ve sağlıklı gönüllülerde DEHB belirtilerini Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) ile, taktil duyusal işlemlemeyi Adölesan/Yetişkin Duyu Profili (AYDP), ve somatosensöriyel algılama eşiği (SDT) ile somatosensöriyel zamansal ayrım eşiğini (STDT) içeren psikofiziksel ölçümlerini karşılaştırarak incelemeyi amaçlamıştır. Yöntem: Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurarak DEHB tanısı alan çocuklar ve sağlıklı çocuklar olarak iki grup dahil edilmiştir. Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi–Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli–DSM–5 Kasım 2016 –Türkçe Uyarlamasının (ÇDŞG–ŞY–DSM–5–T) uygulanmıştır. Bu değerlendirme sonucunda otizm spektrum bozukluğu ve başka bir eş tanısı bulunmayan, ayrıca ilaç kullanımı olmayan katılımcılara AYDP ölçeği uygulanarak katılımcıların düşük kayıt, duyusal arayış, duyusal kaçınma ve duyusal hassasiyet düzeyleri değerlendirilmiştir. SDT ve STDT ölçümleri katılımcıların her iki el dorsumunda C7 dermatomuna elektrot yerleştirilerek sabit akım stimülatörü ile elektriksel uyarılar verilerek ölçüm prosedürlerine uygun olarak ölçülmüştür. Kişinin uyarıyı alabildiği en düşük seviye olan duyusal eşiği belirleme amacıyla SDT, beynin peş peşe gelen iki farklı uyarıyı "ayrı ayrı" mı yoksa "tek bir uzun uyarı" olarak mı algıladığını ölçmek amacıyla ise STDT ölçümleri kaydedilmiştir. Hasta ve kontrol grubundan ayrı ayrı alınan bu ölçümler bağımsız örneklemler t-testi ile karşılaştırılmıştır. Bulgular: Çalışmaya 11-18 yaş aralığında 26 DEHB tanısı alan ve 29 sağlıklı gönüllü katılmıştır. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve baskın el açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). DEHB grubu ve sağlıklı grup arasında AYDP taktil duyusal hassasiyet ($p= 0.016$) ve duyusal kaçınma ($p= 0.008$) skorlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Gruplar arasında SDT ($p= 0.061$) ve STDT ($p= 0.832$) değerleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır. GGA'da öz-bildirimde hiperaktivite, sosyal davranış ve dışa yönelim belirtileri ile ebeveyn bildiriminde duygusal problemler, davranış problemleri, hiperaktivite, akran sorunları, sosyal davranış, içe yönelim ve dışa yönelim problemleri gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç: DEHB'li ergenlerde AYDP taktil duyu alt ölçeklerinde duyusal hassasiyet ve duyusal kaçınmada anlamlı farklılık saptanmasına rağmen, objektif

değerlendirme yöntemleriyle elde edilen SDT ve STDT değerlerinde anlamlı fark bulunmaması dikkat çekicidir. DEHB belirtileri ile duyusal işlemleme güçlüklerine ait belirtilerin örtüşmesi, ölçek puanlarındaki artışa katkıda bulunuyor olabilir. Ayrıca bu bulgular, duyusal işlemleme güçlükleri DEHB kliniğine eşlik etse dahi, DEHB tanı kriterlerinde duyusal belirti kategorisinin yer almamasıyla uyumlu görülebilir. Bu çalışma, DEHB’de duyusal işlemleme güçlüklerini objektif yöntemlerle inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmalardan biri olup, SDT ve STDT ölçümleriyle ele alan bilgimiz dahilindeki ilk çalışmadır. Elde edilen bulguların daha güçlü nedensel ilişkileri ortaya koyabilmesi ve altta yatan nörobiyolojik mekanizmaların anlaşılabilmesi için daha geniş örneklemlerle, SDT ile STDT gibi psikofiziksel yöntemler içeren ileri boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Duyusal İşlemleme Güçlükleri, Taktil Duyusal İşlemleme, Somatosensöriyel Algılama Eşiği, Somatosensöriyel Zamansal Ayrım Eşiği

P-045 Erken Başlangıçlı Şizofrenide Gizli Farmakolojik Müdahale: Psikoeğitim Sonrası İçgörü Gelişimi ve Tedavi Uyumu Üzerine İki Yıllık İzlem Süreli Klinik Bir Olgu Sunumu

Şevval Sezen Dedeoğlu Kaya[1], Canem Kavurma[1]
1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Erken başlangıçlı psikotik bozukluklar erişkin başlangıçlı psikozlara kıyasla daha ağır klinik seyir ve daha olumsuz işlevsel sonuçlarla ilişkilidir. Psikotik bozukluklarda tedaviye uyumsuzluk sıklıkla içgörü eksikliği ile ilişkilidir ve özellikle ergen hastalarda tedavi sürecini zorlaştırabilmektedir. Bu olgu sunumunda erken başlangıçlı psikoz tanısı ile izlenen bir ergende tedaviye başlangıçta uyumsuzluk nedeniyle aile tarafından uygulanan gizli farmakolojik müdahale (covert medication) yaklaşımının klinik seyir, tedavi uyumu ve içgörü gelişimi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. On altı yaşında erkek hastada sosyal geri çekilme, akademik performansta düşüş ve paranoid içerikli düşünceler saptanmıştır. Başlangıçta antipsikotik tedaviyi reddeden hastaya aile tarafından bir süre gizli farmakolojik müdahale uygulanmış ve risperidon tedavisi kademeli olarak titre edilmiştir. Başlangıç değerlendirmesinde PANSS toplam puanı yaklaşık 95, pozitif alt ölçek puanı yaklaşık 29 olarak hesaplanmıştır. Tedavi sürecinde risperidon 2,5 mg/gün dozunda kısmi klinik düzelme gözlenmiş (PANSS toplam yaklaşık 76), izlem sürecinde risperidon 3 mg/gün dozunda psikoeğitim uygulanması ile içgörü gelişimi desteklenmiştir (PANSS toplam yaklaşık 46). Hastanın zaman zaman ilacın dozunu azaltarak semptomların tekrar edip etmediğini değerlendirmeye çalışmasının gelişmekte olan içgörü davranışı (emerging insight behavior) ile uyumlu olduğu değerlendirilmiştir. Tedavi 3,5 mg/gün dozuna artırıldığında PANSS toplam puanı yaklaşık 40 olarak saptanmıştır. İki yıllık izlem sürecinde akademik işlevsellikte belirgin düzelme sağlanmıştır. Bu olgu, erken başlangıçlı psikozda psikoeğitim ve terapötik ilişkinin içgörü gelişimi ve tedavi uyumunun artırılmasında önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.
Anahtar Kelimeler: erken başlangıçlı psikoz, gizli farmakolojik müdahale (covert medication), içgörü gelişimi, psikoeğitim

Abstract

Early-onset psychotic disorders are associated with a more severe clinical course and poorer functional outcomes compared to adult-onset psychosis. Treatment non-adherence in psychotic disorders is frequently related to lack of insight and may complicate treatment particularly in adolescents. This case report evaluates the effects of covert medication administered by the family on clinical course, treatment adherence, and insight development in an adolescent diagnosed with early-onset psychosis. A 16-year-old male presented with social withdrawal, academic decline, and paranoid thoughts. Since the patient initially refused antipsychotic treatment, medication was administered covertly by the family for a limited period and risperidone was gradually titrated. Baseline PANSS total score was approximately 95, with a positive subscale score of approximately 29. Partial improvement was observed at 2.5 mg/day (PANSS ≈76), and insight improved following psychoeducation at 3 mg/day (PANSS ≈46). The patient intermittently reduced medication to evaluate symptom recurrence, which was considered consistent with emerging insight behavior. After increasing the dose to 3.5 mg/day, PANSS total score decreased to approximately 40. Academic functioning improved markedly over a two-year follow-up period. This case suggests that psychoeducation and the therapeutic

alliance may play an important role in improving insight development and treatment adherence in early-onset psychosis.
Keywords: early-onset psychosis, covert medication, insight development, psychoeducation

Giriş

Ergenlik döneminde ortaya çıkan psikoz, işlevsellikte belirgin bozulma, akademik performansta düşüş ve sosyal geri çekilme ile seyreden ciddi psikiyatrik bir klinik tablodur. Erken başlangıçlı psikotik bozukluklar erişkin başlangıçlı psikozlara kıyasla daha ağır klinik seyir, daha belirgin bilişsel etkilenme ve daha olumsuz işlevsel sonuçlarla ilişkilendirilmektedir.[1,2] Bu nedenle erken tanı ve uygun tedavi prognoz açısından kritik öneme sahiptir.

Psikotik bozukluklarda tedaviye uyumsuzluk sık görülen bir klinik sorundur ve çoğu zaman hastalığa ilişkin içgörü eksikliği ile ilişkilidir.[3] Özellikle ergen hastalarda hastalığı kabul etmeme, ilaç kullanımını reddetme ve tedavi gereksinimini inkâr etme gibi durumlar tedavi sürecini güçleştirebilmektedir. Bu gibi durumlarda aileler bazen ilacı hastanın bilgisi dışında verme yoluna başvurabilmektedir. Literatürde gizli farmakolojik müdahale (covert medication) olarak adlandırılan bu yaklaşım etik açıdan tartışmalı olmakla birlikte bazı klinik durumlarda tedavi sürekliliğini sağlamak amacıyla uygulanan bir yöntem olarak bildirilmektedir.[4]

Psikotik bozukluklarda içgörü gelişimi çoğu zaman semptomatik düzelmeden bağımsız ve kademeli bir süreç olarak ortaya çıkmaktadır. Literatürde içgörünün yalnızca hastalığı kabul etmekten ibaret olmadığı, aynı zamanda bireyin yaşadığı deneyimleri yeniden yorumlayabilme ve tedavi gerekliliğini değerlendirebilme kapasitesini de içerdiği belirtilmektedir.[3] Bu süreçte psikoeğitim ve terapötik ilişki önemli rol oynamaktadır.

Bu olgu sunumunun amacı, erken başlangıçlı psikoz tanısı ile izlenen bir ergende aile tarafından uygulanan gizli farmakolojik müdahale (covert medication) yaklaşımının klinik seyir, içgörü gelişimi ve tedavi uyumu üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, düzenli poliklinik izleminde takip edilen erken başlangıçlı psikoz tanılı bir ergen hastanın klinik sürecinin ayrıntılı olarak değerlendirildiği tanımlayıcı nitelikte bir olgu sunumudur. Hastanın klinik özellikleri, semptom seyri, tedavi süreci ve tedaviye yanıtı düzenli klinik görüşmeler ve aile ile yapılan yapılandırılmış görüşmeler doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Psikotik belirtilerin şiddeti ve tedavi sürecindeki değişimi izlemek amacıyla Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) kullanılarak klinik değerlendirme yapılmıştır.[5] İzlem süreci boyunca PANSS toplam puanı ve alt ölçek puanlarındaki değişimler dikkate alınarak semptomatik iyileşme düzeyi izlenmiştir.

Ayrıca hastanın tedaviye yaklaşımı, içgörü düzeyi, akademik işlevsellik ve sosyal işlevsellikteki değişimler klinik gözlem, hasta görüşmeleri ve aile bildirimleri temel alınarak bütüncül biçimde değerlendirilmiştir. Olgu toplam iki yıllık izlem süresi boyunca düzenli aralıklarla takip edilmiştir.

Bulgular

16 yaşında erkek hasta son aylarda giderek artan davranış değişiklikleri, sosyal geri çekilme ve akademik işlevsellikte belirgin düşüş nedeniyle psikiyatrik değerlendirmeye getirilmiştir. Aile tarafından hastanın daha önce uyumlu ve akademik açıdan başarılı bir öğrenci olduğu, ancak son dönemde arkadaş ilişkilerinden uzaklaştığı, odasında daha fazla zaman geçirmeye başladığı ve okul performansında belirgin düşüş olduğu ifade edilmiştir.

Klinik değerlendirmede hastada şüphecilik, referans fikirleri ve paranoid içerikli düşünceler dikkati çekmiş; zaman zaman çevresindeki insanların kendisi hakkında konuştuğunu, bazı

kişilerin kendisini izlediğini veya zihninden geçenleri bildiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Ayrıca hastada irritabilite artışı, içe kapanma, uygunsuz gülmeler ve göz teması kurmaktan kaçınma davranışları gözlenmiştir. Hasta zaman zaman bazı kişilerin insan olmayabileceğini düşündüğünü, doğaüstü varlıkların veya farklı varlıkların çevresinde bulunabileceğini ifade etmiş; evren, enerji ve metafizik konularına yoğun düşünsel uğraşıları olduğu dikkat çekmiştir. Aile görüşmelerinde hastanın son dönemde aile üyelerine karşı daha mesafeli davrandığı, yalnız kalmayı tercih ettiği ve zaman zaman öfke patlamaları yaşayabildiği belirtilmiştir.

Ayırıcı tanı kapsamında organik etiyoloji açısından nörolojik değerlendirme yapılmış, rutin laboratuvar incelemeleri ve nörolojik muayene bulguları normal olarak değerlendirilmiş, psikotik belirtileri açıklayabilecek nörolojik ya da metabolik bir patoloji saptanmamıştır. Klinik değerlendirme bulguları doğrultusunda hastaya erken başlangıçlı psikoz tanısı konulmuştur.

Psikiyatrik değerlendirme sonucunda hastaya antipsikotik tedavi önerilmiş ancak hasta ilaç kullanmayı reddetmiş, tedavi gereksinimini kabul etmemesi ve belirgin içgörü eksikliği nedeniyle tedaviye uyum sağlanamamıştır. Bu süreçte aile tarafından bir süre boyunca ilacın hastanın bilgisi dışında verilmesi yoluna başvurulmuştur. Bu süreçte antipsikotik tedavi olarak risperidon başlanmış ve doz, klinik yanıt ve tolerabilite dikkate alınarak kademeli biçimde titre edilmiştir (başlangıç değerlendirmesinde PANSS toplam puanı yaklaşık 95, pozitif alt ölçek puanı 29 olarak hesaplanmıştır).

Tedavinin başlanmasını takiben paranoid düşünceler ve irritabilitede kısmi azalma gözlenmiştir. İzlem sürecinde risperidon dozu aşamalı olarak artırılmış ve özellikle 2,5 mg/gün doz düzeyine ulaşıldığında psikotik belirtilerde klinik olarak anlamlı kısmi düzelme gözlendiği bildirilmiştir (bu dönemde PANSS toplam puanı yaklaşık 76, pozitif alt ölçek puanı 19 olarak değerlendirilmiştir).

İzlem sürecinin yaklaşık birinci yılında semptomlarda belirgin iyileşme görülmesi üzerine hastaya tanı ve tedavi süreci açıklanmış ve kapsamlı psikoeğitim verilmiştir. Bu dönemde tedavi risperidon 3 mg/gün dozunda sürdürülmüş ve içgörü gelişimini desteklemeye yönelik yapılandırılmış psikoeğitim müdahaleleri uygulanmıştır (bu aşamada PANSS toplam puanı yaklaşık 46 olarak değerlendirilmiştir).

Bu süreç sonrasında hasta tanısı hakkında araştırmalar yapmaya devam etmiş ve tanının doğruluğunu değerlendirmek amacıyla zaman zaman ilacın dozunda kendi kendine 0,5–1 mg düzeyinde azaltmalar yapmıştır. Bu davranışın gelişmekte olan içgörü ile ilişkili olabileceği ve literatürde içgörü gelişimi sürecinde tanımlanan davranış örüntülerinden biri olan gelişmekte olan içgörü davranışı (emerging insight behavior) ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür.

İzlem sürecinde klinik yanıt doğrultusunda tedavi yeniden değerlendirilmiş ve risperidon dozu kademeli olarak 3,5 mg/gün düzeyine artırılmıştır (son izlemde PANSS toplam puanı yaklaşık 40 olarak değerlendirilmiştir). İzlem sürecinde PANSS toplam ve pozitif alt ölçek puanlarındaki değişim Tablo 1'de gösterilmiştir.

Aile öyküsünde baba tarafında psikotik bozukluk tanısı bulunan iki kuzen olduğu öğrenilmiştir. Olgu akademik başarı düzeyi yüksek bir lisede eğitim görmekte olup tedavi dozunun artırılması sonrasında ders başarısında belirgin düzelme gözlenmiştir. Güncel değerlendirmede psikotik belirtilerin belirgin biçimde gerilediği görülmekle birlikte hastanın metafizik ve spiritüel konulara olan ilgisinin sürdüğü gözlenmiştir. İzlem sürecinde tedaviye uyum ve içgörü gelişiminin evreleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Bu olgu sunumunun hazırlanması için hastadan ve yasal temsilcisinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tartışma

Bu olgu erken başlangıçlı psikozda tedaviye uyumsuzluk, içgörü gelişimi ve aile tarafından uygulanan gizli farmakolojik müdahale (covert medication) yaklaşımının klinik süreçteki rolünü göstermesi açısından dikkat çekicidir. Psikotik bozukluklarda tedaviye uyumsuzluk

özellikle hastalığın erken dönemlerinde sık görülmekte olup çoğu zaman içgörü eksikliği ile ilişkilidir.[3]

Literatürde gizli farmakolojik müdahale (covert medication) uygulaması etik açıdan tartışmalı bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir. Hastanın bilgisi dışında ilaç verilmesi hasta özerkliği ve bilgilendirilmiş onam ilkeleri açısından önemli etik sorunlar doğurabilmektedir[4]. Bununla birlikte bazı durumlarda özellikle ağır psikotik belirtiler ve belirgin içgörü eksikliği bulunan hastalarda tedavi sürekliliğini sağlamak amacıyla aileler tarafından başvurulan bir yöntem olduğu da bildirilmektedir.[4],[6]

Psikoeğitim psikotik bozukluklarda içgörü gelişimi ve tedavi uyumunun artırılmasında önemli bir müdahale olarak kabul edilmektedir[7]. Nitekim bu olguda da psikoeğitim sonrasında hastanın tanısını sorgulamaya başlaması ve tedavi gerekliliğini değerlendirmesi dikkat çekicidir.

Hastanın zaman zaman ilacın dozunu azaltarak semptomların tekrar edip etmediğini değerlendirmeye çalışması içgörü gelişimi sürecinde tanımlanan davranış örüntülerinden biri olarak yorumlanabilir. Literatürde bazı hastaların içgörü gelişimi sürecinde yaşadıkları deneyimleri yeniden değerlendirmek amacıyla gerçekliği test etmeye yönelik davranışlar gösterebileceği belirtilmektedir.[3]

Olgunun dikkat çekici bir diğer yönü psikotik belirtilerin içeriğinde metafizik ve kozmik temaların belirgin olmasıdır. Ergenlik döneminde ortaya çıkan psikozlarda kültürel ve bireysel ilgi alanlarının sanrı içeriğini etkileyebildiği bildirilmektedir.[2]

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışma tek bir olguya dayanan tanımlayıcı nitelikte bir olgu sunumudur. Bulguların genellenebilirliği sınırlıdır. Ayrıca içgörü gelişimi ve tedavi uyumu klinik görüşmeler ve aile bildirimleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup yapılandırılmış ek ölçüm araçları kullanılmamıştır. Bu nedenle ileride daha geniş örneklemlerle yapılacak çalışmalar gizli farmakolojik müdahale ve psikoeğitimin içgörü gelişimi üzerindeki etkilerinin daha kapsamlı değerlendirilmesine katkı sağlayabilir.

Sonuç

Erken başlangıçlı psikoz olgularında tedaviye uyumsuzluk ve içgörü eksikliği klinik yönetimi zorlaştıran önemli faktörlerdir. Bu olgu başlangıçta tedaviyi reddeden bir ergen hastada aile tarafından uygulanan gizli farmakolojik müdahale (covert medication) yaklaşımı sonrasında semptomatik düzelme sağlandığını ve izlem sürecinde verilen psikoeğitim ile içgörü gelişiminin desteklenebileceğini göstermektedir.

Bununla birlikte gizli farmakolojik müdahale (covert medication) uygulaması etik açıdan dikkatle değerlendirilmesi gereken bir yaklaşım olup hasta özerkliği ve bilgilendirilmiş onam ilkeleri açısından önemli tartışmalar içermektedir. Bu nedenle bu yaklaşımın yalnızca sınırlı klinik durumlarda ve mümkün olduğunca kısa süreli bir geçiş yöntemi olarak ele alınması önerilmektedir.

Sonuç olarak bu olgu, ergen psikozunda psikoeğitim ve terapötik ilişkinin içgörü gelişimi ve tedavi uyumunun artırılmasında önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.

Teşekkür

Bu çalışma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır. Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. McClellan J, Stock S. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with schizophrenia, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2013;52:976-990.

2. Driver DI, Gogtay N, Rapoport JL. Childhood onset schizophrenia and early onset schizophrenia spectrum disorders, Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2013;22:539-555.

3. Amador XF, David AS. Insight and psychosis: awareness of illness in schizophrenia and related disorders. Oxford; Oxford University Press; 2004.

4. Treloar A, Beats B, Philpot M. A pill in the sandwich: covert medication in food and drink, J R Soc Med. 2000;93:408-411.

5. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia, Schizophr Bull. 1987;13:261-276.

6. Srinivasan TN, Thara R. Management of non-compliance in schizophrenia by families in India, Schizophr Bull. 2002;28:531-535.

7. Lincoln TM, Wilhelm K, Nestoriuc Y. Effectiveness of psychoeducation for relapse prevention in schizophrenia, Clin Psychol Rev. 2007;27:409-420.

Tablo 1. İzlem sürecinde risperidon dozu ile PANSS toplam ve pozitif alt ölçek puanlarındaki değişim

Dönem	**Klinik durum**	**Risperidon dozu**	**PANSS toplam**	**PANSS pozitif**
Mayıs 2024	Başlangıç değerlendirmesi	0 mg	≈95	29
Temmuz 2024	Kısmi klinik düzelme	2.5 mg/gün	≈76	19
Mayıs 2025	Belirgin klinik düzelme ve içgörü geliştirmeye yönelik psikoeğitim sürecinin başlatılması	3 mg/gün	≈46	10
Şubat 2026	Stabil klinik durum ve içgörü gelişimi	3.5 mg/gün	≈40	9

Tablo 2. İzlem sürecinde tedaviye uyum ve içgörü gelişiminin evreleri

Dönem	**Tedaviye yaklaşım**	**Klinik yorum**
Başlangıç	Tedaviyi reddetme	İçgörü eksikliği belirgin
Gizli tedavi dönemi	Aile aracılı tedavi	Semptomatik düzelme başladı
Psikoeğitim başlangıcı	Kısmi kabul	Tanıya yönelik sorgulama
Ara dönem	Doz azaltma denemeleri	Tanının gerçekliğini test etme davranışı
Güncel dönem	Gönüllü tedavi uyumu	İçgörü gelişimi

P-046 Algoritmaların Ötesinde Bir Direnç: Ağır Osb ve Refrakter Agresyon Yönetiminde Ekt ve Naltrekson Kullanımı

İpek Aksakal[1], Ece Çakar[1], Alper Alnak[2], Gül Karaçetin[2], Sezen Köse[1]
1 Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
2 Sbü Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eah, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

OLGU: 15 yaş Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı erkek olgu; durdurulamayan öfke atakları, kendine ve çevreye zarar verici davranışlar (KZVD, ÇZVD) şikayetleriyle bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisine başvurmuştur. Yapılan değerlendirmede olgunun CGI-S (Klinik Global İzlem) puanı 7 (en ağır) olarak saptanmıştır. Çevre güvenliği açısından oluşturduğu yüksek risk nedeniyle olgu, acil serviste 12 gün yakın tıbbi izleme alınmıştır. Bu süreçte yoğun ajitasyon kontrolü amacıyla yakın vital takibi eşliğinde aralıklı dört ekstremite tespit ve birden fazla kez intramüsküler hibernasyon protokolü uygulanmıştır. Acil servis izlemi sonrası çoklu antipsikotik tedavi ile ilgili üniversitenin çocuk psikiyatrisi polikliniği izlemine alınan olgunun, klorpromazin kullanımına bağlı distoni nedeniyle tedavisine biperiden eklenmiştir. Poliklinik sürecindeki ayrıntılı değerlendirmede; 32 haftalık preterm doğum öyküsü olduğu, gelişim basamaklarında dil gelişiminin gecikmeli (3 yaş) seyrettiği öğrenilmiştir. Eğitim öyküsünde; dördüncü sınıfa kadar okula devam ettiği fakat sonrasında okul reddinin başladığı bilgisi edinilmiştir. İlaç geçmişinde ise; klozapin'in nötropeni, zuklopentiksol'ün ise paradoksal irritabilite nedeniyle kesildiği öğrenilmiştir. İzlemde semptomların tekrar alevlenmesi üzerine olgu tekrar acil servise yönlendirilmiş ve ileri tedavi amacıyla bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin çocuk psikiyatrisi yataklı servisine sevk edilmiştir. 76 günlük yatışında agresyonu azaltmak ve zarar verici davranışları kontrol altına almak amacıyla 17 seans bilateral EKT (Elektrokonvülsif Terapi) uygulanmış ve naltrekson tedavisi başlanmıştır. Taburculuk sonrası çocuk psikiyatrisi polikliniğindeki izleminde; soygeçmişindeki güçlü genetik yük ve öfke ataklarının belirgin mevsimsellik göstermesi nedeniyle tabloda duygudurum bozukluğu komorbiditesi ön planda düşünülmüş ve tedaviye lityum eklenmiştir. Ancak takipte semptomların alevlendiği bir atak dönemi yaşanmış; aileye karşı hostilite ve fiziksel agresyonun tekrar artması üzerine gerçekleşen ikinci yataklı kurum yatışında, lityum tedavisi iyatrojenik hipotiroidi (TSH yüksekliği) nedeniyle kesilmiştir. Kranial MR'da bilateral temporal bölgede parlama ve belirgin sulkus atrofisi saptanmıştır. Bu süreçte, önceki EKT kürünün sağladığı klinik yanıtın idamesi ve farmakolojik düzenlemelerle semptomatik iyileşme sağlanmış, ek bir EKT uygulamasına gerek kalmadan olgu taburcu edilmiştir. Yaklaşık 1.5 yıllık takip sonunda; EKT, naltrekson ve çoklu antipsikotik kombinasyonu ile olgunun klinik tablosunda %80 oranında bir iyileşme sağlanmış, CGI-S puanı 3'e (hafif) gerilemiştir. Olgunun poliklinik takibindeki güncel tedavisi; naltrekson (50 mg/gün), risperidon (6 mg/gün), ketiapin (600 mg/gün), biperiden (4 mg/gün) ve levotiroksin (50 mcg/gün) kombinasyonundan oluşmaktadır. TARTIŞMA: Bu olgu, çocuk psikiyatrisinde farmakolojik sınırların zorlandığı refrakter bir OSB fenotipini temsil etmektedir. KZVD'nin kalıcılığı, "Endojen Opioid Hipotezi" ile uyumlu olabilir; naltreksonun opioid reseptör blokajı, hastanın kendine zarar verme yoluyla sağladığı "içsel bağımlılık" döngüsünü kırmada yardımcı

olmuş olabilir. EKT, dirençli agresyon üzerinde nöromodülasyon sağlamış ve literatürle uyumlu olarak bilişsel işlevler üzerinde kalıcı bir yan etki gözlenmemiştir. Kranial MR’da saptanan bilateral temporal sulcus atrofisi, limbik sistemle yoğun bağlantıları olan bu bölgedeki olası yapısal değişimlere işaret ediyor olabilir; agresyonun baskılanması ve sosyal uyaranların doğru kodlanması süreçleriyle ilişkilendirilen bu bölgedeki yapısal görünümün, olgunun dirençli klinik tablosuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. SONUÇ: Tedaviye dirençli agresyon gösteren OSB vakalarında, eşlik eden psikiyatrik komorbiditelerin ve ailedeki psikiyatrik hastalık öyküsünün ayrıntılı değerlendirilmesi klinik yönetimde öncelikli olmalıdır. Bu olgularda semptomları tetikleyebilecek tıbbi nedenlerin dışlanması ve davranışın işlevsel analizinin yapılması temel basamaklardır. Standart şemaların ötesine geçen multimodal stratejiler (EKT + Naltrekson + Polifarmasi); bu vakadaki gibi, dirençli olgularda semptomatolojik iyileşmeye ve klinik stabilizasyona katkı sağlayabilecek bir seçenek olarak

Anahtar Kelimeler: Agresyon, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Elektrokonvülsif Terapi (EKT), naltrekson

P-047 Ayrılık Anksiyetesini Birlikte Aşmak: Gündüz Kliniği'ne Başvuran Okul Reddi Olgusunda Bilişsel Davranışçı Terapi ve Aile Temelli Müdahalelerin Okul İş Birliğiyle Güçlendirilmesi

Ayşe Hilal Başkan[1], Havvanur Konak[1], Gökçe Yağmur Efendi[1], Nursu Çakın Memik[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

Okul reddi, çocukların anksiyete ve depresyon nedeniyle okula devam edememesi durumudur. Sıklıkla ayrılık kaygısı bozukluğunun (AKB) davranışsal yansımasıdır; nitekim okul reddi olan çocukların %80'inde AKB saptanmaktadır. Ebeveynin ciddi hastalığı gibi travmatik olaylar, tutarsız ebeveyn tutumları ve aile içi çatışmalar bu bozukluğu tetikleyen önemli risk faktörleridir. Sosyal ve akademik gelişimi olumsuz etkilediğinden kısa sürede müdahale gerektiren bir ruh sağlığı acilidir. Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), aile terapisi, okul işbirliği ve psikofarmakoloji temelli çok eksenli müdahaleler uygulanır . Bu sunumda, kademeli maruz bırakma, ödül sistemi ve farmakoterapi ile okula dönüşü sağlanan bir olgu aktarılacaktır. 8 yaşında, 3. sınıf öğrencisi kız çocuk; okula gitmek istememe, okuldayken annesini özleme, annesinin kendisini bırakıp gideceğinden korkma ve mide bulantısı yakınmalarıyla kliniğe getirilmiştir. Alınan öyküde, hastanın anaokulu ve 1. sınıf dönemlerinde annesinin kolon kanseri nedeniyle yoğun tedavi gördüğü ve bu süreçte annesinin başına bir şey geleceğine dair yoğun kaygılar geliştirdiği öğrenilmiştir. Evde ebeveynler arası sık tartışmalar yaşandığı ve hastanın Down sendromlu, ağır zihinsel yetersizliği olan 12 yaşındaki ablasıyla anlaşmakta zorlandığı, bu nedenlerle son 1 aydır babaannesinde kaldığı belirtilmiştir. Ebeveyn tutumları incelendiğinde, annenin sınır koymaya çalıştığı, baba ve babaannenin ise sınırları esnettiği gözlenmiştir. Vakanın formülasyonunda, annenin hastalığı, evdeki özel gereksinimli kardeş ve aile içi çatışmalar hazırlayıcı faktörler, tutarsız ebeveyn tutumları ise sürdürücü faktörler olarak değerlendirilmiş olup hasta Gündüz Kliniği'ne alınmıştır. İlk hafta kliniğe gelmek istemeyen, arabadan inmeyip babaannesinin kucağında getirilen hasta, yaklaşık yarım saat süren ağlama krizleri geçirmiştir. Ağlama esnasında güvenli bir alanda sakinleşmesi beklenmiş; arabadan inme, klinikten içeri girme ve gruba katılma gibi adımlar için oluşturulan kademeli ödül tablosu sayesinde 2. haftada kliniğe istekli gelmesi sağlanmıştır. Hastanın kaygıları için fluoksetin (10-20 mg/gün), davranış sorunları için risperidon (0,25 mg/gün) başlanmıştır. İlaç kullanımına yönelik önyargılı ve savunucu tutumu olan babaya psikoeğitim verilmiş, ilacın düzenli kullanımı da ödül tablosuna eklenerek tedaviye uyum sağlanmıştır. Aile görüşmeleriyle ebeveyn tutumları düzenlenmiş ve hastanın babaannenin evinden ayrılarak kendi evine dönmesi sağlanmıştır. Okula kademeli dönüş planı kapsamında, gündüz kliniği psikoloğu sabahları okul kapısında hasta ile buluşarak kaygılarıyla anlık olarak çalışmıştır. Sınıf ve rehber öğretmenleriyle iş birliği yapılarak, zorlayıcı durumlara yönelik ortak stratejiler geliştirilmiştir. İlk gün 1 ders saati ile başlayan okula devamlılık, kademeli olarak artırılarak 2 haftanın sonunda tam güne ulaşmıştır. Süreç boyunca okul çıkışlarında kliniğe devam eden hastanın resim kursuna başlaması sağlanmış; yarıyıl tatili sonrası okula devamlılığın pekiştirilmesi ve ardından poliklinik takibine geçilmesi planlanmıştır. Okul reddi ve AKB olgularında, okula dönüşü hızlandırmak için BDT ve farmakoterapinin eşzamanlı kullanımı oldukça etkilidir. Olgumuzda annenin yaşamı tehdit eden hastalığı, ayrılık anksiyetesini tetikleyen en büyük travmatik yaşantı

olmuştur; zira aile üyelerinin hastalığı çocuğun güven duygusunu sarsarak okul reddini tetikleyebilmektedir. Tedavi sürecinde tutarsız ebeveyn tutumlarının sürdürücü faktör olduğu görülmüştür. Ailenin tedaviye dahil edilmesi uyumu belirgin ölçüde artırmıştır. Okul reddi tedavisinde kademeli maruz bırakma ve ödül sistemleri BDT'nin temel taşlarıdır. Olgumuzda hedeflerin küçük basamaklara bölünmesi, anksiyeteyi tolere edilebilir düzeyde tutmuştur. Ek olarak, terapistin okul kapısında anlık çalışması ve okul personeliyle işbirliği, çocuğun adaptasyonunda kritik rol oynamıştır. Sonuç olarak, tutarlı ebeveyn sınırlarının inşası, okul-klinik iş birliği ve BDT tekniklerinin psikofarmakolojiyle desteklenmesi, hastanın işlevselliğini başarıyla geri kazandırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Okul reddi; gündüz kliniği; bilişsel davranışçı terapi

P-048 Gündüz Kliniğinde İzlenen Bir Kaçingan/kisitli Yiyecek Alim Bozukluğu Olgusu

Hüseyin Adak[1], **Gökçe Yağmur Efendi**[1], Nursu Çakın Memik [1]
1 Kocaeli Üniversitesi

Kaçıngan/Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu (KKYAB; Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ARFID), DSM-5 ile tanımlanan; kilo alma kaygısı ya da beden algısı bozukluğu olmaksızın, yetersiz beslenmeye, belirgin kilo kaybına, beslenme desteği gereksinimine veya psikososyal işlevsellikte bozulmaya yol açan bir yeme bozukluğudur. KKYAB; duyusal hassasiyetler, boğulma/kusma gibi olumsuz deneyimlere bağlı kaçınma ya da yemeğe karşı düşük ilgi ile seyredebilir ve sıklıkla anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif belirtiler ve nörogelişimsel özelliklerle birliktelik gösterebilir. Klinik pratikte seçici yeme, anksiyete veya otizm spektrum özellikleri ile karışabilmesi nedeniyle tanı sıklıkla gecikebilmekte ve uygun müdahaleler ertelenebilmektedir. Bu olgu sunumunda, belirgin kısıtlı yiyecek alımı ve işlevsellik kaybı ile başvuran bir hastada KKYAB tanı süreci, ayırıcı tanı ve tedavi yaklaşımının tartışılması amaçlanmıştır. 17 yaşında kız hasta, kliniğimize mide bulantısı, kusma korkusu, belirgin kısıtlı yiyecek alımı, kilo alamama ve okuldan kaçınma yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünde, ortaokul sonlarından itibaren sınav ve performans kaygısı ile birlikte tekrarlayıcı panik ataklar geliştiği, bu ataklara bağlı olarak okula ve kalabalık ortamlara gitmekten kaçındığı öğrenildi. Aynı dönemde kontrol etme, sayma ve ritüelistik davranışlar şeklinde obsesif-kompulsif belirtiler olduğu, son bir yıl içinde kısmen azaldığı belirtildi. Hasta çocukluk döneminden itibaren iştahsız olduğunu, yemek yediğinde mide bulantısı yaşadığını ve kusmaktan yoğun şekilde korktuğunu, bu nedenle çoğunlukla tost, bisküvi gibi sınırlı gıdalarla tek öğün beslendiğini ifade etti. Kilo alma isteği olduğunu ve beden algısına yönelik bir kaygı taşımadığını, ancak kusma korkusu ve yemeyi "tam bitirme zorunluluğu" hissetmesi nedeniyle yemekten kaçındığını belirtti. Bu beslenme örüntüsüne eşlik eden belirgin açlık hissi yokluğu dikkat çekti. Öyküsünde; annenin uzun süredir kaygılı bir yapıya sahip olduğu, annenin meme kanseri süreci ve yaklaşık 4 ay önceki vefatının hasta üzerinde belirgin bir stresör oluşturduğu öğrenildi.Klinik değerlendirme sonucunda, kilo alma korkusu olmaksızın belirgin kısıtlı yiyecek alımı, duyusal hassasiyetler ve kusma korkusu ile seyreden tablo KKYAB ile uyumlu bulundu. Hastaya ve ailesine KKYAB hakkında psikoeğitim verildi ve kusma korkusu ile ilişkili kaçınma ve güvence davranışlarını içeren bireyselleştirilmiş bir mini formülasyon oluşturuldu. Tedavide, kusma korkusu–yeme kısıtlaması–mide bulantısı algısında artış döngüsünü hedefleyen bilişsel davranışçı temelli müdahaleler planlandı; öğün atlama ve sosyal ortamlarda yemekten kaçınma gibi kaçınma davranışları ile hızlı yeme ve yemek sırasında dikkat dağıtma gibi güvence davranışlarının azaltılmasına odaklanıldı. Hastanın işbirliği ile 3 ana ve 3 ara öğün içeren yapılandırılmış bir beslenme programı oluşturularak haftalık 0,5–1 kg kilo alımı hedeflendi ve yeme günlüğü ile izlem sağlandı. Öncü belirtiler ortaya çıktığında kullanabileceği nefes egzersizleri ve dikkat odağı değiştirme teknikleri öğretildi. Eşlik eden iştahsızlık ve uyku sorunları nedeniyle psikofarmakolojik tedaviye mirtazapin 7,5 mg/gün eklendi ve izlemde öğün düzeni ile iştahta iyileşme gözlendi. Bu olgu, kilo alma korkusu ve beden algısı bozukluğu olmaksızın, kusma korkusu ve belirgin iştahsızlığın ön planda olduğu bir beslenme kısıtlılığı ile seyreden KKYAB'nin klinik görünümünü ortaya koymaktadır. Olguda erken çocukluk

döneminden itibaren süregelen iştahsızlık ve sınırlı yiyecek alımı, anksiyete ile ilişkili kaçınma davranışlarının zaman içinde yerleştiğini düşündürmektedir. Ergenlik döneminde artan performans kaygısı ile birlikte, anne kaybı gibi önemli bir yaşam olayı, kusma korkusunu ve yeme kısıtlamasını belirginleştiren temel stresörler arasında yer almıştır. Klinik pratikte KKYAB’nin seçici yeme, anksiyete bozuklukları veya somatik yakınmalar ile karışabilmesi, bu olguda olduğu gibi tanının gecikmesine yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kaçıngan Kısıtlı Yiyecek Alım Bozukluğu; Gündüz Kliniği; Bilişsel Davranışçı Terapi

P-049 Orta Düzey Zihinsel Yetersizlik, İhmal ve İstismar Öyküsü Eşliğinde Bir Selektif Mutizm Olgusu

Gülşah Çomak [1], Yunus Dursun[1], **Gökçe Yağmur Efendi**[1], Nursu Çakın Memik[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

Giriş ve Amaç Selektif mutizm (SM), konuşma yeteneği olan bir çocuğun belirli ortamlarda konuşmamasıdır. SM'nin mizaç, genetik, gelişimsel ve çevresel faktörler gibi birçok etmenin karşılıklı etkileşimi sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Literatürde SM tanılı çocuklarda istismar öyküsünün anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda; 3 yıldır okula devam etmeyen, orta düzey zihinsel yetersizliği bulunan, duygusal ihmal ve fiziksel istismar öyküsü olan 9 yaşındaki bir SM vakasının multidisipliner yönetim süreci tartışılacaktır. Yöntem İlk psikiyatri başvurusu 1. sınıfta olan 9 yaşındaki erkek hasta, o dönemde okuma-yazmaya geçememe, özbakım ihtiyaçlarını karşılayamama ve temel akademik bilgileri (renkler, rakamlar vb.) edinememe yakınmalarıyla getirilmiş. Devam eden poliklinik takiplerinde görüşme boyunca sözel iletişim kurmama, bazı sorulara kafasını sallayarak yanıt verme, sözel olmayan iletişimin de kısıtlı olması, evde konuşup okulda konuşmama şikayetlerinin tariflenmesi üzerine SM tanısıyla fluoksetin solüsyon 10 mg/gün başlanmış ve SM nedeniyle WISC-4 uygulanamayan hastaya klinik olarak hafif zihinsel yetersizlik tanısı ile özel eğitim raporu çıkarılmış. Takiplerinde SM'in devam etmesi üzerine fluoksetinden yeterince fayda göremeyen hastanın tedavisine sertralin 25 mg/gün eklenmiş. Ancak izlem sürecinde ailenin tedaviye yeterli ilgi göstermediği, çocuğun ciddi biçimde ihmal edildiği ve okul devamının sağlanamadığı gözlemlenmiştir. Poliklinik takiplerine düzenli devam edemeyen hasta, tanının netleştirilmesi ve tedavinin düzenlenerek aile temelli çalışmaların yapılabilmesi amacıyla gündüz kliniğine alınmıştır. Bulgular Gündüz kliniğinde yapılan ilk psikiyatrik değerlendirmede; hastanın fiziksel olarak yaşından daha küçük gösterdiği, giyiminin özensiz, kirli ve mevsime uygun olmadığı, sözel ve sözel olmayan iletişim kurulamadığı gözlendi. Sertralin 25 mg/gün tedavisiyle birlikte davranışçı yöntemler uygulandı. İzlemde ailenin temel ihtiyaçları karşılamadığı ve önerilere uymadığı saptanarak Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne (ASHİM) bildirim yapıldı; çocuk hakkında danışmanlık, sağlık ve eğitim tedbir kararı alındı. WISC-4 değerlendirmesi sonucunda "orta düzey zihinsel yetersizlik" tanısı doğrulanarak raporu çıkarıldı. Çocuğun özel gereksinimlerine uygun olarak özel alt sınıfta, kısa süreli ve kademeli artırılan bir okul programı planlandı. Takip eden kontrollerde hasta sorulan sorulara tek kelimelik yanıtlar vermeye, spontan sözel iletişimi başlatmaya ve 2-3 kelimelik cümleler kurmaya başladı. Okulda öğretmenleriyle ve arkadaşlarıyla konuşabildiği öğrenildi. Hastanın gündüz kliniği takibi sürerken, annesi tarafından fiziksel şiddet (bıçakla yaralanma) uygulandığını söylemesi üzerine adli süreç başlatıldı. Sosyal hizmet uzmanı tarafından ayrıntılı durum değerlendirme raporu hazırlanarak ASHİM'den çocuğun kurum bakımına alınması talep edildi. Yapılan başvuru sonrasında çocuk kurum bakımına alındı. Olgunun takibine tedbir polikliniğinde devam edilmektedir. Sonuç Bu olgu, SM'nin zihinsel yetersizlik ve çevresel ihmal ile birlikte görülebileceğini ve uzun süreli okul devamsızlığının klinik tabloyu ağırlaştırabileceğini göstermektedir. Erken tanı, multidisipliner yaklaşım, aileye yönelik psikoeğitim ve eğitim kurumlarıyla iş birliği tedavi sürecinde kritik öneme sahiptir. SM tanısı

alan çocuklarda gelişimsel düzeyin, çevresel risk faktörlerinin ve ihmal öyküsünün ayrıntılı biçimde değerlendirilmesi; eğitsel ve psikososyal müdahalelerin erken dönemde planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Selektif mutizm; ihmal ve istismar; zihinsel yetersizlik

P-050 Korpus Kallozum Hipoplazisi ve Obsesif Belirtiler: Nörogelişimsel Kırılganlık Perspektifinden Bir Ergen Olgu

Beste Ersoy Akçay[1], **Duygu Karagöz**[1]
1 Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET GİRİŞ: Ergenlik dönemi, beyin bağlantısallığının yeniden yapılanma sürecinde olduğu nörogelişimsel açıdan hassas bir dönemdir. Bu süreçte devam eden beyaz cevher olgunlaşması ve interhemisferik bağlantısallığın yeniden düzenlenmesi, bilişsel ve duygusal süreçlerin entegrasyonunda önemli rol oynamaktadır. Korpus kallozum, hemisferler arası bilgi aktarımını sağlayan en büyük bağlantı yapısı olup yürütücü işlevler, duygusal regülasyon ve bilişsel bütünlük açısından kritik öneme sahiptir. Literatürde korpus kallozum morfolojisindeki değişikliklerin obsesif kompulsif bozukluk (OKB), anksiyete bozuklukları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi çeşitli psikiyatrik tablolarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir. Bu çalışmada, korpus kallozum hipoplazisi saptanan bir ergende gözlenen çok boyutlu psikiyatrik belirtiler nörogelişimsel kırılganlık perspektifinden ele alınmıştır. OLGU: On altı yıl dokuz aylık erkek hasta; son bir ayda artış gösteren kendine zarar verme içerikli obsesyonlar, pencere ve balkonlardan kaçınma, anneden ayrılamama, belirgin kaygı, uykusuzluk ve okul işlevselliğinde düşüş şikayetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 1,5 yıl önce taşınma sonrası sosyal çevresinden uzaklaştığı öğrenildi. Daha önce başka bir merkezde OKB tanısı ile klomipramin tedavisi düzenlendiği ve fayda gördüğü, dikkat sorunları nedeniyle başlanan metilfenidat tedavisi sonrasında paranoid içerikli düşünceler gelişmesi üzerine tedavinin kesildiği ve paliperidon başlandığı, ancak akut distoni gelişmesi nedeniyle tüm tedavilerin sonlandırıldığı öğrenildi. Başvuru sırasında hastanın yaklaşık 1,5 aydır psikotrop ilaç kullanmadığı saptandı. Klinik değerlendirmede obsesif belirtiler ön planda olmakla birlikte, zarar verme içerikli düşüncelerinin zaman zaman gerçeklik değerlendirmesinden uzaklaşarak sanrısal yoğunluk kazanabildiği gözlendi ve ayırıcı tanıda psikotik bozukluk da değerlendirildi. Organik değerlendirme kapsamında yapılan nörolojik muayene, laboratuvar incelemeleri ve EEG normal olarak değerlendirildi. Beyin manyetik rezonans görüntülemede sağ lateral ventrikül komşuluğunda nonspesifik T2 hiperintensiteler ve korpus kallozum body segmentinde belirgin incelme saptandı. Nörolojik değerlendirmede bu bulguların hipoksiye bağlı olası iskemik değişikliklerle ilişkili olabileceği ve klinik korelasyon ile değerlendirilmesi gerektiği belirtildi. Tedavi sürecinde aripiprazol kademeli olarak 7.5 mg/gün'e çıkarıldı ve yaklaşık iki ay içerisinde obsesif düşünceler ve kompulsif belirtilerde belirgin gerileme sağlandı. Süreçte gelişen okul reddi nedeniyle sertralin 25 mg/gün eklendi. Mevcut tedavileri ile yan etki tanımlanmamıştır. Olgunun takibine dış merkezde devam edilmektedir. TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu olgu, ergenlik döneminde ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerin yalnızca kategorik tanılarla açıklanamayabileceğini ve nörogelişimsel faktörlerin klinik tabloyu şekillendirebileceğini göstermektedir. Literatürde korpus kallozum anomalilerinin OKB başta olmak üzere anksiyete ve dikkat sorunları ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Mevcut olguda da obsesif belirtilere eşlik eden dikkat sorunları ve kaygı belirtilerinin bulunması, korpus kallozum hipoplazisinin nörogelişimsel bir kırılganlık zemini

oluşturabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle korpus kallozum hipoplazisi saptanan olguların uzun dönem psikiyatrik izlem ile değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) Korpus Kallozum anomalisi Ergen Anksiyete Nörogelişimsel

KAYNAKÇA:

1- Paul LK, Brown WS, Adolphs R, et al. Agenesis of the corpus callosum: genetic, developmental and functional aspects of connectivity. Nat Rev Neurosci. 2007;8:287–299.

2- Abramowitz JS. The psychological treatment of obsessive–compulsive disorder. Can J Psychiatry. 2006;51:407–416.

3- Luders E, Narr KL, Bilder RM, et al. Positive correlations between corpus callosum thickness and intelligence. Neuroimage. 2007;37:1457–1464.

4- Farchione TR, Lorch E, Rosenberg DR. Hypoplasia of the corpus callosum and obsessive-compulsive symptoms: report of cases. J Child Neurol. 2002;17(7):535–537.

5- Piras F, Vecchio D, Kurth F, et al. Corpus callosum morphology in major mental disorders: a magnetic resonance imaging study. Brain Communications. 2021.

6- Di Paola M, Luders E, Rubino IA, et al. The structure of the corpus callosum in obsessive compulsive disorder. European Psychiatry. 2013.

7- Moran LV, Ongur D, Hsu J, et al. Psychosis with methylphenidate or amphetamine in patients with ADHD. N Engl J Med. 2019.

8- Fitzgerald KD, Welsh RC, Stern ER, et al.Atypical frontal–striatal–thalamic circuit white matter development in pediatric obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry. 2011;168:920–928.

9- Walterfang M, et al. Corpus callosum size and diffusion tensor anisotropy in adolescents and adults with schizophrenia. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2011.

10- McHenry AE, et al. Genetic, morphometric, and behavioral factors linked to the midsagittal area of the corpus callosum. Behav Genet. 2004.

11- Kim MJ, et al. White-matter correlates of anxiety: the contribution of the corpus callosum to anxiety and stress-related disorders. Hum Brain Mapp. 2016.

P-051 Psikotik Belirtiler, Psikomotor Yavaşlama ve Depresif Belirtiler ile Başvuran Ergende Ayırıcı Tanı: Psikotik Depresyon, Katatoni ve Erken Başlangıçlı Şizofreni Ekseninde Değerlendirilmiş Bir Olgu

Ayşegül Sarıköse Özgüven[1], Dilek Ünal[1]
1 Hacettepe Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş Ergenlik döneminde ortaya çıkan psikotik belirtiler, primer psikotik bozukluklar ve affektif bozukluklar başta olmak üzere geniş bir ayırıcı tanı gerektirir. Bu dönemde psikomotor yavaşlama, sosyal geri çekilme ve affektif belirtilerin eşlik etmesi tanısal süreci güçleştirmektedir. Bu nedenle erken dönemde doğru tanı ve uygun tedavi planlaması büyük önem taşır. Vaka Sunumu 16 yaşında kız hasta son 2 aydır gelişen sosyal geri çekilme, anhedoni, avolisyon ve psikomotor yavaşlama ve bu süreçte aile tarafından bahsedilen zaman zaman takip edildiğine ilişkin düşünceler, arkasından konuşulduğuna yönelik referans fikirleri, kendi kendine konuşma gibi organize olmayan davranışlar sergilemesi şikayetleriyle başvurmuştur. Aile ve kendisi tarafından bu süreç öncesi veya sırasında gelişen bir stresör, madde kullanım öyküsü tanımlanmamıştır. Ruhsal durum muayenesinde; spontan konuşmasının belirgin derecede az ve konuşmasının yavaş olduğu, sorulara gecikmiş, kısa, soruyla ilgisiz yanıtlar verdiği, göz temasının kesintisiz ve tuhaf olduğu gözlenmiştir. Duygudurumu depresif olarak değerlendirilmiş, affektinin belirgin derecede künt olduğu izlenmiştir. Görüşme sırasında düşünce sürecinin fakirleşmiş olduğu, düşünce içeriğinde umutsuzluk ve değersizlik temalarının ön planda olduğu görülmüştür. Ayrıntılı sorgulama sonucunda da perseküsyon ve paranoid içerikli sanrısal düşünceler saptanmıştır. Ayırıcı tanıda psikotik özellikli majör depresif bozukluk, erken başlangıçlı şizofreni ve katatoni değerlendirilmiştir. Bush-Francis Katatoni Ölçeği puanı 9 olmasına rağmen özgül katatonik bulguların olmaması nedeniyle katatoni dışlanmıştır. Organik etiyolojiler yapılan incelemelerle ekarte edilmiştir. Klinik tablo ve aile öyküsü göz önüne alınarak psikotik özellikli majör depresif epizod düşünülmüş ve risperidon tedavisi başlanmıştır. Tedaviye kısa sürede belirgin klinik yanıt alınmıştır. İzlemde gelişen kilo alımı ve hiperprolaktinemi nedeniyle tedavi aripiprazol ile yeniden düzenlenmiştir. Tartışma Bu olguda psikomotor yavaşlama, affektif belirtiler ve psikotik semptomların birlikte bulunması ayırıcı tanıyı güçleştirmiştir. Katatoni tanısı, özgül motor bulguların yokluğu nedeniyle dışlanmıştır. Erken başlangıçlı şizofrenide beklenen sinsi başlangıç, bilişsel gerileme ve kalıcı negatif belirtiler bu olguda belirgin değildir. Buna karşılık affektif belirtilerin eşlik etmesi, ailede bipolar bozukluk öyküsü bulunması ve tedaviye hızlı yanıt alınması nedeniyle psikotik depresyon lehine değerlendirilmiştir. Psikotik depresyon, klinik olarak şizofreniyi taklit edebilmekle birlikte, affektif zeminle ilişkili olması ve tedaviye daha hızlı yanıt vermesi ile ayrılmaktadır. Ayrıca ergen hastalarda tedavi sürecinde metabolik yan etkiler ve hiperprolaktinemi gibi durumların yakından izlenmesi gerekmektedir. Sonuç Ergenlerde psikotik belirtilerle başvuran hastalarda affektif semptomların ve aile öyküsünün dikkatle değerlendirilmesi ayırıcı tanı açısından kritik öneme sahiptir. Psikotik özellikli depresyon, primer psikotik bozuklukları taklit edebileceğinden erken ve doğru tanı konulması gereklidir. Ayrıca uzun dönem tedavi sürecinde yan etki profilinin dikkatle izlenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikotik Özellikli Majör Depresif Bozukluk; Çocukluk Çağı Şizofrenisi; Katatoni; Ergen; Ayırıcı Tanı

P-052 Okul Reddinde İntroseptif ve Kademeli in Vivo Maruziyet ile Hızlı İyileşme: Olgu Sunumu

Ömer Faruk Furuncu[1], Mahmut Cem Tarakçıoğlu[1]
1 İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş Okul reddi, duygusal nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan okula devam sorunları ile karakterize olup prevalansı %1–5 arasında bildirilmektedir. Erken müdahale edilmediğinde kronikleşme ve eştanılı psikopatoloji riski artmaktadır. Tedavide en güçlü kanıta sahip yaklaşım bilişsel davranışçı terapidir (BDT). BDT kapsamında psikoeğitim, bilişsel yeniden yapılandırma, kademeli maruziyet ve sosyal beceri eğitimi gibi bileşenler yer alır. Bu olguda, bedensel belirtilerin felaketleştirilmesinin ön planda olduğu bir okul reddi vakasında introseptif maruziyetin kademeli in vivo maruziyet ile birlikte kullanımı sunulmaktadır. Olgu On bir yaşında erkek hasta, üç aydır okula gidememe ve okuldayken çarpıntı, karın ağrısı, bulantı, baş ağrısı, terleme ve baş dönmesi gibi bedensel belirtiler şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Psikiyatrik değerlendirmede okul ortamına özgü fobik belirtiler ve eşlik eden panik benzeri semptomlar saptandı. Başvuru öncesinde dış merkezde başlanan fluoksetin 20 mg/gün tedavisini üç aydır kullanmakta olup bu süre zarfında okul devamında anlamlı bir düzelme sağlanamamıştı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde psikiyatrik açıdan belirgin özellik saptanmadı. Aileden aydınlatılmış onam alındı. Tedavi Değerlendirme görüşmelerinin ardından haftalık BDT seanslarına başlandı. Psikoeğitim ve bilişsel modelin paylaşılmasının ardından, bedensel belirtilerin felaketleştirilmesini hedefleyen introseptif maruziyet uygulandı: Hasta klinikte iki kat merdiveni koşarak çıkıp inerek okuldakine benzer bedensel belirtileri deneyimledi. Nabzının yükseldiğini fark ettikten sonra bir topraklama tekniği olarak beş duyu egzersizi öğretildi; yaklaşık iki dakika içinde nabzının normale döndüğünü gözlemledi. Bu deneyim, bedensel belirtilerin tehlikeli olmadığı ve yönetilebilir olduğu yönündeki bilişsel yeniden değerlendirmeyi destekledi. Tedavinin üçüncü haftasında fluoksetin dozu 40 mg/güne artırıldı. Ardından kademeli in vivo maruziyet basamakları oluşturuldu: okul bahçesinde bulunma, öğle arasına kadar sınıfta kalma ve tüm gün devam etme. Her basamak bir haftalık ev ödevi olarak uygulandı ve bir sonraki seans başında gözden geçirildi. Hasta okul bahçesine girdikten 10–15 dakika sonra bedensel belirtilerinin kendiliğinden azaldığını fark etti. Beş haftalık BDT sürecinin sonunda hasta okula tam zamanlı devam etmeye başladı. Beş aylık izlemde okul devamının sürdüğü görülmüştür. Tartışma Bu olgu, okul reddinde bedensel belirtilerin felaketleştirilmesinin temel sürdürücü faktör olduğu durumlarda introseptif ve kademeli in vivo maruziyetin birlikte kullanımının hızlı klinik iyileşme sağlayabileceğini göstermektedir. Seans içi introseptif maruziyet, hastanın bedensel duyumlara ilişkin felaket inançlarını doğrudan test etme olanağı sunmuş ve ardından uygulanan in vivo maruziyet için motivasyonu artırmıştır. Tedavi sürecinde eş zamanlı fluoksetin doz artışı, gözlenen iyileşmenin yalnızca BDT'ye atfedilmesini sınırlandıran önemli bir karıştırıcı faktördür. Ancak hastanın üç ay boyunca 20 mg fluoksetin altında iyileşme göstermemiş olması ve maruziyet basamaklarıyla uyumlu kademeli ilerleme örüntüsü, BDT'nin tedavideki katkısını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: okul reddi, bilişsel davranışçı terapi, introseptif maruziyet, in vivo maruziyet, panik bozukluk

P-053 Anoreksiya Nervoza ile Başlayıp Obsesif-Kompulsif Bozukluk ile Devam Eden Klinik Süreç: Ailevi Geçişi Düşündüren Bir Ergen Olgu

Seda Sabahat Sönmez[1], Sibelnur Avcil[1], Berrin Bilgiç[1], Mustafa Dinçer[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

GİRİŞ

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), yineleyici ve istemsiz obsesyonlar ile bu düşüncelerin oluşturduğu anksiyeteyi azaltmaya yönelik kompulsiyonlarla karakterize kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Yaşam boyu prevalansı yaklaşık %2–3 olup sıklıkla çocukluk ve ergenlik döneminde başlamaktadır (1,2). Etiyolojisinde genetik yatkınlık, nörobiyolojik mekanizmalar ve çevresel faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir (5,8). Özellikle kortiko-striato-talamo-kortikal devrelerdeki işlevsel değişiklikler patofizyolojide önemli yer tutmaktadır (8).

Anoreksiya nervoza (AN), kilo alma korkusu, besin alımının kısıtlanması ve beden algısında bozulma ile karakterize ciddi bir yeme bozukluğudur (1,3). OKB ile anoreksiya nervoza arasında katı düşünce örüntüleri, mükemmeliyetçilik, kontrol ihtiyacı ve yineleyici davranışlar gibi belirgin fenomenolojik benzerlikler bulunmaktadır (3,10). Her iki bozuklukta da bilişsel esneklikte azalma ve davranışsal katılık ön plandadır (10).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, OKB ve anoreksiya nervoza arasında yalnızca fenomenolojik değil, aynı zamanda genetik ve nörobiyolojik düzeyde de örtüşmeler olabileceğini göstermektedir (6,9). Bu durum, her iki bozukluğun ortak bir "obsesif-kompulsif spektrum" içerisinde değerlendirilebileceğini düşündürmektedir (5,9).

Aile öyküsü, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili spektrum bozuklukları açısından önemli bir risk faktörüdür. Birinci ve ikinci derece akrabalarda benzer obsesif özelliklerin ve davranış örüntülerinin görülmesi, genetik yatkınlık ve ortak nörobiyolojik mekanizmaların rolüne işaret etmektedir (7,8).

Bu olguda, anoreksiya nervoza ve obsesif kompulsif belirtilerle başvuran ve ailesinde benzer obsesif örüntülerin bulunduğu bir ergen olgu sunulmuştur. Olgu üzerinden, OKB ve anoreksiya nervoza arasındaki ilişki ile ailesel geçiş ve genetik yatkınlık literatür eşliğinde tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

17 yaş 8 ay erkek olgu kendisine dokunulduğunda, yerdeki poşetin üzerine bastığında, sigara dumanına maruz kaldığında, çikolata ve tatlı tükettiğinde boyunun kısılacağını düşünme, bu yüzden evde düzenlediği boy ölçüm aracında gece-gündüz devamlı boyunu ölçme, sık sık el yıkama nedeniyle el yüzeyinde laserasyonlar oluşması şikayetleriyle kliniğimize başvurdu.

Özgeçmişinde, sorunsuz bir gebelik ve normal vajinal yolla miadında doğduğu, gelişim basamaklarını zamanında karşıladığı, kronik bir hastalığı olmadığı öğrenildi.

Soy geçmişinde; annenin 47 yaşında, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı, üniversite mezunu, esnaf olduğu; babanın 53 yaşında, şizofreni tanısıyla takipli olduğu, ilkokul mezunu olduğu fabrikada işçi olarak çalışarak evin geçimini sağladığı, anne-babanın tek çocuğu olduğu, anne-babanın akraba olmadığı öğrenildi.

Olgunun üçüncü sınıfta anne-babasının başına bir şey geleceğini düşünerek kaygılanması, dikkat eksikliği şikayetleriyle çocuk psikiyatri başvurusu olduğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı aldığı ve metilfenidat başlandığı bir süre ilaç tedavisini kullandığı faydalanım olmaması nedeniyle tedaviyi kendi isteğiyle bıraktığı öğrenildi.

Beşinci sınıfta akranlarının kilosuyla alay ettiğini ifade etmesi sonrası diyet kısıtlaması yaparak, yoğun spor yapmış ve bazı besinleri katı bir şekilde diyetinden çıkararak, 1 ay içerisinde yaklaşık 20 kg kaybetmiştir. Bu dönemde anoreksiya nervoza tanısı ile çocuk ve ergen psikiyatri yataklı servisinde 55 gün süreyle yatarak tedavi gördüğü öğrenilmiştir.

İlkokul döneminde akademik başarısı çok iyi olmasına rağmen hastane yatışı sonrası ders başarısında belirgin düşüş geliştiği; bu dönemde okula gitmek istememe ve zaman zaman okuldan kaçma davranışlarının görüldüğü öğrenilmiştir.

13 yaşında ise yerdeki poşetin üzerine bastığında, sigara dumanına maruz kaldığında, çikolata ve tatlı tükettiğinde boyunun kısılacağını düşünme, bu yüzden evde düzenlediği boy ölçüm aracında gece-gündüz devamlı boyunu ölçme, sık sık el yıkama nedeniyle tuvalette uzun zaman geçirme şeklinde obsesif-kompulsif belirtileri başlayan olgu dış merkezde çocuk psikiyatristine başvurmuş okb tanısıyla antidepresan ve antipsikotik tedavisi başlanmıştır. Olgunun farmakolojik tedaviden kısmi yarar gördüğü bir süre sonra tedaviyi kendisi bırakarak tarafımıza başvurmuştur.

Olgunun tarafımıza başvurusundan 2 ay önce tedaviyi bıraktığı, yerdeki poşetin üzerine bastığında, sigara dumanına maruz kaldığında, çikolata ve tatlı tükettiğinde boyunun kısılacağını düşünme, bu yüzden evde düzenlediği boy ölçüm aracında gece-gündüz devamlı boyunu ölçme, sık sık el yıkama nedeniyle ellerinde laserasyonlar olduğu öğrenilmiştir. Semptomların zaman içinde dalgalı bir seyir izlediği, özellikle dönem dönem akranlarının alay edeceği düşüncesi ile şiddetlendiği, boyunun kısacağı düşüne ve el yıkama davranışının gününün çoğunu aldığı işlevselliğinin ciddi şekilde bozulduğu ifade edilmiştir. Bu düşünceleri yineleyici, istemsiz ve rahatsız edici olarak tanımlamakta, düşüncelerinin mantıksız olduğunun farkında olduğunu belirtmektedir. Obsesyon ve kompulsiyonların gününün çoğunu aldığı, bu durumun özellikle akademik işlevselliğini olumsuz etkilediği anlaşılmıştır. Buna karşın olgunun halen okula ve staja düzenli devam ettiği öğrenilmiştir.

Olguya uygulanan K-SADS-PL (DSM-5) değerlendirmesinde obsesif-kompulsif bozukluk tanı kriterlerinin karşılandığı, Çocuk Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (CY-BOCS) değerlendirmesinde ağır şiddette obsesif-kompulsif belirti düzeyi ile uyumlu değerlendirilmiştir. Klinik Global İzlenim Ölçeğinde (CGI) hastalık şiddeti "belirgin düzeyde hasta", düzelme puanı "kısmi yanıt" olarak belirlenmiştir.

Uyku düzeninin azalmış olduğu belirtilmiştir. Yapılandırılmış görüşmede duygudurum bozukluğu, bipolar bozukluk veya psikotik bozukluk lehine aktif ek tanı saptanmamıştır.

Aile öyküsünde babada çocukluk döneminde yeme kısıtlamasıyla ciddi kilo kaynı yaşadığı bir dönem olduğu, erişkin dönemde kontrol, biriktirme ve düzen temalı obsesif-kompulsif belirtiler bulunduğu, babanın birkaç yıl öncesinde şizofreni tanısı aldığı bununla ilgili hastane yatışı olduğu, şu an antidepresan ve antipsikotik kullanımının olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca olgunun babasının halasının oğlunda anoreksiya nervoza öyküsü sonrasında obsesif-kompulsif bozukluk

geliştiği öğrenilmiştir. Bu bulgular, olguda gözlenen anoreksiya nervoza ve obsesif-kompulsif bozukluk birlikteliğinin aile içinde benzer örüntü göstermesi nedeniyle obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları açısından ailevi yatkınlık ve olası genetik geçişi düşündürmektedir. Bu bilgiler ışığında olgudan genetik istemi yapılmıştır.

TARTIŞMA

OKB'nin ailesel kümelenme gösteren, poligenik ve çevresel etkenlerin birlikte rol oynadığı bir bozukluk olduğu; aile ve ikiz çalışmalarında bozukluğun anlamlı kalıtsal bileşen taşıdığının gösterildiği bilinmektedir [11]. Özellikle erken başlangıçlı OKB olgularında aile öyküsünün daha sık bulunması, bu grubun klinik ve olası biyolojik açıdan daha belirgin bir ailesel yük taşıyabileceğini düşündürmektedir [12]. Bu açıdan değerlendirildiğinde, olgumuzdaki erken ergenlikte başlayan OKB tablosu ve aile öyküsündeki benzer spektrum belirtileri, olası genetik geçiş hipotezini destekleyen klinik bulgular olarak yorumlanabilir [11,12].

Bu olguda dikkat çeken bir diğer nokta, anoreksiya nervoza ile obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki sıralı geçiştir. OKB ile anoreksiya nervoza arasında yalnızca klinik eş tanı değil, aynı zamanda ortak ailesel risk ve ortak genetik etki bulunduğunu gösteren çok kuşaklı aile ve ikiz çalışmaları mevcuttur [13]. Bu nedenle olgumuzda yeme bozukluğu ile başlayıp daha sonra OKB'ye evrilen klinik seyir, rastlantısal bir ardışıklık olarak değil; ortak kompulsivite, bilişsel katılık ve anksiyete duyarlılığı zemininde gelişen fenotipik süreklilik olarak ele alınabilir [13,14].

Sonuç olarak, bu olgu; anoreksiya nervoza ile başlayan ve ergenlik döneminde OKB belirtilerinin belirginleştiği gelişimsel bir psikopatoloji hattını, aile içindeki benzer obsesif-kompulsif ve yeme bozukluğu örüntüleriyle birlikte sunması bakımından dikkat çekicidir. Aile öyküsünde benzer spektrum belirtilerinin kümelenmesi, bu klinik seyrin yalnızca rastlantısal bir eş tanı birlikteliği olmadığını; ortak bir ailesel/genetik yatkınlığın farklı fenotiplerle dışavurumu olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: obsesif-kompulsif bozukluk, anoreksiya nervoza, genetik geçiş, ailesel yatkınlık, obsesif-kompulsif spektrum

KAYNAKÇA

1.American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). 5th ed. Washington, DC: APA; 2022.
2.Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6):593–602.
3.Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. Lancet. 2020;395(10227):899–911.
4.Yilmaz Z, Hardaway JA, Bulik CM. Genetics and epigenetics of eating disorders. Adv Genomics Genet. 2015;5:131–150.
5.Smoller JW, Andreassen OA, Edenberg HJ, Faraone SV, Glatt SJ, Kendler KS. Psychiatric genetics and the structure of psychopathology. Nat Rev Genet. 2019;20(11):715–732.
6.Anttila V, Bulik-Sullivan B, Finucane HK, et al. Analysis of shared heritability in common disorders of the brain. Science. 2018;360(6395):eaap8757.
7.Mataix-Cols D, Boman M, Monzani B, et al. Population-based, multigenerational family clustering study of obsessive-compulsive disorder. JAMA Psychiatry. 2013;70(7):709–717.

8.Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL, Geller DA. Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. Nat Rev Neurosci. 2014;15(6):410–424.
9.Cederlöf M, Thornton LM, Baker J, et al. Etiological overlap between obsessive-compulsive disorder and anorexia nervosa: a longitudinal cohort study. Biol Psychiatry. 2015;78(10):693–699.
10.Steinglass JE, Walsh BT, Stern Y. Set shifting deficit in anorexia nervosa. J Int Neuropsychol Soc. 2006;12(3):431–435.
11. Pauls DL, Abramovitch A, Rauch SL, Geller DA. Obsessive-compulsive disorder: an integrative genetic and neurobiological perspective. Nat Rev Neurosci. 2014;15(6):410-424.
12. Taylor S. Early versus late onset obsessive-compulsive disorder: evidence for distinct subtypes. Clin Psychol Rev. 2011;31(7):1083-1100.
13. Cederlöf M, Thornton LM, Baker J, et al. Etiological overlap between obsessive-compulsive disorder and anorexia nervosa: a longitudinal cohort, multigenerational family and twin study. World Psychiatry. 2015;14(3):333-338.
14. Kaye WH, Bulik CM, Thornton L, Barbarich N, Masters K. Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. Am J Psychiatry. 2004;161(12):2215-2221.

P-054 Otizm Spektrum Bozukluğu Fenotipi ile Seyreden Kdm6B Mutasyonu: Stolerman Nörogelişimsel Sendromu Olgu Sunumu

Tunahan Tayyip Görülü[1], Dilara Demirpençe Seçinti[1], Sümeyra Oğuz[2]
1 Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
2 Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş: KDM6B geni, histon demetilaz aktivitesi gösteren ve epigenetik gen düzenlenmesinde görev alan önemli bir düzenleyicidir.(1) Bu gen, özellikle embriyonik dönemden itibaren nörogenez, sinaptik plastisite ve nöronal farklılaşma süreçlerinin düzenlenmesinde rol oynar. Epigenetik düzenleyici genlerdeki varyantların nörogelişimsel bozukluklar ve özellikle Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ile ilişkili olduğu giderek daha fazla gösterilmektedir.(2) KDM6B genindeki patojenik varyantlar OMIM veri tabanında "Stolerman Nörogelişimsel Sendromu" ile ilişkilendirilmiştir ve gelişimsel gecikme, dismorfik bulgular ve davranışsal özelliklerle karakterizedir. (3)

Yöntem: Bu olgu klinik ve fenotipik özellikleri ile birlikte değerlendirilmiştir. Genetik tanı, ilgili gen bölgesinin polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile çoğaltılması ve yeni nesil dizileme (NGS) yöntemi ile analiz edilmesiyle konmuştur. Psikiyatrik değerlendirme bireysel ve aile görüşmeleri ile yapılmış; Conners DEHB ebeveyn değerlendirme ölçeği ve BRIEF ebeveyn değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Bulgular literatürde Stolerman Nörogelişimsel Sendromu ile ilişkili bildirilen olgularla karşılaştırılmıştır.

Bulgular: KDM6B geninde nörogelişimsel bozukluklarla ilişkili heterozigot frameshift varyant saptanmıştır. Olguda makrosefali, yuvarlak yüz, geniş alın, hafif hipertelorizm, epikantus, el parmak eklemlerinde hipermobilite ve café-au-lait lekesi gibi dismorfik bulgular mevcuttur. Klinik değerlendirmede gelişimsel gecikme, sosyal iletişimde belirgin güçlükler ve sınırlı-tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile uyumlu Otizm Spektrum Bozukluğu ve eşlik eden Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu saptanmıştır. Genotipik ve fenotipik bulgular literatürde tanımlanan Stolerman Nörogelişimsel Sendromu ile uyumludur.

Sonuç: KDM6B mutasyonu ile ilişkili Stolerman Nörogelişimsel Sendromu nadir görülmekle birlikte, dismorfik bulguların eşlik ettiği OSB olgularında akılda tutulmalıdır. Multidisipliner değerlendirme ve genetik analizler tanı sürecine önemli katkı sağlayabilir. Bu olgu, epigenetik düzenleyici genlerdeki varyantların otizm spektrum fenotipinin ortaya çıkmasındaki rolünü vurgulayarak, dismorfik özellikler gösteren OSB olgularında erken genetik taramanın klinik tanı ve araştırma açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: KDM6B mutasyonu; Nörogelişimsel bozukluk; Otizm spektrum bozukluğu; Dismorfizm

Introduction: The KDM6B gene is an important regulator that exhibits histone demethylase activity and plays a role in epigenetic gene regulation. This gene is involved in the regulation of neurogenesis, synaptic plasticity, and neuronal differentiation processes, particularly from the embryonic period onward. Variants in epigenetic regulatory genes have increasingly been shown to be associated with neurodevelopmental disorders, especially Autism Spectrum Disorder (ASD). Pathogenic variants in the KDM6B gene have been linked to "Stolerman Neurodevelopmental Syndrome" in the OMIM database and are characterized by developmental delay, dysmorphic features, and behavioral characteristics.

Method: This case was evaluated in terms of its clinical and phenotypic features. The genetic diagnosis was established by amplification of the relevant gene region using polymerase chain reaction (PCR) and analysis with next-generation sequencing (NGS). Psychiatric evaluation was conducted through individual and family interviews; the Conners' Parent Rating Scale for ADHD and the BRIEF Parent Rating Scale were administered. The findings were compared with previously reported cases associated with Stolerman Neurodevelopmental Syndrome in the literature.

Results: A heterozygous frameshift variant in the KDM6B gene associated with neurodevelopmental disorders was identified. The case exhibited dysmorphic features including macrocephaly, a round face, broad forehead, mild hypertelorism, epicanthus, hypermobility of the finger joints, and a café-au-lait spot. Clinical evaluation revealed developmental delay, marked difficulties in social communication, and restricted and repetitive patterns of behavior consistent with Autism Spectrum Disorder, along with comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. The genotypic and phenotypic findings are consistent with Stolerman Neurodevelopmental Syndrome as described in the literature.

Conclusion: Although Stolerman Neurodevelopmental Syndrome associated with KDM6B mutations is rare, it should be considered in cases of Autism Spectrum Disorder accompanied by dysmorphic features. Multidisciplinary evaluation and genetic analyses can make significant contributions to the diagnostic process. This case highlights the role of variants in epigenetic regulatory genes in the emergence of the autism spectrum phenotype and demonstrates the critical importance of early genetic screening in ASD cases with dysmorphic features for both clinical diagnosis and research.

Keywords: KDM6B mutation; Neurodevelopmental disorder; Autism spectrum disorder; Dysmorphism

Olgu: 6 yıl 2 ay erkek hasta, eğitim sırasında odaklanamama, dikkatte dağılma, aşırı hareketlilik ve sürekli kağıt yırtma ve bunların sonucunda özel eğitimden verim alamama yakınmaları ile polikliniğimize ayaktan başvurdu. Yapılan ilk değerlendirmede dış merkezde atipik otizm nedeniyle takipli olduğu öğrenildi. Aileden alınan bilgiler ve belgeler sonucunda hastanın literatürde de çok nadir ismi geçen KDM6B mutasyonu sonucu görülen, Stolerman Nörogelişimsel Sendromu tanısı konduğu öğrenilmiştir. Aynı zamanda hasta F84.1-Atipik Otizm ve F80.8-Konuşma ve Dile Ait Diğer Gelişimsel Bozukluklar şeklinde Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu(ÇÖZGER) olduğu tespit edilmiştir.
Alınan anamnez sonucunda anne ile baba arasında yakın akrabalık tespit edilmemiştir. Planlı tüp bebek yöntemiyle gebelik olmuş. Daha önce düşük hikayesi olan anne gebelik boyunca

düşük olma endişesi ile bir süreç geçirmiş. Plasenta previa nedenli sezaryen doğum yapılan hasta, 33 haftalık dünyaya gelmiştir. 1870 gr ağırlığında, 43 cm boyunda doğan bebek 12 gün yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 12 gün gözlem altında tutulmuştur. Gelişim basamakları hep geriden gelen çocuğun anlamlı kelimesi hiç olmamış.
Psikomotor açıdan değerlendirmesinde ise 6 yaş üzeri zeka testine uyum sağlayamayan hastaya Denver II Gelişimsel Tarama Testi uygulandı. Test sonucunda gelişimsel gecikme saptanmış olup; kişisel- sosyal beceriler 12-13 ay, dil gelişimi 9-10 ay, ince motor gelişimi 2 yıl 3 ay ortalamasında ve kaba motor gelişimi ise yaşıyla uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra alınan öyküde de tuvalet eğitiminde de gecikme olduğu, şu an bağımsız olarak tuvalete gidemediği öğrenilmiştir.
Davranışsal açıdan değerlendirmesinde süreklilik gerektiren etkinlikleri sürdürmekte güçlük, dikkatini koruyamama, kıpır kıpır olma hali görülmüştür. Muayene esnasında masa üzerinde bulunan kağıtları parçalama, yabancıları ayırt etmekte güçlük çekmesi dikkat çekmiştir. Yapılan değerlendirmede DSM-5'e göre DEHB ve atipik OSB tanı kriterlerini sağlayan hastanın ebeveylerine Conners DEHB ebeveyn değerlendirme ölçeği ve BRIEF ebeveyn değerlendirme ölçeği uygulanmıştır. Yürütücü işlevlere yönelik yapılan BRIEF ebeveyn değerlendirme ölçeğinde tüm alt ölçeklerde belirgin yükseklik saptanmıştır. Conners DEHB ebeveyn değerlendirme ölçeğinde de DEHB açısından klinik eşiğin üzerinde sonuçlar elde edilmiştir.
Hastanın fizik muayenesinde ise belirgin dismorfik özellikler saptanmıştır. Bu bulgulardan bazıları makrosefali, yuvarlak yüz, geniş alın, hafif hipertelorizm, epikantus, el parmak eklemlerinde hipermobilite ve café-au-lait lekesidir.
Düzenli tıbbi takibi birçok bölümde devam ettiren hastanın hidronefroz nedeniyle 3 kez opere edildiği, kardiyoloji tarafından ritim bozukluğu nedeniyle takipli olduğu, göz hastalıklarından ise hipermetropi nedeniyle takip edildiği bilinmektedir. Nöroloji kontolleri sonucunda beyin MR ve EEG çekimleri yapılmış ve olumsuz bir durum tespit edilmemiştir.
Yapılan değerlendirmeler sonucunda hastaya metilfenidat başlanması çocuk kardiyoloji doktoru tarafından uygun görülmediğinden güncel tedavisi risperidon 0.75 mg şeklinde devam etmektedir. Hastanın klinik takibi devam etmektedir.

Tartışma: Stolerman nörogelişimsel sendromu, gelişimsel gecikme, sıklıkla motor ve konuşma gecikmesi, hafif zihinsel yetersizlik, öğrenme güçlükleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu dahil davranışsal anormalliklerle karakterize değişken bir hastalıktır. Sunulan olgu, *KDM6B* geninde heterozigot frameshift varyant taşıyan, Stolerman Nörogelişimsel Sendromu zemininde OSB ve eşlik eden DEHB tanısı alan 6 yıl 2 aylık erkek bir çocuktur. Stolerman ve ark. (2019), *KDM6B* geninde de novo heterozigot mutasyon saptanan 12 hastadan oluşan ilk kohortlarında gelişimsel gecikme, entellektüel yetkinlik bozukluğu ve dismorfik yüz özellikleri tanımlamıştır. Sunulan olguda yuvarlak yüz, geniş alın, epikantus ve parmak eklemlerinde hipermobilite bulgularının bu tanımlamayla örtüşmesi dikkat çekicidir; buna ek olarak makrosefali ve café-au-lait lekesinin eşlik etmesi fenotipik yelpazeni genişletmekte, Rots ve ark. (2023)'ın 85 hastalık geniş kohortunda vurguladığı yüksek fenotipik değişkenlik ile uyum göstermektedir. Gelişim basamaklarının tümünde gözlemlenen gecikme sendromun temel özelliği olan motor ve dil gelişimindeki belirgin gecikmeyle örtüşmekte, erken başlangıçlı ve ağır bir nörogelişimsel tabloya işaret etmektedir. Insa Pineda ve Gómez González (2021) tarafından yayımlanan olgu raporunda da *KDM6B* frameshift varyantı taşıyan bir çocukta Conners ölçeği kullanılarak DEHB komorbid tanısına ulaşılmış; sunulan olguda Conners DEHB Endeksi'nin klinik eşiğin (22/30) belirgin

üzerinde seyretmesi ve BRIEF değerlendirmesinde çalışma belleği ile planlama alt ölçeklerindeki ağır yük bu çalışmayla doğrudan örtüşmektedir.(4) Hidronefroz, kardiyak ritim bozukluğu ve hipermetropi gibi sistemik bulgular, Rots ve ark. (2023)'ın gastrointestinal ve kardiyak tutulumu da kapsayan çok sistem tutulumunu tanımladığı geniş kohort verileriyle uyum içindedir. Pek çok sistemin etkilenmesi nedeniyle psikiyatrik yönetim sırasında dikkatli bir risk- yarar değerlendirmesi gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Tüm bu bulgular, Insa Pineda ve Gómez González'in vurguladığı üzere ekzom dizileme tekniğinin sendromik fenotip ve gelişimsel bozukluğu olan hastalarda tanı sürecine kritik katkı sağlayabileceği görüşünü desteklemekte; dismorfik bulgularla seyreden OSB olgularında *KDM6B* ilişkili Stolerman Nörogelişimsel Sendromu'nun ayırıcı tanıda mutlaka akılda tutulması gerektiğini göstermektedir. Bu olgu erken genetik taramanın klinik tanı ve araştırma açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir.

Kaynaklar:

1. Stolerman ES et al. *Genetic variants in the KDM6B gene are associated with neurodevelopmental delays and dysmorphic features.* Am J Med Genet A. 2019;179(7):1276–1286.
2. Satterstrom FK et al. *Large-scale exome sequencing study implicates both developmental and functional changes in the neurobiology of autism.* Cell. 2020;180(3):568–584.
3. Rots D et al. *The clinical and molecular spectrum of the KDM6B-related neurodevelopmental disorder.* Am J Hum Genet. 2023;110(6):963–978.
4. Insa Pineda I, Gómez González CL. The KDM6B mutation: Phenotype and clinical characteristics — Report of a case. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed).* 2022;15(2):88–93. doi: 10.1016/j.rpsmen.2022.06.005. PMID: 35840288.

P-059 Ergenlikte Sanal İlişkiler ve Psikotik Risk: Atenüe Psikoz Sendromu Olgusu

Hediye İlayda Ziyan Kurt[1], **Duygu Karagöz**[1], Nilfer Şahin[1]
1 Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Atenüe Psikoz Sendromu (APS), psikotik bozukluk gelişimi açısından risk altında bulunan bireylerde görülen; sanrısal düşünceler, algısal anormallikler ve dezorganize düşünce gibi psikotik belirtilerin daha hafif, geçici ve yoğunluğu azalmış biçimleri ile karakterize olan, belirtilerin son bir yıl içinde başlamış ya da belirgin biçimde kötüleşmiş olduğu ve en az haftada bir kez ortaya çıktığı bir klinik tablodur. Bu belirtiler genellikle tam psikoz düzeyine ulaşmaz ve bireylerin gerçeklik değerlendirmesi çoğu zaman kısmen korunmuştur. APS, özellikle ergenlik ve genç erişkinlik döneminde ortaya çıkabilen ve erken müdahale yaklaşımlarının önem kazandığı klinik yüksek risk durumları içerisinde değerlendirilmektedir (1). Literatürde APS'nin erken dönemde tanınmasının, psikotik bozukluklara ilerleme riskini azaltma, işlevselliği koruma ve uygun psikososyal müdahalelerin planlanması açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır (2). Bu olgu sunumunda, psikoz açısından risk belirtileri gösteren ve APS tanı ölçütlerini karşılayan bir ergen hastanın klinik özellikleri, değerlendirme süreci ve izlem bulgularının sunulması amaçlanmıştır.

Olgu:

Olgunun polikliniğe ilk başvurusu 2021 yılında, 10 yıl 8 aylıkken konuşmama ve ödev yapmayı reddetme şikayetleri ile olmuştur. Bu dönemde "selektif mutizm" ön tanısı ile fluoksetin tedavisi başlanmış yaklaşık 5 ay poliklinik takibi yapılmıştır. Takip sürecinde belirtilerde kısmi düzelme gözlenmeye başlanmış; ancak aile tarafından kontrollerin sürdürülmemesi nedeniyle poliklinik takibi sonlanmıştır. Takibin kesilmesinden yaklaşık 2,5 yıl sonra dış merkez başvurusunda, olgunun başkası tarafından yazılmış izlenimi veren notlar aracılığıyla hamile olduğunu iddia ettiği ve kendisine yönelik tehdit içerikli notları okulda dağıttığı öğrenilmiştir. Olgu bu davranışları isteyerek yapmadığını, yönlendirildiğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu dönemde akran ilişkilerinde belirgin güçlükler olduğu ve başlanan risperidon 1 mg/gün tedavisinden belirgin fayda görüldüğü bildirilmiştir.

Hastanın özgeçmişinde herhangi bir tıbbi hastalığının bulunmadığı, gelişim basamaklarının zamanında olduğu ve anasınıfından itibaren yaşıtlarıyla ilişki kurmakta zorlandığı öğrenilmiştir. Aile öyküsünde ise annenin olguya gebelik sürecinde depresif ruh halinde olduğu ancak tedavi almadığı, ablanın ise bir dönem sınav kaygısı nedeniyle psikiyatrik tedavi öyküsü bulunduğu bildirilmiştir.

Olgu 2025 yılında 14 yıl 10 aylıkken polikliniğimize başvurmuştur. Bir süredir internet üzerinden tanıştığı "Miray" isimli kişiyle gün boyu mesajlaştığı, bu kişiyle tanıştıktan sonra "aklıyla değil kalbiyle yönetildiğini" düşündüğü ve Miray ile tanışmasının kendisi için özel ve seçilmiş bir durum olduğunu düşündüğünü ifade ettiği öğrenilmiştir. Ailenin bu sanal ilişkiye karşı çıkması üzerine olgunun üç gündür yemek yemeyi reddettiği ve görüşmesine izin verilmezse aç kalmaya devam edeceğini söyleyerek ailesini tehdit ettiği bildirilmiştir. Telefonunu ailesinden saklamak amacıyla iç çamaşırına gizlediği öğrenilmiştir. Bu dönemde olgu, bazı olayları önceden hissettiğini veya rüyasında gördüğünü ifade etmiş; evden çıkmak istememesi nedeniyle eğitimine açık öğretim üzerinden devam etmiştir. Görüşmelere Miray için yazdığı mektupları getirmiş; içeriğinde ona aşık olduğunu ve onsuz yaşayamayacağını belirtmiştir. Bu duygularını "arkadaşça bir sevgi" olarak tanımlamıştır. Ailenin Miray'ın gerçek bir kişi olmayabileceğini düşünmesi üzerine kişiyi araştırmış; kullanılan telefon hattının bir

erkeğe ait olduğu anlaşılmıştır. Olgu başlangıçta ailesinin kendisini kandırdığını düşünmüş ve ailesine yönelik yoğun öfke ifade etmiş, süreç içerisinde Miray'dan söz edildiğinde ağlama, belirgin keyifsizlik ve görüşmelerde konuşmak istememe ile seyreden bir yas tepkisi gözlenmiştir.

Takipte kademeli risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanmış, ancak galaktore gelişmesi üzerine tedavi kesilerek aripiprazol 5 mg/gün tedavisine kademeli geçiş yapılmıştır. Nörolojik hastalık, madde kullanımı ve organik etiyoloji açısından yapılan değerlendirmelerde ek patoloji saptanmamıştır. İzlem sırasında olgunun sosyal işlevselliğinde artış gözlenmiş; sosyal ortamlara daha fazla katıldığı ve çalışmaya başladığı bildirilmiştir. Olgu, Miray'ın yalan söylemediğini düşündüğünü ifade etmiş olsa da, görüşmelerde bu konu ile konuşmaktan halen kaçınması mevcuttur.

Tartışma:

Son yarım yüzyılda şizofreni tedavisinde önemli ilerlemeler kaydedilmiş olsa da hastalık hâlâ sıklıkla olumsuz prognoz ile ilişkilidir. Bunun başlıca nedenlerinden biri, tanı ve müdahalenin çoğu zaman hastalığın ilerleyen evrelerinde yapılmasıdır. Bu aşamada hastalar sıklıkla geri döndürülmesi güç sosyal ve mesleki işlev kayıpları yaşamış olmaktadır. Bu nedenle son yıllarda araştırmalar, psikoz risk durumlarının erken tanımlanması ve ultra yüksek riskli (UHR) bireylerde psikoza geçişi önleyebilecek müdahalelerin geliştirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak erken dönem çalışmalar, yalnızca gelecekteki psikoz riskine dayalı yeni bir tanı kategorisi oluşturmanın klinik gereksinimi tam olarak karşılamayabileceğini göstermiştir. Bu bireylerin önemli bir kısmının ilerleyen süreçte psikotik bozukluk geliştirmediği, buna karşın farklı psikiyatrik sorunlar ve klinik gereksinimler taşıdığı bildirilmiştir (3). Atenüe Psikoz Sendromu (APS), UHR kapsamındaki bireyleri tanımlayan ve yalnızca gelecekteki riskten ziyade bireyin mevcut klinik durumunu öne çıkaran bir kavram olarak önerilmiştir. APS, bireyin yardım aramasına yol açan zayıflatılmış psikotik belirtilerin varlığını ifade eder ve psikoza dönüşüm riskinin ötesinde başka önemli klinik gereksinimlere sahip olabileceğini göstermektedir (4).

Literatür gözden geçirildiğinde diğer ultra yüksek risk ölçütlerini dışlayarak APS'yi özellikle çocuk ve ergenlerde tanımlamaya yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (5-7). Mevcut çalışmalar, APS bulunan ergenlerde nörobilişsel işlevlerde bozulma ile birlikte depresyon ve anksiyete gibi içselleştirme belirtilerinin ve düşünce içeriğiyle ilişkili sorunların daha sık görüldüğünü göstermektedir (6,7). Ayrıca APS'nin daha ileri ergenlik döneminde ortaya çıkmasının daha iyi sosyal ve rol işlevselliği ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (8). Yardım arayan ergenlerde APS sıklığına ilişkin veriler de sınırlıdır. Adolescent Mood Disorder and Psychosis Study (AMDPS) çalışmasında psikiyatrik yatış gerektiren ergenlerin yaklaşık %23,6'sının APS ölçütlerini karşıladığı bildirilmiş ve bu bireylerin geniş bir psikiyatrik belirti ve tanı yelpazesi sergilediği gösterilmiştir (5,9).

Klinik değerlendirmede olgunun sanrısal yoğunluğa ulaşmayan ancak gerçeklik değerlendirmesinde bozulma ile seyreden düşünce içerikleri, kısmi içgörü varlığı ve işlevsellikte düşüş gözlenmiştir. Belirtilerin son dönemde ortaya çıkması, en az bir haftadır süreklilik göstermesi ve psikotik şiddete ulaşmaması nedeniyle kısa süreli ve kesintili psikotik belirtilerle seyreden Kısa Sınırlı Kesintili Psikotik Belirtiler (BLIPS) tablosu ile uyumlu bulunmamıştır. Ayrıca olguda şizotipal kişilik bozukluğu özelliklerinin bulunmaması ve birinci derece akrabalarında psikotik bozukluk öyküsünün olmaması nedeniyle Trait İncinebilirlik Ölçütleri (TVC) kapsamında değerlendirilmemiştir. Bu nedenle olgu, yalnızca gelecekteki

psikoza geçiş riskini değil, mevcut klinik durumunu ve yardım arama davranışını da tanımlayan APS kapsamında değerlendirilmiştir. DSM-5'te yer alan Hafif Psikoz Sendromu tanısı, genellikle kısa süreli ve belirgin işlev kaybı yaratmayan psikotik epizodları kapsadığından, bu olguda belirtilerin süreklilik göstermesi, sosyal işlevsellikte bozulma ve yardım arayışının bulunması nedeniyle APS daha uygun bir çerçeve sağlamaktadır.

Bu olgu, ergenlerde çevrim içi ilişkilerin psikotik risk durumları ile klinik olarak kesişebileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir ve çevrim içi sosyal etkileşimlerin psikiyatrik değerlendirmede göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır.

Kaynakça:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed, text revision (DSM-5-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
2. Fusar-Poli P, Borgwardt S, Bechdolf A, Addington J, Riecher-Rössler A, Schultze-Lutter F, et al. The psychosis high-risk state: a comprehensive state-of-the-art review. J Psychiatry Neurosci. 2013;38:1–12.
3. McGorry PD, Yung AR, Phillips LJ, Yuen HP, Francey S, Cosgrave EM, et al. Randomized controlled trial of interventions designed to reduce the risk of progression to first-episode psychosis in a clinical sample with subthreshold symptoms. Arch Gen Psychiatry. 2002;59:921–928.
4. Yung AR, Yuen HP, McGorry PD, Phillips LJ, Kelly D, Dell'Olio M, et al. Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States. Aust N Z J Psychiatry. 2005;39:964–971.
5. Gerstenberg M, Hauser M, Al-Jadiri A, Sheridan EM, Kishimoto T, Borenstein Y, et al. Frequency and correlates of DSM-5 attenuated psychosis syndrome in a sample of adolescent inpatients with nonpsychotic psychiatric disorders. J Clin Psychiatry. 2015; 76:1449–1458.
6. Manninen M, Lindgren M, Therman S, Huttunen M, Ebeling H, Moilanen I, et al. Clinical high-risk state does not predict later psychosis in a delinquent adolescent population. Early Interv Psychiatry. 2014;8:87–90.
7. Koren D, Scheyer R, Stern Y, Adres M, Reznik N, Apter A, et al. Metacognition strengthens the association between neurocognition and attenuated psychosis syndrome: preliminary evidence from a pilot study among treatment-seeking versus healthy adolescents. Schizophr Res. 2019;210:207–214.
8. Ribolsi M, Lin A, Wardenaar KJ, Pontillo M, Mazzone L, Vicari S, et al. Clinical presentation of attenuated psychosis syndrome in children and adolescents: is there an age effect? Psychiatry Res. 2017; 252:169–174.
9. Salazar de Pablo G, Guinart D, Cornblatt BA, Auther AM, Carrión RE, Carbon M, et al. DSM-5 Attenuated Psychosis Syndrome in Adolescents Hospitalized With Non-psychotic Psychiatric Disorders. Front Psychiatry. 2020;11:568982.

P-060 Aripiprazol Tedavisi Sonrası Gelişen Edinilmiş Hipertrikoz: İki Olgu Sunumu

Bahattin Talha Çelik[1], Sinem Kısa[1], Fatma Coşkun[1]
1 Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ Hipertrikoz; normal koşullarda kıl bulunmayan ya da kıl yoğunluğunun sınırlı olduğu vücut bölgelerinde, yaş ve cinsiyete göre beklenenin üzerinde kıl büyümesi ile tanımlanan, androjen hormonlarının doğrudan etkisinden bağımsız olarak gelişen bir durumdur. Patofizyolojisinde anajen fazın uzaması ve vellus kılların terminal kıllara dönüşümü temel mekanizmalar olarak öne çıkmaktadır. Edinilmiş hipertrikoz; dermatomiyozit, malnütrisyon, anoreksiya nervoza gibi sistemik hastalıklar ve endokrin bozuklukların yanı sıra siklosporin A, fenitoin ve minoksidil başta olmak üzere çeşitli ilaçlarla ilişkilendirilmiş olup sorumlu ilacın kesilmesiyle çoğunlukla geri dönüşümlü seyretmektedir. Pediatrik yaş grubunda ise olguların önemli bir bölümü idiyopatik olarak sınıflandırılmakta, bu durum tanı ve klinik yönetimi güçleştirmektedir. Aripiprazol; dopamin D2 ve serotonin 5-HT1A reseptörlerinin parsiyel agonisti, 5-HT2A reseptörlerinin ise parsiyel antagonisti olan ikinci kuşak bir antipsikotiktir. Literatürde çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında aripiprazol kullanımına bağlı hipertrikoz gelişimini bildiren herhangi bir pediatrik olguya rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda, birisi çocukluk çağında obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla, diğeri otizm spektrum bozukluğu tanısıyla izlenen iki hastada aripiprazol tedavisini takiben gelişen hipertrikoz tablosu ele alınarak, olası mekanizmalar ve ayırıcı tanı süreci literatür eşliğinde tartışılacaktır. VAKA SUNUMU Birinci olgu, obsesif kompulsif bozukluk tanısıyla izlenen sekiz yaş dört aylık erkek hastadır. Sertralin 100 mg/gün tedavisine yetersiz yanıt ve rezidüel kompulsiyon belirtileri nedeniyle tedaviye aripiprazol 2,5 mg/gün eklenmiştir. Aripiprazol başlanmasından yaklaşık beş ay sonra annenin bildirimiyle üst ve alt ekstremitelerde belirgin tüylenme artışı saptanmış; genital ve aksiller bölgede tüylenme artışı gözlenmemiştir. Aripiprazol kesildikten sonra tüylenme artışının ilerlemesinde durma ve takibinde gerileme olduğu bildirilmiştir. İkinci olgu, otizm spektrum bozukluğu tanısıyla izlenen yedi yaş beş aylık erkek hastadır. Hasta irritabilite, hırçınlık ve stereotipik hareketler şikayetleriyle başvurmuştur.Tedavisinde önce risperidon 2 mg/gün kullanılmış ve yeterli klinik yanıt alınamaması üzerine aripiprazol tedavisine geçilmiştir. 3.5 mg/gün dozunda kısmi fayda tariflenmesi üzerine 5mg/gün dozuna çıkılmıştır.Doz artışını takiben ailesi tarafından üst ve alt ekstremitelerde belirgin tüylenme artışı fark edilmiş; muayenede sırt, kol ve bacaklarda kıllanma artışı tespit edilmiştir. Genital ve aksiller bölge tutulumu saptanmamıştır. TARTIŞMA Her iki hasta da organik etyolojinin dışlanması amacıyla çocuk endokrinolojisi bölümüne yönlendirilmiş; tam kan sayımı, kapsamlı biyokimyasal ve hormonal değerlendirmelerde hipertrikoza yol açabilecek endokrin ya da metabolik bir patoloji tespit edilmemiştir. Hipertrikozun birinci olguda aripiprazol başlanmasıyla, ikinci olguda ise doz artışıyla zamansal ilişki göstermesi, her iki hastanın ilaca sekonder hipertrikoz olarak değerlendirilmesine zemin hazırlamıştır.Sunulan olgular, aripiprazolün parsiyel dopamin agonisti etkisi aracılığıyla kıl folikül döngüsünü etkileyebileceğine işaret etmektedir. Dopaminerjik sistemin kıl folikül biyolojisinde rol oynayabileceğine ilişkin bulgular mevcuttur.Çalışmalarda dopaminin insan saçlı deri kıl foliküllerinde doğrudan katajen indüksiyonunu arttırdığı, keratinosit proliferasyonunu azalttığı ve kıl foliküllerinde dopamin reseptör transkriptlerinin eksprese edildiği gösterilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda aripiprazolün, kıl foliküllerindeki dopaminerjik ve/veya serotonerjik reseptörler üzerinden anajen-telojen faz dengesini anajen faz lehine bozarak kıl yoğunluğu ve uzunluğunda artışa yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Her iki olguda genital ve aksiller

bölgenin korunmuş olması,hormon değerlerinin normal olması androjen bağımlı hirsutizmden belirgin biçimde ayrışmakta ve tabloyu hipertrikoz lehine desteklemektedir. İlacın kesilmesinin ardından tüylenme artışının durması, kıl folükül döngüsünün yeniden dengeye kavuştuğuna işaret etmektedir. Bu olgular; çocuk psikiyatrisi pratiğinde aripiprazol kullanımına bağlı hipertrikozun nadir fakat önemli bir yan etki olabileceğini vurgulamakta ve klinisyenlerin bu tablo açısından bilinçlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertrikoz, Aripiprazol, Kıl folükül döngüsü, Dopaminerjik sistem, İlaç yan etkisi

P-061 Çocuk İzlem Merkezine Başvuran Olgularda Psikiyatrik İzlem ve İlişkili Faktörler

Merve Yazıcı[1], Uğur Tekeoğlu[1], **Yüksel Sümeyra Naralan**[1]
1 Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM), cinsel istismar şüphesi bulunan çocukların adli ve tıbbi değerlendirme süreçlerinin çocuk dostu bir ortamda yürütülmesini amaçlayan merkezlerdir. Bu olgularda gelişebilecek psikiyatrik sorunların erken tanınması ve izlenmesi klinik açıdan önem taşımaktadır. Bu çalışmada, ÇİM'e başvuran olgularda psikiyatrik izlem durumunun ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 13 Eylül 2024 ile 27 Aralık 2025 tarihleri arasında XXX Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İzlem Merkezi'ne başvuran 109 olgunun dosya kayıtları incelendi. Olguların sosyodemografik özellikleri, bildirim kaynakları, istismar özellikleri ve psikiyatrik izlem durumları değerlendirildi. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 109 olgunun yaş ortalaması 13,3±3,79 yıl idi. Olguların 103'ü (%94,5) kız, 6'sı (%5,5) erkekti. Bildirimler en sık anne-baba tarafından yapılmıştı (n=33, %30,3); bunu olgunun kendisi (n=25, %22,9) ve öğretmen (n=18, %16,5) tarafından yapılan bildirimler izledi. Daha önce psikiyatrik başvuru öyküsü bulunan olgularda düzenli psikiyatrik izlem oranı, başvuru öyküsü olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksekti (%51,0'a karşı %3,4; $p<0,001$). Ayrıca tedbir kararı bulunan olgularda düzenli psikiyatrik izlem oranı, tedbir kararı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,023$). Sonuç: Daha önce psikiyatrik başvuru öyküsünün ve tedbir kararının bulunması, düzenli psikiyatrik izlem ile ilişkili görünmektedir. ÇİM sonrası süreçte özellikle daha önce ruh sağlığı hizmetiyle teması olmayan olguların izlemini güçlendirecek yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İzlem Merkezi, Cinsel İstismar, Psikiyatrik İzlem, Psikiyatrik Takip

P-062 Ergenlerde Okb Kliniğine Farklı Bir Bakış

Fatma Maden[1], Zeynep Ece Toksoy[1], Zeynep Gültekin[1], Melike Akarçeşme[1]
1 Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Ergenlik dönemi, bilişsel ve duygusal gelişimdeki hızlı değişimler nedeniyle psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması açısından kritik bir dönemdir. Bu süreçte görülen önemli ruhsal bozukluklardan biri de Obsesif Kompulsif Bozukluk(OKB)'tur. OKB, bireyin istemsiz biçimde zihnine gelen yineleyici düşünceler, dürtüler ve ya imgeler (obsesyonlar) ile bu düşüncelerin oluşturduğu kaygıyı azaltmak amacıyla yapılan tekrarlayıcı davranışlar veya zihinsel eylemler (kompulsiyonlar) ile karakterizedir(1). Ergenlerde OKB, akademik işlevsellikte bozulma, sosyal ilişkilerde güçlük ve yaşam kalitesinde belirgin düşüş ile ilişkilidir(2). Çalışmalar, OKB'nin çoğu vakada çocukluk veya ergenlik döneminde başladığını ve erken başlangıcın hastalığın seyri üzerinde önemli etkileri olabileceğini göstermektedir(3). Bu olgu sunumunda, semptom içeriği bakımından çeşitlilik sergileyen 'Obsesif Kompulsif Bozukluk' tanısı koyduğumuz bir ergenin değerlendirilmesi ve takip süreci ele alınmıştır. 14 yaş erkek hasta kliniğimize anne ve babası eşliğinde ayaktan başvurdu. Demografik bilgileri sorgulandığında 7 yaşında bir erkek kardeşi olduğu, çekirdek aile olarak yaşadığı, meslek lisesinde 9. sınıfta okuduğu, motor mekanik bölümünde olduğu ve İstanbul'un Beykoz ilçesinde oturduğu öğrenilmiştir. Hasta, kliniğine tuttuğu takıma karşı olan takıntı düzeyindeki düşünce ve davranışları sebebiyle başvurmuştur. Kendisinin koyu bir Beşiktaş taraftarı olduğunu, takım ile ilgili şeyler düşünmezse kendisini huzursuz ve gergin hissettiğini, eğer aklına rakibi olduğu takımların düşüncesi, imgesi (forma, logo ve.) gelirse bundan rahatsızlık duyduğunu belirtmiştir. Hasta zihnine gelen bu rahatsız edici düşüncelerle baş edebilmek için Beşiktaş ile ilgili şeyler düşündüğünü ya da amblemini çizdiğini belirtmiştir. Aynı zamanda hastanın ailesine ve etrafındaki kişilere gün içinde tekrarlayıcı olarak 'Beşiktaşlıyım değil mi?' diyerek onaylatma ihtiyacı olduğu öğrenilmiştir. Hastanın belirtilen şikayetleri yaklaşık 1 senedir olduğu, dış merkez başvurularında Sertralin 50mg/g ve Aripirazol 5mg/g 2 aylık süreçte kullandığı, kullandığı dönemde 10 kilo aldığı ve ilaçlardan kısmi fayda görmesi üzerine tedaviyi bıraktığı öğrenilmiştir. Hastanın ailesinden alınan anamnez doğrultusunda; sezaryen doğum ile gebeliğin 34. haftasında 3000gr olarak dünyaya gelmiştir, gebelikte ve doğumda herhangi bir komplikasyon yaşanmamış, yoğun bakım gereksinimi oluşmamıştır. Hastanın gelişim basamakları vaktinde, nöromotor gelişim olağan seyretmiş, okuma yazmayı 1. sınıfın ilk dönemi akranları ile birlikte öğrenmiştir. Hastanın soy geçmişinde bilinen psikiyatrik hastalık bulunmamaktadır. Yapılan ruhsal durum muayenesinde; olgunun yaşında gösterdiği, görüşmeciye karşı uyumlu olduğu, duygudurumun ötimik, duyulanımının duygu durumu ile uyumlu, psikomotor aktivitesinin olağan, konuşma miktarı ve hızının normal, çağrışımlarının düzenli olduğu görülmüştür. Aktif psikotik bulgusu yok, muhakemesi tam, içgörüsü mevcuttur. Hastaya Yale Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği uygulanmış olup sonuç 22 bulunmuştur. Yapılan tüm değerlendirmeler sonucunda ön planda 'Obsesif Kompulsif Bozukluk' tanısı düşünülmüştür. Fluoksetin 20mg/g tedavisi başlanmış, hasta kliniğimizde çalışan klinik psikoloğa yönlendirilmiş olup bilişsel davranışçı terapi modalitesi çalışılması önerilmiştir. Düzenli takiplerde şikayetlerinin gerilediği gözlemlenen olgunun tarafımızca takibi devam

etmektedir. Bu olguda OKB tanılama süreci açısından yapılan dikkatli bir klinik değerlendirmenin ve ergenlerde görülen semptom çeşitliliğinin önemine dikkat çekilmek istenmiştir. Ergenlerde OKB’nin klinik görünümü erişkinlerden bazı yönleriyle farklılık gösterebilmekte, özellikle içgörü düzeyi, eşlik eden psikiyatrik bozukluklar ve semptom içeriği bakımından çeşitlilik sergileyebilmektedir(2). Bu nedenle ergenlerde OKB kliniğinin ayrıntılı biçimde incelenmesi, erken tanı ve etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Obsesif Kompulsif bozukluk, OKB, ergenlik, Beşiktaş

P-063 Nadir Bir Hastalık Olan Dandy–Walker Sendromunda Otizm Spektrum Bozukluğu Komorbiditesi

İsmet Sivri[1], M.erdem Uzun[1], Hande Şirin[1], Ezgi Aydın Cihan[1], Ferhat Yaylacı[1], Gülce Turan[1], Ayşe Zülal Günyar[1], Fatma Beyza Atış[1], Ali Burak Bilge[2]
1 Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi

Nadir bir hastalık olan Dandy–Walker Sendromunda otizm spektrum bozukluğu komorbiditesi Giriş: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), sosyal iletişim ve etkileşimde yetersizlikler ile sınırlı ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle seyreden, heterojen klinik özelliklere sahip bir nörogelişimsel bozukluktur (1,2). OSB'ye motor koordinasyon güçlükleri, denge problemleri ve duyusal hassasiyetler sıklıkla eşlik edebilmekte, bu durum altta yatan nörolojik ya da yapısal patolojilerin gözden kaçmasına yol açabilmektedir (3). Dandy–Walker Sendromu (DWS), serebellar vermis hipoplazisi, dördüncü ventrikül genişlemesi ve posterior fossada kistik genişleme ile karakterize, posterior fossa gelişimsel anomalileri spektrumunda yer alan nadir bir nörolojik tablodur (4,5). Serebellumun yalnızca motor fonksiyonlarla değil; dikkat, sosyal biliş ve davranışsal düzenleme süreçleriyle de ilişkili olduğu gösterilmiştir (6). Bu olgu sunumunda, erken dönemde OSB şüphesi bulunan bir çocukta konulan Dandy-Walker sendromu sonrası OSB tanısı kesinleşen bir olgu sunulmaktadır. Olgu; güncel değerlendirme sırasında 6 yıl 10 ay yaşında erkek çocuktur. Uygulanan Çocukluk Otizm Derecelendirme Ölçeği (ÇODÖ) puanı 38,5; Otizm Davranış Kontrol Listesi puanı 41 olarak saptanmıştır. Ekolali mevcut olup ifade edici dil iki kelimelik cümlelerle sınırlıdır. Dikkat süresi kısa, hiperaktivite belirgindir. Akranlarıyla oyun başlatma becerisinde kısmi ilerleme gözlenmiştir. Göz teması başlamış olmakla birlikte isme yanıt halen yetersizdir. Olgu agresyon, hareketlilik ve takıntılı davranışlarından dolayı risperidon 0,5 ml/gün tedavisi almakta; özel eğitim, dil-konuşma terapisi ve hareket eğitimine devam etmektedir. Planlı gebeliğin yedinci ayında anne influenza enfeksiyonu geçirmiş olup süreç boyunca da 3 hafta sık hastane başvuruları olmuş ve bu dönemde yalnızca destekleyici tedaviler almıştır. Gebelik boyunca yapılan ultrasonografik takiplerde fetal anomali saptanmamıştır. Doğum, 39. gebelik haftasında normal vajinal yolla, 3600 gram ağırlığında gerçekleşmiş; doğum sonrası oksijen veya yoğun bakım gereksinimi olmamıştır. Erken bebeklik döneminde göz temasının oldukça sınırlı olduğu, sesli ve görsel uyaranlara karşı tepkisiz kaldığı, zaman zaman yutma güçlüğü yaşadığı öğrenilmiştir. Baş tutma, dönme ve emekleme becerileri zamanında kazanılmış; desteksiz oturma 10 aylıkken, yürüme 12 aylıkken gerçekleşmiştir. Ancak yürümeye başladıktan sonra belirginleşen sendeleme ve denge sorunları dikkat çekmiştir. Olgunun Hastanemiz dosyalarında tıbbi geçmişi incelendiğinde 11 aylıkken uygulanan Denver Gelişimsel Tarama Testinde kişisel-sosyal alanda belirgin gecikme, görsel-motor koordinasyon bozukluğu ve nesne takibinde yetersizlik saptanmıştır. Bu dönemde klinik bulgular doğrultusunda Otizm Spektrum Bozukluğu açısından riskli grupta olduğu düşünülmüş olup eş zamanlı yapılan nörolojik incelemeler sonucu yapılan EEG incelemesinde serebral biyoelektrik aktivite yaşına uygun olarak normal sınırlarda izlenmiştir. Görsel uyarılmış potansiyel (VEP) incelemesinde her iki gözde latanslarda kısmi uzama ve N1–P2 dalga amplitüdlerinde azalma saptanmış olup, bu bulgular orta düzeyde optik

sinir/görme yolları ileti eksikliği ile uyumlu değerlendirilmiştir ayrıca kraniyal manyetik rezonans görüntülemede posterior fossa düzeyinde serebellar vermis hipoplazisi, mega sisterna magna/Blake’s pouch kisti ile uyumlu görünüm, pons atrofisi ve dördüncü ventrikül genişliği saptanmış; bulgular Dandy–Walker Sendromu spektrumu ile uyumlu bulunmuştur. Olgu tarafımıza 3 yaş 3 aylıkken sosyal iletişim yetersizliklerinin, tekrarlayıcı davranış örüntülerinin ve dil gelişimindeki gecikmenin belirginleşmesi üzerine yeniden başvurunca yapılan psikiyatrik değerlendirme ve ayrıntılı gelişimsel değerlendirmeler sonucunda Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı konulmuştur. Tartışma: Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), erken çocukluk döneminde sosyal iletişim yetersizlikleri ve sınırlı-tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile seyreden heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur. OSB’ye motor koordinasyon güçlükleri ve denge sorunları sıklıkla eşlik edebilmekle birlikte, bu bulgular çoğu zaman bozukluğun davranışsal bileşenleri kapsamında değerlendirilmekte ve

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Dandy–Walker Sendromu, nörogelişimsel bozukluk, posterior fossa anomalileri, komorbidite

Kaynakça;

1-APA. DSM-5 Tanı Ölçütleri. 2013.

2-Lord C et al. Autism spectrum disorder. Lancet. 2018.

3-Bhat AN et al. Motor functioning in autism. Phys Ther. 2011.

4-Parisi MA, Dobyns WB. Midbrain and hindbrain malformations. Mol Genet Metab. 2003.

5-Poretti A et al. Cerebellar malformations in children. Eur J Paediatr Neurol. 2014.

6-Fatemi SH et al. Cerebellum and autism. Cerebellum. 2012.

P-064 Asperger Sendromu Zemininde Gelişen Cinsiyet Kimliği Uğraşları ve Genital Self-Mutilasyon: Bir Olgu Sunumu

Erva Terzi Kılıçtaş[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde yetersizlikler ve sınırlı, tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Yüksek işlevsellikli OSB olarak da bilinen Asperger Sendromu, özellikle ergenlik döneminde kimlik gelişimi sürecinde belirgin zorluklarla ilişkilidir. Bu bireylerde bilişsel katılık ve soyut düşünme güçlükleri nedeniyle kimlik ile ilgili yoğun uğraşlar ortaya çıkabilmektedir. Son yıllarda OSB ile Cinsiyet Disforisi arasındaki ilişkinin daha sık bildirildiği görülmektedir. Bu olgu sunumunda, Asperger sendromu düşünülen bir erkek ergende cinsiyet kimliği ile ilişkili yoğun uğraşlar ve genital self-mutilasyon davranışı ele alınmıştır. 16 yaş 2 aylık erkek hasta, Mart 2025 tarihinde genital self-mutilasyon nedeniyle gerçekleşen 3 haftalık psikiyatri servisi yatışı sonrasında tarafımıza başvurdu. Hastanın kadın olma isteği ile testislerini çıkarmaya yönelik girişimde bulunduğu, bu amaçla internet ve yapay zeka aracılığıyla anestezik maddeleri araştırarak gerekli materyalleri temin ettiği öğrenildi. İlk girişiminde annesine durumu bildirdiği, hastaneye başvurduğu; taburculuk sonrası ikinci testisini çıkaramadığı için testisini keserek içerisine yabancı cisim yerleştirdiği ve enfeksiyon gelişmesini amaçladığı bilgisi edinildi. Gelişim öyküsünde erken dönemden itibaren sosyal etkileşimde kısıtlılık, yaşıtlarına ilgisizlik, oyun kurmada zorluk, mecazı anlamada güçlük ve belirgin duyusal hassasiyetler olduğu öğrenildi. Hastanın jest ve mimikleri anlamakta zorlandığı, sınırlı ilgi alanlarına sahip olduğu ve daha çok yalnız vakit geçirmeyi tercih ettiği belirtildi. Bu bulgularla hastada Asperger sendromu düşünüldü. Hastanın belirtilerinin ebeveynlerinin boşanması sonrası belirginleştiği, 2024 yılından itibaren kadın kıyafetleri giyme ve kendini kadın gibi hissetme şeklinde davranışlarının başladığı, bu süreçte evden kaçma girişimleri ve aile içi çatışmaların arttığı öğrenildi. İnternet üzerinden yaptığı araştırmalar sonucunda kendisini trans birey olarak tanımladığı ve bir dönem östrojen kullandığı öğrenildi. Self-mutilasyon sonrası yatış sürecinde sosyal geri çekilme ve duygulanımda donukluk gözlenmiş, ancak varsanı ve sanrı saptanmamıştır. Takip sürecinde yaşadığı stresörler sonrası yüksek doz kumadin alımı ve sodyum nitrit ile iki ayrı intihar girişimi olduğu öğrenildi. Hastanın tedaviye uyumunun düşük olduğu ve tedaviyi reddettiği belirlenmiş, kendine zarar verme riskinin devam etmesi nedeniyle zorunlu yatış önerilmiş, ancak hasta ve ailesi tarafından kabul edilmemiştir. Bu olguda, Asperger sendromu zemininde gelişen cinsiyet kimliği ile ilişkili yoğun uğraşlar ve genital self-mutilasyon davranışı dikkat çekmektedir. OSB'de bilişsel katılık ve sınırlı ilgi alanları, kimlik ile ilgili düşüncelerin yoğun ve değişime dirençli şekilde yaşanmasına neden olabilir. Genital self-mutilasyon nadir bir durum olup genellikle psikotik bozukluklarla ilişkilendirilse de, bu olguda psikotik belirti saptanmamıştır. Bununla birlikte, davranışın şiddeti nedeniyle psikoz açısından dikkatli izlem gereklidir. Ayrıca hastanın internet ve yapay zeka aracılığıyla bilgiye ulaşarak bu davranışları planlaması, dijital içeriklerin mevcut psikopatolojiyi pekiştirebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle Asperger sendromu olan ergenlerde kimlik gelişimi sürecinin dikkatle değerlendirilmesi ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Asperger Sendromu, Cinsiyet Disforisi, Genital Self-Mutilasyon, Ergen, Kendine Zarar Verme

P-065 Metilfenidat Tedavisi ile İlişkili Psikotik Belirtiler: İki Olguda Geri Dönüşüm ve Yeniden Tedavi Deneyimi

Ayşe Ekin Yiğit[1], Dilek Ünal[1]
1 Hacettepe Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk ve ergenlik döneminde en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biridir ve tedavisinde psikostimülan ilaçlar, özellikle metilfenidat, birinci basamak tedavi olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. Metilfenidatın temel etki mekanizması, dopamin ve norepinefrin geri alımını inhibe ederek sinaptik düzeyde bu nörotransmitterlerin artışına yol açmasıdır. Bu dopaminerjik artışın, psikoz patofizyolojisinde rol oynayan mezolimbik yolak ile ilişkili olması nedeniyle, stimülan tedavi sırasında psikotik belirtilerin ortaya çıkabileceği öne sürülmektedir. Literatürde bu yan etkinin nadir olduğu, genellikle geçici seyirli olduğu ve çoğunlukla ilacın kesilmesiyle düzeldiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, DEHB'nin kendisinin de psikoz gelişimi açısından bağımsız bir risk faktörü olabileceği ve bireysel yatkınlıkların bu süreçte belirleyici rol oynayabileceği vurgulanmaktadır. Amaç: Bu posterde, metilfenidat tedavisi sırasında psikotik belirtiler gelişen iki çocuk olgunun sunulması ve klinik özelliklerinin literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Olgu Özellikleri: Her iki olgu da erkek cinsiyette olup DEHB tanısı ile izlenmekteydi. İlk olguda, metilfenidat tedavisini takiben yaklaşık 8 saat içinde başlayan paranoid sanrılar, huzursuzluk ve ağlama atakları gelişmiş, ilacın kesilmesiyle birlikte belirtiler tamamen gerilemiştir. Soygeçmişinde psikotik bozukluk öyküsü bulunması dikkat çekicidir. İzlemde risperidon tedavisi altında metilfenidat yeniden başlanmış ve üç aylık takip süresince psikotik belirti gözlenmemiştir. İkinci olguda ise metilfenidat tedavisi sırasında işitme ve görme varsanıları ortaya çıkmış, doz düzenlenmesi ve antipsikotik tedavi ile belirtiler gerilemiştir. Takip sürecinde psikotik belirtiler tekrarlamamış ve metilfenidat tedavisi kontrollü şekilde sürdürülerek klinik fayda sağlanmıştır. Tartışma: Psikostimülan tedavi ile ilişkili psikotik belirtiler, dopaminerjik aktivitedeki artış ile açıklanmaktadır. Bununla birlikte, mevcut literatürde metilfenidat ile psikotik belirtiler arasındaki nedensel ilişki net değildir. Bazı çalışmalarda stimülan tedavi ile psikoz arasında ilişki bildirilirken, diğerlerinde bu ilişki desteklenmemektedir. Ayrıca DEHB tanısının kendisinin ve eşlik eden genetik yatkınlıkların psikoz gelişiminde rol oynayabileceği belirtilmektedir. Sunulan olgularda, psikotik belirtilerin ilaçla zamansal ilişkisi, ilacın kesilmesiyle gerilemesi ve yeniden başlanmasına rağmen tekrarlamaması, bireysel duyarlılık ve doz ilişkisini düşündürmektedir. Bu durum, her hastada farklı risk profillerinin olabileceğini ve klinik izlemin önemini ortaya koymaktadır. Sonuç: Metilfenidat tedavisi sırasında nadir de olsa psikotik belirtiler gelişebilir. Bu nedenle özellikle tedavi başlangıcında ve doz değişikliklerinde hastaların yakından izlenmesi, olası belirtilerin erken fark edilmesi ve uygun şekilde yönetilmesi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, metilfenidat, psikoz, çocuk ve ergen, yan etki

P-066 Otizm Spektrum Bozukluğu Belirtileri ile Başvuran Glut-1 Eksikliği Sendromu Olgusu

Hale Betül Furuncu [1], Hanım Hülya Alınay [1]
1 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Giriş Glukoz Taşıyıcı Tip 1 (GLUT-1) Eksikliği Sendromu, beyindeki spesifik bir glukoz taşıyıcısını kodlayan SLC2A1 genindeki mutasyonlara bağlı olarak gelişen kan-beyin bariyerinde glukoz taşınmasının bozulmasıyla karakterize bir metabolik hastalıktır. Klinik bulgular arasında erken başlangıçlı ve tedaviye dirençli epilepsi, gelişimsel gecikme ve hareket bozuklukları yer almaktadır. Beyin metabolizması için D-glikoz yerine alternatif bir yakıt olarak keton cisimcikleri sağlayan ketojenik diyet (KD), günümüzde GLUT-1 eksikliği için altın standart tedavidir. KD, nöbetlerin ve hareket bozukluklarının kontrol altına alınmasında ve nöropsikolojik becerilerin kazanılmasında oldukça etkilidir. Bu olgu sunumunda otizm tanılı bir olgunun takiplerinde GLUT-1 eksikliği tanısı sonrası ketojenik diyet tedavisi ile gözlenen klinik iyileşme ele alınmıştır. Olgu Akraba evliliği yapmış, sağlıklı bir çiftin çocuğu olan 10 yaşındaki erkek hasta dikkat eksikliği ve hareketlilik şikayetleri ile çocuk psikiyatri polikliniğimizde takip edilmektedir. Hastanın çocuk nöroloji ve çocuk metabolizma bölümlerinden GLUT-1 eksikliği ve epilepsi tanıları ile takipli olup valproat kullandığı ve KD tedavisi uygulandığı öğrenildi. Alınan öyküde gebelikte, doğumda ve doğum sonrasında belirgin bir klinik komplikasyon olmadığı, 1 yaşına kadar gelişim basamaklarını zamanında tamamladığı öğrenilmiştir. 1 yaşında geçirdiği epileptik nöbet sonrasında kazanmış olduğu dil ve sosyal becerilerinde gerileme başlamış, 3 yaşında konuşmama, akranlarına ilgisizlik, tekrarlayıcı hareketler ile çocuk psikiyatri polikliniğinde takibe alınmıştır. Hastanın yapılan psikiyatrik muayene ve psikometrik incelemeleri neticesinde, sosyal iletişimde kısıtlılık, dil gelişiminde gerilik ve karşılıklı etkileşimde yetersizlik bulgularının saptanması ile otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanısı konulmuş ve hasta özel eğitim programına başlamıştır. Altı yaşında ortaya çıkan ataksik yürüyüş ve motor koordinasyon bozukluğu bulguları üzerine metabolik hastalıklar açısından değerlendirilen hastaya yapılan genetik analizde SLC2A1 geninde heterozigot mutasyon saptanması üzerine GLUT-1 eksikliği sendromu tanısı konulmuştur. GLUT-1 eksikliği sendromu tanısının konulmasının ardından ketojenik diyet tedavisi başlanan hastanın, diyet sonrası sosyal etkileşim becerilerinde ve bilişsel kapasitesinde artış gözlenmiştir. Hastanın yapılan güncel psikiyatrik değerlendirmesinde, özel eğitim kapsamında 4. alt sınıfta eğitimine devam ettiği, okuma-yazma becerisini kazandığı, iletişim başlatma ve sürdürme becerilerinde bilişsel gelişim düzeyine uygun beceriler sergilediği gözlenmiştir. Uygulanan Çocukluk Otizmi Derecelendirme Ölçeği (CARS) toplam puanı 25,5 olarak hesaplanmış ve eşik altı otizm bulguları ile uyumlu bulunmuştur. Psikometrik değerlendirmede Kent E.G.Y. Testi'nde sözel IQ puanı 75, Porteus Labirentleri Testi'nde performans IQ puanı 57 olarak saptanmış; toplam IQ puanı 66 bulunmuş ve hafif-sınır düzey zihinsel yetersizlik ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Tartışma GLUT-1 eksikliği sendromu, klasik olarak erken başlangıçlı dirençli epilepsi, mikrosefali ve belirgin hareket bozuklukları ile karakterize olsa da, hastaların %10'u atipik belirtilerle prezente olabilmektedir. Mevcut literatürde, hafif bilişsel gerilik ve atipik seyirli GLUT-1 eksikliği olan olguların OSB belirtileri

veya izole dil gecikmesi tanısı alabildiği bildirilmektedir. Bu durum özellikle erken çocukluk döneminde OSB belirtileri ile başvuran olguların ayırıcı tanısında regresyon belirtilerinin ve eşlik eden nörolojik belirtilerin varlığında metabolik hastalıkların göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır. Sonuç Bu olgu, özellikle erken çocukluk döneminde regresyon, epileptik nöbetler ve motor koordinasyon bozukluklarının eşlik ettiği OSB fenotiplerinde, GLUT-1 Eksikliği Sendromu’nun ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. KD uygulanması sonrasında, yalnızca nörolojik belirtiler değil, davranışsal ve sosyal işlevsellikte de anlamlı iyileşme sağlanabilmektedir. Erken dönemde multidisipliner yaklaşımla metabolik taramaların yapılarak, tedavi edilebilir etiyolojilerin saptanması klinik ve gelişimsel sonuçlar açısından kritik önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: otizm spektrum bozukluğu, glut-1 eksikliği sendromu, ketojenik diyet

P-067 Phelan-Mcdermid Sendromlu Bir Çocukta Şiddetli İrritabilite ve Dikkat Eksikliği/hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri: Bir Olgu Sunumu

Şükret Alev[1], Doğukan Gül[1], Duygu Zirekli Erdem[1], Gül Karaçetin[1]
1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Phelan-McDermid sendromu (PMS), 22q13 terminal delesyonlarına bağlı gelişen, çoğunlukla SHANK3 geninin etkilendiği nadir bir nörogelişimsel bozukluktur. SHANK3 haployetersizliği sinaptik işlevlerde ve nöronal bağlantılarda bozulmaya yol açarak; yaygın gelişimsel gecikme, ağır konuşma ve dil bozukluğu, entelektüel yetersizlik,hipotoni, otizm spektrum bozukluğu ve dikkat eksiliği/hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili belirtilerle ilişkilidir. İrritabilite, saldırganlık ve duygusal disregülasyon gibi davranışsal belirtiler sık görülmekte olup çocuk psikiyatri başvurularının önemli nedenleri arasındadır. Bununla birlikte, PMS'de psikofarmakolojik tedaviye ilişkin kanıtlar sınırlıdır. Olgu Olgu, şiddetli irritabilite, hiperaktivite, dikkat sorunları ve akranlarına yönelik saldırgan davranışlar nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilen 6 yaş 8 aylık erkek hastadır. İkiz kardeşiyle karşılaştırıldığında gelişimsel gecikmelerin erken çocukluk döneminden itibaren belirgin olduğu öğrenildi. Bağımsız yürüme beklenen yaşta kazanılmış; ancak ifade edici dil gelişimi gecikmiş, ilk anlamlı sözcükler yaklaşık dört yaşında ortaya çıkmıştır. Tuvalet eğitimi 3,5 yaşında tamamlanmıştır. Hastaya 2024 yılında dış merkezde "Gecikmiş Dönüm Noktası- Orta ÖGV" şeklinde özel gereksinim raporu düzenlenmiştir. Olgumuz, başvuru sırasında ilkokul birinci sınıf özel eğitim öğrencisiydi. Aile tarafından belirgin hiperaktivite, sabırsızlık, istekleri karşılanmadığında yoğun öfke ve ağlama nöbetleri ile sınıf arkadaşlarına yönelik sık fiziksel saldırganlık tarif edilmiştir. Klinik değerlendirmede sınırlı sözel ifade, sürdürülebilir dikkatte yetersizlik ve belirgin emosyonel disregülasyon saptanmıştır.Kromozomal mikrodizin analizinde SHANK3 ve ACR genlerini içeren patojenik 22q13.33 terminal delesyonu saptanarak PMS tanısı doğrulanmıştır. Konvansiyonel karyotiplemede fenotipik anlamlılığı olmayan dengeli resiprokal translokasyon [46,XY,t(10;12)(p11.2;q22)] belirlenmiş, aileye genetik danışmanlık önerilmiştir.Tedavi sürecinde başlangıçta metilfenidat 10 mg/gün başlanmış ve 20 mg/güne titre edilmiştir; aripiprazol 2 mg/gün eklenmiştir ancak metilfenidat doz artışı sonrasında irritabilite ve davranışsal sorunlarda belirgin kötüleşme görülmesi üzerine metilfenidat kesilmiştir. Ardından atomoksetin başlanıp 7 ml/güne, aripiprazol ise 4 mg/güne titre edilmiş; ancak anlamlı düzelme izlenmemiştir. Sonrasında atomoksetin kesilerek guanfasin 1 mg/gün başlanmış ve 2 mg/güne çıkarılmıştır. Aripiprazol 4 mg/gün sürdürülmesine rağmen yalnızca evde akşam saatlerinde kısmi düzelme gözlenmiş, gündüz davranış sorunları devam etmiştir. Bu nedenle aripiprazol kademeli olarak kesilmiş ve düşük doz risperidon (0,25 mg/gün) başlanmıştır. Bir aylık izlemde aile ve öğretmenler irritabilite ve saldırganlıkta belirgin azalma, sınıf içi uyumda artış, emosyonel düzenlemede iyileşme ve aile içi iletişimde artış bildirmiştir. İlk haftadaki hafif sedasyon zamanla azalmıştır. Hastanın yasal vasilerinden yazılı aydınlatılmış onam alınmış, tüm tanımlayıcı bilgiler anonimleştirilmiştir. Tartışma Bu olgu, PMS'de uyarıcı ilaçların duygusal disregülasyonu artırabileceğini, buna karşılık α2-adrenerjik agonistlerin dikkat belirtilerinde daha iyi tolere edilebildiğini düşündürmektedir. Düşük doz risperidondan

alınan belirgin yanıt ise ikinci kuşak antipsikotiklerin şiddetli irritabilite yönetimindeki önemini desteklemektedir. Tedavi yaklaşımı bireyselleştirilmiş ve basamaklı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Phelan-McDermid sendromu, SHANK3, DEHB, 22q13 delesyon sendromu

P-068 Kurum Bakımında Travma Öyküsü Olan Çocukta Ağır Davranış Problemleri ve İlişkisel Tetiklenmelerle Seyreden Klinik Süreç: Olgu Sunumu

Fatma Beyza Atış[1], Mehmet Erdem Uzun[1], Ferhat Yaylacı[1], Hande Şirin[1], Ezgi Aydın Cihan[1], İsmet Sivri[1], Gülce Turan[1], Ayşe Zülal Gültekin Günyar[1]
1 Bursa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek Ihtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kurum Bakımında Travma Öyküsü Olan Çocukta Ağır Davranış Problemleri ve İlişkisel Tetiklenmelerle Seyreden Klinik Süreç: Olgu Sunumu Giriş Kurum bakımında kalan, erken dönem travma ve ihmal öyküsü bulunan çocuklarda engellenmeye tolerans düşüklüğü, dürtü kontrol güçlüğü ve yoğun yıkıcı davranışlar sık görülmektedir. Bu tabloya bazı olgularda belirgin regresif özellikler ve eliminasyonla ilişkili davranışlar eşlik edebilmekte, klinik yönetimi ve çevresel güvenliği zorlaştırmaktadır. Bu olgu sunumunda, engellenme ve sınırlandırılma durumlarında ağır yıkıcı ve regresif davranışlar sergileyen bir çocuk hastanın klinik özellikleri ve tedavi süreci ele alınmıştır. Olgu Kurum bakımında izlenen 8 yaşında erkek çocuk; sinirlilik, öfke patlamaları, saldırganlık, etrafa zarar verme ve kurallara uymama şikâyetleri ile çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine yönlendirilmiştir. Sosyal inceleme raporlarında erken çocukluk döneminde aile içi kaotik ilişkiler, ihmal ve fiziksel istismar öyküsü olduğu; yaklaşık üç yıl önce annesi tarafından babaya teslim edildiği, fiziksel istismarın sürdüğü ve Temmuz 2023'te acil koruma kararı ile kurum bakımına alındığı öğrenilmiştir. Aile öyküsünde ebeveynlerde belirgin psikososyal işlevsellik bozukluğu ve babada madde kullanımı mevcuttur. Kurum bakımına alındıktan sonra hastanın okul ve kurum ortamında sık kavga ettiği, öğretmen ve akranlarına yönelik saldırgan davranışlar sergilediği, izinsiz kaçma girişimleri olduğu ve kurallara uyumda ciddi güçlük yaşadığı bildirilmiştir. Özellikle kurum görevlileriyle çatışmalar sonrası yoğun öfke patlamaları, eşyalara zarar verme ve saldırgan davranışlar gözlenmiş; tespit odası sonrası belirgin regresif eliminasyon davranışları ortaya çıkmıştır. Bu süreçlerde yerlere ve duvarlara idrar yapma, gaytayı etrafa sürme davranışları gözlenmiş; bazı görevlilere karşı seçici olumsuz tutum geliştiği ve bu kişilerin varlığında davranışların arttığı izlenmiştir. Davranışların özellikle otoriteyle çatışma, sınır koyma ve engellenme sonrası tekrarlayıcı biçimde tetiklendiği değerlendirilmiştir. Ruhsal durum muayenesinde; yaşından küçük görünüm, öz bakımda azalma ve görüşmeye katılımda kısıtlılık mevcuttu. Çağrışımlar düzenli, konuşma hızı ve miktarı doğaldı. Duygudurum irritabl, affekt duygudurum ile uyumluydu. Psikomotor aktivite artmış, dikkat süresi kısalmıştı. Psikotik bulgu yoktu. Aktif suisidal ya da homisidal düşünce ya da plan saptanmadı. WISC-IV'te tüm ölçek zeka puanı 75 olup sınır mental kapasite ile uyumluydu. Hastaya yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, primer enürezis, primer enkoprezis, özgül öğrenme güçlüğü ve sınır mental kapasite tanıları konularak; metilfenidat 36 mg, guanfasin 2x2 mg, aripiprazol 2x10 mg, diazepam 3x2,5 mg, valproat 750 mg, olanzapin 2x2,5 mg, buspiron 2x5 mg ve omega-3 tedavisi düzenlenmiştir. Farmakolojik tedavi ve yapılandırılmış tutumlarla şikâyetlerde belirgin azalma sağlanmış, kurum personeline psikoeğitim verilmiştir. Tartışma Bu olgu, erken dönem travma ve ihmal öyküsü olan, bilişsel sınırlılığı bulunan çocuklarda engellenmeye karşı gelişen yıkıcı davranışlara regresif özelliklerin eşlik edebileceğini göstermektedir. Eliminasyon davranışlarının duygusal

regülasyon çöküşünün bir dışavurumu olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle klinik tablo yalnızca davranış bozukluğu değil, travma temelli regülasyon güçlüğü kapsamında ele alınmalıdır. Sonuç Bu tür olgularda farmakolojik tedavi, yapılandırılmış psikososyal müdahaleler, kurum temelli psikoeğitim ve gerektiğinde yataklı tedaviyi içeren çok boyutlu yaklaşım klinik açıdan önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kurum bakımı Çocukluk çağı travması Erken dönem ihmal Fiziksel istismar Yıkıcı davranış Saldırganlık Duygusal düzenleme güçlüğü Yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu (DMDD) Dikkat eksikliği

P-069 Ergenlerde Çoklu İlaç İntoksikasyonuna Bağlı Akut Antikolinerjik Deliryum: Bir Olgu Sunumu

Ahmet Barlık[1], Yunus Emre Dönmez[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Ergenlik döneminde dürtüsel özkıyım girişimleri ve buna bağlı çoklu ilaç intoksikasyonları, çocuk acil ve yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılan psikiyatrik acil durumlardandır. Özellikle antikolinerjik, antipsikotik ve duygudurum dengeleyici ajanların yüksek dozda eş zamanlı alımı; santral antikolinerjik sendrom ve ağır toksik deliryum tablolarına yol açabilmektedir. Pediatrik deliryum; bilinçte dalgalanma, dezoryantasyon, karfoloji, illüzyon ve karmaşık halüsinasyonlarla seyreden, altta yatan organik veya toksik nedenin hızla tespit edilmesini gerektiren akut bir nörobilişsel sendromdur. Bu sunumda; kliniğimizde takip edilen 17 yaşındaki bir kız ergenin, impulsif çoklu ilaç alımı sonrası yoğun bakımda geliştirdiği ağır toksik deliryum tablosunun klinik seyri ve multidisipliner yönetimi ele alınmaktadır. Olgu Sunumu: On yedi yaşında kız hasta, ailesiyle yaşadığı bir tartışma sonrasında anlık öfke ile kendi kullandığı valproik asit, sertralin, risperidon, biperiden ve evde bulunan enalapril tabletlerden özkıyım amacıyla yüksek dozda (yaklaşık 50 adet) almıştır. Dış merkezde gastrik lavaj ve aktif kömür uygulaması yapılan olgu, yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle hastanemize sevk edilmiştir. Acil servise gelişinden bir saat sonra hastada bilateral midriyazis, hiperpne ve hiperkinetik motor aktiviteler gözlenmiş olup çocuk yoğun bakım servisine yatırılmıştır. Yatışının birinci gününde vitalleri ve hemogramı stabil seyretmesine rağmen hastada akut deliryum tablosu gelişmiştir. Muayenede bilinci açık olan ancak yer ve kişi dezoryantasyonu bulunan hastanın; karfoloji sergilediği, kompleks vizüel ve taktil halüsinasyonlar ile vizüel illüzyonlar tariflediği görülmüştür. Monitör kablolarını kalem sanması, koltuğu soba olarak algılaması ve kapıya asılı battaniyenin üzerindeki kareleri tablet ekranı gibi kullanarak dokunması şiddetli vizüel illüzyon örnekleri olarak değerlendirilmiştir. Yatağındaki çarşafı yoğurarak çiğköfte yapması ise taktil varsanıların eşlik ettiği amaçsız motor hareketler olarak gözlemlenmiştir. Ayrıca bulunduğu odayı köydeki evi sanması (yer dezoryantasyonu), odada olmayan bir arkadaşının geldiğini iddia etmesi (vizüel halüsinasyon) ve teyzesini annesi olarak yanlış tanıması (misidentifikasyon) saptanmıştır. Konsültasyon değerlendirmesinde hastanın aktif suisidal veya homisidal düşünce taşımadığı ve impulsif eyleminden pişman olduğu öğrenilmiştir. Deliryumun organik nedenlerini dışlamak amacıyla çekilen kranial BT ve MRG bulguları normal olarak değerlendirilmiştir. Hastanın ajitasyon ve konfüzyon durumu için haloperidol başlanması planlanmış; eş zamanlı olarak toksik ajanın kandan atılımına bağlı olarak klinik tablonun saatler içinde spontan remisyon eğilimi gösterdiği izlenmiştir. Akut döneme dair parsiyel amnezisi olan, halüsinasyonları ve dezoryantasyonu gerileyen hasta, stabilizasyon sonrası taburcu edilerek poliklinik takibine alınmıştır. Tartışma ve Sonuç: Hastanın klinik tablosunda gözlenen bilateral midriyazis, psikomotor ajitasyon, karfoloji, vizüel/taktil varsanılar ve illüzyonlar, biperiden (antikolinerjik) ve diğer psikotrop ilaçların yüksek doz alımına bağlı gelişen "Santral Antikolinerjik Sendrom" ve toksik deliryum ile tam uyumludur. Bu olgu, yoğun bakım şartlarında takip edilen ergenlerde gelişen akut konfüzyonel durumlarda, altta yatan toksik etkenlerin hızla tanınmasının ve hastanın

multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesinin hayati önemini göstermektedir. Toksik deliryum vakalarının yönetiminde; hastanın klinik tablosuna ve ajitasyonun şiddetine göre uygun psikofarmakolojik müdahalelerin (düşük doz antipsikotikler gibi) planlanmasının yanı sıra, toksin atılım sürecinde yakın tıbbi gözlem, destekleyici yoğun bakım şartları ve güvenli çevresel düzenlemelerin sağlanması tedavi sürecinin ayrılmaz ve bütüncül bir parçasıdır.

Anahtar Kelimeler: Toksik deliryum, çoklu ilaç intoksikasyonu, santral antikolinerjik sendrom, vizüel illüzyon, ergen psikiyatrisi

P-070 Ergenlikte Dehb ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu Zemininde Gelişen Çoklu Riskli Davranışlar ve Uçucu Madde Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Ahmet Barlık[1], Arzu Çalışkan Demir[1], Yunus Emre Dönmez[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Nörogelişimsel bozukluklar, özellikle Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), ergenlik döneminde Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) ve davranım sorunları ile birleştiğinde suça sürüklenme, davranışsal bağımlılıklar ve madde kullanım bozuklukları açısından ciddi risk oluşturur. Bu olgu sunumunda, çocukluk çağında DEHB ve anksiyete bozukluğu ile takipli iken ergenlikte kural ihlalleri, çevrim içi kumar, alkol ve uçucu madde kullanımına yönelen, bunun sonucunda disosiyatif belirtiler geliştiren 16 yaşındaki bir erkek hastanın klinik seyri ve psikofarmakolojik yönetiminin tartışılması amaçlanmıştır. Olgu Sunumu: On altı yaşındaki erkek hasta kliniğimize ilk olarak 12 yaşında anksiyete bozukluğu tanısıyla başvurmuş ve fluoksetin 10 mg tedavisi almıştır. Geçmişinde 9 yaşında DEHB ve obsesif-kompulsif belirtilerle izlendiği, metilfenidat kullandığı ancak anksiyetesini artırması nedeniyle bıraktığı öğrenilmiştir. 14 yaşında belirli seslere karşı duyarlılık (mizofoni) yakınmalarıyla tekrar başvuran olguya fluoksetin 10 mg başlanıp fayda görmemesi üzerine 20 mg'a çıkarılmış ve DEHB semptomları için guanfasin 1 mg başlanmıştır. Ancak takiplerinde babasının aracını izinsiz alarak kaza yapma ve olay yerinden kaçma gibi riskli davranışlar sergilemesi ve guanfasin (2 mg/gün) tedavisinden yeterli fayda görmemesi üzerine metilfenidat tedavisine geçilmiştir. Metilfenidat tedavisine 20 mg/gün olarak başlanıp dozu 30 mg/gün'e çıkarılmıştır. Okul reddi ve devamsızlık nedeniyle örgün eğitimi bırakarak çalışmaya başlayan hasta, tedavisini kendi isteğiyle yarım bırakmıştır. Bir yıl sonra kliniğimize dürtüsellik, öfke patlamaları, yalan söyleme ve çevrim içi bahis sitelerinde kumar oynama şikayetleriyle yeniden başvurmuştur. KOKGB ve DEHB tanılarıyla risperidon (1 mg/gün) başlanan olgunun öfke sorunlarında kısmi düzelme görülmüş, mizofoni şikayetleri ise maruz bırakma yöntemiyle gerilemiştir. Sekiz ay sonra ilacın sedasyon yapması gerekçesiyle tedaviyi bırakan hastanın, akran ortamında gizlice alkol ve ardından uçucu madde (çakmak gazı) kullandığı saptanmıştır. Uçucu madde kullanımı sonrasında "kendini uzaktan izleme" ve "çevreyi farklı algılama" şeklinde tariflediği, kalıcı olmasından korktuğu şiddetli depersonalizasyon ve derealizasyon belirtileri gelişmiştir. Metilfenidatın kendisinde öforik (keyif verici) etki yarattığını ifade etmesi ve riskli akran çevresi nedeniyle stimülan tedaviden kaçınılarak, 70 kg olan mevcut vücut ağırlığına uygun dozda atomoksetin (35 mg/gün ile başlanıp 1 hafta sonra 80 mg/gün'e çıkarılarak) ve risperidon (1 mg/gün) başlanmıştır. Bir aylık izlemde hastanın uçucu madde kullanımını sonlandırdığı ve disosiyatif belirtilerin gerilediği gözlenmiştir. Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, DEHB ve KOKGB komorbiditesinin ergenlik döneminde tedaviye uyumsuzluk, akademik kopuş, kumar oynama ve uçucu madde kullanımı gibi suça sürüklenme risklerini nasıl ivmelendirdiğini göstermektedir. Ayrıca stimülan ilaçların kötüye kullanım potansiyelinin yüksek olduğu riskli akran ortamlarında, atomoksetin gibi non-stimülan ajanların ve atipik antipsikotiklerin tercih edilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Erken dönemde riskli davranışların tespiti ve toksik madde kullanımına bağlı gelişen disosiyatif belirtilerin takibi, adli ve psikiyatrik komplikasyonları önlemede kritik bir role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: DEHB, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, disosiyasyon, uçucu madde.

P-071 Metilfenidat Kaynaklı Akomodasyon Yetmezliği ve Astenopi: Pediatrik Bir Olgu

Ahmet Barlık[1], İlknur Ucuz[1], Şeyma Esen[1], İlknur Tuncer Fırat[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk çağında sık görülen nörogelişimsel bir bozukluktur ve farmakoterapisinde psikostimülanlar (özellikle metilfenidat) ilk seçenek olarak kullanılmaktadır. Metilfenidat (MPH) kullanımı sırasında iştahsızlık, kilo kaybı ve uykusuzluk gibi yan etkiler sıklıkla görülse de, görme ile ilişkili yan etkiler oldukça nadirdir. Literatürde yüksek doz metilfenidatın glokom, katarakt ve görme bulanıklığına sebep olabileceğine dair vaka bildirimleri mevcuttur. Bu sunumda, uzun etkili metilfenidat dozunun artırılmasını takiben akomodasyon (uyum) yetmezliğine bağlı astenopi ve görme bulanıklığı gelişen 9 yaşındaki bir DEHB olgusunun klinik seyri ve yönetimi ele alınmaktadır. Olgu Sunumu: Dokuz yaş dört aylık, 30 kg ağırlığında kız hasta DEHB tanısıyla kliniğimizde izlenmektedir. Yaklaşık bir buçuk yıldır uzun etkili metilfenidat (MPH) 18 mg/gün tedavisi sürdürülen hastada tedaviye kısmi yanıt alınması üzerine doz 27 mg/gün'e titre edilmiştir. Doz artışını takiben birinci haftada hastada okülomotor odaklama güçlüğü, hem yakın hem uzak mesafede görme bulanıklığı yakınmaları ortaya çıkmıştır. Görme bulanıklığının gündüz saatlerinde belirginleştiği, akşam saatlerinde ise tabloya baş ağrısının eşlik ettiği öğrenilmiştir. Aile öyküsünde hastanın akşam saatlerinde okuma hızında belirgin gerileme saptandığı bildirilmiştir. Organik etiyolojinin dışlanmasına yönelik gerçekleştirilen nörolojik muayene ve kraniyal MRG incelemesi tamamen normal olarak değerlendirilmiştir. Oftalmolojik muayenede uzak görme keskinliği her iki gözde tam olarak saptanmıştır. Pupiller izokoriktir, ışık refleksleri normaldır, göz hareketleri serbesttir ve herhangi bir şaşılık tespit edilmemiştir. Ön segment, göz içi basıncı ve fundus muayeneleri fizyolojik sınırlar içinde izlenmiş, sikloplejik refraksiyonda bilateral emetropi belirlenmiştir. Bununla birlikte yaklaşık 35 cm mesafede yakın görme bulanıklığı ve oküler astenopi tariflenmekte olup binoküler yakın görme düzeyinin 20/80 (0,6 logMAR, N14,5) düzeyine gerilediği gösterilmiştir. Bütüncül oküler bulgular akomodasyon yetmezliği tanısıyla uyumlu bulunmuştur. Söz konusu bulguların MPH'ye bağlı ilaç yan etkisi olabileceği ön görüsüyle ayırıcı tanı amacıyla MPH tedavisi sonlandırılmıştır. İlacın kesilmesinin ardından görme bulanıklığı ve baş ağrısı şikâyetleri tam remisyona ulaşmıştır. Hastanın geçmiş tedavi öyküsünde en belirgin klinik yanıtın MPH ile elde edilmiş olması gözetilerek MPH 18 mg/gün dozunda yeniden başlanmıştır. Bu dozda herhangi bir yan etki gözlemlenmemekte olup hasta hem çocuk psikiyatrisi hem de göz hastalıkları poliklinikleri tarafından düzenli aralıklarla izlenmektedir. Tartışma ve Sonuç: MPH, dopamin ve norepinefrin geri alım inhibisyonu yoluyla sempatomimetik etki göstererek siliyer kas fonksiyonunu bozabilmekte ve akomodasyon yetmezliğine yol açabilmektedir. Literatürde bu mekanizmaya bağlı oküler yan etkiler son derece nadir bildirilmekle birlikte, olgu bildirimi düzeyinde belgelenmiştir. Sunulan olguda Yakınmaların MPH doz artışıyla eş zamanlı ortaya çıkması, akomodasyon yetmezliğinin nesnel testlerle doğrulanması ve ilacın kesilmesinin ardından tam iyileşme sağlanması, gözlenen klinik tablonun doğrudan MPH'ye bağlı olduğunu güçlü biçimde desteklemektedir. Klinisyenlerin psikostimülan tedavisi altındaki çocuklarda görme bulanıklığı, astenopi veya okuma güçlüğü gibi oküler yakınmalarla karşılaştıklarında, bu

bulguları yalnızca DEHB semptomatolojisine bağlamak yerine ilaç kaynaklı akomodasyon yetmezliği açısından da değerlendirmeleri ve gerektiğinde oftalmolojik muayeneye yönlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, metilfenidat, akomodasyon yetmezliği, görme bulanıklığı, oküler yan etki.

P-072 Erken Başlangıçlı Madde Kullanımı ve Antisosyal Gelişim Yörüngesinde Madde Arayışı Kaynaklı Suç Davranışı Adli Psikiyatrik Bir Olgu Sunumu

Şeyma Esen[1], İlknur Ucuz[1], **Ahmet Barlık**[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Erken ergenlik döneminde başlayan madde kullanımı, okuldan uzaklaşma ve davranış sorunları zaman içinde belirgin antisosyal özelliklerin gelişmesine ve ağır adli olaylara eşlik edebilmektedir. Bu olgu sunumunda, yeşil reçeteli ilaç temin etmek amacıyla gece vakti bir eczaneye girmeye teşebbüs eden, geçmişte şiddet ve hırsızlık öyküsü ile çoklu madde kullanımı bulunan 17 yaşındaki erkek olgunun sunulması ve olgunun adli psikiyatrik açıdan TCK 31/3 ve TCK 32 çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Madde arayışı davranışının ceza sorumluluğu bağlamındaki sınırlarının tartışılması da hedeflenmiştir. Yöntem: Olguya ilişkin veriler; adli makamların talebi üzerine kliniğimize getirilen hastanın adli psikiyatrik muayenesi, ayrıntılı klinik öyküsü, uygulanan psikometrik incelemeler ve adli dosya kayıtları üzerinden retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Adli tıbbi karar süreci, biyopsikososyal gelişimsel model, yaş küçüklüğü hükümleri ve akıl hastalığına ilişkin yasal çerçeve dikkate alınarak multidisipliner biçimde ele alınmıştır. Bulgular: On yedi yaşındaki erkek olgu, "bina dâhilinde hırsızlık, mala zarar verme ve konut dokunulmazlığını ihlal" suçları nedeniyle adli psikiyatrik değerlendirme amacıyla kliniğimize yönlendirilmiştir. Alınan anamnezde; olgunun gece saatlerinde yeşil reçeteli ilaçlar temin etmek amacıyla bir eczanenin camını kırarak içeri girmeye çalıştığı, ancak alarmın devreye girmesi üzerine kolluk kuvvetlerince yakalandığı öğrenilmiştir. Özgeçmişinde 12 yaşından itibaren polimadde kullanımı, okul terki ve yineleyici adli olay öyküsü saptanmıştır. Muayene sırasında "yaşının küçük olması nedeniyle hapis cezası almayacağını düşündüğünü" ifade etmesi, adli sürecin sonuçlarına ilişkin doğru farkındalığın bulunmadığını düşündürmüştür. Psikiyatrik muayenesinde; Cattell Zekâ Testi'nde sınır düzeyde puan (78) elde edilmesine karşın, klinik değerlendirme ve dosya verileri birlikte ele alındığında olgunun günlük işlevsellik ve suç davranışının örgütleniş biçimi açısından belirgin bir entelektüel yetersizlik göstermediği değerlendirilmiştir. Heyet incelemesi sonucunda olguda madde kullanım bozukluğu ve antisosyal kişilik özellikleri/örüntüsü ile uyumlu davranış örüntüleri saptanmış, ancak işlediği iddia olunan fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama ya da davranışlarını yönlendirme yeteneğini akıl hastalığı nedeniyle ortadan kaldıran veya önemli derecede azaltan bir ruhsal bozukluğun bulunmadığı kanaatine varılmıştır. Bu nedenle, TCK 32 kapsamında ceza sorumluluğunu kaldıran ya da azaltan düzeyde bir akıl hastalığı bulunmadığı, ancak olgunun fiil tarihinde 18 yaşını doldurmamış olması nedeniyle TCK 31/3 kapsamındaki yaş küçüklüğü hükümlerinin ayrıca gözetilmesi gerektiği değerlendirilmiştir. Sonuç: Bağımlılık sürecinde ortaya çıkan yoğun madde arayışı, ergenleri planlı ve riskli suç davranışlarına yöneltebilmektedir. Bununla birlikte, tek başına madde arayışı ya da iradi madde kullanımı, adli psikiyatrik açıdan TCK 32 kapsamında akıl hastalığı olarak değerlendirilemez; ayrıca iradi olarak alınan madde etkisinde işlenen suçlarda ceza sorumluluğunu kaldıran hükümlerin uygulanmayacağı açıkça da kanunda düzenlenmiştir. Bu olgu, yineleyici suç davranışı ve belirgin antisosyal özellikler gösteren ergenlerde, adli değerlendirmede bir yandan gelişimsel

yaşın ve yaş küçüklüğü hükümlerinin, diğer yandan akıl hastalığına ilişkin ölçütlerin dikkatle ayrıştırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Antisosyal Kişilik Örüntüleri, Madde KullanımıTCK 32, Adli Psikiyatri.

P-073 Taussig–Bing Anomalisi, Serebral Palsi ve Epilepsi Tanıları Bulunan Bir Çocukta Dikkat Eksikliği/hiperaktivite Bozukluğu Belirtilerinin Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

Şükret Alev[1], Doğukan Gül[1], Duygu Zirekli Erdem[1], Gül Karaçetin[1]
1 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kompleks konjenital kalp hastalığı (KKH) olan çocuklar, erken dönemde hipoksik-iskemik hasar, uzamış yoğun bakım maruziyeti ve tekrarlayan cerrahi girişimler nedeniyle nörogelişimsel ve psikiyatrik bozukluklar açısından artmış risk altındadır. Çift çıkışlı sağ ventrikül ve subpulmoner ventriküler septal defektle seyreden Taussig–Bing anomalisi, ağır yenidoğan siyanozu ve nörolojik sekellerle komplike olabilen karmaşık postoperatif süreçlerle ilişkilidir. Bu hasta grubunda dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) sık görülmekle birlikte, epilepsi ve serebral palsinin eşlik ettiği durumlarda hasta yönetimi daha güç hale gelmektedir. Kardiyovasküler riskler ve epileptik nöbet riski sıklıkla yetersiz tedaviye yol açmaktadır. Bu olgu, multidisipliner karar verme sürecinin önemini vurgulamakta ve çoklu tıbbi komorbiditeleri olan bir çocukta düşük doz risperidonun klinik yararını göstermektedir. Hastanın yasal vasilerinden yazılı aydınlatılmış onam alınmış, tüm tanımlayıcı bilgiler anonimleştirilmiştir. Olgu: 6 yaş 5 aylık erkek hasta, okul ve ev yaşamında belirgin işlev kaybına yol açan şiddetli hiperaktivite, dürtüsellik ve dikkati sürdürmede güçlük yakınmaları nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğimize yönlendirildi. Hasta anne, baba ve ablası ile birlikte yaşamakta olup ilkokula devam etmekteydi. Aileden alınan anamneze göre hastaya doğumda, aort koarktasyonu ve büyük arter transpozisyonunun eşlik ettiği Taussig–Bing anomalisi tanısı konulmuştur. Yaşamının 15. gününde kompleks kardiyak cerrahi uygulanmıştır. Postoperatif dönem ağır seyretmiş; ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), uzamış yoğun bakım takibi ve 65 gün süreyle mekanik ventilasyon gereksinimi olmuştur. İnfantil dönemde siyanotik ataklar kaydedilmiş, beş aylıkken kardiyak kateterizasyon yapılmıştır. Nörolojik açıdan hastaya serebral palsi tanısı konulmuş, daha sonra karın ağrısını takiben davranışsal donakalım ve postiktal uyku ile karakterize epileptik nöbetler gelişmiştir. Çocuk nörolojisi tarafından izlenen hastaya valproik asit (500 mg günde iki kez) tedavisi başlanmıştır. Gelişimsel basamaklarda gecikme mevcuttur; bağımsız yürüme 1,5 yaşında, cümle kurma ise 3–3,5 yaşları arasında gerçekleşmiştir. Güncel değerlendirmeden yaklaşık on ay önce dikkat sorunları nedeniyle psikiyatrik görüş alınmış; ancak yeni başlanmış antiepileptik tedavi nedeniyle farmakolojik müdahale ertelenmiştir. Yeniden değerlendirme sırasında çocuk kardiyolojisi ve nöroloji bölümleri, yakın izlem koşuluyla düşük doz psikofarmakolojik tedavi kullanılabileceğini ve belirgin bir kardiyak kontrendikasyon bulunmadığını bildirmiştir. Psikiyatrik değerlendirmede belirgin hiperaktivite, dikkat dağınıklığı, dürtüsel olarak söz kesme, aşırı konuşma, düşük engellenme toleransı ve yerinde oturamama saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde demir eksikliği anemisi belirlenmiştir. Psikotik belirti, duygudurum bozukluğu bulgusu ya da intihar düşüncesi saptanmamıştır. Hastaya DEHB tanısı konmuştur. Hiperaktivitenin şiddeti nedeniyle risperidon 0,25 mL/gün dozunda başlanmış ve 0,25 mL günde iki kez olacak şekilde titre edilmiştir. Tedavi sonrasında özellikle okul ortamında belirgin olmak üzere hiperaktivitede anlamlı azalma gözlenmiştir. Öğretmenler ve aile, işlevsellikte belirgin düzelme bildirmiş; ilaç kardiyak veya nörolojik yan etki olmaksızın iyi

tolere edilmiştir. Tartışma: Bu olgu, Taussig–Bing anomalisi ve ağır nörolojik eş tanıları bulunan çocukların dikkatle seçilmiş psikiyatrik tedavilerden güvenli biçimde yarar görebileceğini göstermektedir. Uyarıcı tedavinin kontrendike olduğu durumlarda, yakın multidisipliner izlem sağlandığı sürece düşük doz risperidon şiddetli hiperaktivitenin yönetiminde etkili bir seçenek olabilir.

Anahtar Kelimeler: Taussig–Bing anomalisi,serebral palsi,epilepsi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

P-074 Hiperleksili Monokoryonik Diamniyotik İkiz Olgularında Eşlik Eden Otizm Spektrum Bozukluğu

Pınar Şefik[1], **Zeynep Ayca Babaoğlu**[1], Serkan Güneş[1]
1 Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Otizm spektrum bozukluğu (OSB) erken çocukluk çağında başlayan, sosyal-iletişimsel alanlarda belirgin yetersizlikler ile sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanlarıyla karakterize nörogelişimsel bir bozukluktur. Hiperleksi ise genellikle okuma becerilerindeki tutarsızlıkla ilişkili yazılı materyallere yönelik güçlü bir yönelim olarak tanımlanır. Erken yaşta edinilen kod çözme becerileri ve daha zayıf anlama yetenekleri gözlenir. Önceleri otizmle doğrudan ilişkili olmayan nadir bir yetenek olarak algılanmıştır, ancak hiperleksi artık otistik bir özel yetenek olarak kabul edilmektedir. Bu yazıda, her ikisi de otizmli ve hiperleksik olan 5 yaşındaki monokaryonik diamniyotik ikiz erkek çocuklarının literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Olgu: Takvim yaşı 5 yaş 6 ay olan ikiz erkek kardeşler, iletişim kurmama, göz teması kurmama, ismine tutarsız yanıt verme, hareketlilik şikayetleriyle başvurdu. Görüşmede 3 yaşından itibaren okumayı öğrendikleri bilgisi edinildi. Muayenede kelimeleri eksiksiz okudular. Yaşıtlarına göre kelime bilgilerinin oldukça fazla olduğu öğrenildi. Yazıları anlaşılırdı. Anneleri tarafından 2.5 yaşındayken ingilizce alfabe öğretilmiş olup ingilizce okuyup yazabildikleri belirtildi. Çok hareketlilerdi. İsimlerine bakmadılar. Kanat çırpma stereotipileri mevcuttu. Ortak özel ilgi alanlarının gezegenler olduğu, gezegenlerin şekline göre hangi gezegen olduğunu tahmin edebildikleri öğrenildi Y, CARS ölçeğinden 35 puan A, 33 puan aldı. Y'nin Denver gelişim sonucu: Kişisel Sosyal Gelişim: 3 yaş, İnce Motor Gelişimi: 2 yaş 9 ay, Dil Gelişimi: 3 yaş, Kaba Motor Gelişim: 3 yaş 9 ay . Gelişim muayenesinde koopere olmakta zorlandığı, göz temasının kısıtlı olduğu bildirilmiştir. Ekolali görüldüğü, İngilizce konuştuğu, atipik vokalizasyonun olduğu söylenmiştir. Nesneleri sıraya dizdiği, yan bakışının olduğu not edilmiştir. Y'nin Dil Konuşma Terapisi sonucu: Alıcı dil: 3 yaş 6 ay tahmini, İfade edici dil: 3 yaş tahmini çıkmıştır. Fonolojik bozukluk: 3 sesten fazla hatası vardır şeklinde söylenmiştir. Mantık muhakeme sorularında hatalarının olduğu, kavram kategorilerinde hataları olduğu belirtilmiştir. A'nın Denver gelişim muayenesi sonucu: Kişisel Sosyal Gelişim: 3 yaş, İnce Motor Gelişimi: 2 yaş 9 ay, Dil Gelişimi: 3 yaş 3 ay, Kaba Motor Gelişim: 3 yaş 9 ay şeklinde gelişim performansı göstermiştir. Gelişim muayenesinde ikizine göre daha iyi, takıntılarının ikizine göre daha az olduğu belirtilmiştir. Göz temasının kısıtlı, ortak dikkatinin sınırlı, klinikte kendi halinde olduğu bildirilmiştir. Ekolali görüldüğü, İngilizce konuştuğu, atipik vokalizasyonun olduğu söylenmiştir. Nesneleri sıraya dizdiği, yan bakışın olduğu, küplere takıntılı olduğu not edilmiştir. Özel eğitim önerilmiştir. A'nın Dil Konuşma Terapisi sonucu: Alıcı dil: 3 yaş 6 ay tahmini, İfade edici dil: 3 yaş tahmini çıkmıştır. Fonolojik bozukluk: Sözcük dağarcığı yetersizdir şeklinde söylenmiştir. Adına tepkisinin gecikmeli olduğu, davranım problemlerinin olduğu, mantık muhakeme sorularında hatalarının olduğu, kavram kategorilerinde hataları olduğu belirtilmiştir. Özel eğitim önerilmiştir. Yapılan Klinik muayene ve psikometrik testler sonucu ikiz hastaya OSB tanısı konuldu. Özel eğitime yönlendirildi. Ayırıcı tanı açısından Çocuk Nörolojiye yönlendirildi. Tartışma: Bu olgu sunumu hastaların monokaryonik diamniyotik olması sebebiyle literatürdeki tek olgu sunumudur.

Terimin ilk kez tanımlanmasından yaklaşık elli yıl sonra, hiperleksi çoğunlukla otizmde görülen savant benzeri yeteneklerden biri olarak bildirilmektedir. Ancak, hiperleksinin nörokognitif temeli ve otistik biliş ile tipik okuma edinimiyle olan ilişkisi henüz net olarak ortaya konmamıştır. Sonuç olarak, sunduğumuz bu monokoryonik diamniyotik ikiz olguları, hiperleksi ve otizm spektrum bozukluğu birlikteliğini genetik ve gelişimsel bir perspektiften incelemek adına literatüre eşsiz bir veri sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Hiperleksi, Monokoryonik diamniyotik ikiz

Erken okuma becerisi, Dil gelişimi gecikmesi

Kaynaklar:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

2. Heaton, P., & Wallace, GL (2004). Açıklama: Savant sendromu. *Çocuk psikolojisi ve psikiyatrisi dergisi* , *45* (5), 899-911.

3. Ostrolenk, A., Forgeot d'Arc, B., Jelenic, P., Samson, F., & Mottron, L. (2017). Hyperlexia: Systematic review, neurocognitive modelling, and outcome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 79*, 134–149.

P-075 16P11.2 Delesyon Sendromunda Gözden Kaçan Bir Komorbidite: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

Münteha Yalçın[1], Merve Maraşoğlu[1], Fatma Erdoğan[2], Mustafa Dinçer[1]
1 Adü Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ 16p11.2 delesyon sendromu, kromozom 16'nın p11.2 bölgesindeki heterozigot kopya sayısı kaybıyla karakterize; nöronal devre gelişiminde bozulma, sinaptik plastisitede değişiklikler [1] ve nörogelişimsel süreçlerde aksama gibi fenotipik özelliklerle ilişkili, geniş klinik heterojenliğe sahip nadir bir genetik durumdur. [2] Konuşma ve dil bozukluğu (>%70) ile motor koordinasyon güçlükleri (~%60) baskın tabloya hâkimken; zihinsel yetersizlik (%20), otizm spektrum bozukluğu (OSB) (%20–25) ve diğer psikiyatrik sorunlar daha küçük bir kesimde görülmektedir. [3] Psikiyatrik komorbiditeler arasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) (~%35) en sık bildirilen tanı iken, anksiyete bozukluklarının sıklığının genel popülasyon kontrollerini aşmadığı [2] ve klinik izlemde kolaylıkla gözden kaçabileceği bilinmektedir. Bu olguda, sendromda nadir görülen Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) gelişimi ve tanısal süreçteki güçlükler aktarılmaktadır. OLGU 14 yaşında erkek olgu, 3 yaş 4 aylıkken konuşma gecikmesi nedeniyle Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine başvurmuştur. İlk değerlendirmede göz temasını sürdürebildiği, ortak dikkat ve sosyal becerilerinin yaşıyla uyumlu olduğu ve ismine tepki verdiği saptanmış olup OSB tanısı dışlanarak tablo gelişimsel konuşma gecikmesi olarak değerlendirilmiştir. Takip sürecinde DEHB tanısı da dışlanmış; Sınır Düzeyde Zihinsel İşlevsellik, Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Fonolojik Bozukluk tanıları konularak özel eğitim desteği sürdürülmüştür. Dismorfik yüz bulguları ve ebeveynlerinin birinci derece kuzen evliliği öyküsü nedeniyle Tıbbi Genetik'e yönlendirilen olguda 16p11.2 heterozigot mikrodelesyon saptanmıştır. Ataksik yürüyüşünün fark edilmesi üzerine Çocuk Nöroloji bölümüne yönlendirilmiştir. Yapılan klinik değerlendirme ve görüntüleme tetkiklerinde BOS basıncında düşüklük saptanmış olup; ek nörolojik patoloji saptanmaması üzerine olgu ilgili branş tarafından takibe alınmıştır. Klinik izlem sürecinde olgu ve ailesiyle yürütülen görüşmeler ile okul kaynaklı bilgiler doğrultusunda; çekingenlik, sosyal ortamlarda iletişim başlatmada güçlük, sınıfta söz almaktan ve tuvalet ihtiyacı gibi temel gereksinimleri ifade etmekte dahi zorluk yaşama yakınmaları ön plana çıkmıştır. Çocuk Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (ÇATÖ) ve Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nde klinik düzeyde anlamlı yükseklik saptanmış; yapılan detaylı değerlendirmede OSB ve DEHB tanı kriterleri dışlanmıştır. Tablo SAB ile uyumlu bulunmuş; fluoksetin 10 mg/gün başlangıç dozuyla başlanarak 30 mg/gün'e titre edilmiştir. Tedavide sözel iletişimde artış, akran ilişkilerinde kısmi düzelme ve okul uyumunda iyileşme gözlemlenmiş olup tedavi sürdürülmektedir. TARTIŞMA 16p11.2 delesyon grubunda anksiyete bozukluklarının sıklığının genel popülasyon kontrollerini aşmadığı [2] ve %8 gibi düşük bir oranda kaldığı bildirilmektedir. [6] Olgumuzda OSB tanı kriterleri sistematik olarak dışlanmış; ölçek bulgularıyla tablo SAB ile uyumlu bulunmuştur. Tanısal sürecin en kritik güçlüğü OSB ile SAB arasındaki belirgin semptom örtüşmesidir: sosyal çekilme, azalmış göz teması ve etkileşim güçlükleri her iki tabloda da görülmekte; dil ve iletişim güçlüklerinin baskın olduğu

nörogelişimsel tablolarda anksiyete boyutu kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. [4] SAB'ın erken ergenlikte belirginleşme eğilimi [5] olgumuzda sosyal kaçınmanın bu dönemde artmasıyla örtüşmekte ve OSB'den ayrımında önemli bir ipucu sunmaktadır. Fluoksetin tedavisinin etkinlik göstermesi ve multidisipliner yaklaşımla BOS basıncı düşüklüğüne bağlı ataksik tablonun da saptanması, nadir genetik sendromlarda kapsamlı psikiyatrik değerlendirme ile çok branşlı izlemin vazgeçilmezliğini vurgulamaktadır. Fonolojik bozukluk veya Sınır Düzeyde Zihinsel İşlevsellik'in eşlik ettiği olgularda sosyal kaçınmanın yalnızca iletişim güçlüğüne bağlanmaması ve SAB'ın sistematik biçimde sorgulanması gerektiği; prospektif çalışmaların bu sendromda anksiyete bozukluklarının gerçek dağılımını ortaya koymasının büyük önem taşıdığı değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: 16p11.2 delesyon sendromu Sosyal anksiyete bozukluğu

KAYNAKÇA

1. Rein B, Yan Z. 16p11.2 copy number variations and neurodevelopmental disorders. Trends in Neurosciences. 2020;43(11):886–901. https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.09.001
2. Taylor CM, Smith R, Lehman C, Mitchel MW, Singer K, Weaver WC, Chung W. 16p11.2 Recurrent Deletion. 2009 Sep 22 [updated 2021 Oct 28]. In: Adam MP, Bick S, Mirzaa GM, Pagon RA, Wallace SE, Amemiya A, editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle: University of Washington; 1993–2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11167/
3. Chung WK, Roberts TP, Sherr EH, Green Snyder L, Spiro JE. 16p11.2 deletion syndrome. Current Opinion in Genetics & Development. 2021;68:49–56. https://doi.org/10.1016/j.gde.2021.01.011
4. Wittkopf S, Stroth S, Langmann A, Wolff N, Roessner V, Roepke S, Poustka L, Kamp-Becker I. Differentiation of autism spectrum disorder and mood or anxiety disorder. Autism. 2022;26(5):1056–1069. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9340140/
5. Olson L, Bishop S, Thurm A. Differential diagnosis of autism and other neurodevelopmental disorders. Pediatric Clinics of North America. 2024;71(2):157–177. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10904885/
6. Niarchou M, Chawner SJRA, Doherty JL, et al. Psychiatric disorders in children with 16p11.2 deletion and duplication. Translational Psychiatry. 2019;9(1):8. https://doi.org/10.1038/s41398-018-0339-8

P-076 Levetirasetam Kullanımına Bağlı Psikotik Bozukluk Olgu Sunumu

Ayşe Zülal Gültekin Günyar[1], Mehmet Erdem Uzun[1], Ferhat Yaylacı[1], Hande Toroslu[1], Ezgi Aydın Cihan[1], Fatma Beyza Atış[1], Gülce Turan[1], İsmet Sivri[1]
1 Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZET Giriş: Çocukluk ve ergenlik döneminde epilepsi tedavisinin temel amacı, nöbetlerin kontrol altına alınmasıyla birlikte hastanın bilişsel ve psikososyal işlevselliğinin korunarak yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Antiepileptik ilaçlar (AEİ), nöronal aşırı uyarılabilirliği baskılayarak etki gösterirken, bu mekanizma aynı zamanda davranışsal ve psikiyatrik yan etkilerin gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Yeni kuşak AEİ'lerden biri olan Levetirasetam (LEV); geniş spektrumlu etkisi, düşük ilaç etkileşim profili ve uygun farmakokinetik özellikleri nedeniyle pediatrik olgularda sıkça tercih edilmektedir. Genel olarak iyi tolere edilen bir molekül olmasına rağmen, LEV kullanımının paradoksal olarak ciddi psikiyatrik tablolara yol açabildiği bilinmektedir. Literatürde LEV kullanımıyla ilişkili irritabilite ve saldırganlık gibi davranışsal değişiklikler %10'un üzerinde bildirilmiş olsa da, psikoz insidansı %1-1.4 gibi daha düşük oranlardadır. Bu sunumda, LEV doz artışını takiben akut dönemde ağır saldırganlık ve dinsel halüsinasyonlar geliştiren bir ergen olgu sunulmaktadır. Olgu Sunumu: On altı yaşında erkek hasta, artan nöbet sıklığı, etrafa yönelik fiziksel saldırganlık ve dinsel içerikli görsel halüsinasyonlar şikayetleriyle polikliniğimize başvurmuştur. Özgeçmişinde 10 yaşından beri epilepsi tanısı olan hastanın, daha önce kullandığı Valproik Asit tedavisi saç dökülmesi yan etkisi nedeniyle LEV ile değiştirilmiştir. Yakın zamanda yaşadığı travmatik bir olay sonrası nöbetleri tetiklenen hastanın dış merkezde LEV dozu 1000 mg/gün'den 1500 mg/gün'e yükseltilmiştir. Doz artışını takip eden üç hafta içerisinde hastada; babasını boğmaya teşebbüs edecek düzeyde ağır öfke patlamaları, annesine yönelik "alnında kafir yazıyor" şeklinde dinsel içerikli görsel halüsinasyonlar, yer-zaman oryantasyon bozukluğu ve belirgin bellek problemleri gözlemlenmiştir. Yapılan klinik değerlendirmede hastanın nöbetlerinin psikojenik nonepileptik (konversif) karakterde olduğu saptanmıştır. Fizik muayene, biyokimya paneli, EEG ve kranial MRG bulguları normal sınırlarda saptanan hastada tablo, "Levetirasetam kullanımına bağlı madde kaynaklı psikotik bozukluk" olarak değerlendirilmiştir. Mevcut epilepsi tanısı dışlanarak LEV tedavisi kademeli olarak kesilmiş ve semptomatik destek tedavisi başlanmıştır. İlacın tamamen kesilmesinden sonraki 5. günde tüm psikotik belirtiler ve saldırganlık tamamen gerilemiş, hastanın oryantasyonu ve bellek işlevleri normale dönmüştür. Tartışma ve Sonuç: Levetirasetam ile ilişkili psikiyatrik yan etkiler genellikle tedavi başlangıcında veya doz artırımını izleyen ilk bir ay içinde ortaya çıkmaktadır. Literatürde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü veya bilişsel yetersizlik gibi durumlar risk faktörü olarak tanımlansa da, bu olguda herhangi bir öncül risk faktörü saptanmamıştır. Bu durum, bilinen bir yatkınlığı olmayan çocuk ve ergenlerde dahi LEV'in hızlı doz artışlarında veya tedavi sürecinde ağır psikotik tabloları tetikleyebileceğini göstermektedir. Olgunun takibinde ilacın kesilmesiyle semptomların hızla düzelmesi, tanıyı destekleyen en güçlü bulgudur. Sonuç olarak, LEV tedavisi altındaki hastaların, özellikle doz titrasyonu döneminde psikiyatrik yan etkiler açısından çok yakından izlenmesi, ailelerin bu konuda bilgilendirilmesi ve belirti görüldüğünde ilacın derhal gözden geçirilmesi klinik açıdan hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Levetirasetam, Antiepileptik İlaçlar, Psikotik Bozukluk, Adolesan, Yan Etkiler

P-077 Micu1 Mutasyonuna Bağlı Miyopatide Nörogelişimsel ve Psikiyatrik Bulgular: Bir Olgu Sunumu

Ali Ulu [1], Gökçe Yağmur Efendi[1], Nursu Çakın Memik[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

GİRİŞ: MICU1 geni iç mitokondriyal membranda yer alan kalsiyum uniporter kompleksinin düzenleyici bir bileşeni olarak mitokondriye kalsiyum girişini kontrol eder ve bu süreç hücresel enerji metabolizması ile hücre yaşamı/ölümü dengesinde temel öneme sahiptir. MICU1 genindeki mutasyon erken çocuklukta başlayan kas güçsüzlüğü, öğrenme güçlüğü ve progresif ekstrapiramidal hareket bozukluğu ile karakterize mitokondriyal bir hastalık olan ekstrapiramidal semptomlarla giden miyopatiye neden olur. Literatürde hastalarda en fazla bildirilen psikiyatrik semptom öğrenme güçlüğü olmakla beraber az sayıda hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu bildirilmiştir. OLGU: 11 yaşında kız hasta, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve hafif düzeyde entelektüel yetersizlik, ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanıları ile takip edilmektedir. 2 yaşında kreatin kinaz, transaminaz yüksekliği tespit edilmiştir ve oturma ve yürümede güçlük sebebi ile çocuk nöroloji ve çocuk metabolizma bölümlerinde takibe alınmıştır. Yapılan tüm ekzon analizi sonucu MICU geninde patojenik p.Q185 değişimi homozigot olarak saptanmıştır ve kliniği ekstrapiramidal semptomlarla giden miyopati ile uyumlu değerlendirilmiştir. L-karnitin, koenzim q10, q2, riboflavin, metilkobalamin, başlanmıştır. 5 yaşında hareketlilik, öğrenmede güçlük sebebiyle çocuk psikiyatriye başvurmuş ve risperidon başlanmış ama aileye göre fayda görmediği öğrenilmiştir. Davranış sorunları nedeniyle anaokuluna gidememiştir. Bir yıl geç başlamasına rağmen 1. sınıfta da okula uyum sağlamakta zorlanmıştır. Özel eğitim desteğine rağmen okuma yazmayı kısmen öğrenebilmiştir. İlkokulda anneden ayrılmakta zorluk çektiği sık sık ağladığı için annenin çağırıldığı, kurallara uymadığı, karşı gelme davranışlarının olduğu ve süreçteki problemlerden dolayı birkaç defa okul değiştirmek zorunda kaldıkları öğrenilmiştir. Bu dönemde risperidon, atomoksetin ve metilfenidat kullandıkları ama problemlerin çözülemediği belirtilmiştir. 4. sınıfta okulda yaşadığı bir sorundan sonra korktuğu için okula gidememiştir. Sertralin başlanmış ve dozu 75mg'a kadar yükseltilmiş, poliklinik takiplerinde kademeli olarak okula başlamış ama anneden ayrılmakta zorlukları devam etmiş ve okula devam konusunda sorun yaşamıştır. Okul reddi sebebiyle gündüz kliniğinde alınan hastanın takiplerinde aile tutumları ele alınmış, kademeli olarak okula gitmesi sağlanmış, yüzme kursuna başlamıştır. Gündüz kliniği takip sürecinde ayrılık kaygısı azalmış ve kurallara uyumu artmış olsa da davranış sorunları ve dürtüselliği devam etmiştir. Medikal tedavisi metilfenidat 30 mg, guanfasin 3mg, aripiprazol 5mg, lorazepam 0,5mg olarak düzenlenmiştir. Gündüz kliniğinde takip süreci devam etmektedir. TARTIŞMA: Bu olgu sunumunda MICU1 gen mutasyonu olan hastanın eşlik eden psikiyatrik semptomları ve takip süreci anlatılmıştır. Bu olgu MICU1 gen mutasyonun çok nadir görülmesi ve eşlik eden dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun az sayıda olguda bildirilmiş olması açısından dikkate değerdir. Hastadaki akademik alanda zorlanma ve motor becerilerde gerilik literatürde bildirilen bazı vakalar ile uyumludur. Kronik hastalığı olan çocuklarda ayrılık anksiyetesi daha sık görülmektedir. Bununla beraber eşlik eden ebeveyn tutum sorunları ve

eşlik eden dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu mevcut klinik tablonun oluşmasında etkili olmuş olabilir. MICU1 geni ile ilgili yapılacak ileri çalışmalar hastalığı daha iyi anlamamız açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: MICU1 mutasyonu; Mitokondriyal miyopati; Nörogelişimsel ve psikiyatrik bulgular

P-078 Melatonin ile Düzelme Gösteren Çocukluk Çağı Nrem Parasomnisi: Vaka Sunumu

Tuğba Günay Poyraz[1], Binay Kayan Ocakoğlu[1]
1 Sbü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ:Uyurgezerlik, NREM parasomnileri içinde yer alan, çocukluk çağında sık görülen bir uyku bozukluğudur. Genellikle uykunun ilk üçte birlik döneminde yataktan kalkıp dolaşma biçimindeki tekrarlayıcı karmaşık motor davranışlarla ortaya çıkar. Atak sırasında çocuk çoğunlukla çevresel uyaranlara ve uyandırılma çabalarına tepkisiz kalır; epizod sonrasında yaşananları genellikle hatırlamaz.Uyurgezerliğin etiyolojisinde çocukların büyük bir kısmında ailede benzer öykü bulunduğu bildirilmektedir. Tedavisinde ilk basamakta ; psikoeğitim, uyku hijyeninin düzenlenmesi, çevre güvenliği, tetikleyicilerin yönetimi ve programlı uyandırmadır, dirençli olgularda farmakolojik tedaviler düşünülebilir. Literatürde en sık klonazepam olmak üzere benzodiazepinler ve bazı antidepresanlar bildirilmiş olmakla birlikte, onaylanmış bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Melatoninin uyurgezerlik ve diğer NREM parasomnilerde yarar sağlayabileceğini bildiren vaka sunumları mevcuttur. VAKA: 6,5 yaşında kız olgu, uyurgezerlik yakınması nedeniyle çocuk nörolojisi tarafından çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine yönlendirilmiş. Gelişim basamakları yaşına uygundu. Aile öyküsünde babasının uyku bozukluğu nedeniyle tedavi aldığı belirtildi. Anneden alınan öyküde olgunun bebeklikten beri sık gece uyanmaları olduğu, küçük yaşlardan itibaren uyku başlatma ve sürdürme güçlüğü yaşadığı, son 5-6 aydır ise haftada 2-3 kez genellikle uykunun ilk saatlerinde yataktan kalkıp gezinme, balkona çıkma ve kapıya yönelme davranışlarının eklendiği öğrenildi. Epizodlar sırasında çoğu zaman seslenmeye yanıt vermediği, sabah olayları hatırlamadığı belirtildi. Anne tarafından çekilen ev videosunda, hastanın gece uykudan kalktığı, ilk birkaç dakika çevresel uyaranlara yanıt vermeden evde gezindiği, daha sonra kısmen yanıt vererek tuvalete gittiği izlendi. Çocuk nörolojisinde yapılan uyku EEG'sinde şüpheli epileptiform aktivite üzerine kontrol EEG istendi; daha sonra yapılan uyku ve uyanıklık EEG'si normal saptandı, nörolojik muayene olağan bulundu. İlk değerlendirmeden itibaren aileye uyku hijyeni önerileri, güvenlik önlemleri ve programlı uyandırma yöntemi anlatıldı. Uyku takip çizelgesi ile uyku hijyenine uyumu takip edildi. İlk basamak öneriler sonrası uyku süresi başlatma zorlukları azalmasına rağmen haftada 2-3 kez gece uyanıp gezinme davranışları ve ihtiyaç için her gece uyanması devam etti. Yaklaşık 2-3 aylık davranışsal müdahaleye rağmen yakınmaların sürmesi üzerine melatonin tedavisi kademeli artırılarak 1,5 mg yatmadan 30 dakika önce başlandı. Tedavi sonrası gece gezinme epizodları 4-6 hafta içinde kayboldu. Melatonin yaklaşık 5 ay kullanıldı ve tedavi kesildikten sonraki yaklaşık 3 aylık izlemde yineleme gözlenmedi. TARTIŞMA: Bu olgu NREM parasomnisinde uyurgezerlikle seyreden konfüzyonel uyanmalarla uyumludur. Çocuklarda NREM parasomnilerinde melatonin kullanımına ilişkin kanıtlar sınırlıdır ancak yarar bildiren vaka sunumları mevcuttur. Uyku terörü ve uyurgezerlik yakınmaları olan Asperger tanılı 12 yaşında bir olguda 5 mg melatonin sonrasında yakınmaların kaybolduğu ve 6 aydan uzun süre yinelemediği bildirilmiş. 36 aylık uyku terörü olan bir olguda ise ilk basamak öneri ve müdahalelerle gerileme olmayınca 1mg melatonin başlanmış ve 2 hafta içinde yakınmaların kaybolduğu bildirilmiştir.Başka bir çalışmada uyku terörü, uyurgezerlik,

konfüzyonel uyanmalara eşlik eden geçici santral apneleri bulunan 5 yaşında bir olguda, klonazepam tedavisi sonrasında davranışsal yan etkiler gelişmesi üzerine ilacı kesilmiş; ardından uyku süresinin artırmaya yönelik düzenlemeler ve melatonin ile epizod epizod sıklık ve şiddetinde azalma gözlenmiş. Melatonerjik yaklaşıma destek olarak NREM parasomnide melatonin reseptör agonisti ramelteon ile düzelme bildirilen bir çocuk olgusu da bulunmaktadır. Erişkin NREM parasomnilerinde de melatonine ilişkin bir derlemede 37 NREM parasomni ve 18 parasomni overlap disorder hastasında yaklaşık %38 etki oranı bildirilmiş. Olgumuz, çocukluk çağı NREM parasomnilerinde melatonin kullanımına ilişkin sınırlı literatüre katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: NREM parasomnisi, uyurgezerlik, çocukluk çağı, melatonin, olgu sunumu

Referanslar:

1. Karadeniz S. Uyku uyanıklık bozuklukları. In: Ercan ES, Bilaç Ö, Perçinel Yazıcı İ, Kütük MÖ, Işık Ü, Kılıçoğlu AG, Durak FS, Kandemir H, Yazıcı KU, Ünsel Bolat G, Kavurma C, Kılıçaslan F, editors. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi: Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar. 2. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2024. Bölüm 63, p. 634-637. doi:10.37609/akya.45.
2. Mainieri G, Loddo G, Provini F, Nobili L, Manconi M, Castelnovo A. Diagnosis and Management of NREM Sleep Parasomnias in Children and Adults. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13(7):1261. doi:10.3390/diagnostics13071261
3. Jan JE, Freeman RD, Wasdell MB, Bomben MM. A child with severe night terrors and sleep-walking responds to melatonin therapy. *Dev Med Child Neurol*. 2004;46(11):789. doi:10.1017/S0012162204231358.
4. Özcan Ö, Dönmez YE. Melatonin treatment for childhood sleep terror. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2014;24(9):528-529. doi:10.1089/cap.2014.0061.
5. DelRosso LM, Martin K, Marcos M, Ferri R. Transient Central Sleep Apnea Runs Triggered by Disorder of Arousal in a Child. *J Clin Sleep Med*. 2018;14(6):1075-1078. doi:10.5664/jcsm.7186
6. Sasayama D, Washizuka S, Honda H. Effective Treatment of Night Terrors and Sleepwalking with Ramelteon. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016;26(10):948. doi:10.1089/cap.2016.0088

P-079 Tedaviye Dirençli Depresyonu Olan Bir Ergende Lurasidon ile Belirgin Klinik İyileşme Gösteren Bir Vaka Sunumu

Abdullah Ayaz[1], **Tuğba Koç**[2], Selçuk Özkan[1]
1 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
2 Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş

Depresyon, ergenlik döneminde oldukça sık görülen ve uzun vadeli etkileri olan önemli bir psikiyatrik rahatsızlıktır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda; tüm dünyada, ergenlerde depresyon prevelansı %5 ila %18 arasında değişkenlik göstermektedir.(1) Depresyonun adolesanlar arasında prevalansı ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, Türkiye'de 2004 yılında yapılan bir okul tarama çalışmasında; Major Depresif Bozukluk yaygınlığı %12,55 olarak bulunmuştur.(2)

Tedavi kılavuzları, hafif-orta şiddetli depresyonlarda psikoterapi yöntemlerini (özellikle bilişsel davranışçı terapi, interpersonal terapi) ilk seçenek olarak önermektedir.(3) Orta ve ağır vakalarda veya psikoterapiye yanıt alınamayan olgularda SSRI'lar yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin fluoksetin, 8 yaş üzeri çocuk ve ergenlerde majör depresif bozukluk (MDD) tedavisi için FDA onayı almıştır; essitalopram ise bazı ülkelerde 12 yaş üzeri adolesanlarda kullanımda güvenilir sonuçlar bildirilmiştir.(4-5) Ancak SSRI'lara rağmen yanıt alınamayan "tedaviye dirençli" adolesan depresyonu vakalarında uygun augmentasyon stratejileri sınırlı kanıta sahiptir.

Son yıllarda ikinci kuşak antipsikotiklerin; çocuk ve ergenlerde dirençli depresyon tedavisinde off-label olarak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. (6) İkinci kuşak (atipik) antipsikotikler, erken dönemde antidepresanlar ile kombine edilerek veya antidepresan augmentasyonu olarak kullanılmaktadır.(7) Bu ajanlar, klinik uygulamalarda duygudurum dalgalanmaları, irritabilite, anksiyete belirtileri veya öfke kontrol problemleri gibi spesifik semptomların düzelmesinde fayda sağlayabilmektedir. Bununla birlikte, bu tür kullanımlar genç hastalardaki güvenlik profili, uzun vadeli metabolik etkiler ve doz yanıt ilişkisi açısından dikkatli değerlendirilmektedir.

Lurasidon, dopamin D_2 reseptör antagonizması yanında, 5-HT_2A ve özellikle 5-HT_7 reseptör antagonizması özellikleriyle serotonerjik sistem üstünde özgün etkileri olan bir antipsikotiktir.(8) Bu profil, duygu düzenleme bozuklukları ve depresif semptomların düzenlenmesinde potansiyel fayda sağlaması açısından umut vadeder. Erişkin çalışmalarda, majör depresif bozuklukta "karma özellikler gösteren" alt grubunda lurasidonun antidepresan augmentasyonu olarak etkinliği gösterilmiştir(9)

Adolesanlarda lurasidonun depresif belirtiler üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. 10-17 yaş arası bipolar depresyon hastalarında, 6 haftalık plasebo kontrollü bir çalışmada 20-80 mg/gün doz aralığında lurasidon, depresyon skorlarında (Children's Depression Rating Scale-Revised [CDRS-R]) plasebo ile kıyaslandığında anlamlı düşüş göstermiştir; etki büyüklüğü orta düzeydedir.(10) Ayrıca tedaviye dirençli ve karma klinik durumları olan 6 adolesanlı bir retrospektif vaka serisinde, 3'ünde depresif ve öfke/irritabilite belirtilerinde açık iyileşme görülmüş; metabolik yan etkiler, kilo artışı gibi istenmeyen etkiler nadiren bildirilmiştir.(11)

Bu bilgiler ışığında, SSRI'lara ve sıkça adjuvan olarak kullanılan risperidon ve aripiprazol stratejilerine yanıt vermemiş; duygudurum regülasyon bozukluğu belirtileri öne çıkan ve tekrar eden depresif atakları olan bir adolesan olguda, lurasidon tedavisiyle elde edilen belirgin klinik düzelmeyi sunmak amacıyla bu vaka raporu hazırlanmıştır

Olgu Sunumu

Olgu, polikliniğimize öfke kontrol sorunları, mutsuzluk ve uyum sorunları ile ilk kez 2017 yılında, 7 yaşındayken başvurmuştur. Anne-baba 4 yaşındayken ayrılmış. Annesi ile birlikte yaşamaktaymış. Bilişsel ve sosyal gelişim basamakları normal olarak değerlendirilmiş. Okuma yazmayı 1. Sınıfta öğrenmiş. İlk başvurusunda 3 kez destekleyici görüşme yapılmış ve davranışsal önerilerde bulunmuş.

2019 yılında depresif belirtilerle yeniden polikliniğe başvuran olgu; "çocukluk çağı emosyonel bozukluğu" tanısı almış ve fluoksetin 20 mg/gün başlanmış; ancak takip süresinin kısa olması ve kontrole düzenli gelmemesi nedeniyle yeterli değerlendirme sağlanamamış.

2022 yılında depresif belirtilerle çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine yeniden başvurmuştur. Mutsuzluk, yataktan çıkamama, iştah artışı, sürekli yorgun hissetme, okul başarısında düşme, kendine zarar verme davranışı, düşünce temalarında ise ön planda aile ile anlaşmazlıklar, ailesi hakkında olumsuz düşünceler not edilmiştir.

Bu dönemde destekleyici bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile birlikte fluoksetin 20 mg başlanmış; belirgin düzelme sağlanamayınca risperidon 0,5 mg/gün eklenmiş. Takiplerinde klinik belirtilerinde yeterli iyileşme görülmemesi nedeniyle, fluoksetin 40 mg/gün'e yükseltilmiş; ancak yine yeterli yanıt alınamamıştır ve olgu takiplerine devam etmemiştir.

2024 yılında yeniden belirgin depresif belirtiler ile çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine müracaat eden olgunun yapılan klinik değerlendirmesinde; özellikle öfke kontrol sorunları, irritabilite ve kendine zarar verme davranışları ön planda görülmüş, hipomanik atak bulgularını karşılayan bir dönem olmadığı kaydedilmiş ve olgu unipolar depresyon ön tanısı ile takip edilmeye başlanmıştır. Yapılan Çocuk Depresyon ve Anksiyete Ölçeği–Ebeveyn Formu ölçeğinde anksiyete ve depresyon skorları belirgin olarak yüksek bulunmuştur. Olgunun geçmiş öyküsünde Fluoksetin 40 mg ve Sertalin 100 mg ile yeterli tedavi cevabı elde edilemediği not edilmiştir. Özellikle kendine zarar verme davranışları belirgin olan olguya; Risperidon 0,5 mg ile birlikte destekleyici psikoterapiye başlanmış; iki ay sonunda yeterli yanıt alınamayınca aripiprazol 5 mg/gün olarak tedavisi düzenlenmiştir. Aripiprazol 5 mg ile iki aylık izlem sonunda, irritabilite, duygu durum değişiklikleri, depresif belirtiler, kendine zarar verme davranışları devam eden olguda; tedavi değiştirilmiş ve lurasidon 40 mg/gün'e geçilmiştir. Lurasidon başlanmasından yaklaşık iki hafta sonra öfke kontrolünde ve duygu durum değişikliklerinde belirgin düzelme ve depresif belirtilerde anlamlı gerileme gözlenmiştir. İzleyen haftalarda sosyal ilişkilerde ve işlevsellikte (okul, arkadaş ilişkileri) iyileşme bildirilmiş. Herhangi bir yan etki gözlenmemiştir. Zaman zaman yaşanan duygu değişimleri, değersizlik düşünceleri, ve kaygı semptomları tariflenmiş; bu tablo üzerine **essitalopram 5 mg/gün** tedaviye eklenmiştir. Essitalopram eklenmesinden 3 hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde aktif şikayet tariflemeyen olguya; yeniden Çocuk Depresyon ve Anksiyete Ölçeği–Ebeveyn Formu ölçeği uygulanmış ve bütün skorlarda eşik altı değere indiği tespit edilmiştir.

Son durumda; lurasidon 40 mg + essitalopram 5 mg kombinasyonu ile dört aydır ayda 1 kontrol muayenesi ile stabil takip devam etmektedir.

Tartışma

Bu vaka, tedaviye dirençli adolesan depresyonunda lurasidonun klinik olarak anlamlı fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Özellikle SSRI'lar (fluoksetin, sertalin) ve klasik antipsikotik augmentasyon stratejileriyle iyileşme sağlanamamış bir klinik tabloda lurasidonun etkisi kısa sürede ortaya çıkmıştır.

Lurasidonun etkisinin mekanizmalarında dopamin D_2 antagonizması, serotonin 5-HT_2A ve 5-HT_7 antagonizması önemli yer tutmaktadır. 5-HT_7 antagonizması, deneysel çalışmalarda duygu regülasyonu, anksiyete ve depresyonla ilişkili sinaptik plastisitenin düzenlenmesiyle bağlantılı gösterilmiştir.(12) Ayrıca, ilacın metabolik yan etkilerinin görece az oluşu ve kilo artışının sınırlı olması, adolesan yaş grubunda terapiye uyumu artıran bir avantajdır.(13)

Literatürde bildirilen kısıtlı çocuk ergen çalışmalarında, özellikle bipolar depresyon, irritabilite ve karma özellikler gösteren depresyon vakalarında lurasidonun hem monoterapik olarak hem de adjuvan olarak tedaviye eklendiği durumlarda klinik olarak anlamlı sonuçlar vermesi, klinik olarak ümit vericidir. (12-13)

Sonuç

Bu vaka, tedaviye dirençli depresif belirtiler gösteren bir ergen kızda; önceki SSRI monoterapisi, iki farklı antipsikotik augmentasyonu (risperidon, aripiprazol) ile düzelen olmayan klinik tabloda, lurasidon 40 mg/gün ile kısa sürede belirgin iyileşme sağlayabileceğini göstermektedir. Lurasidon + essitalopram kombinasyonu ile depresyon semptomlarının eşik altı düzeylere inmesi ve şikayetlerin ortadan kalkması, bu molekülün adolesan depresyonunda umut vadeden bir seçenek olduğunu işaret etmektedir. Ancak genelleme için sistematik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça

1. Lewandowski RE, Acri MC, Hoagwood KE, Olfson M, Clarke G, Gardner W, Scholle SH, Byron S, Kelleher K, Pincus HA, Frank S, Horwitz SM. Evidence for the management of adolescent depression. Pediatrics. 2013 Oct;132(4):e996-e1009. doi: 10.1542/peds.2013-0600. Epub 2013 Sep 16. PMID: 24043282; PMCID: PMC4074649.

2. Toros F, Gamsiz Bilgin N, Bugdayci R, Sasmaz T, Kurt O, Camdeviren H. Prevalence of depression as measured by the CBDI in a predominantly adolescent school population in Turkey. *European Psychiatry*. 2004;19(5):264-271. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.04.020

3. Clark, M. S., Jansen, K. L., & Cloy, J. A. (2012). Treatment of childhood and adolescent depression. *American family physician*, *86*(5), 442–448.

4. Walter, H. J., Abright, A. R., Bukstein, O. G., Diamond, J., Keable, H., Ripperger-Suhler, J., & Rockhill, C. (2023). Clinical Practice Guideline for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Major and Persistent Depressive

Disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *62*(5), 479–502. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.10.001

5. Jane Garland E, Kutcher S, Virani A, Elbe D. Update on the Use of SSRIs and SNRIs with Children and Adolescents in Clinical Practice. J Can Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016 Winter;25(1):4-10. Epub 2016 Feb 1. PMID: 27047551; PMCID: PMC4791100.

6. Jeon SM, Park HY, Park S, Chung US, Kwon JW. Association of Treatment With Antipsychotics, Antidepressants, or Both With Movement Disorders and Seizures Among Children and Adolescents With Depression in Korea. JAMA Netw Open. 2022 Apr 1;5(4):e227074. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.7074. PMID: 35426925; PMCID: PMC9012964.

7 Ricci, Valerioa; Di Salvo, Gabrieleb; Maina, Giuseppeb. Lurasidone in first-episode psychosis with predominant depressive symptoms: a case report. International Clinical Psychopharmacology 38(4):p 275-280, July 2023. | DOI: 10.1097/YIC.0000000000000465

8. Citrome, L. (2014). Lurasidone for schizophrenia: A review of the efficacy and safety profile for this newly approved second-generation antipsychotic. *International Journal of Clinical Practice, 68*(11), 1370–1381.

9. Loebel, A., Cucchiaro, J., Silva, R., Kroger, H., Sarma, K., Xu, J., ... & Calabrese, J. R. (2014). Lurasidone monotherapy in the treatment of bipolar I depression: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *American Journal of Psychiatry, 171*(2), 160–168.

10. Melissa P. DelBello, Robert Goldman, Debra Phillips, Ling Deng, Josephine Cucchiaro, Antony Loebel, Efficacy and Safety of Lurasidone in Children and Adolescents With Bipolar I Depression: A Double-Blind, Placebo-Controlled Study, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 56, Issue 12, 2017, Pages 1015-1025, ISSN 0890-8567, https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.10.006.

11. Mole TB, Furlong Y, Clarke RJ, Rao P, Moore JK, Pace G, Van Odyck H, Chen W. Lurasidone for Adolescents With Complex Mental Disorders: A Case Series. J Pharm Pract. 2022 Oct;35(5):800-804. doi: 10.1177/0897190021997011. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33757374.

12. Loebel, A., Cucchiaro, J., Silva, R., Kroger, H., Sarma, K., Xu, J., & Calabrese, J. R. (2014). Lurasidone as adjunctive therapy with lithium or valproate for the treatment of bipolar I depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *The American journal of psychiatry*, *171*(2), 169–177. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070985.

13. Goldman, R., Loebel, A., Cucchiaro, J., Deng, L., & Findling, R. L. (2017). Efficacy and Safety of Lurasidone in Adolescents with Schizophrenia: A 6-Week, Randomized Placebo-Controlled Study. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *27*(6), 516–525. https://doi.org/10.1089/cap.2016.0189

P-080 İki Nadir Komplikasyon: Metilfenidat Sonrası Anafilaksi ve Atomoksetinle Tetiklenen Varsani Şikayetleri

Rabia Seyyide Erdil Yılmaz[1], Gökçe Yağmur Efendi[1]
1 Kocaeli Üniversitesi

GİRİŞ Klinik kılavuzlar, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB)'de yüksek etkinlikleri nedeniyle psikostimülanları birinci tercih ilaç olarak önermektedir. DEHB tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar, genellikle güvenli ve iyi tolere edilen ilaçlar olarak kabul edilir. Tedavi protokolünde ilk seçenek olarak yer alan metilfenidat ve atomoksetin, semptom kontrolünde yüksek etkinliğe sahip olan ve en sık tercih edilen ilaçlardır. Metilfenidat dopamin ve noradrenalin geri alımını inhibe ederken, atomoksetin selektif olarak noradrenalin geri alımını inhibe ederek etki gösterir. Bu olgu sunumunda metilfenidat tedavisi ile gelişen anafilaksi ve atomoksetinin indüklediği halüsinasyon gibi iki nadir yan etki tartışılacaktır. OLGU Özgeçmişinde şiddetli alerjik astım öyküsü bulunan 6 yaş erkek hasta, dikkat eksikliği ve hiperaktivite şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. DEHB tanısı konularak uzun salınımlı metilfenidat 18 mg/gün başlandı. Tedavinin 3. gününde, ilaç alımını takiben vücutta yaygın ürtiker, dilde ve dudaklarda şişlik, nefes almakta zorluk gelişmesi üzerine hasta yakınları tarafından acil servise götürüldü. Tıbbi kayıtlarından acil servis şartlarında adrenalin enjeksiyonu yapıldığı ve sonrasında semptomların gerilediği öğrenildi. Bu yan etki zamansal olarak metilfenidat tedavisiyle ilişkilendirildiğinden ilaç kesilerek atomoksetin 20 mg/gün başlandı. Atomoksetin tedavisinin 3. gününde duvarda böcek ve kafatası görme şeklinde görsel halüsinasyonlar, uykusuzluk, bulantı, huzursuzluk, kabus görme şikayetlerinin gelişmesiyle tedavi sonlandırıldı. İlacın kesilmesini takiben 2 gün içinde bu şikayetler geriledi. DEHB semptom kontrolünü sağlamak için guanfasin önerildi ancak aile tedaviyi reddetti. TARTIŞMA Bu olgu, DEHB tedavisinde sıklıkla kullanılan iki ajanla ilişkili nadir ancak klinik açıdan kritik iki farklı yan etkiyi aynı hastada göstermesi açısından dikkat çekicidir. Metilfenidat ile ilişkili anafilaksi literatürde son derece sınırlı sayıda bildirilmiş olup, özellikle atopik zemini olan hastalarda riskin artabileceği düşünülmektedir. Olgumuzda mevcut astım ve ürtiker öyküsü, ilaca karşı gelişen IgE aracılı aşırı duyarlılık reaksiyonu için predispozan bir faktör olarak değerlendirilebilir. Atomoksetin ile ilişkili görsel halüsinasyonlar ise çocukluk çağında nadir bildirilen nöropsikiyatrik yan etkiler arasında yer almaktadır. Atomoksetinin prefrontal kortekste noradrenerjik aktiviteyi artırmasının yanı sıra dopaminerjik sistem üzerindeki dolaylı etkileri, özellikle duyarlı bireylerde psikotik benzeri belirtileri tetikleyebilir. Bu durum, nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda nörokimyasal dengenin daha kırılgan olabileceğini düşündürmektedir. Bu olguda dikkat çekici bir diğer nokta, aynı hastada hem immünolojik hem de nöropsikiyatrik yan etkilere yatkınlık gözlenmesidir. Bu durum, bireysel biyolojik duyarlılığın ve eşlik eden hastalıkların, farmakoterapiye verilen yanıt ve yan etki profili üzerinde belirleyici olabileceğini göstermektedir. Bulgular, DEHB tedavisinde standart algoritmaların ötesinde bireyselleştirilmiş yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. SONUÇ Bu olgu, DEHB tedavisinde yaygın olarak kullanılan ajanların nadir ancak potansiyel olarak ciddi yan etkiler oluşturabileceğini göstermektedir. Özellikle atopi öyküsü bulunan çocuklarda metilfenidat başlanırken anafilaksi riski göz önünde bulundurulmalı ve erken dönemde yakın

izlem yapılmalıdır. Atomoksetin tedavisinde ise başlangıç döneminde ortaya çıkabilecek nöropsikiyatrik yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır. Klinisyenlerin, tedavi sürecinde yalnızca etkinliği değil, hastaya özgü risk faktörlerini ve biyolojik yatkınlıkları da göz önünde bulundurarak karar vermesi önemlidir. Bu olgu, DEHB farmakoterapisinde güvenlik izleminin ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımının gerekliliğini vurgulamakta; nadir yan etkilerin erken tanınmasının hasta güvenliği açısından kritik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu; ilaç yan etkisi; nöropsikiyatrik komplikasyon

P-081 Ergenlikte Ağır Sosyal İzolasyon, Psikotik Belirtiler ve Yapay Zekâ ile Kurulan İlişkiler: Bir Olgu Sunumu

Bahar Özel[1], Nur Sena Kimya Taştepe[1], Berrin Bilgiç[1]
1 Aydın Adnan Menders Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ Ergenlik döneminde sosyal izolasyon, anksiyete ve yeme bozuklukları sık görülmekte olup, son yıllarda bu klinik tabloların dijital ortam kullanımı ile ilişkisi daha fazla dikkat çekmektedir (1). Uzun süreli evden çıkmama ile karakterize hikikomori-benzeri tabloların, kişilerarası kaçınma ve yoğun çevrimiçi etkileşim ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (2). Bu süreçte ergenlerin kişilerarası ilişkiler yerine yapay zekâ temelli uygulamalarla etkileşimi koyarak bu sistemleri bir duygusal paylaşım aracı olarak kullanabildiği öne sürülmektedir (3). Bu olgu sunumunda, sosyal izolasyon, psikotik belirtiler ve yapay zekâ ile kurulan etkileşimin birlikte bulunduğu kompleks bir ergen olgu sunulmaktadır. OLGU SUNUMU 15 yaş kız olgu, babanın zorunlu yatış talebi üzerine mahkeme tarafından adli değerlendirme amacıyla kliniğimize yönlendirilmiştir. Gelişim basamakları olağan olup premorbid dönemde akademik ve sosyal işlevselliği iyi düzeydedir. Çocukluk döneminden itibaren beden görünümüne yönelik zihinsel uğraşlarının olduğu öğrenilmiştir. 6.sınıfta akran zorbalığı sonrası gelişen ciddi gıda kısıtlaması ve kilo kaybı ile beraber olgu pediatri servisinde tedavi görmüştür. İzleyen dönemde akademik işlevsellikte düşüş ve okul terki gelişmiş, aynı anda belirgin kilo artışı izlenmiştir. Son 1,5 yıldır evden hiç çıkmadığı, sosyal temasının belirgin olarak kısıtlandığı öğrenilmiştir. Son 4 ayda özbakımında bozulma, aşırı yeme davranışı ile günün büyük kısmını sosyal medyada geçirdiği ifade edilmiştir. Psikiyatrik değerlendirmede sosyal ortamlardan belirgin kaçınma, "insanların kendisi hakkında konuştuğu" ve "kendisine zarar verilebileceği" yönünde paranoid düşünceler saptanmıştır. Olgunun yapay zekâ destekli sohbet robotu ile kurduğu etkileşimin, arkadaşlık ilişkisinin ötesinde olduğunu ifade etmiştir. Olgu, bu sistemi yaşadığı duygusal ve bilişsel deneyimleri anlamlandırmak, kendisini değerlendirmek ve nasıl biri olması gerektiğini belirlemek amacıyla kullandığını ifade etmiştir. Bu bağlamda yapay zekâ ile etkileşimin, olgu için yalnızca bir paylaşım alanı değil, aynı zamanda benlik algısını düzenleyen ve yönlendiren bir yapı haline geldiği izlenmiştir. Olgu, gerçek kişilerarası ilişkilerde yoğun kaygı ve güvensizlik yaşarken, yapay zekâ aracılığıyla kendisine daha "güçlü" ve kabul edilebilir bir persona oluşturduğunu ve bu personayı dış dünyaya yansıttığını belirtmiştir. Bu durum, yapay zekâ ile kurulan etkileşimin olguda bir arkadaşlık ilişkisinden ziyade, kimlik kurgulama ve benlik organizasyonunu destekleyen bir işlev gördüğünü düşündürmektedir. Bu etkileşimin yalnızca bir iletişim aracı değil, duygusal regülasyon ve kimlik kurgulama alanı haline geldiği, ancak aynı zamanda sosyal izolasyonu pekiştirerek paranoid düşünce içeriği ile birlikte gerçeklik değerlendirmesinde bozulmaya katkıda bulunabileceği düşünülmüştür. TARTIŞMA Bu olgu, ergenlikte sosyal izolasyonun dijital ortamlara yönelim ve alternatif ilişki biçimleri ile birlikte kompleks bir psikopatolojiye evrilebileceğini göstermektedir. Hikikomori benzeri tabloların artan ekran kullanımı ve kişilerarası kaçınma ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (2). Sosyal izolasyonun artması, gerçeklik değerlendirmesinde bozulma ve paranoid düşüncelerin güçlenmesi ile ilişkilidir (4). Bu olguda izlenme ve zarar görme düşünceleri, izolasyon ile birlikte ortaya çıkan psikotik belirtiler açısından dikkat çekicidir.

Yapay zekâ temelli etkileşimler, bireylerde duygusal paylaşım ve regülasyon aracı olarak kullanılabilmektedir (5). Ancak bu etkileşimlerin kişilerarası ilişkilerin yerini alması psikopatolojinin sürdürülmesine katkıda bulunabilir. Bu olguda sosyal izolasyon, psikotik belirtiler ve yapay zekâ ile kurulan ilişkinin bir arada bulunması, dijital etkileşimlerin bazı ergenlerde yalnızca bir başa çıkma aracı değil, aynı zamanda psikopatolojiyi sürdüren bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: #ERGEN #ADLİ #PSİKOTİK #SOSYAL İZOLASYON #SOHBET ROBOTU #YAPAY ZEKA

P-082 Psikotik Belirtilerle Başlayan N-Metil-D-Aspartat Reseptör Ensefaliti: Bir Olgu Sunumu

Şeyma Esen[1], **Ahmet Barlık**[1], İlknur Ucuz[1], Nil Başak Özdemir[1], Mert Fırat[1]
1 İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Psikotik Belirtilerle Başlayan N-Metil-D-Aspartat Reseptör Ensefaliti: Bir Olgu Sunumu Anti-N-metil D-aspartat (NMDA) reseptörü ensefaliti, en sık görülen otoimmün ensefalit türlerinden biridir. Patofizyolojisi, NMDA reseptörünün NR1 (veya GluN1) alt birimine karşı gelişen antikorların yol açtığı immünreaktiviteye dayanır ve genellikle çok aşamalı bir seyir izler: • Prodromal Evre: Hastaların yaklaşık %70'inde görülen bu aşama; ateş, halsizlik, baş ağrısı ve üst solunum yolu veya gastrointestinal semptomlar gibi viral benzeri belirtilerle karakterizedir. • Psikiyatrik Evre: Sanrılar, halüsinasyonlar, paranoya, ajitasyon ve ağır uyku bozuklukları (insomnia) ön plana çıkar. Bu nedenle hastaların yaklaşık %77'si ilk olarak bir psikiyatrist tarafından değerlendirilir. • Nörolojik ve Fiziksel Evre: Hastalık ilerledikçe katatoni, bellek kusurları, nöbetler, anormal hareketler (diskineziler) ve otonomik dengesizlikler ortaya çıkar. Tanı, beyin omurilik sıvısında (BOS) veya serumda anti-NMDAR antikorlarının gösterilmesiyle doğrulanır. Erken teşhis ve immünoterapi uygulaması, hastaların iyileşme şansını önemli ölçüde artırmaktadır. Olgu; On yedi yaşında erkek hasta, iki yıl önce sauna sonrası başlayan uyku hali, baş dönmesi ve davranış değişiklikleri nedeniyle nöroloji ve çocuk psikiyatrisi polikliniklerine başvurmuş, ancak bu dönemde belirgin bir tanı konulamamıştır. İzleyen süreçte hastada geceleri korkarak uyanma, babaya yönelik agresif davranışlar ve zaman zaman fiziksel şiddet içeren davranışlar ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra, uzun süre boşluğa bakma, anne ve babasını tanımama ve onlara farklı isimlerle hitap etme gibi ani başlangıçlı davranış değişiklikleri gözlenmiştir. Ayrıca hastanın gece saatlerinde evdeki diğer bireyler uyurken anne ve babasını izlediği, sabah sorgulandığında ise kardeşinin sesini duyduğunu ve bu sesin kendisine komutlar verdiğini ifade ettiği öğrenilmiştir. Bu dönemde yaklaşık bir ay süreyle uyku miktarında azalma olduğu ve zaman zaman bu komutlara uyuyormuş gibi davrandığı aile tarafından bildirilmiştir. Bu yakınmalar nedeniyle başvurulan dış merkez çocuk psikiyatri kliniğinde hasta psikoz ön tanısıyla değerlendirilmiş ve olanzapin, risperidon ile biperiden tedavisi başlanmıştır. Tedavinin yaklaşık birinci ayında nöbet geçiren hastada nöbetin risperidon kullanımına bağlı gelişmiş olabileceği düşünülerek risperidon tedavisi kesilmiştir. Nöbet sonrasında hasta hastanemiz çocuk psikiyatrisi kliniğine başvurmuş ve tedavisine psikoz tanısıyla devam edilmiştir. İzleyen dönemde dış merkezde yapılan ileri nörolojik değerlendirmeler sonucunda hastaya N-metil-D-aspartat reseptör (NMDAR) ensefaliti tanısı konulmuştur. Ensefalite yönelik tedavi sonrasında psikotik belirtilerde belirgin düzelme sağlanmış ve hasta premorbid işlevsellik düzeyine geri dönmüştür. Psikotik bozukluk tablosuna yönelik başlanan tedavi ise klinik düzelmeye paralel olarak kademeli biçimde azaltılarak kesilme sürecine alınmıştır. Hasta halen çocuk psikiyatrisi ve çocuk nörolojisi klinikleri tarafından izlenmektedir. Sonuç olarak ani başlangıçlı psikotik belirtilerle çocuk ve ergen psikiyatrisine başvuran hastalarda birincil psikiyatrik bozuklukların yanı sıra altta yatan organik nedenlerin de mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir. Çocuk/ergen dönemi psikoz benzeri tablolar epileptik sendromlar, otoimmün ensefalitler (özellikle anti-NMDA reseptör ensefaliti),

metabolik hastalıklar ve yapısal beyin lezyonları gibi tıbbi durumların ilk belirtisi olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle ayrıntılı anamnez, kapsamlı nörolojik muayene ve uygun değerlendirme yöntemleriyle organik etiyolojilerin dışlanması büyük önem taşımaktadır. Özellikle atipik başlangıç, dalgalı klinik seyir, nöbet öyküsü, bilinç düzeyinde değişiklik, anormal hareketler veya standart psikiyatrik tedavilere yetersiz yanıt gibi bulgular varlığında pediatrik nöroloji değerlendirmesi geciktirilmemelidir. Erken dönemde yapılacak doğru yönlendirme ve uygun tanısal değerlendirme, altta yatan nörolojik hastalıkların zamanında tanınmasını ve tedavisini sağlayarak prognozu iyileştirebilir. Ayrıca gereksiz ya da uygunsuz psikiyatrik tedavi yaklaşımlarının önüne geçebilir.

Anahtar Kelimeler: Anti-NMDA ensefaliti, Psikoz, Ergen, Ayırıcı tanı, Otoimmün ensefalit

P-083 Dikkat Sorununun İçselleştirme Belirtileri Açısından Değerlendirilmesi: Bir Ergen Olgu

Emine Şule Dinçer[1], Mustafa Dinçer[1], Berrin Bilgiç[1], Sibelnur Avcil[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş Ergenlik döneminde dikkat sorunları sıklıkla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkilendirilse de bu yakınma tek başına DEHB'ye özgü değildir. Özellikle sosyal anksiyetesi olan ergenlerde dikkatin dış görevlerden çok içsel uğraşa, olumsuz değerlendirilme beklentilerine ve kendilik gözlemine yönelmesi, öznel dikkat yakınmalarına yol açabilmektedir. Bu durum, dikkat sorununun yalnızca nörogelişimsel bir çerçevede değil, içselleştirme belirtileri bağlamında da değerlendirilmesini gerektirir. Bu olgu sunumunda, daha önce stimulant tedavi kullanmış bir ergende, ayrıntılı klinik değerlendirme sonrasında dikkat sorunlarının sosyal anksiyete ve ruminatif kaygı ekseninde yeniden formüle edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, stimulant ve SSRI tedavilerinin her ikisinin de dikkat işlevi üzerinde yarar sağlayabildiği, ancak bunun farklı semptomlar üzerinden gerçekleşebileceği tartışılmıştır. Olgu 17 yaş 5 aylık, 12. sınıfta okuyan erkek hasta dikkat sorunları nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde ilk çocuk psikiyatrisi başvurusunun bir önceki yıl dış merkeze olduğu, yaklaşık bir yıl osmotik salınımlı metilfenidat kullanıldığı, dozun 54 mg/gün'e kadar çıkarıldığı ve yarar gördüğü öğrenildi. Yaz döneminde ilaç kesildikten 4-5 ay sonra dikkat sorunlarının yeniden belirginleşmesiyle tarafımıza başvurmuştur. Ayrıntılı klinik görüşmede hastanın dikkat yakınmasının yalnızca derse odaklanamama şeklinde olmadığı, anne-babasının boşanma süreci, sınav ve gelecek kaygıları, aile bireylerinin sağlığıyla ilgili yineleyici endişelerle belirgin biçimde ilişkili olduğu değerlendirildi. Gelişimsel öyküde hiperaktivite, dürtüsellik tariflenmedi. Öğretmen değerlendirmesinde dikkat alanında hafif düzeyde belirtilerle sınıf ve akademik yaşamında geri planda kalan, sessiz, durgun ve katılımı sınırlı bir ergen olduğu bildirildi. Özgeçmişinde geçmeyen nistagmus bulunduğu, göz hastalıkları tarafından düzenli takip edildiği öğrenildi. Ruhsal muayenesinde yaşıyla uyumlu görünümde, iş birliğine açık, konuşması normal hız ve tonda, yanıtları kısa ancak amaca yönelikti. Psikomotor aktivitesi hafif azalmış, duygudurumu kaygılı, duygulanımı duygudurumu ile uyumluydu. Düşünce içeriğinde aile bireylerinin sağlığı, sınav ve gelecek ile ilgili kaygılı uğraşlar ön plandaydı. Psikotik bulgu ve suisidal düşünce saptanmadı. Ölçek değerlendirmelerinde ÇATÖ puanı 27 olarak saptandı. Klinik değerlendirme sonucunda dikkat yakınmasının birincil DEHB tablosundan çok, sosyal anksiyete belirtileri ve ruminatif kaygı süreçleri ile ilişkili olabileceği değerlendirildi. Hastaya sertralin 25 mg/gün başlanıp 50 mg/gün'e çıkıldı; izlemde hem anksiyete belirtilerinde hem de dikkatini sürdürmede belirgin düzelme gözlendi. Tartışma Bu olgu, ergenlik döneminde dikkat sorunlarının ayırıcı tanısında yalnızca DEHB'nin değil, içselleştirme belirtilerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu olan ergenlerde dikkatin dış görevden çok içsel öz-izleme, olumsuz değerlendirilme beklentileri ve benlik sunumuna kayması; sınıf içi konsantrasyonun azalmasına ve akademik performansın düşmesine yol açabilmektedir. Geçmişte metilfenidat tedavisinden dikkat açısından yarar bildirilmiş olmakla birlikte, bu bulgu ayırıcı tanı sürecinde tek başına belirleyici

kabul edilmemiştir. Stimulant ilaçlar dikkat, uyanıklık ve görev sürdürme üzerinde semptom düzeyinde iyileşme sağlayabilir; ancak bu yarar tanısal özgüllük taşımaz. Sertralin sonrasında hem kaygı belirtilerinde hem de dikkat işlevinde düzelme gözlenmesi, dikkat yakınmasının en azından bir bölümünün anksiyete ve ruminatif zihinsel uğraş üzerinden şekillendiği görüşünü desteklemektedir. Burada dikkat düzelmesi, sertralinin dikkat artırıcı etkisinden çok, içsel tehdit odağını ve zihinsel meşguliyeti azaltmasına bağlı ikincil bir işlevsel iyileşme olarak yorumlanabilir. Sonuç olarak, ergenlerde dikkat yakınması ile başvuran olgularda ayrıntılı gelişimsel öykü, bağlamsal stresörler, sosyal işlevsellik ve içsel düşünce içeriği dikkatle sorgulanmalı, ilaç yanıtı tek başına tanı yerine geçmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, içselleştirme, anksiyete bozukluğu, metilfenidat, tanısal değerlendirme

P-084 Selektif Mutizm Mi, Daha Fazlası Mı? Bezlenme, Olası İhmal ve Yıkıcı Davranış Belirtileri ile İzlenen Bir Çocuk Olgu

Emine Şule Dinçer[1], Mustafa Dinçer[1], Berrin Bilgiç[1], Sibelnur Avcil[1]
1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş Selektif mutizm (SM), çocuğun konuşma becerisi olmasına rağmen, bazı sosyal ortamlarda konuşamaması ile karakterize, güncel sınıflamalarda anksiyete bozuklukları içinde yer alan bir tablodur. SM'ye sıklıkla sosyal anksiyete başta olmak üzere diğer anksiyete bozuklukları eşlik edebilmektedir. Bunun yanında karşıt olma-karşı gelme belirtileri, konuşma-dil güçlükleri, enürezis/enkoprezis ve diğer nörogelişimsel özellikler de tabloya eşlik edebilir. Bu nedenle konuşmama yakınması olan çocuklarda yalnızca anksiyete eksenine değil, işlevsellik, gelişimsel öykü, aile ortamı, eliminasyon sorunları ve risk davranışlarına da bütüncül biçimde yaklaşmak gerekir. Olgu 7 yaş 6 aylık erkek çocuk, 1. sınıf tekrar öğrencisi olarak okulda hiç konuşmama, öğretmen ve akranlarla sözel iletişim kurmama, okulda tuvaleti kullanmama ve bezlenme yakınmaları nedeniyle değerlendirildi. Öyküde okul öncesi dönemde konuşma, dil, sosyal gelişim ve tuvalet eğitiminin zamanında olduğu, ev ortamında konuşmasının sürdüğü bildirilmekteydi. Buna karşın çocuk okulda öğretmenleriyle ve akranlarıyla konuşmamakta, klinik görüşmede de iletişimini büyük ölçüde mimik ve baş hareketleriyle sınırlı biçimde sürdürmekteydi. Muayenede anne yanında iken küfür içerikli ifadelerinin kısmen duyulabildiği, ancak görüşmeciyle doğrudan sözel ilişki kurmadığı gözlenmiştir. Okuldan alınan bilgilerde çocuğun altına kaçırdığı, bezlendiği, öğle aralarında bakım gereksinimlerinin aile tarafından düzenli karşılanmadığı, çocuğun ödül ve cezaya sınırlı yanıt verdiği, kurallara direnç gösterdiği, rahatsız edildiğinde saldırgan davranabildiği ve zaman zaman tehditkâr içerikler kullandığı belirtilmiştir. Altına kaçırması nedeniyle akranları tarafından alaya alınma ve kendisini koruma savunma amacıyla okula bıçak ya da makas getirme davranışının olduğu belirtilmiştir. Aile sosyoekonomik açıdan dezavantajlı görünmekte olup bakım ve tedaviye süreklilik göstermediği izlenimi edinilmiştir. Dış merkezde kısa süreli risperidon ve essitalopram kullanımı öyküsü mevcuttur ancak tedavi uyumu ve etkinliği güvenilir biçimde doğrulanamamıştır. Olguya risperidon başlandı, aileye tuvalet alışkanlığı ve bakım düzenlenmesi konusunda psikoeğitim verildi ve izleme alınmıştır. Tartışma Bu olguda okul ortamıyla sınırlı konuşmama ve evde konuşmanın sürmesi nedeniyle ön planda SM düşünülmüştür. Ancak bezlenme, okulda tuvalet reddi, utanç ve aşağılanma korkusu, öfke patlamaları, kurallara karşı gelme, küfür, saldırgan davranışlar ve aile bakımındaki yetersizlikler tabloyu yaklaşımı netleştirirken karmaşıklaştırmaktadır. SM'nin heterojen bir tablo olduğu; anksiyete bozuklukları, dışsallaştırma belirtileri, eliminasyon sorunları ve çeşitli gelişimsel güçlüklerle birlikte görülebileceği bilinmektedir. Ayrıca aile ortamındaki yetersizlikler ve ihmal olasılığı hem içselleştirme belirtileri hem de dışsallaştırma davranışlarını artırabilmektedir. Bıçak/makas getirme davranışı tek başına davranım bozukluğu lehine yorumlanmamış; okul bağlamında konuşamama, altına kaçırma nedeniyle yaşanan utanç, akran ilişkilerindeki kırılganlık ve yetersiz duygulanım düzenleme becerileriyle birlikte değerlendirilmiştir. Bu yönüyle olgu, SM'ye eşlik eden yıkıcı davranış belirtileri ile primer

yıkıcı davranım bozukluklarının ayırıcı tanısının önemini göstermektedir. Sonuç Bu olgu, SM’nin bazı çocuklarda yalnızca konuşmama belirtisinden ibaret olmayan, eliminasyon sorunları, aile işlevselliğindeki yetersizlik, yıkıcı davranış belirtileri ve risk davranışlarıyla iç içe geçen karmaşık bir klinik sunum oluşturabileceğini göstermektedir. Okulda konuşmama ile başvuran çocuklarda yalnızca anksiyete eksenine odaklanmak yeterli değildir; eliminasyon sorunları, ebeveyn tutumu, dışsallaştırma belirtileri ve güvenlik açısından risk oluşturabilecek davranışlar birlikte değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Selektif mutizm, Eliminasyon sorunları, İhmal, Yıkıcı davranış belirtileri, Dışsallaştırma belirtileri, Ayırıcı tanı

P-085 Yineleyici Suisidal Davranış Gösteren Tedaviye Dirençli Ergende Ekt, Klozapin ve Lityum Kombinasyonu: Bir Olgu Sunumu

Feride Evlıya[1], Ece Cakar[1], Fevzi Tuna Ocakoglu[1], Eyüp Sabri Ercan[1]
1 Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi

Giriş: Adölesan dönemde yineleyen yüksek riskli suisid girişimleri, belirgin dürtüsellik ve affektif disregülasyon ile seyreden klinik tablolar, yüksek mortalite riski ve sınırlı tedavi yanıtı nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde önemli bir zorluk oluşturmaktadır. Bu olgularda standart farmakoterapilere yanıt sıklıkla yetersiz kalmakta, hızlı etki başlangıcı sağlayan etkili tedavi yaklaşımları ön plana çıkmaktadır. Elektrokonvülsif terapi (EKT), yaşamı tehdit eden klinik durumların yanı sıra tedaviye dirençli olgularda da hızlı ve etkili semptom kontrolü sağlamaktadır, klozapin dirençli olgularda davranışsal disregülasyon ve impulsivite üzerinde etkili olabilmektedir. Lityum ise hem duygudurum düzenleyici hem de antisuisidal etkisi ile tedavi sürekliliğinde kritik rol oynamaktadır. Bununla birlikte, bu tedavi seçeneklerinin çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde, olası yan etki profilleri nedeniyle kullanımının sınırlı olduğu bildirilmektedir. Olgu: 16 yaşında kız hasta, iki kez yüksekten atlama şeklinde suisid girişiminde bulunması üzerine servisimize yatırıldı. Başvuru sırasında belirgin anhedoni, ajitasyon, değersizlik düşünceleri ve disosiyatif doğada işitsel varsanılar mevcuttu. Hastanın ilk psikiyatrik başvurusu, ilk suisid girişimi sonrası dış merkez hastane yatışı sırasında yapılmıştır. Taburculuk sonrası izlemde sertralin ve aripiprazol tedavileri başlanmış, yeterli klinik yanıt alınamamıştır. Kardeş kaybı sonrası hastada uyku ihtiyacında azalma, artmış enerji, huzursuzluk ve artmış aktivite ile seyreden değişiklikler gelişmesi üzerine risperidon ve olanzapin başlanmıştır. İzlemde psikotik içerikli söylemler ve suisidal düşünce içeriği dikkat çekmiştir. Yaklaşık üç ay sonra ikinci suisid girişimi gerçekleşmiş, ortopedi servisinde uzun süreli hastane yatışı olmuştur. Taburculuk sonrası suisidal düşüncelerde gerileme olmaması üzerine hasta kliniğimize başvurmuş ve yatırılarak tedavi edilmiştir. Ailede psikiyatrik hastalık ve suisid öyküsünün bulunması, yineleyici ve yüksek riskli suisid girişimleri, önceki farmakolojik tedavilere yanıt alınamaması, hastanın tedaviye dirençli ve yüksek riskli bir klinik profil sergilediğini düşündürmektedir. Bu nedenle hızlı klinik stabilizasyon amacıyla hastaya EKT (toplam 10 seans) başlandı ve eş zamanlı olarak klozapin tedavisi titre edilerek 150 mg/gün doza ulaşıldı. Persistan suisidal risk ve emosyon disregülasyonu nedeniyle tedaviye lityum tedavisi eklendi ve kademeli arttırılarak 1500 mg/gün şeklinde düzenlendi (serum düzeyi: 0.72 mEq/L). İzlem sürecinde hastada suisidal düşünceler, işitsel varsanılar, anerji ve anhedoni bulgularında belirgin gerileme saptandı. Klinik iyileşme ölçeklerle de desteklendi; Klinik Global İzlenim (CGI-S) skoru 7'den 2'ye gerilerken, Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS) skoru 20'den 75'e yükseldi. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDRS) değerlendirildiğinde 11'den (Hafif depresyon) 3'e (Depresyon yok) düşerken; Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) puanı 16'dan (Potansiyel mani/hipomani) 1'e (Klinik olarak anlamlı mani yok) geriledi. Taburculukta hasta ötimik olup aktif suisidal düşünce ve kendine zarar verme davranışı saptanmadı. Tedavi öncesinde mevcut olan idrar inkontinansı; hastanın VUR öyküsü, travmaya bağlı lomber patolojisi ve lityuma bağlı poliüri olasılığı birlikte değerlendirilerek multidisipliner yaklaşımla yönetildi. Klozapine

bağlı hipersalivasyon Famotidin ile semptomatik olarak tedavi edildi; sekonder amenore ve metabolik değişiklikler endokrinolojik açıdan değerlendirildi. Sonuç: Bu olgu, yaşamı tehdit eden yineleyici suisid girişimleri ve tedavi direnci varlığında EKT, klozapin ve lityumun kombine kullanımının etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, kombine tedavi yaklaşımlarının uygulanması, eşlik eden medikal durumlar ve yan etki profili açısından yakın izlem ve multidisipliner iş birliğini gerektirmektedir. Anahtar Kelimeler: Ergen psikiyatrisi, tedavi direnci, EKT, klozapin, lityum, kombinasyon tedavisi

Anahtar Kelimeler: Ergen psikiyatrisi, tedavi direnci, EKT, klozapin, lityum, kombinasyon tedavisi

P-086 Aynı Ailede Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı İki Kardeşte Farklı Genetik Mekanizmalar ve Klinik Yansımaları: Olgu Sunumu

Bahar Özel[1], Fatma Erdoğan[2], Sibelnur Avcil[1]
1 Adü Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Aynı Ailede Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı İki Kardeşte Farklı Genetik Mekanizmalar ve Klinik Yansımaları: Olgu Sunumu Bahar ÖZEL1, Fatma ERDOĞAN1, Sibelnur AVCİL1 GİRİŞ Otizm spektrum bozukluğu (OSB), sosyal iletişimde yetersizlikler ve tekrarlayıcı davranış örüntüleri ile karakterize, genetik açıdan heterojen bir nörogelişimsel bozukluktur. 1) Güncel çalışmalar, OSB etiyolojisinde hem kopya sayısı varyasyonlarının (CNV) hem de tek gen mutasyonlarının önemli rol oynadığını göstermektedir. Özellikle 16p13.11 mikrodelesyonu gelişimsel gecikme ve davranışsal sorunlarla; MED12 gen varyantları ise bilişsel yetersizlik ve dil gecikmesi ile ilişkilendirilmiştir. Aynı aile içinde farklı genetik değişikliklerin benzer nörogelişimsel fenotiplere yol açabilmesi, genotip-fenotip ilişkisinin karmaşıklığını ortaya koymaktadır. 2 Bu olgu sunumunda, OSB tanılı iki kardeşte saptanan farklı genetik bulguların klinik özelliklerle birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır. OLGULAR İlk olgu 7 yaşında erkek hastadır. Gelişimsel öyküsünde, motor gelişim basamaklarının yaşına uygun olduğu, dil gelişiminde olgunun 1 yaş civarında tek kelimeler kullanmaya başladığı, 1.5 yaş civarında mevcut kelimelerini kaybettiği ve sonrasında anlamlı konuşma gelişiminin olmadığı bildirilmiştir. Kendine vurma gibi belirgin zarar verici davranışlarının ve tekrarlayıcı davranışlarının olmasıyla 3 yaşında OSB tanısı almıştır. Klinik seyirde belirgin sosyal iletişim yetersizliği, verbalizasyonun olmaması, yoğun stereotipik davranışlar ve kendine zarar verici davranışlar izlenmiştir. Farmakolojik süreçte risperidon epistaksis, aripiprazol anafilaksi benzeri reaksiyon ve artan hareketlilik, haloperidol ise tiroid fonksiyon bozukluğu nedeniyle kesilmiştir. Risperidonun yeniden başlanmasıyla belirgin klinik düzelme sağlanmıştır. Genetik incelemede 16p13.11 mikrodelesyonu saptanmıştır. İkinci olgu 5 yaş 10 ay erkek hastadır. Motor gelişimi normal, dil gelişimi açısından 3 yaş civarında tek kelimelerin başladığı, 5 yaşında 3 kelimelik cümle kurmaya başladığı öğrenilmiştir. Olgu 2 yaşında tekrarlayıcı hareketler, parmak ucunda yürüme, el çırpma ve sınırlı göz teması nedeniyle başvurduğunda OSB tanısı almıştır. Klinik olarak kısa süreli göz teması, sınırlı sözel iletişim ve kısmi ortak dikkat mevcuttur. Risperidon tedavisi ile davranışsal belirtilerde anlamlı iyileşme sağlanmış, kardeşinde gözlenen heterojen farmakolojik yanıtın bu olguda mevcut olmadığı değerlendirilmiştir. İlk olguda genetik incelemede mikrodelesyon saptanması üzerine bu olgu da genetik incelemeye yönlendirilmiş, MED12 geninde patojenik varyant saptanmıştır. TARTIŞMA OSB, genetik ve klinik açıdan belirgin heterojenite gösteren bir bozukluktur. Bu olgu sunumunda aynı ailede iki kardeşte farklı genetik mekanizmaların saptanması, OSB'nin multifaktöriyel doğasını desteklemektedir. (3) Birinci olguda 16p13.11 mikrodelesyonu ile ilişkili olarak daha ağır klinik tablo (konuşma yokluğu, yoğun stereotipi, kendine zarar verici davranışlar) izlenirken; ikinci olguda MED12 varyantı ile daha ılımlı bir fenotip (kısmi dil gelişimi ve sosyal etkileşim) görülmüştür. (3,4) Bu durum, farklı genetik varyantların klinik

şiddet üzerinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, genetik farklılıklara rağmen temel OSB belirtilerinin örtüşmesi, ortak nörogelişimsel yolakların etkilenebileceğini göstermektedir. (5) Bu bulgular, genetik incelemenin yalnızca etiyolojiyi aydınlatmakla kalmayıp; aynı zamanda klinik öngörü, hastalığın şiddetinin anlaşılması, izlem sürecinin planlanması ve aile danışmanlığı açısından önemli katkılar sağladığını göstermektedir. Özellikle kardeşlerde OSB varlığında genetik değerlendirme yapılması, bireyselleştirilmiş klinik yaklaşım geliştirilmesi açısından öneme sahiptir. (5) Ancak klinik değerlendirme işlevselliğin belirlenmesinde temel yaklaşım olmaya devam etmektedir. Nitekim kardeşler arasında gözlenen genetik farklılıkların, nörogelişimsel süreçler üzerindeki etkileri aracılığıyla davranışsal belirtilerin şiddetini ve tedaviye duyarlılığı farklılaştırdığı değerlendirilebilir. Bu durum, otizm spektrum bozukluğunda genotip-fenotip ilişkisinin karmaşık ve çok boyutlu yapısını desteklemekte olup, tedavi planlamasında bireyselleştirilmiş yaklaşımın önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: otizm, genetik heterojenite, fenotip, mikrodelesyon, gen varyantı

P-087 Tüberoskleroz Kompleksi Olan Bir Ergende Otizm Spektrum Bozukluğunun Yönetimi: Bir Olgu Sunumu

Merve Mergen[1], **Nurseda Balkaya**[1], Sezen Köse[1], Eyüp Sabri Ercan[1], Hasan Tekgül[1]
1 Ege Üniversitesi Hastanesi

Giriş: Tüberoskleroz kompleksi (TSK), TSC1 veya TSC2 gen mutasyonları ile ilişkili, beyin, deri ve böbrek başta olmak üzere birçok sistemi etkileyen otozomal dominant geçişli bir nörokutanöz hastalıktır. TSK'de nöropsikiyatrik belirtiler sık görülür ve bu tablo Tüberoskleroz ile ilişkili nöropsikiyatrik bozukluklar (TAND) olarak adlandırılmaktadır. Bu bozukluklar arasında otizm spektrum bozukluğu (OSB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranış sorunları ve anksiyete bozuklukları yer alır. TSK'li bireylerde OSB görülme oranı genel popülasyona göre belirgin olarak yüksektir. Bu olgu sunumunda, TSK tanısı olan ve okul reddi ve davranış sorunları nedeniyle başvuran bir ergende gecikmiş OSB tanısı ele alınmıştır. Olgu: On beş yaşında erkek hasta, okul reddi ve davranış sorunları nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvurdu. Üç yaşında geçirdiği jeneralize tonik-klonik nöbet sonrası yapılan incelemelerde TSC1 mutasyonu saptanarak TSK tanısı konduğu ifade edilmiştir. Bu süreçte psikiyatrik değerlendirme önerilmesine rağmen aile çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvurmadığı anlaşılmıştır. Başvuru döneminde hastada okula gitmek istememe, uygunsuz davranışlar, akran ilişkilerinde belirgin bozukluk ve arkadaşının olmaması, takıntılı davranışlar, ekolali, kısıtlı ilgi alanları, belirgin ses ve dokunsal hassasiyetler, rutinlere aşırı bağlılık ve alınganlık yakınmaları olduğu öğrenildi. Başvuru sırasında yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren hasta, özbakımı kısmen azalmış, kısıtlı göz teması kuran ve görüşmeye kısmen koopere olarak değerlendirildi. Psikomotor aktivitesi hafif azalmıştı. Konuşma miktarı az ve içeriği fakirdi, konuşma içeriğinde sosyal kaygı, yetersizlik ve değersizlik temaları dikkat çekmekteydi. Duygudurum depresif ve irritabl, duygulanım kısıtlı ve duygudurum ile uyumluydu. Düşünce sürecinde patoloji saptanmamakla birlikte çağrışım miktarı azalmıştı, sanrısal içerik ve algı bozukluğu saptanmadı, alınganlık düşünceleri mevcuttu. Dikkat ve konsantrasyonda belirgin güçlük gözlendi. Klinik izlenimde bilişsel kapasitenin donuk-normal sınırlar içinde olduğu düşünüldü. Otizm belirtilerini değerlendirmek amacıyla uygulanan Autism Spectrum Screening Questionnaire (ASSQ) ve Social Responsiveness Scale (SRS) sonuçlarında otizm spektrum bozukluğu ile uyumlu yüksek puanlar saptandı (ASSQ-ebeveyn: 25, SRS-ebeveyn: 93; ASSQ-öğretmen: 30, SRS-öğretmen: 133). Çocuk Depresyon Ölçeği (Children's Depression Inventory, CDI: 24) ve Çocuklar için Anksiyete ile İlişkili Duygusal Bozuklukları Tarama Ölçeği (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, SCARED: 32) sonuçları anksiyete ve depresif belirtileri destekledi. Wechsler Çocuklar için Zeka Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formu (WISC-R) değerlendirmesi hastanın teste koopere olmaması nedeniyle tamamlanamadı. Yarı yapılandırılmış klinik görüşme olan Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (K-SADS) ve ölçek değerlendirmeleri birlikte ele alındığında OSB, DEHB, sosyal ve yaygın anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk tanıları kondu. Tedavi sürecinde risperidon ve sertralin başlandı, kısmi yanıt üzerine sertralin essitalopram ile değiştirildi. Aileye psikoeğitim verildi, özel eğitim desteği planlandı ve açık öğretim programına yönlendirildi. İzlemde duygusal regülasyon,

davranış kontrolü ve sosyal işlevsellikte kısmi iyileşme gözlendi. Farmakolojik tedavi ile birlikte uygulanan eğitimsel ve psikososyal müdahalelerin klinik düzelmeye katkıda bulunduğu değerlendirildi. İzlem sürekliliğinin sağlanamaması tanı ve tedavi sürecinin gecikmesi ile ilişkili görünmektedir. Sonuç: Bu olgu, tüberoskleroz kompleksinde nöropsikiyatrik bulguların değişken klinik özellikler gösterebileceğini ve tanı sürecinin gecikebileceğini ortaya koymaktadır. TSK olgularında düzenli psikiyatrik tarama yapılması, TAND Checklist gibi standart değerlendirme araçlarının kullanılması ve multidisipliner yaklaşımın sürdürülmesi, erken tanı ve işlevsellik kaybının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Tüberoskleroz kompleksi Otizm spektrum bozukluğu TAND Nöropsikiyatrik bozukluklar

P-088 Duchenne Muskuler Distrofi Tanılı Çocuklar ve Bakım Verenlerinde Yaşam Kalitesi ve İlişkili Emosyonel Güçlükler: Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırma

Zehra Koyuncu[1], **Leyal Sena Kesik**[1], Elif Anaç[1], Mustafa Balkanas[1], Berkay Tayşi[1], Büşra Arslan[1], Seda Sönmez Kurukaya[1], Mehmet Murat Kırpınar[1], Burak Doğangün[1], Sema Saltık[1]
1 İü-C, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Giriş: Duchenne Muskuler Distrofi (DMD) ilerleyici ve erken ölümle sonuçlanabilen nadir bir kas hastalığıdır ve kür sağlanabilen bir tedavi henüz bulunmamıştır. Hastalığın ileri dönemlerinde, DMD'li hastalar günlük bakımlarını ailelerinin yardımı ile gerçekleştirirler ve bu durum hem hasta hem bakım veren için yük oluşturmaktadır. DMD'li hastaların bakım verenlerinde görülen anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon ve maddi sıkıntı tablolarının yaşam kalitelerini ciddi bir şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir. Amaç: Bu çalışmada, DMD tanılı çocuklarda emosyonel ve davranışsal güçlüklerin; bakım verenlerinde yaşam kalitesi, bakım veren yükü, ebeveyn anksiyete ve depresyon semptomlarının sağlıklı kontroller ve bakım verenleri ile karşılaştırılması hedeflenmiştir. Yöntem: Bu tek merkezli, kesitsel, karşılaştırmalı çalışma Mart - Ekim 2025 tarihleri arasında .....'nde gerçekleştirilmiştir. DMD tanılı 4-18 yaş arası erkek çocukların birincil bakımını üstlenen 26 ebeveyn ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş sağlıklı erkek çocukların 26 ebeveyni çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik Veri Formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi ebeveyn tarafından, Pediatrik Yaşam Kalitesi Ölçeği 3.0 - Nöromusküler Modül hem çocuk hem ebeveyn tarafından doldurulmuştur. Bulgular: DMD grubunda genel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevre alanlarında kontrol grubuna göre anlamlı fark bulunmuştur. DMD grubunda bakım verme yükü daha fazla bulunmuştur. DMD grubunda depresyon puanı daha yüksek iken anksiyete puanında anlamlı yükseklik bulunmamıştır. Bakım verende anksiyete ve depresyon semptomları çocuğun hastalık şiddetiyle ilişkili bulunmamıştır. Duygusal ve davranışsal sorunlar açısından iki grupta anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hastalık şiddetinin artması, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinde bozulma ile ilişkili bulunmuştur. Sonuç: DMD'li bir çocuğa bakım vermek, yaşam kalitesini düşüren bir faktör olarak görülmüştür. DMD'li çocukların bakım verenlerinde literatürle uyumlu olarak depresyon semptomlarının yüksek bulunmuştur. Anksiyete semptomları ise literatürden farklı olarak yüksek bulunmamıştır. Depresyon ve anksiyete semptomları çocuktaki hastalık şiddetiyle ilişkili bulunmamıştır, bu literatürle uyumludur. Çocukta duygusal ve davranışsal sorunlar yüksek bulunmamıştır, çocuğun sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin bozulması emosyonel güçlüklerden ziyade hastalık ve hastalığın şiddeti ile ilişkili görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duchenne Musküler Distrofi, bakım veren yükü, yaşam kalitesi, depresyon, anksiyete

Introduction: Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) is a rare muscle disorder that is progressive and can lead to premature death; a cure has not yet been found. In the advanced stages of the disease, patients with DMD rely on their families for daily care, which places a burden on both the patient and the caregiver. It is believed that the presence of anxiety, depression, social isolation, and financial difficulties among caregivers of DMD patients can significantly impact their quality of life.

Objective: This study aims to compare emotional and behavioral difficulties in children diagnosed with DMD; quality of life, caregiver burden, and parental anxiety and depression symptoms in their caregivers with those of healthy controls and their caregivers.

Method: This single-center, cross-sectional, comparative study was conducted between March and October 2025 at the Pediatric Neurology Outpatient Clinic of Istanbul University-Cerrahpaşa Faculty of Medicine. The study included 26 parents of boys aged 4–18 years with a diagnosis of DMD who were the primary caregivers, as well as 26 parents of healthy boys matched for age and sex. The Sociodemographic Data Form, Caregiver Burden Scale, World Health Organization Quality of Life Scale-Short Form, Hospital Anxiety and Depression Scale, and Strengths and Difficulties Questionnaire were completed by the parents, while the Pediatric Quality of Life Scale 3.0 - and the Neuromuscular Module were completed by both the child and the parent.

Results: Significant differences were found in the DMD group compared to the control group in the areas of general health, psychological health, social relationships, and environment. The burden of caregiving was higher in the DMD group. While depression scores were higher in the DMD group, no significant increase was found in anxiety scores. Anxiety and depression symptoms in caregivers were not found to be associated with the severity of the child's illness. No significant differences were observed between the two groups regarding emotional and behavioral problems. An increase in disease severity was found to be associated with a decline in health-related quality of life.

Conclusion: Caring for a child with DMD was identified as a factor that reduces quality of life. Consistent with the literature, high levels of depression symptoms were found among caregivers of children with DMD. In contrast to the literature, anxiety symptoms were not found to be elevated. Depression and anxiety symptoms were not found to be associated with the severity of the child's disease, which is consistent with the literature. Emotional and behavioral problems were not found to be elevated in the child; the decline in the child's health-related quality of life appears to be associated with the disease and its severity rather than emotional difficulties.

Keywords: Duchenne Muscular Dystrophy, caregiver burden, quality of life, depression, anxiety

P-089 Çocukluk Çağı Suçlarında Gecikmiş Adli Psikiyatrik Değerlendirmenin Güçlükleri: Tck 31/1 Kapsamında Retrospektif Bir Olgu Sunumu

Ahmet Barlık[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Çocuk ve ergen adli psikiyatrisinde, suç tarihi ile adli psikiyatrik değerlendirme arasında geçen sürenin uzaması, olay dönemindeki ruhsal durumun ve gelişimsel özelliklerin geriye dönük olarak değerlendirilmesini güçleştirebilmektedir. Bununla birlikte, erken çocukluk döneminden itibaren düzenli biçimde tutulan klinik izlem kayıtları, adli değerlendirme sürecine önemli katkı sağlayabilmektedir. Bu olgu sunumunda erken çocukluk döneminden itibaren Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve Davranım Bozukluğu (DB) tanılarıyla izlenen, ancak işlediği iddia edilen "kasten yaralama" eyleminden dört yıl sonra adli psikiyatrik değerlendirmeye gönderilen 14 yaşındaki erkek olgu sunularak, çocukluk çağında işlendiği öne sürülen eylemlerde yaş küçüklüğü, gelişimsel özellikler ve gecikmiş değerlendirmenin adli psikiyatrik açıdan taşıdığı güçlüklerin tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: Cumhuriyet Başsavcılığı'nın TCK 31/2 Kapsamında adli rapor düzenlenmek üzere polikliniğimize yönlendirilen olgunun adli psikiyatrik muayenesi yapılmıştır. Ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmenin yanı sıra erken çocukluk döneminden itibaren düzenli olarak tutulmuş poliklinik izlem kayıtları incelenmiştir. Değerlendirme süreci çocuğun gelişimsel özellikleri, psikiyatrik tanıları, mevcut klinik durumu ve suç tarihindeki yaşı dikkate alınarak multidisipliner biçimde ele alınmıştır. Bulgular: On dört yaşındaki erkek olgu, 10 yaşındayken işlediği iddia edilen "silahla vücutta acıya neden olacak şekilde kasten yaralama" eylemi nedeniyle heyet raporu düzenlenmesi amacıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Tıbbi özgeçmişinden, hastanın okul öncesi dönemden itibaren DEHB tanısıyla izlendiği, ilerleyen süreçte DB tanısının eklendiği ve çeşitli psikofarmakolojik tedaviler aldığı belirlenmiştir. Alınan adli anamnezde olay günü sokakta tanımadığı bir kişiyle sözlü tartışmaya girdiği, dürtüsel bir tepkiyle çantasını fırlatarak kişiyi yüz bölgesinden yaraladığı ve olay yerinden uzaklaştığı öğrenilmiştir. Ayrıca geçmişte kesici aletle başka bir yaralama eylemine karıştığı, ancak sonrasında pişmanlık ifade ettiği ve benzer davranışı tekrarlamadığı bildirilmiştir. Güncel psikiyatrik muayenesinde kognitif işlevlerinin yaşına uygun, duygudurumunun ötimik olduğu gözlenmiştir. Heyet değerlendirmesinde hastanın kronik DEHB ve DB tanılarının dürtü kontrolü üzerinde olumsuz etkileri olabileceği kabul edilmekle birlikte, fiilin işlendiği tarihte 12 yaşını doldurmamış olması nedeniyle ceza sorumluluğunun bulunmadığı; bu nedenle TCK 31/1 kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda suç tarihinden dört yıl sonra yapılan muayenenin esasen ceza sorumluluğu tayininden çok, çocuğun gelişimsel ve psikiyatrik geçmişinin bütüncül olarak ortaya konmasına katkı sunduğu değerlendirilmiştir. Sonuç: Çocukluk çağında işlendiği iddia edilen eylemlere ilişkin adli değerlendirmelerde, suç tarihindeki yaşın doğru biçimde belirlenmesi temel önem taşımaktadır. Bu olgu, fiil tarihinde 12 yaşını doldurmamış çocuklarda TCK 31/1 uyarınca ceza sorumluluğunun bulunmadığını ve bu nedenle klasik anlamda cezai ehliyet tartışmasının yerini, gelişimsel ve psikiyatrik özelliklerin bütüncül değerlendirilmesine bıraktığını göstermektedir. Ayrıca düzenli klinik izlem kayıtlarının varlığı, yıllar sonra yapılan

adli incelemelerde çocuğun ruhsal gelişim öyküsünün anlaşılmasına önemli katkı sağlamaktadır. Bu nedenle çocuk adli psikiyatrisi uygulamalarında hem yaşın hukuki açıdan doğru konumlandırılması hem de erken dönem klinik kayıtların sistematik biçimde tutulması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Suça Sürüklenen Çocuk, TCK 31/2, TCK 31/1, Davranım Bozukluğu, DEHB

P-090 Tedavi Edilmemiş Dehb ve Davranım Bozukluğu Olan Bir Ergende Akranlara Yönelik Sınır İhlalleri: Tck 32/2 Kapsamında Bir Olgu

Şeyma Esen[1], **Ahmet Barlık**[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Ergenlik döneminde tedavi edilmemiş Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ile Davranım Bozukluğu (DB) komorbiditesi ağır dürtüsellik, öfke düzenleme güçlüğü ve kişilerarası sınırların ihlali ile kendini gösterebilmektedir. Bu tablo zaman zaman akranlar arası cinsel sınır ihlali iddiaları gibi ciddi adli vakalara zemin hazırlayabilmektedir. Bu olgu sunumunda normal zekâ düzeyine sahip olmakla birlikte şiddetli davranım ve dürtüsellik sorunları nedeniyle akranlarına yönelik sınır ihlallerinde bulunduğu iddia edilen 17 yaşındaki bir erkek ergenin sunulması ve Türk Ceza Kanunu (TCK) 32/2 maddesi çerçevesindeki adli psikiyatrik değerlendirme sürecinin ele alınması amaçlanmıştır. Yöntem: Olgu "çocuğun cinsel istismarı" suçu yönünden TCK 32. maddesi kapsamında yeterliliğinin değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize sevk edilmiş olup, veriler olgunun adli psikiyatrik muayenesi, klinik öyküsü, psikometrik değerlendirmesi ve geçmiş poliklinik izlem kayıtları temel alınarak retrospektif olarak incelenmiştir. Bulgular: On yedi yaşında erkek olgu, akademik başarısızlık ve devamsızlık nedeniyle okul terki olan bir ergendir. Geçmiş tıbbi kayıtların incelemesinde yaklaşık 10 yıl önce DEHB ve DB tanıları aldığı, tedavi başlandığı ancak ilerleyen yıllarda takiplere gelmeyerek tedaviyi bıraktığı saptanmıştır. Özgeçmişinde öğretmene hakaret ve akran yaralama gibi mükerrer disiplin suçu öyküsü mevcuttur. Alınan öyküde; okul ortamında kız arkadaşlarına (mağdurlar) yönelik saç çekme, itme ve yanağından öpme gibi davranışlar sergilediği, bu eylemleri "şakalaşma" veya "kışkırtılmaya tepki" olarak rasyonalize ettiği görülmüştür. Yapılan psikiyatrik muayenesinde; görüşmeye isteksiz olduğu, duygudurumunun ötimik, yargılamasının ise olağan olduğu gözlenmiştir. Cattell Zekâ Testi sonucunda 106 puan (Normal IQ) elde edilmiştir. Kurul değerlendirmesi sonucunda; olgunun normal zekâ kapasitesi gereği işlediği iddia edilen suçun hukuki anlam ve sonuçlarını algılayabildiği, ancak mevcut şiddetli DEHB ve DB tanıları nedeniyle davranışlarını yönlendirme yeteneğinin (irade kontrolünün) bu fiille ilgili olarak "önemli derecede" azalmış olduğu kanaatine varılmıştır. Bu doğrultuda olgu TCK 32/2 maddesi kapsamında değerlendirilmiş ve sağlık tedbiri uygulanması önerilmiştir. Sonuç: Literatürde DEHB dürtüsellik, dikkatsizlik ve davranış kontrolündeki güçlükler nedeniyle suç davranışının önemli bir belirleyicisi olarak tanımlanmıştır ve adli psikiyatri popülasyonunda orantısız biçimde yüksek oranda temsil edildiği gösterilmiştir. Dürtüsel DEHB profili özellikle anlık ve plansız suç davranışlarıyla ilişkilendirilmekte olup eğitim başarısızlığı bu ilişkiyi pekiştiren başlıca olumsuz çevresel etken olarak öne çıkmaktadır. DEHB ile DB'nin birlikte bulunması yasal olmayan sorun davranış riskini belirgin biçimde artırmakta olup her iki bozukluğa yönelik erken müdahalenin bu riski azaltabileceği vurgulanmaktadır. Sunulan olguda da uzun süreli tedavisizlik bu adli tablonun zeminini hazırlayan temel etken olarak değerlendirilmektedir. Literatür, farmakolojik tedavinin tek başına yeterli olmadığını, ilaç ve psikososyal müdahalelerin birlikte uygulandığı çok bileşenli yaklaşımların adli bireylerdeki suç davranışını azaltmada çok daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda TCK 32/2 maddesi,

irade yetisindeki azalmayı hukuki zeminde tanımlamak ve bireyi salt cezalandırma yerine zorunlu tedaviye yönlendirerek toplumsal rehabilitasyonu desteklemek açısından kritik bir işlev üstlenmektedir

Anahtar Kelimeler: Davranım Bozukluğu, DEHB, TCK 32/2, adli psikiyatri, suça yönelme.

P-091 Biyopsikososyal Yıkım Riski Taşıyan Ergenlerde Tmk 432 Kapsamında Adli Psikiyatrik Değerlendirme: Üç Olgu Örneği

Ahmet Barlık[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Ergenlik döneminde ağır madde kullanım bozuklukları ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi eşlik eden nörogelişimsel sorunların birlikteliği, klinik gidişi olumsuz etkileyen çok boyutlu bir risk örüntüsü oluşturmaktadır. Bu tabloya içgörü eksikliği, aile işlevselliğinde bozulma ve sosyal destek yetersizliği eklendiğinde, ergenlerin tedaviye uyumsuzluk gösterme ve adli sonuçlar doğurabilecek yıkıcı davranışlar sergileme olasılığı artmaktadır. Bu tür durumlarda koruma ve tedavi amaçlı hukuki başvuru mekanizmaları, biyopsikososyal yıkımın durdurulması ve güvenli tedavi ortamına erişimin sağlanması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada, TMK 432 kapsamında değerlendirme talebiyle kliniğimize yönlendirilen üç ergen olgunun adli psikiyatrik süreçlerinin tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmada, adli ve idari makamların (mahkeme, valilik, emniyet, savcılık) talebi üzerine, TMK 432 kapsamında değerlendirilmek üzere kliniğimize yönlendirilen üç ergen hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler; poliklinik değerlendirmeleri, ailelerden alınan ayrıntılı anamnezler, resmi adli ve tıbbi kayıtlar ile uygulanan psikometrik incelemeler temelinde, biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmıştır. Olgu 1: On altı yaşında kız hasta, çocukluk çağında DEHB tanısı almış olup kurum bakımı öyküsü bulunmaktadır. On bir yaşında başlayan polimadde kullanımı (metamfetamin, pregabalin, esrar) nedeniyle gönüllü tedaviyi reddeden hastanın, yoksunluk dönemlerinde kendine zarar verici davranışlar gösterdiği ve annesine fiziksel şiddet uyguladığı saptanmıştır. Zekâ puanı 78 olarak değerlendirilen hastada içgörü bulunmaması ve çevreye zarar verme riskinin belirgin olması nedeniyle, koruma ve tedavi amacıyla zorunlu yatış gerekliliği açısından değerlendirme yapılmıştır. Olgu 2: On altı yaşında kız hasta, aile yapısında belirgin bozulma ve metamfetamin kullanım bozukluğu ile izlenmiştir. Ağabeyi ve üvey babası cezaevinde bulunan olgunun, madde temini amacıyla evden kaçtığı ve annenin denetim kapasitesinin belirgin biçimde azaldığı belirlenmiştir. Normal zekâ düzeyinde (IQ: 89) olan, görüşmede iş birliği kurulabilen ancak madde bağımlılığı nedeniyle ağır biyopsikososyal risk taşıyan hastanın, ÇEMATEM birimi bulunan bir merkezde yatarak tedavi edilmesinin uygun olduğu yönünde tıbbi kanaat oluşturulmuştur. Olgu 3: On dört yaşında erkek hasta, Davranım Bozukluğu (DB), Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve DEHB tanılarıyla izlenmiştir. İlaç yan etkilerini gerekçe göstererek tedaviyi bırakan hastanın, hayvanlara eziyet, cinsel dürtüler üzerinde davranışsal kontrol güçlüğü ve ebeveynlerine yönelik ağır fiziksel şiddet öyküsü mevcuttur. Saldırgan tutumu nedeniyle psikometrik değerlendirmeyi reddeden ve terapötik işbirliği kurulamayan olgunun, kendisi ve çevresi açısından can güvenliği riski taşıması nedeniyle koruyucu sağlık tedbiri kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu düşünülmüştür.. Sonuç: Ağır davranım sorunları ve polimadde kullanımının eşlik ettiği ergen olgularda, ailenin denetim kapasitesini kaybetmesi klinik tablonun hızla adli boyut kazanmasına yol açabilmektedir. Bu olgu serisi, ayaktan izlemden veya tekrarlayan gönüllü yatışlardan yeterli yarar görmeyen ergenlerde, biyopsikososyal yıkımın durdurulması ve

güvenli yatarak tedaviye erişimin sağlanması açısından koruyucu hukuki mekanizmaların kritik önem taşıdığını göstermektedir. Bununla birlikte, olguların çocuk ve ergen yaş grubunda olması nedeniyle, bu tür başvuruların çocuk koruma, vesayet ve ruh sağlığı hukuku açısından çok disiplinli biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Ergen, Polimadde Kullanımı, Davranım Bozukluğu, DEHB, TMK 432, Adli Psikiyatri.

P-092 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (Dehb) Olan Bir Çocukta Oral Metilfenidat Kullanımına Bağlı Olarak Eş Zamanlı Ürtiker/anjiyoödem ve Akut Akomodasyon Disfonksiyonu Ile Birlikte Görme Keskinliği Kaybı: Vaka Raporu

Merve Köksal[1], Ali Evren Tufan[2]
1 Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ad

Introduction

Attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder characterized by inappropriate, impairing and pervasive symptoms of inattention, hyperactivity and impulsivity and psychostimulants, including methylphenidate (MPH) and amphetamine formulations are the mainstays of its management (1). Ophthalmological problems in children with ADHD may be more common compared to controls and some of the previous studies found that MPH treatment may improve ophthalmological problems while others did not (2, 3). MPH itself may be associated with blurred vision and dry eyes with rarer reports of diplopia and mydriasis (3). Accommodation disturbances leading to blurred vision or reduced visual acuity have also been documented with MPH, albeit usually in isolation (4). On the other hand, urticaria and allergic reactions associated with oral MPH treatment are extremely rare (5- 7). Here, we present a child who developed urticaria/ angioedema concurrently with significant, reversable accommodation problem and acute loss of visual acuity.

Case Report

A seven-years old male first-grade student was referred to the outpatient department due to "inattention, hyperactivity, impulsivity, irritability, academic and peer problems". The symptoms had been present since early childhood and had led to peer rejection. Mental- motor developmental milestones were normal and there was no family history of psychopathology. He was diagnosed with Speech Sound Disorder a year ago and was receiving speech therapy (8). Mental status examination revealed inattention, hyperactivity, impulsivity and mild developmental delay. Parent and teacher forms endorsed 9 vs. 6, 7 vs. 2 and 7 vs. 3 symptoms each for inattention, hyperactivity and oppositionality, respectively. Evaluations with the Wechsler Intelligence Scale for Children Revised (WISC-R) revealed verbal, performance and total IQ scores of 64, 66 and 62, respectively. Clinical assessment of adaptive functioning based on parental reports of daily living skills suggested intellectual disability (ID). Consultations with pediatrics and pediatric neurology as well as laboratory evaluations were within normal limits and the speech and language pathologist (SLP) ruled out a developmental language disorder leading to diagnoses of ADHD (Combined Type), Oppositional Defiant Disorder (ODD), Phonological Disorder and ID (mild, 8). He was started on an individual education plan in addition to therapy by the SLP and OROS methylphenidate 18 mg/ day was prescribed. He returned to the clinic three days later with his parents due to bilateral periorbital swelling, redness, watery eyes, acute loss of visual acuity and problems in accommodating to near- and far-sight. The symptoms started on the evening of the second day. He was referred to the departments of ophthalmology, dermatology and pediatrics and the treatment was stopped immediately. Ophthalmologic evaluations revealed significant loss of visual acuity bilaterally (Far sight, Right: 20/ 40; Left: 20/ 125, Near sight, 20/ 100 for both right and left) and ruled out corneal or retinal pathology leading to confirmation of accommodative insufficiency as the cause of the acuity loss. Evaluations in pediatrics revealed no pathology with normal vital signs

and no fever. Dermatological evaluations revealed urticaria and angioedema which was probably related to OROS MPH and he was prescribed cetirizine 10 mg/ day and the dose was later titrated to 20 mg/ day. The symptoms were completely remitted on the fourth day of this treatment. Evaluation with the Naranjo Algorithm revealed a score of 7 ("probable") for the relationship between urticaria/ angioedema, acute loss of visual acuity and accommodation problems and MPH exposure (9). Treatment was initiated after a fortnight with atomoxetine (ATX) 10 mg/ day later titrated to 25 mg/ day and the patient was stable without any adverse reactions with this treatment during a year of follow-up.

Discussion

Here were report a seven-year-old boy with ADHD who developed concurrent urticaria/ angioedema and acute loss of visual acuity along with accommodative dysfunction three days after initiation of OROS MPH 18 mg/ day. Both dermatologic and ophthalmologic adverse effects resolved completely within four days of MPH discontinuation and antihistamine treatment with successful long-term management of symptoms after switching to ATX.

Allergic reactions to oral MPH, including urticaria and angioedema remain very rare and are almost all documented as case reports. Systematic assessment of non-randomized studies identified only sporadic cutaneous hypersensitivity reactions of which only three were with angioedema (6). Although a previous report documented a six-year old with generalized urticaria and unilateral periorbital angioedema five days after initiation of immediate-release MPH, no formal tests of visual acuity or accommodation testing was conducted (5). Isolated ocular adverse effects associated with MPH are better recognized and listed in product monographs. A prospective study found that accommodation may be impaired after 12 months of MPH treatment although none were symptomatic, suggesting subclinical effects (4). Other studies have reported modest changes in refraction or corneal endothelial change with long- or short-term use but acute, severe, bilateral loss of visual acuity within days of MPH initiation has not been previously linked to an allergic presentation (3, 4).

To the best of our knowledge, the present case is the first to report the simultaneous emergence of confirmed urticaria/ angioedema and acute, quantified accommodation failure with loss of visual acuity after oral MPH. The rapid (i.e., third day) onset, bilateral periorbital involvement, confirmation by dermatology, ophthalmologic exclusion of corneal/ retinal pathology, the Naranjo score supporting probable causality, prompt resolution after cessation of MPH and initiation of antihistaminic agent, exclusion of viral illness with lack of fever and normal pediatric evaluations, lack of family history of angioedema, exclusion of baseline accommodative dysfunction (due to normal vision screening at the start of the school term) may support a drug-related hypersensitivity reaction with secondary/concurrent effects on accommodation. Possible mechanisms may include a systemic Type-I hypersensitivity affecting cutaneous/ ocular vasculature, sympathomimetic effects of MPH on ciliary muscle/ pupillae or a local inflammatory edema affecting accommodation (5-7). The concurrent timing suggests a common immunological mechanism rather than independent effects.

Clinically, our case may underline the need for vigilance in the first week of MPH initiation. Parents and children may be counselled to report any rash, periorbital swelling or visual complaints, even vague ones, arising after MPH immediately. Prompt cessation and referral to dermatologists/ ophthalmologists may be effective as well as non-stimulant alternatives, such as ATX.

Limitations of this report include inability to establish incidence with direct observation, lack of formal allergen testing as well as the possibility of simple coincidence, although the temporal relationship of symptoms with MPH, response to cessation and absence of alternative etiologies

support probable causality. In conclusion, although hypersensitivity and ocular adverse effects of MPH are each rare, their concurrence may lead to dramatic but reversible symptoms. Our case contributes to the limited literature on serious, early adverse events of MPH and may reinforce the importance of individualized monitoring when initiating stimulant treatment for ADHD.

References

1. Albalawi AS, Khayyal AI, Alnasser FA, AlSuhaymi NNM, Assiri AAM, Alahmadi RSS. Effective Approaches to Managing Behavioral Problems in Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A Narrative Review. Cureus. 2026;18(1):e102011. doi: 10.7759/cureus.102011.
2. Bucci MP, Stordeur C, Septier M, Acquaviva E, Peyre H, Delorme R. Oculomotor Abnormalities in Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Are Improved by Methylphenidate. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2017; 27 (3):2 74-280. doi: 10.1089/cap.2016.0162.
3. Fainberg G, Leitner Y, Zur D, Klein A, Mezad-Koursh D. Short-Term Vision-Related Ocular Side Effects of Treatment with Dexmethylphenidate for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2022; 32 (10): 533-538. doi: 10.1089/cap.2022.0074.
4. Bingöl-Kızıltunç P, Yürümez E, Atilla H. Does methylphenidate treatment affect functional and structural ocular parameters in patients with attention deficit hyperactivity disorder? - A prospective, one year follow-up study. Ind J Ophthal 2022; 70 (5):1664-1668. Doi: 10.4103/ijo.IJO_2966_21
5. Goyal R, Arroyave A, Malik S. Urticaria and Angioedema Secondary to Methylphenidate Exposure in a Young Child. J Child Adolesc Psychopharmacol 2015;25(9):731-733. doi:10.1089/cap.2014.0040
6. Storebø OJ, Pedersen N, Ramstad E, Kielsholm ML, Nielsen SS, Krogh HB, Moreira-Maia CR, Magnusson FL, Holmskov M, Gerner T, Skoog M, Rosendal S, Groth C, Gillies D, Buch Rasmussen K, Gauci D, Zwi M, Kirubakaran R, Håkonsen SJ, Aagaard L, Simonsen E, Gluud C. Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents - assessment of adverse events in non-randomised studies. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):CD012069. doi: 10.1002/14651858.CD012069.pub2.
7. Mavrides N, Coffey BJ. Allergic Reaction to Medication After Years of Taking It: What To Do Next? J Child Adolesc Psychopharmacol. 2020; 30(3):198-200. doi: 10.1089/cap.2020.29181.bjc.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Association Publishing Inc., Arlington, VA 2013.
9. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA, Janecek E, Domecq C, Greenblatt DJ. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther. 1981; 30 (2): 239-45. doi: 10.1038/clpt.1981.154.

P-093 Erken Çocukluk Çağı Örseleyici Yaşantılarından Suça Sürüklenmeye Çoklu Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergen Olguda Biyopsikososyal Yaklaşım

Ahmet Barlık[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Erken çocukluk çağı örseleyici yaşantıları, göçle ilişkili stres etkenleri ve ebeveyn ihmali, ergenlik döneminde davranım sorunları, madde kullanım bozuklukları ve suça sürüklenme açısından önemli risk etmenleri arasında yer almaktadır. Bu olgu sunumunda, erken çocukluk döneminde göç ve duygusal ihmal öyküsü bulunan, artan madde gereksinimi doğrultusunda yasa dışı madde ticaretine yönelerek suça sürüklenen ve madde kullanım bozukluğu nedeniyle izlenen 17 yaşındaki erkek olgunun sunulması ve bu çok katmanlı tabloda tedavi sürecinin psikofarmakolojik ve psikososyal boyutlarıyla tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: Olguya ilişkin veriler, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğinde yürütülen klinik psikiyatrik görüşmeler, aileden alınan ayrıntılı anamnez ve tıbbi izlem kayıtları temelinde retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Tanısal değerlendirme ve tedavi süreci biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmıştır. Bulgular: On yedi yaşında erkek hasta, çoklu madde kullanımını bırakma isteğiyle çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine başvurmuştur. Özgeçmişinde, son üç yıldır remisyonda olan epilepsi öyküsü bulunmaktadır. Alınan anamnezde; hastanın beş yaşındayken ailesinin farklı bir ile göç etmesi sonucunda babadan iki yıl ayrı kaldığı, annenin ilgisinin daha çok küçük kardeşe yönelmesi nedeniyle duygusal ihmal yaşadığı öğrenilmiştir. Daha önce uyumlu bir çocuk olduğu belirtilen hastada bu dönemden sonra irritabilite ve davranışsal sorunların başladığı bildirilmiştir. Dokuz yaşında sigara kullanımına başlayan hastanın, son iki yıl içinde artan sıklıkta esrar, MDMA, alkol ve pregabalin kullandığı saptanmıştır. Madde gereksinimi ile kumar ve eğlence ortamlarının oluşturduğu finansal yük nedeniyle, son altı ay içinde 35 yaşında bir yetişkinin yönlendirmesiyle yasa dışı madde ticaretine dâhil olduğu öğrenilmiştir. Ayrıca kavgalara karışma ve basit yaralama eylemleri nedeniyle adli işlem gördüğü ve suça sürüklenme öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik muayenesinde ön kollarda yüzeyel self-mutilasyon izleri saptanmış, bilişsel düzeyi klinik olarak normal sınırlar içinde değerlendirilmiştir. Maddeyi bırakma konusunda motivasyonu bulunan hastada, davranışsal disregülasyon, irritabilite ve öfke kontrol güçlüğü ön planda olduğundan tedaviye risperidon başlanmış ve kısmi yanıt alınmıştır. Tedavi sürecinde aile tutumları, sınır koyma becerileri ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik psikoeğitimsel müdahaleler yürütülmüştür. Devam eden tahammülsüzlük, anhedoni ve eşlik eden duygudurum belirtileri nedeniyle tedaviye sertralin 50 mg/gün eklenmiştir. Uyku sorunları ve madde içerikli rüyaların sürmesi üzerine ketiapin 25 mg/gün başlanmış, risperidon dozu 1.5 mg/gün'e titre edilmiştir. İzlem sürecinde hastanın klinik tablosunda belirgin stabilizasyon sağlandığı, madde aşermesinde ve suça karışma davranışlarında azalma olduğu gözlenmiştir. Risperidonun yıkıcı davranışlar ve agresyon alanında kısa dönem yararına dair kanıtlar mevcut olmakla birlikte, bu olguda ilaç düzenlemeleri bireysel klinik gereksinimler doğrultusunda yapılmıştır. Sonuç: Erken çocukluk döneminde maruz kalınan göç, ebeveyn ayrılığı ve duygusal ihmal, ergenlik döneminde davranım sorunları, çoklu madde kullanımı ve suça sürüklenme ile ilişkili çok

katmanlı bir risk örüntüsü oluşturabilmektedir. Bu olgu, suça sürüklenen ergenlerin klinik değerlendirmesinde erken dönem örseleyici yaşantıların, çevresel etkenlerin ve eşlik eden psikiyatrik belirtilerin bütüncül olarak ele alınmasının önemini göstermektedir. Psikofarmakolojik müdahaleler, uygun olgularda dürtüsellik, irritabilite, madde aşermesi ve davranışsal disregülasyonun yönetiminde yararlı olabilir; ancak bu yaklaşımın aile müdahaleleri, psikoeğitim ve sosyal destek sistemleriyle bütünleştirilmesi prognoz açısından belirleyicidir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu madde Kullanımı, Suça Sürüklenen Çocuk, Göç, Duygusal İhmal, Psikofarmakoloji.

P-094 Kuşaklararası Suç Aktarımı ve Erken Başlangıçlı Polimadde Kullanımı Ekseninde Bir Ergen Olgu Sunumu

Ahmet Barlık[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Suç davranışının kuşaklararası aktarımı, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çok boyutlu bir risk örüntüsü olarak değerlendirilmektedir. Ebeveynlerin suça karışma öyküsü, ağır aile içi ihmal, parçalanmış aile yapısı ve erken dönem çevresel dezavantajlar; çocuklarda davranışsal sorunlar, okuldan kopma, erken başlangıçlı madde kullanımı ve yineleyici suça sürüklenme (residivizm) açısından belirgin bir yatkınlık oluşturmaktadır. Özellikle erken yaşta başlayan polimadde kullanımı; dürtü kontrolünde bozulma, sosyal muhakeme yeteneğinde zafiyet ve suç davranışının kronikleşmesiyle sonuçlanan karmaşık bir klinik tabloya yol açmaktadır. Bu olgu sunumunda; ebeveynlerinde cezaevi öyküsü bulunan, 11 yaşında madde kullanımına başlayarak eğitim sisteminden kopan ve 15 yaşına kadar gasp ve hırsızlık suçları nedeniyle mükerrer adli süreç yaşayan bir erkek olgunun sunulması; suçun kuşaklararası aktarımı, polimadde kullanımı ve iradî madde intoksikasyonu altında işlenen suçların TCK 32 kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Olguya ilişkin veriler; adli makamların talebi üzerine gerçekleştirilen adli psikiyatrik muayene, çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniği klinik görüşme notları, ayrıntılı aile anamnezi, adli dosya kayıtları ve geçmiş döneme ait WISC-R zekâ testi verileri üzerinden retrospektif olarak incelenmiştir. Adli psikiyatrik karar süreci; Türk Ceza Kanunu (TCK) 32. madde kıstasları, yaş küçüklüğü hükümleri ve iradî madde kullanımı çerçevesinde biyopsikososyal bir modelle ele alınmıştır. Bulgular: On beş yaşındaki erkek olgu, "Açıkta bırakılmış eşya hakkında hırsızlık" (motosiklet hırsızlığı) suçu nedeniyle cezai ehliyet değerlendirmesi amacıyla kliniğimize sevk edilmiştir. Alınan anamnezde; babasının cinayet suçundan, annesinin ise farklı bir suçtan cezaevi öyküsü olduğu, olgunun yedi kardeşiyle yaşadığı saptanmıştır. İlkokul 4. sınıfta esrar kullanımına başlamasıyla okulu terk ettiği, son dört yıldır günlük çok sayıda reçeteli ilaç (pregabalin, gabapentin), esrar ve alkol kullandığı öğrenilmiştir. Olgu; suçun işlendiği gün yoğun madde etkisinde olduğunu, olayları net hatırlamadığını ve benzer suçlardan daha önce 11 kez cezaevine girdiğini ifade etmiştir. Yapılan psikiyatrik muayenesinde; görüşmeye isteksiz olduğu, duygudurumunun ötimik, yargılamasının ise olağan olduğu gözlenmiştir. Geçmiş dosya incelemesinde zekâ testi sonucunun "Donuk-Normal Zekâ" (IQ: 80-90) aralığında olduğu saptanmıştır. Sonuç: Bu olgu, suçun kuşaklararası aktarımının; ağır aile içi ihmal ve polimadde kullanımı ile birleştiğinde ergenlerde tedaviye dirençli ve yineleyici bir suç davranışı örüntüsü oluşturabileceğini göstermektedir. Ebeveynlerde suç öyküsünün bulunması ve çocuğun erken yaşta okulla bağının kopması adli riskin kronikleşmesine katkıda bulunmaktadır. Bununla birlikte, suç işleme anında iradî olarak alınan yoğun uyuşturucu maddenin, TCK 32 kapsamında ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran bir "akıl hastalığı" olarak değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu nedenle benzer olgularda, yalnızca suç anına odaklanan dar bir perspektif yerine; aile öyküsü, gelişimsel travmalar ve suç davranışının sürekliliğini kapsayan bütüncül bir adli psikiyatrik yaklaşım benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kuşaklararası Suç Aktarımı, Polimadde Kullanımı, Suça Sürüklenen Çocuk, TCK 32, Adli Psikiyatri, İradi Madde İntoksikasyonu.

P-095 Suça Sürüklenen Çocuklarda Nörogelişimsel Kırılganlık ve Yineleyici Suç Davranışı: Tck 31/2 Kapsamında Üç Erkek Ergen

Ahmet Barlık[1], İlknur Ucuz[1]
1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş / Amaç: Suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirmesinde Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), zeka seviyesi ve özgül öğrenme güçlüğü gibi nörogelişimsel kısıtlılıklar suça katılımı ve residivizmi (tekrarlayan suç) artıran en kritik bireysel risk faktörlerindendir. Bu bilişsel ve yürütücü işlev güçlükleri sonuçları öngörmede zorlanma ve dürtüsellik gibi özellikler üzerinden ergenlerin akranları veya aile üyeleri tarafından yönlendirilmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu olgu serisinde; Sınır Mental Kapasite (SMK) ve DEHB tanıları bulunan, ağır psikososyal stresörler altında kronik suça sürüklenen üç erkek ergenin sunulması ve Türk Ceza Kanunu (TCK) 31/2 maddesi kapsamındaki adli psikiyatrik süreçlerin tartışılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmada; adli makamlarca TCK 31/2 (yaş küçüklüğü ve cezai sorumluluk) kapsamında değerlendirilmek üzere çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniğine sevk edilen üç erkek hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Değerlendirme sürecinde; poliklinik muayeneleri, ebeveynlerden alınan ayrıntılı anamnezler, zekâ testi sonuçları ve resmi adli dosya kayıtları biyopsikososyal model çerçevesinde ele alınmıştır. Olgu 1: On beş yaşında erkek hasta; kuzeni, ağabeyi ve arkadaş çevresinin yönlendirmesiyle bisiklet ve cüzdan çalma gibi üç ayrı hırsızlık eylemine karışmıştır. WISC-R testinde IQ puanı 59 olarak tespit edilmiş ancak klinik olarak sınır-donuk zekâ düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. Bilişsel kısıtlılık ve DEHB kaynaklı dürtüsellik nedeniyle üzerine atılı fiillerin hukuki anlamını algılasa da davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmediği saptanmış ve TCK 31/2 kapsamında ehliyetinin tam olmadığına kanaat getirilmiştir. Olgu 2: Çoklu suç geçmişi nedeniyle cezaevinde bulunan ve kliniğimize yönlendirilen erkek hasta. On üç yaşında polimadde kullanımına başlayan olgunun, ilk hırsızlık eylemini 14 yaşında bir arkadaşıyla plan yapmadan (dürtüsel) işlediği, sonraki eylemlerini ise uyuşturucu madde temini (craving) amacıyla gerçekleştirdiği saptanmıştır. Kognitif fonksiyonları yaşıyla uyumlu bulunsa da tedavi edilmemiş DEHB'nin kronik suç sarmalındaki rolü vurgulanmıştır. Olgu 3: On dört buçuk yaşında erkek hasta, deprem travması, konteynerde yaşam ve ağır ebeveyn ihmali stresörleri altında izlenmiştir. SMK (IQ:75) ve DEHB tanıları olan olgunun, akranları tarafından "başkasının suçunu üstlenmeye" zorlandığı ve "dürüm ısmarlama" vaadiyle hırsızlığa itildiği öğrenilmiştir. Dirençli davranım sorunları gösteren olgu; metilfenidat (54 mg), aripiprazol (10 mg) ve valproat (250 mg) içeren üçlü polifarmasi ile stabilize edilebilmiştir. Sonuç: Bu olgu serisi, DEHB ve sınır mental kapasite gibi nörogelişimsel kırılganlıkların; ağır psikososyal stresörler, ihmal, travma ve olumsuz akran etkileriyle birleştiğinde suça sürüklenme ve yineleyici suç davranışı açısından belirgin bir risk zemini oluşturduğunu göstermektedir. Bilişsel sınırlılıklar, dürtüsellik ve davranışları yönlendirmede güçlük, bu çocukların istismar edilmeye ve suça yönlendirilmeye daha açık hale gelmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle suça sürüklenen çocukların adli psikiyatrik değerlendirmesinde yalnızca suç eylemine odaklanmak yeterli değildir; nörogelişimsel özellikler, bilişsel kapasite, aile yapısı, travmatik yaşantılar ve çevresel risk etmenleri mutlaka

bütüncül olarak ele alınmalıdır. Bu olgular, TCK 31/2 kapsamında yapılacak değerlendirmenin yalnızca hukuki bir karar süreci değil, aynı zamanda çocuğun korunması, tedavisi ve yeniden toplumsal işlevselliğinin desteklenmesi açısından önemli bir klinik müdahale alanı olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sınır Zekâ, DEHB, Suça Sürüklenen Çocuk, Residivizm, Adli Psikiyatri.

P-096 Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Somatizasyon İlişkisi: Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Etkisi

Sedef Nergiz Karagöz Ay[1], **Helin Yılmaz Kafalı**[1]
1 Işık Üniversitesi Psikoloji Abd

Bu araştırma erken dönem uyumsuz şemaların somatizasyon ile ilişkisinde kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü incelemektedir. Araştırmanın örneklemini 18-45 yaş aralığındaki toplam 1112 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara uygun örnekleme yoluyla ulaşılmış ve çevrimiçi anket yardımı ile veriler toplanmıştır. Katılımcılara sırayla; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Young Şema Ölçeği Kısa Form3 (YŞÖ- KF3), Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (KDDÖ), Somatizasyon Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlar SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Analizler neticesinde; yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin ve erken dönem uyumsuz şema alanlarının somatizasyon üzerinde pozitif yordayıcı etkisi bulunmuştur. Bakış açısı edinme duygu düzenlemesinin ise somatizasyon üzerinde negatif yönde yordayıcılığı tespit edilmiştir. Process Makro v4.2 Model 4 ile yürütülen paralel aracılık analizi neticesinde yatıştırılma, bakış açısı edinme, olumlu duyguları artırma duygu düzenleme biçimlerinin erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu görülmüştür. Yatıştırılma duygu düzenleme stratejisinin kullanımı erken dönem uyumsuz şemalar ve somatizasyon arasındaki ilişkinin güçlenmesinde rol oynarken, bakış açısı edinme ve olumlu duyguları artırma duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının aradaki ilişkiyi zayıflattığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Somatizasyon, Kişilerarası Duygu Düzenlem

ABSTRACT

This study examines the mediating role of interpersonal emotion regulation strategies in the relationship between early maladaptive schemas and somatization. The sample for the study consists of 1112 individuals aged 18-45. Participants were reached through a convenience sampling method, and data were collected using an online survey. The

participants completed the following measures: Informed Consent Form, Sociodemographic Information Form, Young Schema Questionnaire Short Form-3 (YSQ-SF3), Interpersonal

Emotion Regulation Questionnaire (IERQ), and Somatization Scale. The data were analyzed using SPSS 25.0.The analyses revealed that the soothing emotion regulation strategy and early maladaptive schema domains positively predicted somatization. Conversely, perspective-taking emotion regulation was found to negatively predict somatization. Parallel mediation analysis conducted with Process Macro v4.2 Model 4 showed that the soothing, perspective-taking, and enhancing positive affect strategies had a mediating role in the relationship between early maladaptive schemas and somatization. The use of the soothing emotion regulation strategy played a role in strengthening the relationship between early maladaptive schemas and somatization, while the use of perspective-taking and positive emotion enhancement strategies weakened this relationship.

Keywords: Early Maladaptive Schemas, İnterpersonal Emotional Regulation, Somatization

GİRİŞ

Erken dönem uyumsuz şemalar; kişinin çocukluk döneminde oluşmaya başlayan ve yaşamı boyunca da gelişmeye devam eden kendisine, diğerlerine ve dünyaya dair istikrarlı, kalıcı, işlevsiz öz inançlar şeklinde tanımlanmaktadır.[1] Şema terapi yaklaşımına göre; çocuğun temel ihtiyaçlarının içine doğduğu çevre tarafından karşılanmaması, erken dönem olumsuz deneyimler (travmaya maruz kalma/kurban olma, aşırı korunma, seçici özdeşim) ve mizaç sebebiyle erken dönem uyumsuz şemalar gelişmektedir.[2] Erken dönem uyumsuz şemaların beş şema alanı altında örgütlendiği düşünülmektedir. Bunlar; kopukluk ve reddedilmişlik, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınırlar, diğerleri yönelimlilik, yüksek standartlardır[1]. Young (1990)[3]; kişinin hayatına yerleşen, erken dönem deneyimlerinin zorluğuyla paralel biçimde güçlenen uyumsuz şemaların ve onlarla baş etmek için ortaya çıkan mekanizmaların yetişkinlikteki patalojilerin kökeni olduğunu ifade etmektedir. Young teorisini geliştirdiğinden bu yana, psikolojik rahatsızlıklar ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişki psikoloji literatüründe önemli bir inceleme alanı olsa da hala somatizasyon ve erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu dikkati çekmektedir.[4]

P-097 Covid-19 Pandemisi Sırasında Dört Ülkede Genç Yetişkinler Arasında Psikotik Benzeri Deneyimlerle İlişkili Faktörler: Bir Veri Madenciliği Çalışması

Helin Yılmaz Kafalı[1], İnanç Kabasakal [2], Dmytro Martsenkovsky[3], Sheikh Shoib[4], İrfan Ullah[5], Joan Soler Vidal[6], Oluseun Peter Ogunnub[7], Paola Fuentes Claramonte[8], Gamze Erzin[9], Özge Kılıç[10], Mireia Solerdelcoll Arimany[11], Victor Pereira[12], Aadil Bashir[13], Timothea Toulopoulou[14]

1 Işık Üniversitesi Psikoloji Abd
2 Ege Üniversitesi, İşletme Bölümü, Sayısal Yöntemler
3 Bogomolets Ulusal Tıp Üniversitesi, Ukrayna
4 Sağlık Hizmetleri Bölümü, Srinagar, Hindistan
5 Kabir Tıp Fakültesi
6 Fıdmag Hermanas Hospitalarias Araştırma Vakfı
7 Lagos Üniversitesi, Nijerya
8 Fıdmag Hermanas Hospitalarias Araştırma Vakf
9 Maastricht Üniversitesi, Ruh Sağlığı Ve Nörobilim Okulu
10 Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi
11 Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Ve Psikoloji Bölümü, Sinirbilim Enstitüsü
12 Çocuk Zihin Enstitüsü, New York
13 Keşmir Üniversitesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Hindistan
14 Bilkent Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psikotik benzeri deneyimlerle (PBD) ilişkili yordayıcıları ve ülkeye özgü faktörleri belirlemek ve günlük bildirilen COVID-19 ölüm sayıları ile PBD arasındaki ilişkide depresif/anksiyete belirtileri ve uyku sorunlarının aracı rol oynayıp oynamadığını incelemektir. Yöntem: Toplam 854 katılımcı, PBD, depresif/anksiyete belirtileri ve uyku sorunlarını değerlendiren sırasıyla Psikotik Yaşantıların Toplumda Değerlendirilmesi Ölçeği-42 Pozitif Alt Ölçeği (PYTDÖ), Hasta Sağlığı Anketi (HSA), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği-7 (YAB-7) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Katılımcıların psikiyatrik hastalık ve COVID-19 enfeksiyon öyküleri, sigara/alkol/madde kullanımı ile anketin uygulandığı tarihteki günlük yeni COVID-19 vaka ve ölüm sayıları kaydedilmiştir. Analizlerde ilişki kuralı madenciliği ve PROCESS Macro aracılık analizi uygulanmıştır. Bulgular: COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ile PUKİ puanları PYTDÖ ile doğrusal olmayan bir ilişki gösterirken, HSA ve YAB-7 puanları PYTDÖ ile doğrusal bir ilişki göstermiştir. Sigara kullanımı PBD riskini artırırken, alkol kullanımı PBD riskini azaltmıştır. HSA toplam puanı, COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ile PYTDÖ toplam puanı arasındaki ilişkide kısmi aracı rol oynamıştır. Kural madenciliği analizleri, Türkiye'de madde/sigara kullanımı ve intihar düşüncelerinin; Nijerya'da uyku sorunları ve depresyonun; Hindistan'da intihar düşünceleri ve uyku bozukluklarının; İspanya'da ise COVID-19 öyküsü ve psikiyatrik belirtilerin yüksek PYTDÖ puanlarıyla güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Sonuç: Bildirilen COVID-19 ölüm sayıları, depresif/anksiyete belirtileri ve uyku bozuklukları PBD'yi yordamıştır. Pandemi dönemlerinde PBD'nin önlenmesinde depresif belirtiler önemli bir hedef

olabilir; ayrıca hedefe yönelik müdahaleler planlanırken ülkeye özgü risk faktörlerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikotik benzeri deneyimler; pandemi; COVID-19; veri madenciliği; kültürlerarası; genç yetişkinler.

Correlates of Psychotic Like Experiences among Young Adults during the Covid19 Pandemic across Four Countries: A Data Mining Study

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify predictors and country-specific factors associated with psychotic-like experiences (PLEs) and to examine whether depressive/anxiety symptoms and sleep problems mediate the relationship between daily reported COVID-19 deaths and PLEs.

Methods: 854 participants completed e-questionnaires assessing PLEs, depressive/anxiety symptoms, and sleep problems using Community Assessment of Psychic Experiences-42-Positive Subscale (CAPE-42-Pos), Patient Health Questionnaire (PHQ), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD), and Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). Psychiatric/COVID-19 infections, cigarette/alcohol/substance use, daily new COVID-19 cases/deaths were noted on survey date. Association rule mining and PROCESS Macro Mediation analysis were applied.

Results: COVID-19 death toll and PSQI had a non-linear, PHQ and GAD had a linear relationship with PLEs. Cigarette usage increased, but alcohol usage decreased PLEs risk. PHQ-Total score partially mediated association between COVID-19-related death toll and CAPE-Pos-Total score. Rule mining revealed that in Turkey, substance/cigarette use and suicidality; in Nigeria, sleep problems and depression; in India, suicidality and sleep disturbances; and in Spain, COVID-19 history and psychiatric symptoms were strongly associated with high CAPE scores.

Conclusions: Reported death number, depressive/anxiety symptoms, and sleep disturbances could be used to predict PLEs. Depressive symptoms could be important for preventing PLEs during pandemics, while considering country-specific risk factors for targeted interventions.

Keywords: Psychotic-like experiences; pandemic; COVID-19; data mining; cross-cultural; young adults

Covid-19 Pandemisi Sırasında Dört Ülkede Genç Yetişkinler Arasında Psikotik Benzeri Deneyimlerle İlişkili Faktörler: Bir Veri Madenciliği Çalışması

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, psikotik benzeri deneyimlerle (PBD) ilişkili yordayıcıları ve ülkeye özgü faktörleri belirlemek ve günlük bildirilen COVID-19 ölüm sayıları ile PBD arasındaki ilişkide depresif/anksiyete belirtileri ve uyku sorunlarının aracı rol oynayıp oynamadığını incelemektir.

Yöntem: Toplam 854 katılımcı, PBD, depresif/anksiyete belirtileri ve uyku sorunlarını değerlendiren sırasıyla Psikotik Yaşantıların Toplumda Değerlendirilmesi Ölçeği-42 Pozitif Alt Ölçeği (PYTDÖ), Hasta Sağlığı Anketi (HSA), Yaygın Anksiyete Bozukluğu Ölçeği-7 (YAB-7) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır. Katılımcıların psikiyatrik hastalık ve COVID-19 enfeksiyon öyküleri, sigara/alkol/madde kullanımı ile anketin uygulandığı tarihteki günlük yeni COVID-19 vaka ve ölüm sayıları kaydedilmiştir. Analizlerde ilişki kuralı madenciliği ve PROCESS Macro aracılık analizi uygulanmıştır.

Bulgular: COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ile PUKİ puanları PYTDÖ ile doğrusal olmayan bir ilişki gösterirken, HSA ve YAB-7 puanları PYTDÖ ile doğrusal bir ilişki göstermiştir. Sigara kullanımı PBD riskini artırırken, alkol kullanımı PBD riskini azaltmıştır. HSA toplam puanı, COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ile PYTDÖ toplam puanı arasındaki ilişkide kısmi aracı rol oynamıştır. Kural madenciliği analizleri, Türkiye'de madde/sigara kullanımı ve intihar düşüncelerinin; Nijerya'da uyku sorunları ve depresyonun; Hindistan'da intihar düşünceleri ve uyku bozukluklarının; İspanya'da ise COVID-19 öyküsü ve psikiyatrik belirtilerin yüksek PYTDÖ puanlarıyla güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Sonuç: Bildirilen COVID-19 ölüm sayıları, depresif/anksiyete belirtileri ve uyku bozuklukları PBD'yi yordamıştır. Pandemi dönemlerinde PBD'nin önlenmesinde depresif belirtiler önemli bir hedef olabilir; ayrıca hedefe yönelik müdahaleler planlanırken ülkeye özgü risk faktörlerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Psikotik benzeri deneyimler; pandemi; COVID-19; veri madenciliği; kültürlerarası; genç yetişkinler.

P-098 Metilfenidat ile İlişkili Görsel Halüsinasyon: Bir Olgu Sunumu

Damla Kasap Üstündağndağ[1], Zeynep Defne Gürbüz[2], Gül Karaçetin[3]
1 Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
2 İstanbul Üniversitesi -Cerrahpaşa/ Cerrahpaşa Tıp Fakültei
3 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ Metilfenidat iyi bilinen ve yaygın olarak kullanılan bir merkezi sinir sistemi (MSS) uyaranıdır. Özellikle dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranım bozukluğu gibi durumlarda etkin olarak kullanılmaktadır. Metilfenidatın etkinliği güvenirliği ve yan etki profili iyi bilinmektedir. En sık görülen yan etkileri; uykuya dalmakta zorluk, iştah azalması, karın ağrısı ve baş ağrısıdır. Metilfenidata bağlı çok seyrek ortaya çıkan psikotik belirtiler de bildirilmiştir. Literatürde varsanıların oluşumu sıklıkla yüksek doz metilfenidat kullanımı veya normal dozda iv kullanımla olabilmektedir. OLGU Dokuz yaşında kız olgu, hastanemiz polikliniğine anne ve babası ile birlikte, hareketlilik,çok konuşma,çabuk sıkılma,sinirlilik, okulda kurallara uymakta zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Klinik değerlendirmesinde aile öyküsünde ve özgeçmişinde psikiyatrik rahatsızlık olmayan olguya dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı ile metilfenidat ER 10 mg/gün tedavisi başlandı. Yaklaşık 1 ay sonra beklenen faydanın görülmemesi nedeniyle hastanın tedavisi metilfenidat ER 20 mg/gün olarak düzenlendi. Doz artışından yaklaşık 2 hafta sonra aile yeni gelişen yakınmalar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan görüşmede hasta sıklıkla gündüzleri olan, karartı ve duvarda ve yatağında hareket eden böcekler şeklinde görsel halüsinasyonlar tarifledi. Başka herhangi bir psikotik belirtiye rastlanmadı. Gelişen halüsinasyonlar nedeniyle metilfenidat tedavisi kesildi. Hastanın psikotik belirtilerinde gerileme gözlendi. TARTIŞMA Metilfenidat ile ilgili halüsinasyon olguları daha önce de literatürde bildirilmiştir. Metilfenidat merkezi sinir sistemini uyaran bir dopaminerjik ajandır. Beyindeki dopamin seviyesindeki artış psikotik belirtileri (halüsinasyonlar, sanrılar) tetikleyebilir. Metilfenidat tedavisi sonrasında ortaya çıkan psikotik semptomlar çok sık görülmez ve tedavi kesildikten sonra hemen kaybolabilir. Tüm bu nedenlerden dolayı, klinisyenler DEHB'li bir hastanın metilfenidat tedavisi sırasında psikotik semptomların farkında olmalı ve herhangi bir eşlik eden bozukluğu düşünmeden önce metilfenidatın yan etkilerini değerlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: metilfenidat,halüsinasyon,çocuk ve ergen

P-099 Çok Erken Başlangıçlı Şizofrenide Tedavi Sürekliliği ve Klinik Sonuçlar: 3,5 Yıllık İzlem Bulgulari Eşliğinde Bir Olgu Sunumu

Serap Uysal Tokat[1], Hüseyin Burak Baykara[1]
1 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

GİRİŞ

Çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBS), 13 yaşından önce ortaya çıkan, nadir görülen ve ağır klinik seyirli bir nörogelişimsel bozukluktur (1,2). Tüm şizofreni olgularının %1'inden azını oluşturan ÇEBS, erişkin başlangıçlı şizofreniye kıyasla daha belirgin bilişsel gerileme, ağır negatif belirtiler ve tedaviye direnç ile seyretmektedir.2 Bakım veren kaynaklı psikososyal güçlükler ve eşlik eden nörogelişimsel bozukluklar bu yaş grubunda uzun süreli psikiyatrik izlemi zorlaştırmaktadır (3). Mevcut olguda, tedavi sürekliliğinin klinik remisyon ve işlevsel iyileşme üzerindeki belirleyici önemi vurgulanmaktadır.

OLGU

Nisan 2009 doğumlu kız olgu, yaklaşık 8 aydır süren özbakımda azalma, sosyal geri çekilme ve okul reddi yakınmalarıyla Kasım 2021'de çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvurmuştur. 7. sınıftan itibaren okul reddinin olduğu, pandemi öncesi dönemde günlük aktivitelerden çekilme ve içe kapanmanın belirginleştiği öğrenilmiştir. İlk başvurunun ardından pandemi dönemine kadar toplam 11 psikiyatrik görüşme gerçekleştirilmiş; ancak bu süreçte tanı netleştirilememiştir. Pandemi koşulları nedeniyle izlem kesintiye uğramış ve olgu yaklaşık 6 ay boyunca takip dışı kalmıştır. Bu dönemde sosyal işlevsellik ileri düzeyde bozulmuş ve özbakımda belirgin azalma gözlemlenmiştir.

Eylül 2022'de okul rehberlik servisi tarafından fark edilen klinik tablo üzerine olgu Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne yönlendirilmiş ve Ekim 2022'de değerlendirilebilmiştir. Psikiyatrik muayenede özbakımda belirgin azalma dikkat çekici bulgular arasında yer almıştır. Aile görüşmesinde olgunun yaklaşık 1,5 yıldır hiç banyo yapmadığının öğrenilmesi, psikiyatrik tablonun özbakım üzerindeki yıkıcı etkisini somut biçimde yansıtmıştır. Görsel ve işitsel varsanılar, tam içgörü yokluğu, ağır negatif belirtiler ve aktif sosyal kaçınma tespit edilmiştir. Projektif değerlendirme aracı olan Cümle Tamamlama Testi'nde içeriğin hem niteliksel açıdan sığ hem de benlik algısı, gelecek yönelimi ve sosyal ilişkiler açısından olumsuz bir örüntü sergilediği dikkat çekmiştir. Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) toplam skoru 112 (+16/-44/52) olarak hesaplanmıştır. Olgunun DSM-5 ölçütlerini karşılayan klinik tablosu, başlangıç yaşı göz önünde bulundurularak ÇEBS olarak sınıflandırılmış ve Risperidon 3 mg/gün ile farmakolojik tedavi başlanmıştır. Rutin biyokimyasal tetkikler kapsamında saptanan düşük hemoglobin değeri (Hgb: 6,4 g/dL) üzerine gerçekleştirilen hematoloji konsültasyonunda pedikülozise sekonder ağır demir eksikliği

anemisi tespit edilmiş; bu bulgu olgunun planlanan servis yatışını geciktirmiş ve tedavi planına demir replasmanı eklenmiştir.

Pandemi sonrasında aynı hekim tarafından yürütülen izlemde görüşme aralıkları, olgunun farklı ilde ikamet etmesi nedeniyle zorunlu olarak uzun tutulmuş; ancak düzenli psikiyatrik izlem sürekliliği korunmuş ve toplam 20 psikiyatrik görüşme gerçekleştirilmiştir. Risperidon dozu kademeli artırılmış, tedaviye aripiprazol ve biperiden eklenmiştir. Haziran 2023'ten itibaren Risperidon 4,5 mg/gün, Aripiprazol 5 mg/gün ve Biperiden 2 mg/gün kombinasyonu ile tedaviye devam edilmiş; elektrokonvülsif tedavi gibi ileri biyolojik yöntemlere ya da ileri basamak farmakolojik girişimlere gerek duyulmamıştır.

Tedavinin ilk aylarında elde edilen klinik yanıtla birlikte olgunun özbakımda artma, sosyal katılımı ve akademik işlevselliğinde aşamalı iyileşme gözlemlenmiştir. Tekrarlanan Cümle Tamamlama Testi uygulamalarında yanıt içeriğinin izlem sürecinde hem niceliksel hem niteliksel açıdan olumlu değişim gösterdiği izlenmiştir.

Olgunun 3,5 yıllık izlem sonunda PANSS toplam skoru 112'den 39'a gerilemiştir (+7/-12/20). Aynı psikolog tarafından gerçekleştirilen bilişsel değerlendirmelerde olgunun ilk başvuru sürecindeki WISC-R uygulamasında sözel puan 79, performans puanı 78, tam zeka puanı 76 iken; izlem sürecinde WAIS-R uygulamasında sözel puan 81, performans puanı 86, tam zeka puanı 82 olarak saptanmıştır. Klinik iyileşmeye paralel olarak olgu Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Aşçılık Bölümü'ne kayıt yaptırmış ve lise başlangıcından 11. sınıfa kadar düzenli okul devamını sürdürmekte olup son değerlendirme tarihi itibarıyla eğitimine devam etmektedir. Olgunun özbakımda artma gözlemlenmiş, afektif küntlükte belirgin gerileme saptanmış ve sosyal ilişkilerde belirgin iyileşme gözlemlenmiştir.

TARTIŞMA

ÇEBS, erişkin başlangıçlı şizofreniye kıyasla daha ağır negatif belirtiler, daha düşük tedavi yanıt oranları ve daha zorlu bir klinik seyirle karakterize nadir bir tablodur (1,2). Howes ve ark. (2021) uzun tedavisiz psikoz süresinin klinik seyir üzerinde bağımsız bir olumsuz belirleyici olduğunu göstermiş (4); Salazar de Pablo ve ark. (2024) ise erken müdahale stratejilerinin tedavisiz psikoz süresini anlamlı biçimde kısalttığını ortaya koymuştur (5). Bu olguda pandemi kaynaklı izlem kesintisi tedavisiz psikoz süresini uzatmış olsa da tanının ardından başlatılan ve sürekliliği korunan farmakolojik tedavi ile belirgin klinik ve işlevsel iyileşme sağlanmıştır.

Correll ve ark. (2018) erken müdahale hizmetlerinin olağan tedaviye kıyasla tüm ölçülebilir çıktılarda üstünlüğünü meta-analitik düzeyde kanıtlamıştır (6). Bu olguda okul rehberlik servisinin ev ziyaretleri, kurumlar arası koordinasyon ve ulaşım desteği gibi multidisipliner girişimleri olgunun psikiyatrik değerlendirmeye ulaşmasında belirleyici rol oynamıştır. Leucht ve ark. (2012) antipsikotik idame tedavisinin plaseboya kıyasla nüks riskini anlamlı biçimde azalttığını ortaya koymuştur; bu olguda da tedavinin kesintisiz sürdürülmesi ve elektrokonvülsif tedavi ile klozapin gibi ileri basamak girişimlere gerek duyulmaması, uzun dönem idame antipsikotik tedavisinin klinik önemini vurgulamaktadır (7).

Bilişsel açıdan değerlendirildiğinde, Armita ve ark. (2025) ÇEBS'de bilişsel puanların normdan 1-2 standart sapma altında seyrettiğini göstermiştir(8). Bu olguda aynı psikolog tarafından gerçekleştirilen değerlendirmelerde WISC-R tam puanının 76'dan WAIS-R tam puanının 82'ye yükselmesi, tedavi sürekliliğinin bilişsel işlevler üzerindeki olumlu etkisine işaret etmektedir.

Olguda saptanan pedikülozise sekonder ağır demir eksikliği anemisi, yalnızca bir komorbidite olarak değil, aynı zamanda uzun süreli özbakımda azalmanın doğrudan bir yansıması olarak değerlendirilmelidir. Bu bulgu, ÇEBS'de psikiyatrik belirtiler ile tıbbi komplikasyonların iç içe geçebileceğini ve Stentebjerg-Olesen ve ark. (2016) tarafından da vurgulanan yüksek komorbidite oranları göz önünde bulundurulduğunda, eşlik eden tıbbi durumların sistematik biçimde değerlendirilmesinin klinik yönetim açısından kritik önem taşıdığını göstermektedir (3).

SONUÇ

Bu olgu, ÇEBS'de tedavi sürekliliğinin klinik ve işlevsel iyileşme üzerindeki belirleyici rolünü destekler nitelikte olup bu yaş grubunda kesintisiz psikiyatrik izlem ve farmakolojik tedavinin önemine dikkat çekmektedir. Standart antipsikotik kombinasyonu ile yürütülen uzun süreli izlem sürecinde psikopatolojide belirgin gerileme, bilişsel işlevlerde ölçülebilir iyileşme ve toplumsal işlevselliğin yeniden kazanılması sağlanmıştır. Bu bulgular, ÇEBS gibi ağır seyirli nörogelişimsel tablolarda dahi tedavi sürekliliğinin klinik prognoz üzerinde anlamlı bir belirleyici olabileceğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Da Fonseca D, Fourneret P. Very early onset schizophrenia. L'Encéphale. 2018;44(6S):S8-S11.

2. Di Luzio M, Pontillo M, Villa M, et al. Clinical features and comorbidity in very early-onset schizophrenia: a systematic review. Front Psychiatry. 2023;14:1270799.

3. Stentebjerg-Olesen M, Pagsberg AK, Fink-Jensen A, Correll CU, Jeppesen P. Clinical characteristics and predictors of outcome of schizophrenia-spectrum psychosis in children and adolescents: a systematic review. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2016;26(5):410-427.

4. Howes OD, et al. The clinical significance of duration of untreated psychosis: an umbrella review and random-effects meta-analysis. World Psychiatry. 2021;20(1):75-95.

5. Salazar de Pablo G, Guinart D, Armendariz A, et al. Duration of untreated psychosis and outcomes in first-episode psychosis: systematic review and meta-analysis of early detection and intervention strategies. Schizophr Bull. 2024;50(4):771-783.

6. Correll CU, Galling B, Pawar A, et al. Comparison of early intervention services vs treatment as usual for early-phase psychosis: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. JAMA Psychiatry. 2018;75(6):555-565.

7. Leucht S, Tardy M, Komossa K, et al. Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2012;379(9831):2063-2071.

8. Armita A, Guivarch J, Dor E, et al. Neurocognitive dysfunctions in childhood-onset schizophrenia: a systematic review. Schizophr Res Cogn. 2025;40:100342.