

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent
Mental Health



2022



Cilt / Volume: 29

Sayı / Issue: 1

Mart / March

www.cogepderg.com





Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► EDITÖRLER KURULU

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Adına Sahibi ve Sorumlu Müdürü/ On behalf of Turkish Association for Child and Adolescent Psychiatry Owner and Manager

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

Onursal Yayın Yönetmeni/Honorary Publication Director

Prof. Dr. Bahar Gökler

Geçmiş Baş Editörler/ Former Editors in Chief

Prof. Dr. Bahar Gökler (1994-2012)

Doç. Dr. Ebru Çengel Kültür (2012-2015)

Prof. Dr. Tümer Türkbay (2016)

Prof. Dr. Neslihan İnal (2016-2021)

Baş Editör/Editor in Chief

Prof. Dr. Ali Evren Tufan

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

tevenus@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-5207-6240

Vekil Editör/Associate Editor

Doç. Dr. Sevay Alşen Güney

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

sevayalsen@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1064-6115

Yardımcı Editörler/Assistant Editors

Doç. Dr. Ülkü Akyol Ardic

Serbest Hekim, İzmir, Türkiye

ulkuakyol@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-8837-6373

Doç. Dr. Burcu Serim Demirgören

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

burcuserim@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-1659-2798

Doç. Dr. İbrahim Selçuk Esin

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

esinibrahimselcuk@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3322-1905

Dr. Öğr. Üyesi. Zehra Hangül

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

zehratopal86@gmail.com

ORCID: 0000-0001-8397-5636

Doç. Dr. Ali Güven Kılıçoğlu

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

gkilocoglu@yahoo.com

ORCID: 0000-0002-2178-0232

Doç. Dr. Meryem Özlem Kütük

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

drozlemina@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-2918-7871

Doç. Dr. Yusuf Öztürk

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

yusuf26es@hotmail.com

ORCID: 0000-0002-3412-9879

Dr. Öğr. Üyesi. Gonca Özyurt

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

goncaenginozyurt@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0508-0594

Kapak Resmi/Cover Image

İbrahim Danacı

15 yaş

Bu Sayının Türkçe Denetmeni/Turkish Examiner of This Volume

Hatice Küçükgöz

YAZIŞMA ADRESİ / ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Cinnah Cad. 35/12 Çankaya - Ankara Tel.: +90 312 440 12 57 Faks: +90 312 440 12 58 E-posta: crsdergi@hacettepe.edu.tr Web: www.cogepderg.com



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► EDITÖRLER KURULU

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Taş Torun

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği, Ankara, Türkiye
ysmn.ts@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4922-7594

Dr. Öğr. Üyesi Serkan Turan

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa, Türkiye
serkanturan@uludag.edu.tr
ORCID: 0000-0002-6548-0629

Doç. Dr. Özhan Yalçın

Serbest Hekim, Antalya, Türkiye
cpozhan@gmail.com
ORCID: 0000-0002-6046-3395

Doç. Dr. İpek Perçinel Yazıcı

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye
ipek.pr@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-6807-655X

Doç. Dr. Çiğdem Yektaş

Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
cigdem.yektas@uskudar.edu.tr
ORCID: 0000-0002-5951-7253

Yönetim ve Gelişim Editörleri/ Executive and Development Editors

Doç. Dr. Nagihan Cevher Binici

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Sağlığı ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye
ncevher@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4715-1768

Doç. Dr. Ayşe Kutlu

Serbest Hekim, İzmir, Türkiye
kutluayse75@gmail.com
ORCID: 0000-0001-9359-6162

Doç. Dr. Caner Mutlu

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye
canerrmutlu@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-6507-8042

Doç. Dr. Çilem Bilginer

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye
cilemcolak@yahoo.com
ORCID: 0000-0003-3375-3183

Editörler Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. Aynur Akay

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Ömer Faruk Akça

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

Prof. Dr. Devrim Akdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman

Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Ayhan Bilgiç

Serbest Hekim, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Murat Coşkun

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

Prof. Dr. Ayhan Cöngöloğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Füsün Çuhadaroğlu Çetin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Onur Burak Dursun

Trabzon Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Trabzon, Türkiye

Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan

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

Prof. Dr. Neşe Perdahlı Fiş

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



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► EDITÖRLER KURULU

Prof. Dr. Cem Gökçen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu

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

Prof. Dr. Yasemen Işık

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

Prof. Dr. Neslihan İnal

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

Prof. Dr. Elvan İşeri

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

Prof. Dr. Gül Karaçetin

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Birim Günay Kılıç

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Nursu Çakın Memik

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

Prof. Dr. Özlem Özel Özcan

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

Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Fevziye Toros

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

Prof. Dr. Fatih Ünal

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Pınar Vural

Fatih Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Burcu Ersöz Alan

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

Doç. Dr. Burak Baykara

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Esra Çöp

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Gülser Şenses Dinç

Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Vahdet Görmez

İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Esra Güney

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

Doç. Dr. Ümit Işık

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

Doç. Dr. Mahmut Cem Tarakçıoğlu

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



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► DANIŞMA KURULU

Uluslararası Bilimsel Danışma Kurulu/International Scientific Advisory Board

Prof. Dr. Ali Saffet Gönül

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri, İzmir, Türkiye
0000-0003-3522-1359
ali.saffet.gonul@ege.edu.tr

Prof. Dr. Ayşegül Özerdem

İzmir, Ayşegül Özerdem Muayenehanesi, İzmir, Türkiye
0000-0001-7447-096X
aysegul.ozerdem@deu.edu.tr

Prof. Dr. Mücahit Öztürk

İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Psikoloji, İstanbul, Türkiye
0000-0003-0401-8841
bilgi@mucahitozturk.com

Prof. Dr. Oğuz Karamustafaloğlu

İstanbul Oğuz Karamustafaloğlu Muayenehanesi, İstanbul, Türkiye
0000-0001-6151-7060
o.karamustafalioglu@iuc.edu.tr

Prof. Dr. Ömer Aydemir

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp
Fakültesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Manisa, Türkiye
0000-0003-3050-1263
soaydemir@hotmail.com

Doç. Dr. Rasim Somer Diler

University of Pittsburgh Medical Director, Inpatient child & Adolescent
Bipolar Services
0000-0001-5895-6572
dilerr@yahoo.com

Prof. Dr. Nahid Motavallı Mukaddes

İstanbul Nahit Motavallı Mukaddes Muayenehanesi, Çocuk ve Ergen
Psikiyatrisi, İstanbul, Türkiye
0000-0001-5846-616X
nmotavalli@yahoo.com

Prof. Dr. Cesar Soutullo

Texas Society of Child and Adolescent Psychiatry
0000-0003-4348-0772
ugolini@tin.it

Prof. Dr. Christoph Correll

Director Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatic
Medicine and Psychotherapy
christoph.correll@northwell.edu

Prof. Dr. Mani Pavuluri

Brain and Wellness Institute, Royal Australian and New Zealand College
of Psychiatrists, Rush University Medical Center, University of Illinois at
Chicago
0000-0002-7434-4178

Prof. Dr. Mary Fristad

Professor Emeritus of Psychiatry and Behavior Health
0000-0002-3189-2166
mary.fristad@osumc.edu

Prof. Dr. Yankı Yazgan

Güzel Günler Danışmanlık Merkezi, İstanbul
yanki.yazgan@yale.edu

Prof. Dr. Ellen Leibenluft

National Institute of Mental Health, Chief, Section on Mood
dysregulation and Neuroscience,
0000-0001-8971-2087
leibs@mail.nih.gov

Yabancı Dil Editörü/Language Editor

Uzman Dr. Handan Özek

Yayınevi İletişim/Publisher Contact

Adres/Address: Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No: 21/1 34093 İstanbul, Turkey

Telefon/Phone: +90 (212) 621 99 25 Faks/Fax: +90 (212) 621 99 27 E-posta/E-mail: info@galenos.com.tr/yayin@galenos.com.tr Web: www.galenos.com.tr

Yayıncı Sertifika No/Publisher Certificate Number: 14521

Online Yayın Tarihi/Online Publishing Date: Mart/March 2022

E-ISSN: 2687-3532

Yılda üç kez yayımlanan süreli yayındır.

International periodical journal published three times in a year.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

▶ AMAÇ VE KAPSAM

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi (TJCAMH) (E-ISSN:2687-3532), Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği'nin bilimsel yayın organıdır ve 1994'ten beri yayınlanmaktadır.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmaktadır. Çift-kör hakem değerlendirmesi ilkesine dayanan bağımsız bir uluslararası dergidir. TJCAMH yılda düzenli olarak 3 kez (Mart, Temmuz, Kasım) yayınlanmaktadır.

TJCAMH'in amacı, özgün araştırma ve alanıyla ilgili teorik, bilimsel ve klinik uygunluk bildirimleri yayınlamak çocuk ve ergen psikiyatrisi bilimini ve pratiğini geliştirmektir. TJCAMH, özellikle çocukların, ergenlerin ve ailelerin ruh sağlığı, genetik, epidemiyolojik, nörobiyolojik ve psikopatolojik araştırmaları; bilişsel, davranışsal, psikodinamik ve diğer psikoterapötik araştırmaları; ebeveyn-çocuk, kişilerarası ve aile araştırmaları; ve yatarak, ayakta tedavi, konsültasyon-irtibat ve okul temelli ortamlarda klinik ve ampirik araştırmaları içeren yazıları kabul eder. Katılımlar ulusal ve tüm dünyadan teşvik edilmektedir.

Hedef kitle, ilgili çocuk ve ergen alanındaki uzmanlar ve eğitimde olanlardır.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi herhangi bir makale gönderme ve işleme ücreti talep etmez.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; TÜBİTAK/ULAKBİM, EBSCO, Gale, Index Copernicus, CABI, ProQuest, IdealOnline, J-Gate, Türk Medline, Hinari, GOALI, ARDI, OARE, AGORA, DOAJ ve Türkiye Atıf Dizini'nde indekslenmektedir.

Derginin editöryal ve yayın süreçleri ile etik kuralları International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE), ve National Information Standards Organization (NISO) gibi uluslararası kuruluşların kurallarına uygun olarak şekillenmektedir. Dergimiz, şeffaf olma ilkeleri ve "akademik yayıncılıkta en iyi uygulamalar ilkeleri" ile (doaj.org/bestpractice) uyum içindedir.

Açık Erişim Politikası

Bu dergi, araştırmaları kamuya ücretsiz olarak sunmanın daha büyük bir küresel bilgi alışverişini desteklediği ilkesine dayanarak içeriğine anında açık erişim sağlar.

Yazarlar ve telif hakkı sahipleri, Ulusal Romatoloji Dergisi'nde yayınlanan makaleler için tüm kullanıcılara ücretsiz olarak erişim sağlar. Makaleler kaynak gösterilmek şartıyla kullanıma açıktır.

Açık Erişim Politikası, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'nin (BOAI) kurallarına dayanmaktadır; "açık erişim" ile, onun ücretsiz erişilebilirliğini kastedilmektedir. Herhangi bir kullanıcının bu makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, dağıtmasına, yazdırmasına,

aramasına veya bağlantı vermesine, indeksleme için taramasına, yazılıma veri olarak iletilmesine veya başka herhangi bir yasal amaç için internetin kendisine erişim elde etmekten ayrılmaz olanlar dışında finansal, yasal veya teknik engeller olmadan kullanılmasına izin verir. Çoğaltma ve dağıtım üzerindeki tek kısıtlama ve bu alandaki telif hakkının tek rolü, yazarlara çalışmalarının bütünlüğü üzerinde kontrol ve uygun şekilde tanınma ve alıntılanma hakkı vermek olmalıdır.

Gönderim, değerlendirme ve yayın sürecinde yazarlardan herhangi bir ücret talep edilmez.

Creative Commons

Creative Commons lisansı, telif hakkıyla korunan çalışmaların veya çalışmaların ücretsiz dağıtımını sağlayan bir kamu telif hakkı lisansıdır. Yazarlar, çalışmalarını kullanma, paylaşma veya değiştirme hakkını üçüncü şahıslara devretmek için CC lisansını kullanır. Bu dergi, Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) altında lisanslanmıştır ve bu, üçüncü tarafların bu bilgileri orijinal çalışmaya uygun şekilde referans vererek paylaşmasına ve uyarlamasına ticari olmayan amaçlar için izin verir.

İçeriğin ticari amaçlı kullanımı için yayınevinden yazılı izin alınması gereklidir.

Reklam Politikası

Potansiyel reklam verenler, Yazı İşleri ile iletişime geçmelidir. Reklam görselleri sadece Genel Yayın Yönetmeni'nin onayı ile yayınlanır.

Materyal Sorumluluk Reddi

Dergide yayınlanan makalelerde yer alan ifadeler veya görüşler editörlerin, yayın kurulunun ve/veya yayıncının görüşlerini yansıtmaz. Editörler, yayın kurulu ve yayıncı bu tür materyaller için herhangi bir sorumluluk veya yükümlülük kabul etmez. Dergide yayınlanan tüm görüşler, makalelerin yazarlarına aittir.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin mali giderleri Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği tarafından karşılanmaktadır.

Reklam - Duyuru /Yayınevi Yazışma Adresi

Talepleriniz için lütfen yayıncı ile iletişime geçiniz.

Galenos Yayınevi Tic. Ltd. Şti.

Molla Gürani Mah. Kaçamak Sk. No:21 34093 Fındıkzade-İstanbul-Türkiye

Telefon: +90 212 621 99 25 - Faks: +90 212 621 99 27

E-posta: info@galenos.com.tr

Web sayfası: www.galenos.com.tr



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

▶ AIMS AND SCOPE

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (TJCAMH) (E-ISSN:2687-3532) the official organ of Turkish Association for Child And Adolescent Psychiatry and it has been published since 1994.

This is an international, open access, scientific, peer-reviewed journal in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles published quarterly in Turkish or English. The journal is published tri-annually in March, July and November electronically. It is an independent international periodical journal based on the double-blind peer-review principle.

TJCAMH aims to advance the science and practice of child and adolescent psychiatry by publishing original research and papers of theoretical, scientific, and clinical relevance to the field. TJCAMH welcomes in particular papers covering the mental health of children, adolescents, and families; genetic, epidemiological, neurobiological, and psychopathological research; cognitive, behavioral, psychodynamic, and other psychotherapeutic investigations; parent-child, interpersonal, and family research; and clinical and empirical research in inpatient, outpatient, consultation-liaison, and school-based settings. Contributions from national institutions and all around the world are encouraged.

The target audience includes specialists and physicians in training in child and adolescent psychiatry in all relevant disciplines.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health does not charge any article submission or processing charges.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is currently indexed in the TUBITAK/ULAKBIM, EBSCO, Gale, Index Copernicus, CABI, ProQuest, IdealOnline, J-Gate, Türk Medline, Hinari, GOALI, ARDI, OARE, AGORA, DOAJ and Turkish Citation Index.

The evaluation and publication processes of the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health are shaped in acceptance with the guidelines of ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors), COPE (Committee of Publication Ethics), EASE (European Association of Science Editors), and WAME (World Association of Medical Editors). The journal also is in conformity with the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice).

Open Access Policy

This journal provides immediate open access to its content on the principle that making research freely available to the public supports a greater global exchange of knowledge.

Author(s) and copyright owner(s) grant access to all users for the articles published in the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health as free of charge. Articles may be used provided that they are cited.

Open Access Policy is based on rules of Budapest Open Access Initiative (BOAI). By "open access" to [peer-reviewed research literature], we mean its free availability on the public internet, permitting any users to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of these articles, crawl them for indexing, pass them as data to software, or use

them for any other lawful purpose, without financial, legal, or technical barriers other than those inseparable from gaining access to the internet itself. The only constraint on reproduction and distribution, and the only role for copyright in this domain, should be to give authors control over the integrity of their work and the right to be properly acknowledged and cited.

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health does not demand any subscription fee, publication fee or similar payment for access to electronic resources.

Creative Commons

A Creative Commons license is a public copyright license that provides free distribution of copyrighted works or studies. Authors use the CC license to transfer the right to use, share or modify their work to third parties. This journal is licensed under an Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) which permits third parties to share and adapt the content for non-commercial purposes by giving the appropriate credit to the original work.

Written permission from the publisher is required for commercial use of the content.

Advertisement Policy

Potential advertisers should contact the Editorial Office. Advertisement images are published only upon the Editor-in-Chief's approval.

Material Disclaimer

Statements or opinions stated in articles published in the journal do not reflect the views of the editors, editorial board and/or publisher; The editors, editorial board and publisher do not accept any responsibility or liability for such materials. All opinions published in the journal belong to the authors.

The financial expenses of the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health are covered by the Turkish Association for Child And Adolescent Psychiatry.

Permissions / Publisher Correspondence Address:

Please contact the publisher for your requests.

Galenos Publishing House

Molla Gürani, Kacamak Street. No: 21/A 34093 Findikzade, Istanbul, Turkey

Phone: +90 (212) 621 99 25 Fax: +90 (212) 621 99 27

E-mail: info@galenos.com.tr

Web page: www.galenos.com.tr



► YAYIN ETİĞİ

Hakem Değerlendirmesi, Yayın Etiği ve Kötüye Kullanım

Hakem Değerlendirmesi

Makalelerin daha önce yayınlanmamış olması ve aynı anda başka bir yere gönderilmemiş olması koşuluyla başvuru kabul edilir; yazarlar, içeriği okuduğunu, onayladığını, tüm yazarların çıkar çatışmalarını beyan ettiğini, çalışmanın Etik Onay'a uygun olduğunu ve uluslararası kabul görmüş etik standartlarda yürütüldüğünü kabul eder. Etik suistimalden şüphelenilmesi durumunda, Yayın Kurulu ilgili uluslararası yayın etiği kurallarına (COPE yönergelerine) uygun olarak hareket edecektir.

Derginin yayın politikaları, Bilim Konseyi Editörleri tarafından önerilen kurallarda belirtildiği gibi yürütülür ve Biyomedikal Dergilere Gönderilen Makaleler için Tekdüzen Gereklikler: Biyomedikal Yayın için Yazma ve Düzenleme (<http://www.icmje.org/>)'da yansıtılır. Buna göre yazarlar, gözden geçirenler ve editörlerin bu bildirimde yer alan etik davranışa ilişkin en iyi uygulama kılavuzlarına uymaları beklenmektedir.

Gönderilen yazılar çift-kör hakem değerlendirmesine tabi tutulur. Dergide yayımlanacak yazıların seçimine rehberlik eden bilim kurulu, derginin seçilmiş uzmanlarından ve gerekirse ilgili araştırma alanında ulusal ve uluslararası uzmanlardan seçilmiş uzmanlardan oluşur. Tüm yazılar editör, bölüm yardımcı editörleri ve en az iki dahili ve harici uzman hakem tarafından incelenir. Tüm araştırma makaleleri de bir istatistik editörü tarafından yorumlanır.

İnsan ve Hayvan Araştırmaları

DeneySEL, klinik, ilaç ve insan çalışmaları için, etik kurul onayı ve çalışma protokolünün uluslararası anlaşmalara uygunluğuna dair bir beyan (World Medical Association Association of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects," Ekim 2013, www.wma.net) gereklidir. DeneySEL hayvan çalışmalarında yazarlar, izlenen prosedürlerin hayvan haklarına uygun olduğunu (Laboratuvar Hayvanlarının Bakım ve Kullanım Kılavuzu, www.nap.edu.catalog/5140.html) belirtmeli ve hayvan Etik Kurul Onayı almalıdır. Etik Kurul Onayı belgesi, makale ile birlikte Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'ne gönderilmelidir.

Etik Kurul Onayı ile yukarıda belirtilen uluslararası kılavuzlara uyum ve hastanın aydınlatılmış onamının alındığına dair beyan "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmeli ve kullanılan veri/medyanın hastanın kimliğini ortaya çıkarabileceği durumlarda vaka raporları gerekmektedir. Yazarlar, kurumlar arasında çıkar çatışması beyanı, herhangi bir mali veya maddi desteğin kabulünün belirtilmesi makale gönderen yazarlar için zorunludur ve bu açıklama makalenin sonunda yer almalıdır. Hakemler, yazarlar veya kurumlar ile aralarında herhangi bir potansiyel çıkar çatışması varsa, bunu rapor etmelidir.

Yazar(lar), insanlar üzerinde yapılan çalışmalarda katılımcı bireylerden Bilgilendirilmiş Olur alındığını yazılarında belirtmeli ve çalışmanın yapıldığı kurumun Etik Kurulu veya eşdeğeri bir kuruldaki onay belgesini yazıyla birlikte göndermelidir(ler). Olgu sunumlarında, her olgunun kendisine ait bilgilerin yayın amacıyla kullanılacağına dair bilgilendirildiğini gösterir

bir belgenin sunulması gerekir. Tüm çalışmalar Helsinki Deklarasyonu'nun son değişiklikleri işlenmiş şekline uygun yapılmış olmalıdır. Hasta bilgileri 01.08.1998 tarih ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne uygun olarak alınmış olmalıdır. Hayvanlar üzerindeki sonuçları bildiren deneysel çalışmaların, Hayvan Hakları Evrensel Bildirgesi, Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlarla Kullanılacak Omurgalı Hayvanların Korunması Hakkındaki Avrupa Konvansiyonu (European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experimental and Other Scientific Purpose), T.C. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı'nın Deneysel ve Diğer Bilimsel Amaçlar İçin Kullanılan Deneysel Hayvanlarının Üretim Yerleri ile Deneysel Yapacak Olan Laboratuvarın Kuruluş Çalışma Denetleme Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik, Laboratuvar Hayvanları Biliminin Temel İlkeleri (Principles of Laboratory Animal Science), laboratuvar hayvanlarının bakım ve kullanılmasıyla ilgili el kitaplarında yer alan kural ve ilkelere uygun olarak ve çalışmanın yapıldığı kurumda mevcut ise, Deneysel Hayvanları Etik Kurulu'ndan alacakları onay sonrasında yapılmış olması gerekir. Etik Kurul onayı yazı ile birlikte sunulmalıdır. Yazılarda, insan ve hayvanlarda yapılan çalışmalarda kullanılan ameliyat sonrası ağrı giderici tedavi yöntemleri hakkında da bilgi verilmelidir.

İntihal ve Etik Suistimal

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, tüm makaleleri yayınlanmadan önce "iThenticate" kullanarak intihal taramasına tabi tutar.

Yazarların aşağıda yazılanlar gibi her türlü intihal ve etik suistimalden kaçınmaları önemlidir:

İntihal: Başka bir yazarın yayınındaki bir içeriğin tamamını veya bir kısmını kaynak göstermeden yeniden yayınlamak.

Fabrikasyon (Uydurma): Var olmayan veri ve bulguları/sonuçları yayınlamak.

Çoğaltma: Bir makalenin farklı dillerde yeniden yayınlanmasını içeren başka bir yayından alınan verileri kullanmak.

Dilimleme (Salamizasyon): Bir çalışmanın sonuçlarını bölerek birden fazla yayın oluşturmak.

Veri Manipülasyonu/Yanlışlığı: Yanlış bir izlenim vermek için araştırma verilerini manipüle etmek veya kasıtlı olarak çarpıtmak.

İntihal, fabrikasyon, çoğaltma, veri manipülasyonu ve dilimleme gibi etik olmayan uygulamaları ve yazarlık hediye etme, uygunsuz teşekkür ve COPE akış şemalarına uygun olmayan referanslar gibi uygulamalarla inceleme sürecini etkilemeye yönelik çabaları onaylamıyoruz.

Gönderilen yazılar ayrıca otomatik yazılım tarafından intihal ve yayın değerlendirilmesine tabi tutulur. Yazarlar, çalışma sonuçlarını tamamen veya kısmen özet şeklinde yayınlayıp yayınlamadıklarını bildirmekle yükümlüdür.

► YAYIN ETİĞİ

A. YAYINCININ GÖREVLERİ:

Etik Olmayan Yayınlama Davranışının Ele Alınması

Yayıncı, iddia edilen veya kanıtlanmış bilimsel suistimal, hileli yayın veya intihal durumlarında, söz konusu makaleyi editörlerle yakın işbirliği içinde değiştirmek için tüm uygun önlemleri alacaktır. Bu, en ciddi durumda, etkilenen çalışmanın bir yanlışlık sonucu yayınlanmasını, ifşa edilmesini veya geri çekilmesini içerir. Yayıncı, editörlerle birlikte, araştırma suistimalinin meydana geldiği makalelerin yayınlanmasını tespit etmek ve önlemek için makul adımları atacak ve hiçbir koşulda bu tür kötüye kullanımın gerçekleşmesine teşvik etmeyecek veya bilerek izin vermeyecektir.

Editöryal Özerklik

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, herhangi birinin veya ticari ortakların etkisi olmaksızın editöryal kararların özerkliğini sağlamayı taahhüt eder.

Fikri Mülkiyet ve Telif Hakkı

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, dergide yayınlanan makalelerin mülkiyetini ve telif haklarını korur ve her makalenin yayınlanmış kaydını tutar. Dergi, yayınlanan her makalenin bütünlüğünü ve şeffaflığını sağlar.

Bilimsel Suistimal

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin yayıncısı, hileli yayın veya intihal ile ilgili gerekli tüm önlemleri almaktadır.

B. EDITÖRLERİN GÖREVLERİ:

Yayın Kararı ve Sorumluluğu

Dergi editörü, dergideki her şeyi kontrol altında tutar, okuyucuların ve yazarların ihtiyaçlarını karşılamaya çalışır. Editör ayrıca dergiye gönderilen makalelerin hangilerinin yayınlanması gerektiğine karar vermekten ve hakaret, telif hakkı ihlali ve intihal ile ilgili yasal gerekliliklere tabi politikalar tarafından yönlendirilmekten sorumludur. Editör, yayın kararları verirken hakemlerle tartışabilir. Yayının içeriğinden ve genel kalitesinden editör sorumludur. Editör, adil ve uygun bir hakemlik süreci sağlamalıdır.

Nesnellik

Dergiye gönderilen makaleler her zaman önyargısız olarak değerlendirilir.

Gizlilik

Editör, gönderilen bir makaleyle ilgili herhangi bir bilgiyi, editör kadrosu, hakemler ve yayıncı dışında hiç kimseye açıklamamalıdır.

Çıkar Çatışmaları ve İfşa

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, yazarlar, hakemler ve editörler gibi taraflar arasında herhangi bir çıkar çatışmasına izin vermez. Gönderilen bir makaledeki yayınlanmamış materyaller, yazarın açık izni olmaksızın hiç kimse tarafından kullanılmamalıdır.

Yayımlanan Eserlerde Temel Hatalar

Yazarlar, yayınlanan çalışmada önemli hatalar veya yanlışlıklar tespit edilirse, derhal dergi editörlerini veya yayıncısını bilgilendirmek ve makaleyi düzeltmek veya geri çekmek üzere onlarla iletişim sağlamakla yükümlüdür. Editörler veya yayıncı, yayınlanan bir çalışmanın önemli bir hata veya yanlışlık içerdiğini üçüncü bir taraftan öğrenirse, yazarlar makaleyi derhal düzeltmeli, geri çekmeli veya dergi editörlerine makalenin doğruluğuna dair kanıt sağlamalıdır.

C. HAKEMLERİN GÖREVLERİ:

Değerlendirme

Hakemler, yazarların kökeni, cinsiyeti, cinsel yönelimi veya politik felsefesini gözetmeksizin yazıları değerlendirir. Hakemler ayrıca değerlendirme sırasında gönderilen yazılar için adil bir kör hakem incelemesi sağlar.

Gizlilik

Gönderilen makalelerle ilgili tüm bilgiler gizli tutulur. Hakemler, editör tarafından izin verilmedikçe başkalarıyla tartışmamalıdır.

Çıkar Çatışmaları ve İfşa

Hakemlerin yazarlar, fon sağlayıcılar, editörler vb. taraflarla ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Editöre Katkı

Hakemler, editöre karar vermede ve makaleyi geliştirmede yardımcı olmalıdır.

Nesnellik

Daima objektif bir değerlendirme yapılır. Hakemler görüşlerini uygun destekleyici argümanlarla açıkça ifade eder.

Kaynakların Onaylanması

Hakemler, yazarların atıfta bulunmadığı ilgili yayınlanmış bir çalışmayı tanımlamalıdır. Hakemler ayrıca, makale ile kişisel bilgilerine sahip oldukları diğer yayınlanmış makaleler arasındaki önemli benzerlikleri veya örtüşmeleri editörün dikkatine sunarlar.

D. YAZARLARIN GÖREVLERİ:

Raporlama Standartları

Gönderilen bir makale orijinal olmalı ve yazarlar, makalenin daha önce herhangi bir dergide yayınlanmamış olmasını sağlamalıdır. Araştırmanın verileri makalede tam anlamıyla sunulmalıdır. Bir makale, başkalarının çalışmayı yeniden kopyalamasına izin vermek için gerekli ayrıntı ve referansları içermelidir.

Özgünlük

Çalışmalarını dergiye göndermek isteyen yazarlar, çalışmalarının tamamen özgün olduğundan emin olmalıdır. Literatürden alınan kelime ve cümleler uygun şekilde alıntılanmalıdır.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► YAYIN ETİĞİ

Çoklu Yayınlar

Yazarlar, aynı çalışmayı başka bir dergide yayınlanmak veya değerlendirilmek üzere göndermemiş olmalıdır. Aynı çalışmanın birden fazla dergiye aynı anda gönderilmesi kabul edilemez ve etik dışı bir davranış olarak nitelendirilir.

Kaynakların Belirtilmesi

Başkalarının çalışmalarının uygun bir şekilde alıntılanması gerekir. Yazarlar, çalışmayı belirlemede etkili olan yayınlara atıfta bulunmalıdır. Çalışmanın sürecini kapsayan tüm kaynaklar belirtilmelidir.

Makale Yazarlığı

Bir makalenin yazarlığı, çalışmaya kayda değer bir katkı yapmış olanlarla sınırlı olmalıdır. Başkaları araştırmaya katılmışsa, katkıda bulunanlar olarak listelenmelidir. Yazarlık aynı zamanda bir derginin editörü ile iletişim halinde olan bir sorumlu yazarı da içerir. Sorumlu yazar, tüm uygun ortak yazarların bir makaleye dahil edilmesini sağlamalıdır.

Çıkar Çatışmaları ve İfşa

Tüm finansal destek kaynakları açıklanmalıdır. Tüm yazarlar, çalışmalarını oluşturma sürecinde (varsa) çıkar çatışmasını ifşa etmelidir. Gönderilen bir çalışma için bireylerden veya kurumlardan alınan mali yardımlar veya diğer destekler, Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi Yayın Kurulu'na açıklanmalıdır. ICMJE Potansiyel Çıkar Çatışması Bildirim Formu, olası bir çıkar çatışmasını açıklamak için katkıda bulunan tüm yazarlar tarafından doldurulmalı ve gönderilmelidir. Derginin Yayın Kurulu, editörler, yazarlar veya hakemler arasında olası bir çıkar çatışması durumlarında COPE ve ICMJE yönergeleri kapsamında hareket eder.

Mali veya şahsi fayda sağlayan koşullar, bir çıkar çatışması doğurur. Bu durum, bilimsel sürecin ve yayınlanan makalelerin güvenilirliği, bilimsel

çalışmaların planlanması, uygulanması, yazılması, değerlendirilmesi, düzenlenmesi ve yayınlanması sırasında çıkar çatışmalarının objektif olarak ele alınması ile doğrudan ilişkilidir.

Finansal ilişkiler en kolay tespit edilen çıkar çatışmalarıdır ve derginin, yazarların ve bilimin güvenilirliğini zedelemesi kaçınılmazdır. Bu çatışmalara bireysel ilişkiler, akademik rekabet veya entelektüel yaklaşımlar neden olabilir. Yazarlar, çalışmanın tüm verilerine ulaşmalarını veya makalelerini analiz etme, yorumlama, hazırlama ve yayınlama olanaklarını kısıtlayan kâr veya başka bir avantaj elde etme düşüncesiyle sponsorlarla anlaşmalardan mümkün olduğunca kaçınmalıdır. Editörler, çalışmalarını değerlendirirken aralarında ilişki olabilecek kişileri bir araya getirmekten kaçınmalıdır. Makaleler hakkında nihai kararı verecek olan editörlerin, karar verecekleri konulardan hiçbirisiyle kişisel, mesleki veya mali bağı olmamalıdır. Yazarlar, makalelerinin bağımsız bir değerlendirme süreci ile etik ilkeler çerçevesinde değerlendirilmesini sağlamak için olası çıkar çatışmalarını yayın kuruluna bildirmelidir.

Editörlerden birinin herhangi bir yazıda yazar olması durumunda editör, makale değerlendirme sürecinden çıkarılır. Herhangi bir çıkar çatışmasını önlemek için makale değerlendirme süreci çift kör olarak yapılmaktadır. Çift kör değerlendirme sürecinden dolayı Baş Editör dışında hiçbir yayın kurulu üyesine, uluslararası danışma kurulu üyesine veya hakemlere, makalenin yazarları veya yazarların kurumları hakkında bilgi verilmemektedir.

Yayın ekibimiz tüm bu durumları göz önünde bulundurarak değerlendirme sürecinin tarafsız bir şekilde yürütülmesi için özveriyle çalışmaktadır.

Her yazarın imzalaması gereken Çıkar Çatışması Formu makale gönderimi sırasında yüklenmelidir.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► ETHICAL POLICY

Peer Review, Publication Ethics and Malpractice Statement

Peer- Review

Submission is considered on the conditions that papers are previously unpublished and are not offered simultaneously elsewhere; that authors have read and approved the content, and all authors have also declared all competing interests; and that the work complies with the Ethical Approval and has been conducted under internationally accepted ethical standards. If ethical misconduct is suspected, the Editorial Board will act in accordance with the relevant international rules of publication ethics (i.e., COPE guidelines).

Editorial policies of the journal are conducted as stated in the rules recommended by the Council of Science Editors and reflected in the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (<http://www.icmje.org/>). Accordingly, authors, reviewers, and editors are expected to adhere to the best practice guidelines on ethical behavior contained in this statement.

Submitted manuscripts are subjected to double blinded peer-review. The scientific board guiding the selection of the papers to be published in the journal consists of elected specialists of the journal and, if necessary, selected from national and international experts in the relevant field of research. All manuscripts are reviewed by the editor, section associate editors and at least two internal and external expert reviewers. All research articles are interpreted by a statistical editor as well.

Human and Animal Rights

For the experimental, clinical and drug human studies, approval by ethical committee and a statement on the adherence of the study protocol to the international agreements (World Medical Association Association of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects," amended October 2013, www.wma.net) are required. In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed were by animal rights (Guide for the care and use of laboratory animals, www.nap.edu/catalog/5140.html), and they should obtain animal ethics committee approval. The Ethics Committee approval document should be submitted to the The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health together with the manuscript.

The approval of the ethics committee, statement on the adherence to international guidelines mentioned above and that the patient's informed consent is obtained should be indicated in the "Materials and Methods" section and is required for case reports whenever data/media used could reveal the identity of the patient. The declaration of the conflict of interest between authors, institutions, acknowledgement of any financial or material support, aid is mandatory for authors submitting a manuscript, and the statement should appear at the end of the manuscript. Reviewers are required to report if any potential conflict of interest exists between the reviewer and authors, institutions.

The author (s) should indicate in their articles that Informed Consent was received from the participating individuals in the studies conducted

on people and send the approval document (s) received from the Ethics Committee or equivalent board of the institution where the study was conducted. In case reports, a document must be presented, indicating that each case is informed that their information will be used for publication. All work must have been done in accordance with the final amendments to the Helsinki Declaration. Patient information should be obtained in accordance with the Patient Rights Regulation published in the Official Gazette dated 01.08.1998 and numbered 23420. The European Convention for the Protection of Vertebrate Animals Used for Experimental and Other Scientific Purpose, by the Universal Declaration of Animal Rights, which reports results on animals, for the Protection of Vertebrates to be Used for Experimental and Other Scientific Purposes, T.C. The Regulation of the Ministry of Agriculture and Rural Affairs on the Production Areas of the Experimental Animals Used for Experimental and Other Scientific Purposes and the Regulation on the Establishment Operation Control Procedures and Principles of the Laboratory to Experiment, the Principles of Laboratory Animal Science, by the care and use of laboratory animals. If it is available in accordance with the rules and principles contained in the relevant manuals and in the institution where the study is carried out, it should be made after approval from the Experimental Animals Ethics Committee. Ethics Committee approval must be submitted with the letter. In the articles, the information should be given about post-operative pain-relieving treatment methods used in human and animal studies.

PLAGIARISM AND ETHICAL MISCONDUCT

This journal uses "iThenticate" to screen all submissions for plagiarism before publication.

It is essential that authors avoid all forms of plagiarism and ethical misconduct as represented below.

Plagiarism: To Republish whole or part of a content in another author's publication without attribution.

Fabrication: To publish data and findings/results that do not exist.

Duplication: Using data from another publication that includes republishing an article in different languages.

Salamisation: Creating multiple publications by supernaturally splitting the results of a study.

Data Manipulation/Falsification: Manipulating or deliberately distorting research data to give a false impression.

We disapprove of such unethical practices as plagiarism, fabrication, duplication, data manipulation/falsification and salamisation and efforts to influence the review process with such practices as gifting authorship, inappropriate acknowledgements, and references in line with the COPE flowcharts.

Submitted manuscripts are also subjected to the evaluation of plagiarism, duplicate publication by automatic software. Authors are obliged to acknowledge if they published study results in whole or in part in the form of abstracts.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► ETHICAL POLICY

A. DUTIES OF PUBLISHER:

Handling of unethical publishing behaviour

The publisher will take all appropriate measures to modify the article in question, in close cooperation with the editors, in cases of alleged or proven scientific misconduct, fraudulent publication, or plagiarism. This includes the prompt publication of an erratum, disclosure, or retraction of the affected work in the most severe case. Together with the editors, the publisher will take reasonable steps to detect and prevent the publication of articles in which research misconduct occurs and will under no circumstances promote or knowingly allow such abuse to occur.

Editorial Autonomy

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is committed to ensuring the autonomy of editorial decisions without influence from anyone or commercial partners.

Intellectual Property and Copyright

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health protects the property and copyright of the articles published in the journal and maintains each article's published version of the record. The journal provides the integrity and transparency of each published article.

Scientific Misconduct

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health's publisher always takes all appropriate measures regarding fraudulent publication or plagiarism.

B. DUTIES OF EDITORS:

Decision on Publication and Responsibility

The editor of the journal keeps under control everything in the journal and strives to meet the needs of readers and authors. The editor is also responsible for deciding which articles submitted to the journal should be published and guided by the policies subjected to legal requirements regarding libel, copyright infringement, and plagiarism. The editor might discuss with reviewers while making publication decisions. The editor is responsible for the contents and overall quality of the publication. Editor ought to provide a fair and appropriate peer-review process.

Objectivity

Articles that are submitted to the journal are always evaluated without any prejudice.

Confidentiality

The editor must not disclose any information about a submitted article to anyone other than editorial staff, reviewers, and publisher.

Conflicts of Interest and Disclosure

The Editor of Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health does not allow any conflicts of interest between the parties such as authors,

reviewers and editors. Unpublished materials in a submitted article must not be used by anyone without the express written assent of the author.

Fundamental Errors in Published Works

Authors are obliged to notify the journal's editors or publisher immediately and to cooperate with them to correct or retract the article if significant errors or inaccuracies are detected in the published work. If the editors or publisher learn from a third party that a published work contains a material error or inaccuracy, the authors must promptly correct or retract the article or provide the journal editors with evidence of the accuracy of the article.

C. DUTIES OF REVIEWERS:

Evaluation

Reviewers evaluate manuscripts without origin, gender, sexual orientation or political philosophy of the authors. Reviewers also ensure a fair blind peer review of the submitted manuscripts for evaluation.

Confidentiality

All the information relative to submitted articles is kept confidential. The reviewers must not be discussed with others except if authorized by the editor.

Disclosure and Conflict of Interest

The reviewers have no conflict of interest regarding parties such as authors, funders, editors, etc.

Contribution to editor

Reviewers help the editor in making decisions and may also assist the author in improving the manuscript.

Objectivity

They always do objective judgment evaluation. The reviewers express their views clearly with appropriate supporting arguments.

Acknowledgement of Sources

Reviewers ought to identify a relevant published study that the authors have not cited. Reviewers also call to the editor's attention any substantial similarity or overlap between the manuscript and any other published paper of which they have personal knowledge.

D. DUTIES OF AUTHORS:

Reporting Standards

A submitted manuscript should be original, and the authors ensure that the manuscript has never been published previously in any journal. Data of the research ought to be represented literally in the article. A manuscript ought to include adequate detail and references to allow others to replicate the study.



► ETHICAL POLICY

Originality

The authors who want to submit their study to the journal must ensure that their study is entirely original. The words and sentences getting from the literature should be appropriately cited.

Multiple Publications

Authors should not submit the same study for publishing in any other journals. Simultaneous submission of the same study to more than one journal is unacceptable and constitutes unethical behaviour.

Acknowledgement of Sources

Convenient acknowledgement of the study of others has to be given. Authors ought to cite publications that have been efficient in determining the study. All of the sources that used the process of the study should be remarked.

Authorship of a Paper

Authorship of a paper ought to be limited to those who have made a noteworthy contribution to the study. If others have participated in the research, they should be listed as contributors. Authorship also includes a corresponding author who is in communication with the editor of a journal. The corresponding author should ensure that all appropriate co-authors are included in a paper.

Disclosure and Conflicts of Interest

All sources of financial support should be disclosed. All authors ought to disclose a meaningful conflict of interest in the process of forming their study. Any financial grants or other support received for a submitted study from individuals or institutions should be disclosed to the Editorial Board of Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. The ICMJE Potential Conflict of Interest Disclosure Form should be filled in and submitted by all contributing authors to disclose a potential conflict of interest. The journal's Editorial Board determines cases of a potential conflict of interest of the editors, authors, or reviewers within the scope of COPE and ICMJE guidelines.

Conditions that provide financial or personal benefit bring about a conflict of interest. The reliability of the scientific process and the published articles is directly related to the objective consideration of conflicts of interest during the planning, implementation, writing, evaluation, editing, and publication of scientific studies.

Financial relations are the most easily identified conflicts of interest, and it is inevitable that they will undermine the credibility of the journal, the authors, and the science. These conflicts can be caused by individual relations, academic competition, or intellectual approaches. The authors should refrain as much as possible from making agreements with sponsors in the opinion of gaining profit or any other advantage that restrict their ability to access all data of the study or analyze, interpret, prepare, and publish their articles. In order to prevent conflicts of interest, editors should refrain from bringing together those who may have any relationship between them during the evaluation of the studies. The editors, who make the final decision about the articles, should not have any personal, professional or financial ties with any of the issues they are going to decide. Authors should inform the editorial board concerning potential conflicts of interest to ensure that their articles will be evaluated within the framework of ethical principles through an independent assessment process.

If one of the editors is an author in any manuscript, the editor is excluded from the manuscript evaluation process. In order to prevent any conflict of interest, the article evaluation process is carried out as double-blinded. Because of the double-blinded evaluation process, except for the Editor-in-Chief, none of the editorial board members, international advisory board members, or reviewers is informed about the authors of the manuscript or institutions of the authors.

Our publication team works devotedly to ensuring that the evaluation process is conducted impartially, considering all these situations.

You can review the related link to get more detailed information about conflict of interest. The conflict of interest form that each author has to sign must be uploaded during the manuscript submission.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

▶ YAZARLARA BİLGİ

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi (TJCAMH) (E-ISSN:2687-3532), Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği'nin bilimsel yayın organıdır ve 1994'ten beri yayınlanmaktadır.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmaktadır. Çift-kör hakem değerlendirmesi ilkesine dayanan bağımsız bir uluslararası dergidir. TJCAMH yılda düzenli olarak 3 kez (Mart, Temmuz, Kasım) yayınlanmaktadır.

TJCAMH'in amacı, özgün araştırma ve alanıyla ilgili teorik, bilimsel ve klinik uygunluk bildirimleri yayınlamak çocuk ve ergen psikiyatrisi bilimini ve pratiğini geliştirmektir. TJCAMH, özellikle çocukların, ergenlerin ve ailelerin ruh sağlığı, genetik, epidemiyolojik, nörobiyolojik ve psikopatolojik araştırmaları; bilişsel, davranışsal, psikodinamik ve diğer psikoterapötik araştırmaları; ebeveyn-çocuk, kişilerarası ve aile araştırması; ve yatarak, ayakta tedavi, konsültasyon-irtibat ve okul temelli ortamlarda klinik ve ampirik araştırmaları içeren yazıları kabul eder. Katılımlar ulusal ve tüm dünyadan teşvik edilmektedir.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; **TÜBİTAK/ULAKBİM, EBSCO, Gale, Index Copernicus, CABI, ProQuest, IdealOnline, J-Gate, Türk Medline, Hinari, GOALI, ARDI, OARE, AGORA, DOAJ** ve **Türkiye Atır Dizini**'nde indekslenmektedir.

Hedef kitle, ilgili çocuk ve ergen alanındaki uzmanlar ve eğitimde olanlardır.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi makale gönderme ve değerlendirme ücreti almamaktadır.

Bir yazı, yalnızca başka bir yerde yayınlanmamış orijinal bir çalışma olduğu anlayışıyla değerlendirilecektir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nin kısaltması TJCAMH'dır, ancak kaynaklarda Turk J Child Adolesc Ment Health şeklinde belirtilmelidir. Uluslararası indekslerde ve veritabanında derginin adı Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, İngilizce kısaltması Turk J Child Adolesc Ment Health olarak kaydedilecektir.

Yazıların bilimsel ve etik sorumlulukları yazarlara, telif hakkı ise TJCAMH'ya aittir. Yazıların içeriğinden ve kaynakların doğruluğundan yazarlar sorumludur. Yazarlar, yayın haklarının devredildiğini belirten onay belgesini (Yayın Hakları Devir Formu) yazıları ile birlikte göndermelidirler. Bu belgenin tüm yazarlar tarafından imzalanarak dergiye gönderilmesi ile birlikte yazarlar, gönderdikleri çalışmanın başka bir dergide yayınlanmadığı ve/veya yayınlanmak üzere incelemede olmadığı konusunda garanti vermiş, bilimsel katkı ve sorumluluklarını beyan etmiş sayılırlar.

Dergiye yayımlanmak üzere gönderilen tüm yazılar 'iThenticate' programı ile taranarak intihal kontrolünden geçmektedir. İntihal taraması sonucuna göre yazılar red ya da iade edilebilir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde yayınlanmak amacıyla gönderilen ve etik kurul onayı alınması zorunluluğu olan deneysel, klinik ve ilaç araştırmaları için uluslararası anlaşmalara ve 2013'de gözden geçirilmiş Helsinki Bildirisi'ne uygun etik kurul onay raporu gereklidir ([https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)

for-medical-research-involving-human-subjects/). Etik kurul onayı ve "bilgilendirilmiş gönüllü onam formu" alındığı araştırmanın "Gereç ve Yöntem" bölümünde belirtilmelidir. Deneysel hayvan çalışmalarında ise yazarlar, "Guide for the care and use of laboratory animals" (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>) doğrultusunda hayvan haklarını koruduklarını belirtmeli ve kurumlarından etik kurul onay raporu almalıdır.

Yayın direkt ya da indirekt ticari bağlantı içeriyorsa veya çalışmaya materyal desteği veren bir kuruluş varsa, yazarlar kullanılan ticari ürün, ilaç, firma vs. ile ticari hiçbir ilişkisinin olmadığını ya da var ise nasıl bir ilişkisinin olduğunu (konsültan, diğer anlaşmalar) editöre sunum sayfasında belirtmek zorundadır.

Araştırmalara yapılan her türlü yardım ve diğer desteklerin alındığı kişi ve kuruluşlar beyan edilmeli ve çıkar çatışmasıyla ilgili durumları açıklamak amacıyla Çıkar Çatışmaları Bildirim Formu doldurulmalıdır.

Tüm yazılar, editör ve editör yardımcıları ile en az üç danışman hakem tarafından incelenir.

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan süreli bir yayın organıdır. Hakemler yazının konusuyla ilgili uluslararası literatürde yayınları ve atıfları olan bağımsız uzmanlar arasından seçilmektedir. Makale baş editör ve yardımcı editöre ulaştıncaya değerlendirilir ve yardımcı editöre gönderilir. Asistan editör makaleyi 3 hakeme gönderir. Hakemler 21 gün içinde kararlarını belirtmelidirler. Yardımcı editör hakem kararlarına kendi değerlendirme ve önerisini ekleyerek baş editöre gönderir. Son karar dergi editörü tarafından verilir. Ayrıca hakemlerin kararları çatışıyorsa dergi editörü yeni hakem atayabilir.

Dergide yayınlanacak yazıları değerlendiren hakemler dergide belirtilen danışmanlar ve gerekirse yurt içi/dışı konu ile ilgili uzmanlar arasından seçilir. Yazarlar, yayına kabul edilen yazılarda, metinde temel değişiklik yapmamak kaydı ile editör, editör yardımcıları, biyoistatistik uzmanı ve dil uzmanının düzeltme yapmalarını kabul etmiş sayılırlar.

İncelemeye sunulan çalışmada olası bir bilimsel hata, etik ihlal şüphesi veya iddiasıyla karşılaşırsa, bu dergi verilen yazıyı destek kuruluşların veya diğer yetkililerin soruşturmasına sunma hakkını saklı tutar. Bu dergi sorunun düzgün biçimde takip edilmesi sorumluluğunu kabul eder, ancak gerçek soruşturmayı veya hatalar hakkında karar verme yetkisini üstlenmez.

Yayın Politikası ve Makale Yazım Kuralları aşağıda belirtilen maddeler, "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" (2013, <http://www.icmje.org/>) temel alınarak hazırlanmıştır.

Araştırma makalelerinin hazırlığı, sistematik derleme, meta-analizleri ve sunumu ise uluslararası kılavuzlara uygun olmalıdır:

Randomize çalışmalar için; CONSORT (Moher D, Schultz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. JAMA 2001; 285:1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>).

▶ YAZARLARA BİLGİ

Sistemik derleme ve meta-analizlerin raporlamaları için; PRISMA (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 2009; 6(7): e1000097) (<http://www.prisma-statement.org/>).

Tanısal değerli çalışmalar için; STARD (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al, for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Ann Intern Med 2003;138:40-4) (<http://www.stard-statement.org/>).

Gözlemsel çalışmalar için; STROBE (<http://www.strobe-statement.org/>).

Meta-analizleri ve gözlemsel çalışmaların sistemik derlemeleri için; MOOSE (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting "Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology" (MOOSE) group. JAMA 2000; 283: 2008-12).

Yazar Hakları

Makalelerinin telif haklarını dergiye devreden yazarlar, yayınladıkları yazıdaki yazılarını diğer çalışmalarında kısmen veya tamamen, herhangi bir revizyon veya değişiklik yapmadan kullanma ve uygun gördükleri takdirde kitap haline getirme hakkını saklı tutarlar. Dergideki, CC BY-NC-ND 4.0 Lisansında ve derginin Açık Erişim politikasında belirttiği gibi açıkça yayınlanmalıdır. Makale, yazar tarafından bir kitap bölümü olarak veya bir koleksiyonda veya derlemede yeniden kullanılacaksa veya ticari amaçlarla bir kitap haline getirilecekse, atama veya feragat etme hakkını saklı tutan Dergi'den izin alınması gerekir. Bu yeniden kullanım için bedel ve dergide asıl yayına açıkça verilmek üzere uygun bir atıf yapılması gerekmektedir.

GENEL KURALLAR

Yazılar sadece çevrim-içi olarak kabul edilmektedir. Yazarların makale gönderebilmesi için Journalagent online makale değerlendirme sistemine (<http://journalagent.com/cogepderg/>) kayıt olup, hesap açmaları gerekmektedir. Bu sistem çevrim-içi yazı gönderilmesine ve değerlendirilmesine olanak tanımaktadır.

Sayfa düzeni: Makaleler, A4 sayfasının iki yanında 2.5 cm boşluk bırakacak şekilde, Arial yazı stilinde, 12 font büyüklüğünde, 1.5 satır aralığıyla, Microsoft Word programında yazılmalıdır.

Kısaltmalar: Kelimenin ilk geçtiği yerde parantez içinde ve tüm metin boyunca kullanılır. Uluslararası kullanılan kısaltmalar için "Bilimsel Yazım Kuralları" kaynağına başvurulabilir.

Editöre sunum sayfası: Gönderilen makalenin kategorisi, daha önce başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu, var ise çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi ve kuruluşlar ve bu kuruluşların yazarlarla ilişkileri, makale İngilizce ise İngilizce yönünden kontrolünün ve araştırma makalesi ise biyoistatistiksel kontrolünün yapıldığı belirtilmelidir.

KAYNAKLAR

Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur.

Metin içinde: Kullanılan kaynaklar, ilgili cümlelerin sonunda noktadan hemen sonra üst simge olarak belirtilmelidir. Eğer kullanılan kaynağın yazar/yazarları cümle başında belirtiliyorsa, kaynak isimden hemen sonra gelecek şekilde üst simge olarak yazılmalıdır. Türkçe kaynak var ise, belirtilmesine özen gösterilmelidir.

Kongrelerde sunulan bildiriler, basılmamış yayınlar, tezler, internet kaynaklı adresler, kişisel görüşme ya da deneyimler kaynak olarak belirtilmemelidir. Adı geçen kaynaklardan bahsedilmek isteniyorsa, yazıda geçtiği cümlelerin sonunda kaynak numarası belirtilmeden, açık yazı ile parantez içine alınarak kaynağın niteliği belirtilmelidir.

Kaynaklar bölümünde: Kaynaklar metin içerisinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalıdır. Kaynaklarda tüm yazarlar belirtilmelidir. Dergilerin isimleri Index Medicus'ta kullanılan stillere göre kısaltılmalıdır.

Kaynak yazılımı için örnekler: Dergi: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, makale başlığı, dergi adı (dergide belirtilen orijinal kısaltması), yıl, cilt ve sayfa numaraları.

Örnek: Ceyhan AA. Ergenlerin Problemleri İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları, Turk J Child Adolesc Ment Health. 2011;18:85-94.

Kitap: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, kaçınıcı baskı olduğu, basıldığı şehir, basım yeri, yayınevi, basım yılı ve sayfa numaraları.

Örnek: Herbert L. The Infectious Diseases (1st ed). Philadelphia; Mosby Harcourt; 1999:11;1-8.

Kitap bölümü: Yazar(lar)ın soy isim(ler)i ve yazar isim(ler)inin ilk harfi, bölüm ve kısım, editörün(lerin) ismi, kitap adı, basım yeri, yayınevi adı, basım yılı, sayfa numaraları.

Örnek: O'Brien TP, Green WR. Periocular Infections. In: Feigin RD, Cherry JD, eds. Textbook of Pediatric Infectious Diseases (4th ed). Philadelphia; W.B. Saunders Company;1998:1273-1278.

Yazar ve editörün aynı olduğu kitap: Yazar(lar)ın/editör(ler)in soy ismi ve isim(ler)inin ilk harfi, bölüm başlığı, editörün(lerin) ismi, kitap ismi, baskı sayısı, şehir, yayınevi, yıl ve sayfalar.

Örnek: Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. In: Solcia E, Capella C, Kloppel G, eds. Tumors of the Pancreas. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:145-210.

RESİM, TABLO, GRAFİK VE ŞEKİLLER

Tüm görsel materyaller metnin sonunda ayrı birer sayfa olarak hazırlanmalıdır. Şekil, resim, tablo ve grafiklerin açıklamaları makale sonuna eklenmelidir.

Resimler: Resimlere metindeki geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Başka bir yayından alıntı yapıyorsa yazılı baskı izni birlikte yollanmalıdır. Fotoğrafların ayrıntıları seçilmeli, JPEG formatında ve en az 300 piksel/inç olarak kaydedilmelidir.

▶ YAZARLARA BİLGİ

Tablolar, Grafikler, Şekiller: Tüm tablolara, grafiklere ve şekillere metinde geçiş sırasına göre numara verilmeli ve kısa birer başlık yazılmalıdır. Kullanılan kısaltmalar alt kısımda mutlaka açıklanmalıdır. Özellikle tablolar metni açıklayıcı ve kolay anlaşılır hale getirme amacı ile hazırlanmalı ve metnin tekrarı olmamalıdır.

BIYOİSTATİSTİK

Araştırma bulgularının denetlenebilirliğini sağlamak için, araştırma düzeni, örneklem, yöntem, bilimsel yaklaşımlar ve uygulamalar tanımlanarak kaynakları sunulmalıdır.

Anlamlılık sınırı olarak seçilen "p" değeri ile birlikte uygun hata ve belirsizlik payları (güven aralıkları, vs) belirtilmelidir. Kullanılan istatistiksel terimler, kısaltmalar ve semboller tanımlanmalı, kullanılan yazılım (software) belirtilmelidir. İstatistik terminolojisi (random, signifikant, korelasyon, vs.) istatistik dışı anlamlarda kullanılmamalıdır.

Verilerin ve analizin tüm sonuçları tablo, şekil veya grafik olarak "Bulgular" bölümünde, kullanılan biyoistatistiksel yöntemler ve uygulama ayrıntıları yazının "Gereç ve Yöntem" bölümünde veya ayrı bir başlık altında sunulmalıdır.

YAZI ÇEŞİTLERİ

Özgün Araştırmalar

Klinik araştırma klinik gözlem, yeni teknikler, deneysel ve laboratuvar çalışmalarını kapsar. Özgün araştırmalar; başlık, özet, yazının ana konusu ile ilgili anahtar kelimeler, giriş, gereç ve yöntem, bulgular, tartışma, çalışmanın kısıtlılıkları, sonuç, teşekkür, kaynaklar, tablolar, grafikler ve resimler bölümlerini içermelidir. Başlık, özet ve anahtar kelimeler Türkçe ve İngilizce olarak yazılmalıdır. Makale yukarıda belirtilen yazım kuralları ile yazılı 16 A4 sayfasını aşmamalıdır.

Başlık sayfası: Makalenin başlığı, kısa başlık, yazar isimleri ve yazar bilgilerini kapsayan sayfadır. Sırasıyla şu tanımlar yapılmalıdır;

1. Makalenin başlığı (Türkçe ve İngilizce) mümkün olduğunca kısa ve açıklayıcı olmalı, boşluklar dahil 135 karakteri geçmemeli, kısaltma içermemelidir. Başlık makalede kullanılan en az bir anahtar kelime içermelidir.
2. Kısa başlık (Türkçe ve İngilizce), en fazla 60 karakterden oluşmalıdır.
3. Yazar isimleri (yazarların isimleri tam olarak kısaltılmadan yazılmalıdır, yazarın akademik görevi yazılmamalıdır) ve bağlı bulunduğu kurumlar.
4. İletişim kurulacak yazarın ismi, adresi, telefon ve faks numarası ile e-posta bilgileri.
5. Bilimsel toplantılarda sunulan ve özeti kongre kitabında yer almış eserlerin toplantı yeri ve tarihi.

Özet: Dergiye yabancı uyruklu yazarlar tarafından gönderilen yazılar için, yazının Türkçe özeti, başlığı ve anahtar kelimeleri derginin editöryal ofisi tarafından sağlanacaktır. Yazının ana hatlarını içeren, en fazla 250 kelimedenden oluşan özet Türkçe ve İngilizce olarak hazırlanmalıdır. Özet bölümünde kaynak gösterilmemeli, kısaltmalardan mümkün olduğunca

kaçınılmalıdır. Yapılacak kısaltmalar metindekilerden bağımsız olarak ele alınmalıdır.

Araştırma makalelerinde özet 5 alt başlık olarak hazırlanmalıdır:

Amaç: Çalışmanın amacı açıkça belirtilmelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlanmalı, standart kriterleri, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu ve varsa istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Bulgular: Çalışmanın detaylı sonucu verilmeli, istatistiksel anlamlılık derecesi belirtilmelidir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçlarını yansıtmalı, klinik uygulanabilirliği tanımlamalı, olumlu ve olumsuz yönlerini göstermelidir.

Anahtar kelimeler: En az 3, en çok 8 anahtar kelime özeti sonunda yer almalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings'e (MESH) uygun olarak verilmelidir (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Türkçe anahtar kelimeler ise <http://www.bilimterimleri.com> 'dan referans alınarak oluşturulmalıdır.

Araştırma makalelerinde ana metin aşağıdaki başlıkları içermelidir;

Giriş: Konu hakkında kısa ve öz bilgi verilmeli, çalışmanın amacı belirtilmeli, bunlar literatür bilgisi ile desteklenmelidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma planı verilmeli, randomize olup olmadığı, retrospektif veya prospektif olduğu, denek sayısı, özellikleri, çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri, ve kullanılan istatistiksel yöntem belirtilmelidir.

Bulgular: Elde edilen sonuçlar belirtilmeli, tablo ve resimler numara sırasıyla verilmeli, sonuçlar uygulanan istatistiksel analiz yöntemine göre değerlendirilmelidir. Görsel materyallerin yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Resim, Tablo, Grafik ve Şekiller" bölümünde bulunmaktadır.

Tartışma: Elde edilen değerler olumlu ve olumsuz yönleriyle tartışılmalı, literatür ile karşılaştırılmalı, çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Bu bölümde çalışma sürecinde yapılamayanlar ile sınırları ifade edilmeli ve gelecek çalışmalara ilişkin öneriler sunulmalıdır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmanın kısıtlılıkları tartışılmalıdır. Ek olarak, gelecek araştırma için elde edilen bulguların değerlendirilmesi ana hatlarıyla yapılmalıdır.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuç vurgulanmalıdır.

Teşekkür: Her türlü çıkar çatışması, finansal destek, başış ve diğer editöryal (istatistik analiz, İngilizce/Türkçe değerlendirme) ve/veya teknik yardım var ise metnin sonunda sunulmalıdır.

Kaynaklar: Kaynakların gerçekliğinden yazarlar sorumludur. Kaynakların yazım kuralları hakkında gerekli bilgi "Genel Kurallar" başlığı altında bulunan "Kaynaklar" bölümünde bulunmaktadır.

▶ YAZARLARA BİLGİ

Olgu Sunumları

Nadir görülen, tanı ve tedavide farklılık gösteren, mevcut bilgilerimize yenilerini ekleyip katkı sağlayan olguları içermelidir. Türkçe ve İngilizce başlık, 150 kelimeyi aşmayan, yapılandırılmamış özet ve anahtar kelimeler ilk sayfada yer almalıdır. Sunum metni giriş, olgu sunumu, tartışma ve kaynaklardan oluşmalıdır. Metnin tümü yukarıda bahsedilen yazım kuralları çerçevesinde 5 (A4) sayfayı geçmemelidir.

Derlemeler

Derlemeler, klinik veya çocuk ve ergen psikiyatrisi herhangi bir konusunu ele alabilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak olan çalışmalara yön veren bir formatta hazırlanmalıdır. Derlemelerin çoğu davet ile hazırlanmaktadır, ancak davetli olmayan derleme başvuruları da kabul edilmektedir. Derleme başvurusu yapılmadan önce konunun editör ile görüşülmesi önerilir.

Güncel bir konuyu bağımsız, hiçbir farklı görüşü öne çıkarmadan derinlemesine inceleyen yazılardır. Yazının ilk bölümünde Türkçe ve İngilizce başlık, özet, anahtar kelimeler bulunmalıdır. Özet bölümü yapılandırılmamalıdır. Konuda geçen her alıntının kaynağı mutlaka gösterilmelidir. Tümü 25 A4 sayfayı geçmemelidir.

Editöre Mektuplar

Psikiyatri alanında güncel gelişmeleri, bilimsel ve sosyal yönden irdeleyen veya özellikle Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi'nde yayınlanan yazılarla ilgili soru veya katkı içerikli, 1000 kelimeyi geçmeyen ve kaynak belirten yazılar olmalıdır. Başlık ve özet bölümleri içermez. Kaynak sayısı 5 ile sınırlıdır.

1. Gönderilecek makaleler Microsoft Word, RTF veya WordPerfect formatlarında olmalıdır.
2. Metin çift satır aralıklı, 12 puntoda olmalıdır. (URL adresleri hariç) Tüm şekiller, grafikler ve tabloların konumu, metinde uygun noktalarda işaretlenmelidir.
3. Tüm yazarlar referanslarda numaralandırılmaksızın listelenmelidir.
4. Metin, "Yazarlara Bilgi" kısmında belirtilen stilistik ve bibliyografik gerekliliklere uygun halde olmalıdır.
5. İngilizce anahtar kelimeler için, <http://www.nlm.nih.gov/mesh> (Medical Subject Headings), Türkçe anahtar kelimeler için <http://www.bilimterimleri.com> siteleri referans alınmalıdır.

YAZIŞMA

Tüm yazışmalar dergi editörlüğünün aşağıda bulunan posta veya e-posta adresine yapılabilir.

Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği

Cinnah Caddesi 35/12 Çankaya / ANKARA

Tel.: +90 312 440 12 57 GSM: +90 541 440 33 54

Dernek İnternet Sayfası: www.cogepderg.org.tr

Dergi İnternet Sayfası: cogepderg.com

E-posta: editor@cogepderg.com



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (TJCAMH) (E-ISSN:2687-3532) the official organ of Turkish Association for Child And Adolescent Psychiatry and it has been published since 1994. This is an international, open access, scientific, peer-reviewed journal in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles published quarterly in Turkish or English.

The journal is published tri-annually in March, July and November electronically. It is an independent international periodical journal based on the double-blind peer-review principle.

TJCAMH aims to advance the science and practice of child and adolescent psychiatry by publishing original research and papers of theoretical, scientific, and clinical relevance to the field. TJCAMH welcomes in particular papers covering the mental health of children, adolescents, and families; genetic, epidemiological, neurobiological, and psychopathological research; cognitive, behavioral, psychodynamic, and other psychotherapeutic investigations; parent-child, interpersonal, and family research; and clinical and empirical research in inpatient, outpatient, consultation-liaison, and school-based settings. Contributions from national institutions and all around the world are encouraged.

Türkiye Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi; TÜBİTAK/ULAKBİM, EBSCO, Gale, Index Copernicus, CABI, ProQuest, IdealOnline, J-Gate, Türk Medline, Hinari, GOALI, ARDI, OARE, AGORA, DOAJ ve Türkiye Atıf Dizini'nde indekslenmektedir.

The target audience includes specialists and physicians in training in child and adolescent psychiatry in all relevant disciplines.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health does not charge any article submission or processing charges.

A manuscript will be considered only with the understanding that it is an original contribution that has not been published elsewhere.

The abbreviation of the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is TJCAMH; however, it should be denoted as Turk J Child Adolesc Ment Health when referenced. In the international index and database, the journal's name will be registered as the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health and abbreviated as Turk J Child Adolesc Ment Health.

The scientific and ethical liability of the manuscripts belongs to the authors, and the copyright of the manuscripts belongs to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. Authors are responsible for the manuscript's contents and the accuracy of the references. All manuscripts submitted for publication must be accompanied by the Copyright Transfer Form. Once this form, signed by all the authors, has been submitted, it is understood that neither the manuscript nor the data it contains have been submitted elsewhere or previously published, and authors declare the statement of scientific contributions and responsibilities of all authors.

All manuscripts submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health are screened for plagiarism using the 'iThenticate' software.

Evidence indicating plagiarism may result in manuscripts being returned or rejected.

Experimental, clinical and drug studies requiring approval by an ethics committee must be submitted to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health with an ethics committee approval report confirming that the study was conducted in accordance with international agreements and the Declaration of Helsinki (revised 2013) (<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>). The approval of the ethics committee and the presence of informed consent given by the patients should be indicated in the Materials and Methods section. In experimental animal studies, the authors should indicate that the procedures followed are in accordance with animal rights as per the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<http://oacu.od.nih.gov/regs/guide/guide.pdf>), and they should obtain animal ethics committee approval. Authors must provide disclosure/acknowledgment of financial or material support, if any was received, for the current study.

If the article includes any direct or indirect commercial links or if any institution has provided material support to the study, authors must state in the cover letter that they have no relationship with the commercial product, drug, pharmaceutical company, etc. concerned; or specify the type of relationship (consultant, other agreements), if any.

Authors must provide a statement on the absence of conflicts of interest among the authors and provide authorship contributions.

All the manuscripts are examined by editors, editor assistants and at least three reviewers.

The Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health is an independent international journal based on double-blind peer-review principles. The manuscript is assigned to the Editor-in-Chief, and Associate Editor, who reviews the manuscript and makes an initial decision based on manuscript quality and editorial priorities. Manuscripts that pass initial evaluation are sent for external peer review, and the Associate Editor assigns an Assistant Editor. The Assistant Editor sends the manuscript to three reviewers (internal and/or external reviewers). The reviewers must review the manuscript within 21 days. The Associate Editor recommends a decision based on the reviewers' recommendations and returns the manuscript to the Editor-in-Chief. The Editor-in-Chief makes a final decision based on editorial priorities, manuscript quality, and reviewer recommendations. If there are any conflicting recommendations from reviewers, the Editor-in-Chief can assign a new reviewer.

The scientific board guiding the selection of the papers to be published in the journal consists of elected experts of the Journal, and if necessary, it is selected from national and international authorities. The Editor-in-Chief, Associate Editors, biostatistics expert, and the language consultant may make minor corrections on accepted manuscripts that do not change the main text of the paper.



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

In case of any suspicion or claim regarding scientific shortcomings or ethical infringement, the Journal reserves the right to submit the manuscript to the supporting institutions or other authorities for investigation. The Journal accepts the responsibility of initiating action but does not undertake any responsibility for an actual investigation or any power of decision.

The Editorial Policies and General Guidelines for manuscript preparation specified below are based on "Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (ICMJE Recommendations)" by the International Committee of Medical Journal Editors (2013, archived at <http://www.icmje.org/>).

Preparation of research articles, systematic reviews and meta-analyses must comply with study design guidelines:

CONSORT statement for randomized controlled trials (Moher D, Schulz KF, Altman D, for the CONSORT Group. The CONSORT statement revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *JAMA* 2001; 285: 1987-91) (<http://www.consort-statement.org/>);

PRISMA statement of preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000097.) (<http://www.prisma-statement.org/>);

STARD checklist for the reporting of studies of diagnostic accuracy (Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al., for the STARD Group. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. *Ann Intern Med* 2003;138:40-4.) (<http://www.stard-statement.org/>);

STROBE statement, a checklist of items that should be included in reports of observational studies (<http://www.strobe-statement.org/>);

MOOSE guidelines for meta-analysis and systemic reviews of observational studies (Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting Meta-analysis of observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA* 2000; 283: 2008-12).

Author Rights

Authors transferring the copyright of their article to the Journal retain their right to use the article in its published form in their other work, in part or whole, without any revision or modification and to expand it into a book form on condition that they give appropriate attribution to the publication in the Journal explicitly as stated in CC BY-NC-ND 4.0 License and in the Journal's Open Access policy. When the article is to be re-used by the author as a book chapter or in a collection or compilation or expanded into a book for commercial purposes, permission is required to be sought from the Journal, which reserves its right to levy or waive a fee for such re-use, and appropriate attribution is required to be given to the original publication in the Journal explicitly.

GENERAL GUIDELINES

Manuscripts can only be submitted electronically through the online manuscript submission system (<http://journalagent.com/cogepderg/>) after creating an account. This system allows online submission and review.

Format: Manuscripts should be prepared using Microsoft Word, size A4 with 2.5 cm margins on all sides, 12 pt Arial font and 1.5 line spacing.

Abbreviations: Abbreviations should be defined at first mention and used consistently thereafter. Internationally accepted abbreviations should be used; refer to scientific writing guides as necessary.

Cover letter: The cover letter should include statements about the manuscript type, single-journal submission affirmation, conflict of interest statement, sources of outside funding, equipment (if applicable), approval of language for articles in English, and approval of statistical analysis for original research articles.

REFERENCES

Authors are solely responsible for the accuracy of all references.

In-text citations: References should be indicated as a superscript immediately after the period/full stop of the relevant sentence. If the author(s) of a reference is/are indicated at the beginning of the sentence, this reference should be written as a superscript immediately after the author's name. If relevant research has been conducted in Turkey or by Turkish investigators, these studies should be given priority while citing the literature.

Presentations presented in congresses, unpublished manuscripts, theses, Internet addresses, and personal interviews or experiences should not be indicated as references. If such references are used, they should be indicated in parentheses at the end of the relevant sentence in the text, without reference number and written in full in order to clarify their nature.

References section: References should be numbered consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. All authors should be listed regardless of number. The titles of journals should be abbreviated according to the style used in the Index Medicus.

Reference Format

Journal: Last name(s) of the author(s) and initials, article title, publication title and its original abbreviation, publication date, volume, the inclusive page numbers. Example: Collin JR, Rathbun JE. Involitional entropion: a review with evaluation of a procedure. *Arch Ophthalmol*. 1978;96:1058-1064.

Book: Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the extract cited.

Example: Herbert L. *The Infectious Diseases* (1st ed). Philadelphia; Mosby Harcourt; 1999:11;1-8.

Book Chapter: Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the cited piece.

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Example: Ceyhan AA. , Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanım Düzeylerinin Yordayıcıları, Turk J Child Adolesc Ment Health. 2011;18:85-94

Books in which the editor and author are the same person: Last name(s) of the author(s) and initials, chapter title, book editors, book title, edition, place of publication, date of publication and inclusive page numbers of the cited piece.

Example: Solcia E, Capella C, Kloppel G. Tumors of the exocrine pancreas. In: Solcia E, Capella C, Kloppel G, eds. Tumors of the Pancreas. 2nd ed. Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1997:145-210.

TABLES, GRAPHICS, FIGURES, AND IMAGES

All visual materials, together with their legends, should be located on separate pages that follow the main text.

Images: Images (pictures) should be numbered and include a brief title. Permission to reproduce pictures that were published elsewhere must be included. All pictures should be of the highest quality possible, in JPEG format, and at a minimum resolution of 300 dpi.

Tables, Graphics, Figures: All tables, graphics, or figures should be enumerated according to their sequence within the text, and a brief descriptive caption should be written. Any abbreviations used should be defined in the accompanying legend. Tables, in particular, should be explanatory and facilitate readers' understanding of the manuscript and should not repeat data presented in the main text.

BIOSTATISTICS

To ensure the controllability of the research findings, the study design, study sample, and the methodological approaches and applications should be explained, and their sources should be presented.

The "P" value defined as the limit of significance along with appropriate indicators of measurement error and uncertainty (confidence interval, etc.) should be specified. Statistical terms, abbreviations, and symbols used in the article should be described, and the software used should be defined. Statistical terminology (random, significant, correlation, etc.) should not be used in non-statistical contexts.

All data and analysis results should be presented in the Results section as tables, figures, and graphics; biostatistical methods used and application details should be presented in the Materials and Methods section or under a separate title.

MANUSCRIPT TYPES

Original Articles

Clinical research should comprise clinical observation, new techniques or laboratories studies. Original research articles should include title, structured abstract, keywords relevant to the article's content, introduction, materials and methods, results, discussion, study limitations, conclusion, references, tables/figures/images, and acknowledgement sections. Title, abstract, and keywords should be

written in both Turkish and English. The manuscript should be formatted in accordance with the above-mentioned guidelines and should not exceed sixteen A4 pages.

Title Page: This page should include the title of the manuscript, short title, name(s) of the authors, and author information. The following descriptions should be stated in the given order:

1. Title of the manuscript (Turkish and English), as concise and explanatory as possible, including no abbreviations, up to 135 characters. A title should have at least one keyword used in an article.
2. Short title (Turkish and English), up to 60 characters
3. Name(s) and surname(s) of the author(s) (without abbreviations and academic titles) and affiliations
4. Name, address, e-mail, phone and fax number of the corresponding author
5. The place and date of the scientific meeting in which the manuscript was presented, and its abstract published in the abstract book, if applicable

Abstract: Turkish abstract, title and keywords will be supplied by the editorial office for the manuscripts that have been sent by foreign authors. References should not be cited in the abstract. The use of abbreviations should be avoided as much as possible; if any abbreviations are used, they must be taken into consideration independently of the abbreviations used in the text.

The abstract should be prepared as 5 subheadings in the research articles:

Objectives: The aim of the study should be clearly stated.

Materials and Methods: The study and standard criteria used should be defined; it should also be indicated whether the study is randomized or not, whether it is retrospective or prospective, and the statistical methods applied should be indicated, if applicable.

Results: The detailed results of the study should be given, and the statistical significance level should be indicated.

Conclusion: This section should summarize the results of the study, the clinical applicability of the results should be defined, and the favorable and unfavorable aspects should be declared.

Keywords: A list of minimum 3, but no more than 8 keywords must follow the abstract. Keywords in English should be consistent with "Medical Subject Headings (MESH)". (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html). Turkish keywords should be consistent with <http://www.bilimterimleri.com>.

Original research articles should have the following sections:

Introduction: This section should consist of a brief explanation of the topic and indicate the objective of the study, supported by information from the literature.

Materials and Methods: The study plan should be clearly described, indicating whether the study is randomized or not, whether it is



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

retrospective or prospective, the number of trials, the characteristics, and the statistical methods used.

Results: The results of the study should be stated with tables/figures given in numerical order; the results should be evaluated according to the statistical analysis methods applied. See General Guidelines for details about the preparation of visual material.

Discussion: The study results should be discussed in terms of their favorable and unfavorable aspects, and they should be compared with the literature. The conclusion of the study should be highlighted.

Study Limitations: Limitations of the study should be discussed. In addition, an evaluation of the implications of the obtained findings/results for future research should be outlined.

Conclusion: The conclusion of the study should be highlighted.

Acknowledgements: Any technical or financial support or editorial contributions (statistical analysis, English/Turkish evaluation) towards the study should appear at the end of the article.

References: Authors are responsible for the accuracy of the references. See General Guidelines for details about the usage and formatting required.

Case Reports

Case reports should present rarely seen cases, feature novelty in diagnosis and treatment, and contribute to our current knowledge. The first page should include the title in Turkish and English, an unstructured summary not exceeding 150 words, and keywords. The main text should consist of an introduction, case report, discussion and references. The entire text should not exceed 5 pages (A4, formatted as specified above).

Review Articles

Review articles can address any aspect of clinical or laboratory ophthalmology. Review articles must provide critical analyses of contemporary evidence and provide directions for current or future research. Most review articles are commissioned, but other review submissions are also welcome. Before sending a review, a discussion with the editor is recommended.

Review articles analyze topics in-depth, independently and objectively. The first chapter should include Turkish and English titles, an unstructured

summary, and keywords. The Source of all citations should be indicated. The entire text should not exceed 25 pages (A4, formatted as specified above).

Letters to the Editor

Letters to the Editor should be short commentaries related to current developments in psychiatry and their scientific and social aspects or may be submitted to ask questions or offer further contributions in response to work that has been published in the Journal. Letters do not include a title or an abstract; they should not exceed 1,000 words and can have up to 5 references.

1. Submitted manuscripts should be written in Microsoft Word, RTF or WordPerfect format.
2. The text should be double-spaced with 12 type sizes. (Except URL's) All the places of schemes, graphics, and tables should be pointed at appropriate points in a text.
3. All authors should be listed without being numbered in References section.
4. The text should be in accordance with the stylistic and bibliographic requirements specified in "Information to Authors."
5. For English keywords, <http://www.nlm.nih.gov/mesh> (Medical Subject Headings) and Turkish keywords <http://www.bilimterimleri.com> should be referenced.

CORRESPONDENCE

All correspondence should be directed to the Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health (TJCAMH) Editorial Board:

Post: Turkish Association For Child And Adolescent Psychiatry

Cinnah Street 35/12 Çankaya / ANKARA

Phone: +90 312 440 12 57 **GSM:** +90 541 440 33 54

Affiliation Web Page: www.cogepderg.org.tr

Journal Web Page: cogepderg.com

E-mail: editor@cogepderg.com

► İÇİNDEKİLER

DERLEME / REVIEW

- 1 **Otizm Spektrum Bozukluklarında Düzenli Fiziksel Egzersizlerin Bedensel ve Ruhsal Gelişim ile Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri**
Effects of Regular Physical Exercises on Physical and Mental Development and Quality of Life in Autism Spectrum Disorders
Nesrin Türk, Cem Gökçen; Gaziantep, Türkiye

ÖZGÜN ARAŞTIRMALAR / ORIGINAL ARTICLES

- 7 **Ruh Sağlığını Geliştirici Bilgiler Ölçeğinin Türkçe Versiyonu: Ergenlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması**
Turkish Version of the Mental Health-promoting Knowledge Scale: Validity and Reliability Study Among Adolescents
Neşe Mercan, Sabahat Coşkun; Bilecik, Türkiye
- 15 **Denetimli Serbestlik Örneklemindeki Suça Sürüklenen Ergenlerin Yıkıcı Davranışları Üzerinde Ebeveyn Reddi, Öz Yeterlilik ve Benlik Saygısının Rolünün İncelenmesi**
Examination of the Roles of Parental Rejection, Self-efficacy and Self-esteem on the Disruptive Behaviors of Juvenile Delinquents in the Probation Sample
Rana Ezgi Kalelioğlu, Melikenaz Yalçın, Haluk Arkar; İzmir, Türkiye
- 22 **COVID-19 Karantina Sürecinde Anne-babalardaki Depresyon, Kaygı ve Stresle İlişkili Etmenler**
Factors Associated with Parents Depression, Anxiety and Stress During COVID-19 Quarantine Process
Gizem Arıkan, Büşra Acar; İstanbul, Türkiye
- 29 **Parental Characteristics Affecting the Age at Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: An Observational Cross-sectional Study**
Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Yaşını Etkileyen Ebeveyn Özellikleri: Kesitsel Bir Gözlem Çalışması
Sadettin Burak Açikel, Miray Çetinkaya, Candan Taşkıran, Fatma Hülya Çakmak, Büşra Sultan Aydos, Yetiş Işıldar; Ankara, Manisa, Turkey
- 35 **Rehberlik Araştırma Merkezleri Tarafından Bir Ön Değerlendirme Raporu ile Yönlendirilen Olgularda Tanısal Tutarlılığın Değerlendirmesi**
Evaluation of the Diagnostic Consistency Among Cases Referred by Guidance and Research Centers with a Pre-assessment Report
Ferhat Yaylacı, Barış Güller; Bursa, Türkiye
- 41 **Erken Başlangıçlı Şizofreni Hastalarında "Döner Kapı Fenomeni": Çok Merkezli Bir Çalışma**
The "Revolving Door Phenomenon" in Patients with Early Onset Schizophrenia: A Multicenter Study
Serkan Turan, Yeşim Sağlam, Çağatay Ermiş, Şafak Eray, Mustafa Tunctürk, Caner Mutlu, Gül Karaçetin, Neslihan İnal; Bursa, İstanbul, Diyarbakır, İzmir, Türkiye

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- 47 **DEHB Tedavisinde Atomoksetin ile Tetiklenen Tikler: Olgu Sunumu**
Atomoxetine Induced Tics in ADHD Treatment: A Case Report
Mesut Sarı, Güler Göl Özcan, Yasemin Akkuş İmrek, Yusuf Öztürk, Ali Evren Tufan; İstanbul, Bilecik, Mersin, Bolu, Türkiye



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► İÇİNDEKİLER

EDİTÖRE MEKTUP / LETTER to the EDITOR

- 50 **Çocuk ve Ergenlerde Majör Depresif Bozukluk Tanısı İçin Kullanılabilecek Bir Grup Ölçeğin Bayesci Yöntemle Değerlendirilmesi**
Evaluation of a Group of Scales That Can Be Used for the Diagnosis of Major Depressive Disorder in Children and Adolescents Using the Bayesian Method
Ali Evren Tufan, Zehra Hangül, Meryem Özlem Kütük; Bolu, Gaziantep, Adana, Türkiye



Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi

Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health

► EDİTÖRDEN / EDITORIAL

Değerli Meslektaşlarım ve Alanımızın Değerli Profesyonelleri;

Pandemi sonrası değişen dünyanın getirdiği koşullar ve bunların ruh sağlığına etkilerini hissetmeye devam ettiğimiz yeni bir yılın ilk sayısı ile karşınızdayız. Sayımız otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerde fiziksel egzersizlerin bütüncül sağlık ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendiren bir gözden geçirme ile başlamaktadır. Nörogelişimsel bozukluk tanılı çocuklarda fiziksel aktivitenin psikososyal etkileri üzerine ilginin giderek arttığı göz önüne alındığında, bu gözden geçirme ve sonuçlarının klinik uygulamalar açısından faydalı olacağını umuyoruz. Bedensel, toplumsal ve ruhsal değişimlerin hızla yaşandığı ergenlik döneminde ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesini hedefleyen girişimler toplum ruh sağlığı için önem taşıyabilir. Güncel sayımızda yer alan ergenlikle ilgili iki çalışmadan biri ergenlerin ruh sağlığı ile ilgili bilgilerinin değerlendirilebileceği bir ölçeğin uyarlanmasını, diğeri ise denetimli serbestlik önlemi alınan ergenlerde gözlenen yıkıcı davranışların belirleyicilerini konu almaktadır. Halen yaşamakta olduğumuz etkilerinin bir kısmını 2021 yılı içerisinde yayınlanan özel sayımızda değerlendirmeye çalıştığımız COVID-19 pandemisinin ebeveynlere etkileri, otizm spektrum bozukluğu tanı yaşını etkileyen ebeveyn özellikleri, rehberlik araştırma merkezlerinde konulan ön değerlendirmelerin tutarlılığı ve erken başlangıçlı şizofreni hastalarında yineleyen yatışı etkileyen faktörler bu sayımızda yer alan diğer çalışmalar arasındadır. Tedavi için kullanılan psikiyatrik ilaçların yan etkileri ve tarama için kullanılan ölçekler hakkında bilgi sahibi olmak da klinik yetkinlik için önem taşıyabilir. Sayımızda yayınlanan olgu sunumu ve editöre mektubun belirtilen yetkinlikler için faydalı olacağı umulmaktadır.

2022 yılının ilk sayısından itibaren köklü bir tarih ve bilimsel geleneğe sahip dergimizin yayın sorumluluğunu vekil editörümüz Doç. Dr. Sevay ALŞEN GÜNEY ve yenilenmiş editörler kurulu ile birlikte üstlenmiş bulunuyorum. Geçmiş baş editörlerimizin, özellikle Prof. Dr. Neslihan İNAL'ın büyük çabaları ve meslek topluluğumuzun katkıları ile belli bir düzeye getirilen dergimizin yine meslek topluluğumuzun katkıları ile ulusal ve uluslararası dergiler arasında ilerlemeye devam edeceğine inanıyor, bu büyük sorumluluğa beni layık gören Prof. Dr. Neslihan İNAL ve geçmiş baş editörlerimize, yetişmemde katkısı olan tüm ulusal ve uluslararası hocalarıma teşekkürü bir borç biliyorum.

En içten sevgi ve saygılarımla,
Prof. Dr. Ali Evren TUFAN



Otizm Spektrum Bozukluklarında Düzenli Fiziksel Egzersizlerin Bedensel ve Ruhsal Gelişim ile Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

Effects of Regular Physical Exercises on Physical and Mental Development and Quality of Life in Autism Spectrum Disorders

© Nesrin Türk, © Cem Gökçen

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Sporun ve fiziksel aktivitenin beden sağlığı üzerindeki olumlu etkileri ile psikososyal iyilik halinin sürdürülmesindeki etkileri bilinmektedir. Araştırmalar, yapılandırılmış ortam ve programlar doğrultusunda, organize edilmiş fiziksel egzersizlere katılımın otizm spektrum bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda beden ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. OSB'yi önlemek ya da tedavi etmek için henüz etkinliği kanıtlanmış psikofarmakolojik tedavi olmaması nedeniyle, OSB'de gelişen semptomların kontrolünde ilaç dışı yöntemlerin araştırılması da önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, ilgili literatürün taranması yoluyla, OSB tanılı çocuklarda fiziksel aktivitenin etkilerini gözden geçirmektir. Bu amaçla, 2020 yılı Temmuz ve Ağustos ayları arasında Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında mevcut olan ve fiziksel aktivitenin OSB tanılı bireylerdeki etkilerini inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Otizm spektrum bozukluğu, fiziksel egzersiz, psikiyatri

ABSTRACT

The positive effects of sports and physical activity on body health and the maintenance of psychosocial well-being are known. Studies showed that participation in organized physical exercises in line with the structured environment and programs has positive effects on the physical and mental health of children with autism spectrum disorder (ASD). Since there is no psychopharmacological treatment with proven efficacy to prevent or treat ASD, it is also important to investigate non-pharmacological methods in the control of symptoms in ASD. The aim of this study is to review the effects of physical activity on children diagnosed with ASD, through a review of the relevant literature. For this purpose, studies that were available in Google Academic and Pubmed databases between July and August 2020, which evaluated the effects of physical activity on individuals with ASD were reviewed.

Keywords: Autism spectrum disorder, physical exercise, psychiatry

Giriş

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) tanılı çocuklarda var olan toplumsal ve davranışsal kısıtlılıklar akran iletişim ve etkileşimini güçleştirmekte ve fiziksel etkinlik düzeylerini azaltmaktadır.¹ Diğer yandan fiziksel etkinlikler de bireyin toplumsal etkileşimi için önemli bir bağlamı oluşturmaktadır. Bu nedenle, OSB tanılı çocuk ve ergenlerde sağlıklı ve düzenli fiziksel egzersiz alışkanlığını kazandırabilmek toplumsal becerilerin gelişimine destek olabilir. Bu açıdan sadece çocuğun değil, tüm aile üyelerinin günlük yaşantılarına dahil edilebilecek etkinlikler daha değerli olabilir. Bu çocuklarda özellikle fiziksel etkinliğe uyum sürecinin daha yavaş ilerletilmesi faydalı olabilir. Ayrıca resim ve benzeri ilgi alanları kullanılarak etkinlik için motivasyon artırılabilir.²

Otizm Spektrum Bozukluğu'nu önlemek ya da tedavi etmek için henüz etkinliği kanıtlanmış psikofarmakolojik tedavi olmaması nedeniyle, semptomların kontrolünde ilaç dışı yöntemlerin

araştırılması da önem arz etmektedir. Bu çalışmanın amacı, ilgili yazının taranması yoluyla, OSB tanılı çocuklarda fiziksel aktivitenin etkilerini gözden geçirmektir. Bu amaçla, 2020 yılı Temmuz ve Ağustos ayları arasında Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında mevcut olan ve fiziksel aktivitenin OSB tanılı bireylerdeki etkilerini inceleyen çalışmalar gözden geçirilmiştir. Derlemede; sırası ile OSB tanısı, fiziksel aktivitenin beden ve ruh sağlığı üzerine etkileri ile OSB ve fiziksel aktivite ilişkisine değinilmiştir.

Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış

Otizm Spektrum Bozukluğu gelişimin erken döneminden itibaren var olan toplumsal iletişim ve etkileşimde sürediden eksiklikler; kısıtlı, tekrarlayıcı davranış ve ilgilerin olduğu bir nörogelişimsel bozukluktur.³

İlk kez 1980 yılında DSM-III'te infantil otizm tanımı altında ele alınmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV'te, OSB

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Nesrin Türk, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep, Türkiye

Tel.: +90 42 360 60 60 **E-posta:** nsm.gzr@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0003-0192-454X

Geliş Tarihi/Received: 18.12.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.01.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



yerine "Yaygın Gelişimsel Bozukluklar" terimini kullanarak tanı için gerekli semptom boyutlarını sosyal etkileşim bozukluğu, iletişim eksikliği ve stereotipik davranışlar olarak belirlemiştir. Son olarak 2013 yılında yayımlanan DSM-5'te ise ölçütlerin toplumsal iletişimsel alanda eksiklikler ve tekrarlayıcı davranış örüntüsü olmak üzere iki alanda değerlendirilmesi uygun görülmüştür. DSM-IV'te Otizm, Asperger Bozukluğu, Çocukluk Çağı Dezintegratif Bozukluğu, Rett sendromu ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk yaygın gelişimsel bozukluklar içerisindeki alt tanımlar olarak değerlendirilirken, DSM-5 ile birlikte OSB şeklinde tek bir başlık altında toplanmış; farklı ağırlık düzeylerine göre ek özellikler tanımlanmıştır.^{3,4} "DSM-5 içerisinde OSB nörogelişimsel bozukluklar tanı kategorisinde yer almaktadır."³

OSB sıklığı tüm dünyada giderek artış göstermektedir.¹ OSB'nin çocukluk çağındaki yaygınlığı yaklaşık 1/59'dur.⁵ Erkeklerde kızlara göre yaklaşık 4-5 kat daha sık görülmektedir.^{5,6} Amerika Birleşik Devletleri'nde Otizm ve Gelişimsel Bozuklukları İzleme Ağı 8 yaş ve altı her 68 çocuktan birinin OSB olduğunu belirtmiştir ve cinsiyete göre OSB sıklığını erkeklerde 23,4/1.000, kızlarda ise 5,3/1.000 olarak tanımlamıştır.⁶

Alan yazında, OSB'nun, genetik, çevresel, nöroanatomik faktörler, psikososyal stres, immünolojik ve nörokimyasal faktörler gibi etkenlerin yer aldığı heterojen bir etiyojiye sahip olabileceği bildirilmektedir.⁷⁻⁹ Otizmde nöroanatomik farklılıkların yaşamın erken dönemlerinden itibaren başladığı bildirilmektedir. OSB olgularında yaşamın erken dönemlerinde beyin dokusu büyümekte ancak ergen ve erişkin OSB olgularında kontrollerin beyin doku büyüklüğü ile anlamlı fark görülmemektedir. Bu bulgular OSB tanılı bireylerde erken çocukluk döneminde beyin gelişiminde sapmalar olduğu yönünde yorumlanmıştır.⁸ Hem meta-analizlerde hem de ek çalışmalarda OSB'nin kalıtlılabirliğinin yüksek olduğu bildirilmektedir.^{10,11}

Hava kirliliği, organik toksinler, pestisitler, göç, beslenme gibi çevresel faktörler de OSB ile ilişkili olabilir.^{10,12-14} Doğum öncesi dönemde yaşanan stres, çocuklarda OSB riskini artırabilmektedir. Bu açıdan özellikle gebeliğin 21.-32. haftaları arası risk taşıyabilir.⁹ Benzer şekilde, gebelik döneminde beslenmenin de OSB gelişim riski açısından önemli olduğu belirtilmektedir. Doğum öncesinde, annelere verilen folik asit desteği çocuklarda OSB gelişim riskini, D vitamini ise çocuklarda gelişimsel dil sorunlarını azaltabilmektedir.^{15,16} OSB ile ilişkisi varsayılan çevresel etkenler çok çeşitli olduğundan, her bir etkenin ek başına sonucu ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır.

Otizm Spektrum Bozukluğu, klinik olarak toplumsal iletişim ve ortak dikkat sorunları, adına yanıt vermeme, kısıtlı/tekrarlayıcı davranış, dar ilgi alanları, dil gelişim sorunları ile karakterizedir.¹⁷⁻¹⁹ Ek olarak, davranışsal ve duygusal sorunlar da sıklıkla kliniğe eşlik etmektedir.¹⁹ OSB tanısında kullanılan genel kabul görmüş bir biyokimyasal belirteç veya nöroanatomik değişiklik bulunmamakta ve tanı gelişimsel öykü ve klinik değerlendirme ile konmaktadır.⁷

Fiziksel Aktivitenin Beden ve Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Genel Bakış

Fiziksel etkinliğin beden ve ruh sağlığına olumlu etkileri uzun zamandır bilinmekte ve eski çağlardan beri zindelik, bedensel ve ruhsal esenlik için aktif bir yaşam tarzının önemi vurgulanmaktadır.²⁰

Fiziksel aktivite; kas ve eklemleri kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını artıran etkinlikleri içermektedir. Her yaş grubu için uygun düzeyde fiziksel aktivite ruhsal ve bedensel sağlık için önemlidir. Fiziksel aktivite, olumlu düşünceleri, sosyal uyum ve becerileri, streste baş etmeyi artırarak bireyin ruh sağlığı üzerine olumlu etkide bulunmaktadır.²¹

Fiziksel aktivitenin beden ve zihin sağlığı üzerine etkileri birçok çalışmada araştırılmış, farklı düzenekler ile beyin gelişimini olumlu etkilediği gösterilmiştir. Fiziksel aktivitenin hipokampus hacmi ve bellek üzerine etkileri rastgele kontrollü bir çalışmada 120 erişkinde değerlendirilmiştir. Bu erişkinlerin yarısına aerobik egzersiz uygulamaları verilmiş, kontrol grubu ise sadece esneme egzersizlerini uygulamıştır. Girişim öncesi, girişim sonrası ve takibin altıncı ayında manyetik rezonans görüntüleme ile hipokampus hacimleri değerlendirildiğinde, aerobik egzersizin sağ ve sol hipokampus hacmini (özellikle ön olmak üzere) artırdığı, arka hipokampus hacimlerini ise etkilemediği saptanmıştır. Tek başına esneme egzersizleri yapan grupta ön hipokampus hacimleri azalmakta, arka hipokampus hacimleri ise değişmemektedir. Hacim değişikliklerin serum beyin kaynaklı nörotrofik faktör (BDNF) düzeyleri ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür.²² BDNF, beyin gelişimi ve sağlığı için gerekli nörotrofinlerden biridir ve düzenli, yoğun egzersizle serum düzeylerinin arttığı gösterilmiştir.²³ Fiziksel aktivite, BDNF düzeylerinin yanı sıra, nöronal plastisite ile ilişkili genlerin ifadesini de artırabilir.²⁴ Fiziksel aktivite, aksonların miyelinlenme oranını, nöron etkinliğini ve dolayısıyla beyin gelişimini motor becerilerin yanında destekleyebildiğinden, bilişsel kısıtlılıkları olan bireylerde müdahale programlarına dahil edilmesi faydalı olabilir.²⁵

Sayılan bulgularla uyumlu olarak, fiziksel aktivite programlarının çocuklarda çalışma belleği, dikkat ve bilişsel esnekliği geliştirebileceğini düşündüren çalışmalar bulunmaktadır.²⁶⁻²⁹

Dünya Sağlık Örgütü'nün geçmiş raporlarında yetersiz fiziksel aktivitenin koroner kalp hastalığı, serebrovasküler olay, çeşitli kanser türleri, Tip 2 diyabet, hipertansiyon, obezite, osteoporoz gibi hastalıkların nedensel risk faktörleri arasında olduğu belirtilmiştir. Sağlıklı diyet ve fiziksel aktivite kan lipid düzeyleri, tansiyon, vücut ağırlığı, glikoz toleransı, insülin direnci ve büyüme faktörleri gibi diğer metabolik parametreler üzerinde olumlu etki göstererek ölümcül hastalık riskini azaltmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi, fiziksel aktivite sadece beden sağlığını desteklemekte, stres, kaygı ve depresif yakınma düzeylerini de azaltarak ruhsal esenliğe de katkı sağlamaktadır.³⁰

Otizm Spektrum Bozukluğu ve Fiziksel Aktivite

Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı çocuklarda tipik gelişen çocuklara göre katılan faaliyetlerin türü ve süresi açısından farklılıklar görülebilmektedir.³¹ Geçmişte ve günümüzde fiziksel egzersiz ve sporun OSB tanımlı bireylerde beden ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri birçok çalışmada değerlendirilmiştir.

Fiziksel Aktivitenin OSB Çekirdek Belirtileri, Motor Beceri, Akademik Performans ve Yürütücü İşlevler Üzerine Etkisi

Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı çocuklarda motor beceri yetersizlikleri toplumsal etkinliklere katılımı ve sosyal iletişimi bozabilmektedir. Yakın tarihli rastgele kontrollü bir çalışmada OSB tanımlı 22 çocukta fiziksel aktivitenin yürütücü işlevler ve motor beceriler üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Sonuçta, fiziksel aktivitenin yürütücü işlevlerin ve motor becerilerin gelişimini olumlu etkilediği ve masa tenisini de içeren fiziksel aktivitelerin bu işlev ve becerileri geliştirmek için terapötik bir seçenek olabileceği belirtilmiştir.³² Beş-yedi yaş arası OSB tanımlı altı çocukta bireysel at binme etkinliklerinin değerlendirildiği diğer bir çalışma ise olguların sosyal iletişim, motor beceriler, dikkat, taklit, duyu düzenleme alanlarında gelişme gösterebileceğini düşündürmektedir.³³

Yazındaki bazı çalışmalarda OSB tanımlı bireylerde fiziksel aktivitenin tekrarlayan davranış ve stereotipler, toplumsal etkileşim kısıtlılığı gibi çekirdek belirtilerde de fayda sağlayabileceğinin belirtildiği görülmüştür.³⁴⁻³⁹ Bununla ilgili alan yazına bakıldığında, farklı egzersiz tipleri ile yapılan birçok çalışmanın olduğu görülmektedir.

Nazemzadegan ve ark.'nın³⁶ yüksek işlevli otizm tanısı olan çocuklarda toplanan yapılan fiziksel aktivitelerin etkilerini değerlendirdiği çalışmalarında, bu aktivitelerin stereotipik davranışları azaltabileceği, düşük maliyetleri ve çocuklar için eğlendirici olmaları yönleri ile avantajlı olabilecekleri bildirilmiştir.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı beş erkek olguda yürütülmüş olan bir ön çalışmada aerobik egzersizlerin kendine zarar verici davranışları azaltıp, akademik başarıyı artırabileceği bildirilmektedir.³⁵

On sekiz çalışmanın gözden geçirildiği bir sistematik derlemede de, fiziksel aktivitenin OSB tanımlı çocukların fiziksel sağlıklarını desteklemenin yanı sıra stereotipi ve benzeri tekrarlayıcı uygunsuz davranışları azaltabileceği ve toplumsal uyumu artırabileceği bildirilmiştir.⁴⁰

Ülkemizden bir çalışmada Yılmaz ve ark.⁴¹, dokuz yaşındaki OSB tanımlı çocuklara uygulanan 10 haftalık bir yüzme programı sonrasında stereotipik davranışların azaldığını bildirmiştir. Suda yapılan diğer egzersizleri de içeren ek çalışmalar, bu tür aktivitelerin motor ve toplumsal becerileri ve beden sağlığını geliştirebileceğini düşündürmektedir.^{42,43}

Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı bireylerde fiziksel aktivite dışında, motor ve toplumsal etkileşimi içeren oyunlar, el sanatları ve benzeri etkinliklere katılım da bireysel iyilik algısı, bağımsızlık, yeterlik ve toplumsal etkileşimi geliştirerek stres düzeylerini azaltabilmektedir.⁴⁴

Zhao ve Chen³⁸ OSB tanımlı 5-8 yaş arası 41 çocukta fiziksel egzersiz programının sosyal etkileşim ve iletişim ile ilişkisini değerlendirmiştir. Çalışmada müdahale grubunda (n=20) 12 hafta, haftada iki kez ve 60 dakika olan 24 ders olmak üzere fiziksel aktivite programı uygulanmış; kontrol grubunda (n=21) ise müdahale olmadan düzenli fiziksel egzersiz yapılmıştır. Çalışma sonunda, yapılandırılmış ve düzenli uygulanan fiziksel aktivitelerin, özellikle toplumsal etkileşim ve iletişim olmak üzere, otistik semptomlar üzerinde oldukça etkin olduğu gösterilmiştir.

On altı çalışmanın değerlendirilmesiyle oluşturulan bir meta-analizde, egzersizin genel anlamda motor ve toplumsal becerileri geliştirebileceği ve bu bakımdan özellikle bireysel aktivitelerin grup içinde yapılanlara göre daha etkin sonuçlar verebileceği bildirilmiştir.⁴⁵

Fiziksel aktivite ve OSB ilişkisi çekirdek belirtilerin dışında yürütücü işlevler, motor beceriler, akademik performans gibi açılardan da değerlendirilmiştir. Fournier ve ark.⁴⁶ tarafından yürütülmüş bir sistematik meta-analizde OSB tanımlı bireylerde motor planlama, duyu-motor eşgüdüm ve yürütücü motor işlevlerde sorun olabileceği bildirilmiştir. Yazarlar, motor eşgüdümü de içeren ve sorun yaşanan alanlara özgün girişimlerin (örneğin; yürüyüş, denge ve hareketlerin planlanması) OSB tedavisinde bir gereklilik olduğuna dikkat çekmiştir. Fiziksel aktivite, bazal nöronal aktiviteyi veya nörotrofin salınımını artırabilir ve bu hücrelerin nöronal ağlara entegre olması için gerekli sinyalleri sağlayabilir. Wang ve ark.'nın³⁹ çalışmasında, OSB tanımlı okul öncesi çocuklarda 12 haftalık mini basketbol egzersiz programı ile özellikle çalışma belleği, kendilik düzenleme ve inhibisyon olmak üzere yürütücü işlevlerde iyileşme olduğu gösterilmiştir. Ek olarak, fiziksel egzersizin bilişsel fonksiyonlara etkisinin araştırıldığı bir sistematik meta-analiz çalışmasında, fiziksel egzersizin akademik başarı ve bilişsel performansı artırdığı sonucuna varılmıştır.⁴⁷ Benzer şekilde, OSB tanımlı çocuklarla aerobik egzersizin akademik katılıma etkisinin değerlendirildiği bir başka çalışmada, sınıf aktiviteleri öncesi yapılan egzersizlerin akademik performansı iyileştirdiği gösterilmiştir.⁴⁸ Sayılan çalışmalara ek diğer pek çok çalışmada da, çeşitli aktivitelerin OSB tanımlı çocuklarda motor becerileri geliştirip, akademik katılımı artırabileceği bildirilmektedir.^{33,37,42,43}

Fiziksel Aktivitenin OSB Tanısına Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar Üzerine Etkisi

Otizm Spektrum Bozukluğu tanımlı çocuklarda, özellikle dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), karşıt olma ve karşıt gelme bozukluğu, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, olmak üzere diğer psikiyatrik tanılar da sıklıkla görülmektedir.^{19,49,50} Eşlik eden psikiyatrik tanılar içerisinde DEHB özellikle sık olduğundan, tedavi ve yönetimi OSB tanımlı birey ve ailesi için önemli olabilir. Yazında, çeşitli fiziksel aktivite tiplerinin dikkati destekleyici ve geliştirici etkisi olabileceğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{51,52} Tan ve ark.⁵³, OSB ve DEHB tanımlı bireylerde fiziksel aktivitenin bilişsel sonuçlarını değerlendiren 22 çalışmayı dahil ettikleri

meta-analizlerinde fiziksel aktivitenin bilişsel performansın belirli alanlarını olumlu etkileyebileceğini ve OSB tanılı bireylerde fiziksel aktivitenin kapsamlı bir müdahale programının bir parçası olarak desteklenebileceğini bildirmektedir. Dolayısıyla fiziksel aktivite hem doğrudan hem de dolaylı olarak DEHB ve OSB semptomlarını olumlu etkileyebilir. Diğer yandan, fiziksel aktivitenin OSB tanılı bireylerde eşlik eden anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar üzerine olumlu etkisinin yanı sıra, herhangi bir etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{54,55} Preklinik bir çalışmada, Fulk ve ark.⁵⁶, sıçanlarda anksiyete eş değeri olduğu düşünülen davranışların düzenli fiziksel aktivite ile azalabileceğini bildirmektedir.

Fiziksel Aktivitenin OSB Tanılı Bireylerdeki Vücut Kitle İndeksi, Metabolik Parametreler ve Kardiyopulmoner Sistem Üzerine Etkisi

Durağan yaşam, psikoaktif ilaçların kullanımı, atipik yeme örüntüleri, toplumsal katılımın azlığına bağlı düşük fiziksel aktivite düzeyinden dolayı OSB tanılı bireylerde obezite ve ilişkili metabolik ölçümlerde bozulmalar görülebilmektedir.⁵⁷ Benzer şekilde, genel toplumda görülen obezite de, özellikle düşük fiziksel aktivite düzeyleri, toplumsal katılımın azlığı, beslenme ve sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili bilgi eksikliği ile ilişkilendirilmiştir.⁵⁸

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuklarda bu tanıyı almayan çocuklara göre obezite oranları anlamlı derecede yüksektir.⁵⁷ OSB tanılı erişkinlerle yapılan bir çalışmada %34,9 obezite, %31,5 hiperlipidemi, %19,4 oranında hipertansiyon olduğu görülmüştür. OSB tanılı çocuklarda fiziksel aktivite örüntülerinin araştırıldığı bir başka çalışmada da olguların yarısına yakınının (%43,0) aşırı kilolu olduğu ve yaş arttıkça aktivite düzeyinin azaldığı saptanmıştır.⁵⁹

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı bireylerde psikotrop ilaç kullanımının yüksek oranlarda olduğu (8 yaş üstü %70,0 düzeylerinde) ve kullanılan bazı psikotrop ilaçların kilo artışına neden olduğu birtakım çalışmalarda gösterilmiştir.⁶⁰⁻⁶²

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı 6-12 yaş arasındaki çocuklarda 48 haftalık fiziksel aktivitenin metabolik parametreler, otistik özellikler ve yaşam kalitesi üzerine olan etkilerini araştıran rastgele kontrollü bir çalışmada, metabolik parametreler (yüksek yoğunluklu lipoprotein, düşük yoğunluklu lipoprotein, total kolesterol düzeylerinde azalma) üzerinde olumlu etkiler bildirilmiştir.³⁴

Fiziksel aktivitenin kalp ve solunum sistemini destekleyici ve geliştirici etkileri de avantajlar arasında sayılabilir. Özellikle grup ile yapılan su egzersizlerinin bu anlamda etkili olduğu ve eğlenceli bir alternatif olabileceği düşünülmektedir.⁶³ Pitetti ve ark.'nın⁶⁴ OSB tanılı ergen olgular ile 9 aylık koşu bandı egzersizlerinin vücut kitle indeksi (VKİ) ve egzersiz kapasitesi üzerine etkilerini araştırdıkları başka bir çalışmada, egzersiz kapasitesinde (hız, frekans, yükseklik) ve harcanan kalori düzeylerinde artış olduğu; VKİ'nde azalma olduğu bildirilmiştir.

Özetle, OSB tanılı çocuklarda fiziksel egzersizlerin VKİ'de azalma, kan basıncı, kalp damar ve solunum sistemleri gibi bedensel sağlık üzerine olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir.⁶⁵

Sonuç

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocuklarda fiziksel aktivitenin toplumsal etkileşimde kısıtlılık, tekrarlayan davranışlar gibi çekirdek otizm belirtileri üzerine etkileri; akademik performans, yürütücü işlevler, motor beceriler, eşlik eden tanılar, metabolik parametreler, kardiyopulmoner sistem gibi bedensel ve ruhsal sağlık üzerine olumlu etkileri olabileceği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir.

Fiziksel aktivitenin yararları dikkate alındığında, yeterli düzeyde ve düzenli yapılan etkinliklerin OSB tanılı bireylerin beden ve ruh sağlığını destekleyip geliştirebileceği düşünülebilir. Bu amaç doğrultusunda, OSB tanılı her birey ve ailesi yeterli miktarda ve düzenli olarak yapılan fiziksel aktiviteler için teşvik edilebilir. Ayrıca, OSB tanılı bireyler kendileri için geliştirilecek özgün fiziksel aktivite programları ve altyapı projelerinden fayda görebilir. Bu programların ve projelerin geliştirilmesi, toplumu bilinçlendirecek proje ve kampanyalarla desteklenebilir. Yukarıda, OSB tanılı çocuklarla çeşitli fiziksel egzersiz yöntemleri kullanılarak birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Yürüyüş, koşu, toprakla yapılacak aktiviteler, düşük maliyetleri, özel ortam gerektirmemeleri ve aktif katılımı sağlamaları nedeni ile öncelikli olarak tercih edilebilir. Egzersizlerin diğer faydalarına ek olarak, eğlenceli olmaları da bireyin motivasyonu açısından önemlidir.

Otizm Spektrum Bozukluğu tanılı çocukların eğlenip spor yapabilmeleri için gerekli olan yaşam becerilerini kazandırmak, fiziksel zindeliği ve ruhsal esenliği sağlayabilmek için düzenli ve uygun fiziksel etkinlikleri teşvik etmek, bu çocukların yaşam kalitelerini ve işlevselliklerini artırabilir.

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: N.T., C.G., Dizayn: N.T., C.G., Veri Toplama veya İşleme: N.T., C.G., Analiz ve Yorumlama: N.T., C.G., Literatür Arama: N.T., C.G., Yazan: N.T., C.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Yu CCW, Wong SWL, Lo FSF, So RCH, Chan DFY. Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*. 2018;18:56.
2. Borremans E, Rintala P, McCubbin JA. Physical fitness and physical activity in adolescents with asperger syndrome: a comparative study. *Adapt Phys Activ Q*. 2010;27:308-320.

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, VA; 2013.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fourth Edition (DSM-IV). American Psychiatric Publishing, Arlington, VA; 1994.
5. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius-Spencer M, Zahorodny W, Robinson Rosenberg C, White T, Durkin MS, Imm P, Nikolaou L, Yeargin-Allsopp M, Lee LC, Harrington R, Lopez M, Fitzgerald RT, Hewitt A, Pettygrove S, Constantino JN, Vehorn A, Shenouda J, Hall-Lande J, Van Naarden Braun K, Dowling NF. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67:1-23.
6. Christensen DL, Braun KVN, Baio J, Bilder D, Charles J, Constantino JN, Daniels J, Durkin MS, Fitzgerald RT, Kurzius-Spencer M, Lee LC, Pettygrove S, Robinson C, Schulz E, Wells C, Wingate MS, Zahorodny W, Yeargin-Allsopp M. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ.* 2018;65:1-23.
7. Landrigan PJ. What causes autism? Exploring the environmental contribution. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22:219-225.
8. Aylward EH, Minshew NJ, Field K, Sparks BF, Singh N. Effects of age on brain volume and head circumference in autism. *Neurology.* 2002;59:175-183.
9. Beversdorf DQ, Manning SE, Hillier A, Anderson SL, Nordgren RE, Walters SE, Nagaraja HN, Cooley WC, Gaelic SE, Bauman ML. Timing of prenatal stressors and autism. *J Autism Dev Disord.* 2005;35:471-478.
10. Tick B, Bolton P, Happé F, Rutter M, Rijdsdijk F. Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016;57:585-595.
11. Zhang Z, Yu L, Li S, Liu J. Association Study of Polymorphisms in Genes Relevant to Vitamin B12 and Folate Metabolism with Childhood Autism Spectrum Disorder in a Han Chinese Population. *Med Sci Monit.* 2018;24:370-376.
12. Volk HE, Hertz-Picciotto I, Delwiche L, Lurmann F, McConnell R. Residential proximity to freeways and autism in the CHARGE study. *Environ Health Perspect.* 2011;119:873-877.
13. Pino-López M, Romero-Ayuso DM. Trastornos del espectro autista y exposiciones ocupacionales de los progenitores [Parental occupational exposures and autism spectrum disorder in children]. *Rev Esp Salud Publica.* 2013;87:73-85.
14. Eskenazi B, Marks AR, Bradman A, Harley K, Barr DB, Johnson C, Morga N, Jewell NP. Organophosphate pesticide exposure and neurodevelopment in young Mexican-American children. *Environ Health Perspect.* 2007;115:792-798.
15. Schmidt RJ, Tancredi DJ, Ozonoff S, Hansen RL, Hartiala J, Allayee H, Schmidt LC, Tassone F, Hertz-Picciotto I. Maternal periconceptional folic acid intake and risk of autism spectrum disorders and developmental delay in the CHARGE (Childhood Autism Risks from Genetics and Environment) case-control study. *Am J Clin Nutr.* 2012;96:80-89.
16. Whitehouse AJ, Holt BJ, Serralha M, Holt PG, Kusel MM, Hart PH. Maternal serum vitamin D levels during pregnancy and offspring neurocognitive development. *Pediatrics.* 2012;129:485-493.
17. Dawson G, Toth K, Abbott R, Osterling J, Munson J, Estes A, Liaw J. Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention, and attention to distress. *Dev Psychol.* 2004;40:271-283.
18. Richler J, Bishop SL, Kleinke JR, Lord C. Restricted and repetitive behaviors in young children with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord.* 2007;37:73-85.
19. Lecavalier L. Behavioral and emotional problems in young people with pervasive developmental disorders: relative prevalence, effects of subject characteristics, and empirical classification. *J Autism Dev Disord.* 2006;36:1101-1114.
20. MacAuley D. A history of physical activity, health and medicine. *J R Soc Med.* 1994;87:32-35.
21. Bulut S. Sağlıkta sosyal bir belirleyici; fiziksel aktivite. *Turkish Bulletin of Hygiene & Experimental Biology/Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji.* 2013;70.
22. Erickson KI, Voss MW, Prakash RS, Basak C, Szabo A, Chaddock L, Kim JS, Heo S, Alves H, White SM, Wojcicki TR, Mailey E, Vieira VJ, Martin SA, Pence BD, Woods JA, McAuley E, Kramer AF. Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2011;108:3017-3022.
23. Lippi G, Mattiuzzi C, Sanchis-Gomar F. Updated overview on interplay between physical exercise, neurotrophins, and cognitive function in humans. *J Sport Health Sci.* 2020;9:74-81.
24. Molteni R, Ying Z, Gómez-Pinilla F. Differential effects of acute and chronic exercise on plasticity-related genes in the rat hippocampus revealed by microarray. *Eur J Neurosci.* 2002;16:1107-1116.
25. Chen K, Zheng Y, Wei JA, Ouyang H, Huang X, Zhang F, Lai CSW, Ren C, So KF, Zhang L. Exercise training improves motor skill learning via selective activation of mTOR. *Sci Adv.* 2019;5:eaaaw1888.
26. Gentile A, Boca S, Demetriou Y, Sturm D, Pajaujiene S, Zuoziene IJ, Sahin FN, Güler Ö, Gómez-López M, Borrego CC, Matosic D, Bianco A, Alesi M. The Influence of an Enriched Sport Program on Children's Sport Motivation in the School Context: The ESA PROGRAM. *Front Psychol.* 2020;11:601000.
27. Pişkin NE, Alpay CB. Çocuklarda 8 Haftalık Kort Tenis Antrenmanının Dikkat Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi.* 2019;13:1-7.
28. Göktepe M, Akalın TC, Göktepe MM. Kayak Sporu Yapan Çocukların Dikkat Düzeylerinin İncelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport.* 2016;4:722-731.
29. Tunc A, Akandere M, Bastug G. The analysis of the attention levels of individuals playing golf. *Turkish Journal of Sport and Exercise.* 2014;16:104-115.
30. World Health Organization (WHO). Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat. Fifty-fifth World Health Assembly, WHA55/16, Provisional agenda item 13.11. Geneva, WHO; 2002.
31. Reynolds S, Bendixen RM, Lawrence T, Lane SJ. A pilot study examining activity participation, sensory responsiveness, and competence in children with high functioning Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord.* 2011;41:1496-1506.
32. Pan CY, Chu CH, Tsai CL, Sung MC, Huang CY, Ma WY. The impacts of physical activity intervention on physical and cognitive outcomes in children with autism spectrum disorder. *Autism.* 2017;21:190-202.
33. Hameury L, Delavous P, Testé B, Leroy C, Gaboriau J-C, Berthier A. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.* 2010;168:655-672.
34. Toscano CVA, Carvalho HM, Ferreira JP. Exercise Effects for Children With Autism Spectrum Disorder: Metabolic Health, Autistic Traits, and Quality of Life. *Percept Mot Skills.* 2018;125:126-146.
35. Rosenthal-Malek A, Mitchell S. Brief report: the effects of exercise on the self-stimulatory behaviors and positive responding of adolescents with autism. *J Autism Dev Disord.* 1997;27:193-202.
36. Nazemzadegan G, Babadi A, Zeinali Z, Kakavandi K. Effectiveness of ball exercises on reduction of stereotypic behavior of children with autism spectrum disorder with high performance. *Iranian Rehabilitation Journal.* 2016;14:121-126.
37. Neely L, Rispoli M, Gerow S, Ninci J. Effects of antecedent exercise on academic engagement and stereotypy during instruction. *Behav Modif.* 2015;39:98-116.
38. Zhao M, Chen S. The Effects of Structured Physical Activity Program on Social Interaction and Communication for Children with Autism. *Biomed Res Int.* 2018;2018:1825046.

39. Wang JG, Cai KL, Liu ZM, Herold F, Zou L, Zhu LN, Xiong X, Chen AG. Effects of Mini-Basketball Training Program on Executive Functions and Core Symptoms among Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. *Brain Sci.* 2020;10:263.
40. Lang R, Koegel LK, Ashbaugh K, Regester A, Ence W, Smith W. Physical exercise and individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2010;4:565-576.
41. Yılmaz I, Yanarda M, Birkan B, Bumin G. Effects of swimming training on physical fitness and water orientation in autism. *Pediatr Int.* 2004;46:624-626.
42. Pan CY. The efficacy of an aquatic program on physical fitness and aquatic skills in children with and without autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2011;5:657-665.
43. Pan CY. Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *Autism.* 2010;14:9-28.
44. García-Villamisar DA, Dattilo J. Effects of a leisure programme on quality of life and stress of individuals with ASD. *J Intellect Disabil Res.* 2010;54:611-619.
45. Sowa M, Meulenbroek R. Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: a meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders.* 2012;6:46-57.
46. Fournier KA, Hass CJ, Naik SK, Lodha N, Cauraugh JH. Motor coordination in autism spectrum disorders: a synthesis and meta-analysis. *J Autism Dev Disord.* 2010;40:1227-1240.
47. Sibley BA, Etnier J. The relationship between physical activity and cognition in children: a meta-analysis. *Pediatric exercise science.* 2003;15:243-256.
48. Oriol KN, George CL, Peckus R, Semon A. The effects of aerobic exercise on academic engagement in young children with autism spectrum disorder. *Pediatr Phys Ther.* 2011;23:187-193.
49. Mansour R, Dovi AT, Lane DM, Loveland KA, Pearson DA. ADHD severity as it relates to comorbid psychiatric symptomatology in children with Autism Spectrum Disorders (ASD). *Res Dev Disabil.* 2017;60:52-64.
50. Lecavalier L, McCracken CE, Aman MG, McDougale CJ, McCracken JT, Tierney E, Smith T, Johnson C, King B, Handen B, Swiezy NB, Eugene Arnold L, Bearss K, Vitiello B, Scahill L. An exploration of concomitant psychiatric disorders in children with autism spectrum disorder. *Compr Psychiatry.* 2019;88:57-64.
51. Topçu B, Yıldız S, Bilgen ZT. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarda folklor egzersizinin etkisi. *Genel Tıp Dergisi.* 2007;17:89-93.
52. Kartal R, Dereceli Ç, Kartal A. Eskrim sporu yapan ve yapmayan 10-12 yaş arası çocukların dikkat düzeylerinin incelenmesi. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2016;3:82-88.
53. Tan BW, Pooley JA, Speelman CP. A Meta-Analytic Review of the Efficacy of Physical Exercise Interventions on Cognition in Individuals with Autism Spectrum Disorder and ADHD. *J Autism Dev Disord.* 2016;46:3126-3143.
54. Canan F, Ataoğlu A. Anksiyete, depresyon ve problem çözme becerisi algısı üzerine düzenli sporun etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2010;11:38-43.
55. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Paktaş Y, Çelik A. Ortaöğretim öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi.* 2015;2015:58-67.
56. Fulk LJ, Stock HS, Lynn A, Marshall J, Wilson MA, Hand GA. Chronic physical exercise reduces anxiety-like behavior in rats. *Int J Sports Med.* 2004;25:78-82.
57. Curtin C, Anderson SE, Must A, Bandini L. The prevalence of obesity in children with autism: a secondary data analysis using nationally representative data from the National Survey of Children's Health. *BMC Pediatr.* 2010;10:11.
58. Rimmer JH, Rowland JL, Yamaki K. Obesity and secondary conditions in adolescents with disabilities: addressing the needs of an underserved population. *J Adolesc Health.* 2007;41:224-229.
59. Macdonald M, Esposito P, Ulrich D. The physical activity patterns of children with autism. *BMC Res Notes.* 2011;4:422.
60. Oswald DP, Sonenklar NA. Medication use among children with autism spectrum disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2007;17:348-355.
61. Martin A, Scahill L, Anderson GM, Aman M, Arnold LE, McCracken J, McDougale CJ, Tierney E, Chuang S, Vitiello B. Weight and leptin changes among risperidone-treated youths with autism: 6-month prospective data. *Am J Psychiatry.* 2004;161:1125-1127.
62. Correll CU, Manu P, Olshanskiy V, Napolitano B, Kane JM, Malhotra AK. Cardiometabolic risk of second-generation antipsychotic medications during first-time use in children and adolescents. *JAMA.* 2009;302:1765-1773.
63. Fragala-Pinkham M, Haley SM, O'Neil ME. Group aquatic aerobic exercise for children with disabilities. *Dev Med Child Neurol.* 2008;50:822-827.
64. Pitetti KH, Rendoff AD, Grover T, Beets MW. The efficacy of a 9-month treadmill walking program on the exercise capacity and weight reduction for adolescents with severe autism. *J Autism Dev Disord.* 2007;37:997-1006.
65. Dickinson K, Place M. A Randomised Control Trial of the Impact of a Computer-Based Activity Programme upon the Fitness of Children with Autism. *Autism Res Treat.* 2014;2014:419653.



Ruh Sağlığını Geliştirici Bilgiler Ölçeğinin Türkçe Versiyonu: Ergenlerde Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Turkish Version of the Mental Health-promoting Knowledge Scale: Validity and Reliability Study Among Adolescents

Neşe Mercan¹, Sabahat Coşkun²

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

²Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada ergenlerin iyi bir ruh sağlığının nasıl elde edilip korunacağına ilişkin bilgilerini ölçen ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin (RSGBÖ) Türkçe formunun psikometrik özelliklerini test etmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma, 1 Kasım 2020-15 Ocak 2021 tarihleri arasında bir lisede öğretim gören 137 ergen ile yapılmıştır. Çalışmanın verileri sosyo-demografik özellikler ve ruh sağlığı bilgi formu ve RSGBÖ kullanılarak toplanmıştır. Ölçeğin geçerlik analizi için dil, yüzey, kapsam, yapı geçerliliği analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapı geçerliliği için açılımlı, doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen grup geçerliliği yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde; madde-bütün korelasyon katsayısına dayalı madde analizi, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yapılmıştır.

Bulgular: Açılımlı faktör analizinde faktör yüklerinin 0,54 ile 0,79 arasında değiştiği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi ise ölçeğin tek boyutta iyi bir uyum iyiliğine sahip olduğunu göstermiştir. Ölçek toplam puan ortalamasına göre bilinen grup karşılaştırmasında hemşirelik öğrencileri ile çalışma kapsamına alınan ergenler arasındaki fark önemli bulunmuş ($p<0,000$) olup, etki boyutu büyük olarak saptanmıştır (Cohens'd=0,61). Ölçeğin, Cronbach alfa değeri 0,85 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik analizi sonucunda, sınıf içi korelasyon katsayısının pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,90$, $p<0,001$). Ölçeğin tüm maddelerinin madde-bütün korelasyon katsayılarının 0,39 ile 0,68 arasında değiştiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde RSGBÖ'nün Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, ruh sağlığını geliştirici bilgiler, geçerlilik, güvenilirlik

ABSTRACT

Objectives: This study aims to test psychometric analysis of the Turkish version of "mental health-promoting knowledge scale (MHPK)" measuring adolescents' knowledge on how they can obtain and maintain a good mental health.

Materials and Methods: This study was conducted with 137 adolescents studying at a high school between November 1, 2020 and January 15, 2021. The data for the study were collected by using the socio-demographic characteristics and mental health information form and MHPK. Validity of the scale was assessed by the analyses of language, surface, content and construct validity. Construct validity was assessed by exploratory confirmatory factor analysis and known-groups validity. Reliability was assessed by item analysis relying on item-total correlation parameter, internal consistency analysis and test-retest reliability.

Results: It was ascertained that the factor loads ranged from 0.541 to 0.795 in exploratory factor analysis. Confirmatory factor analysis showed that the scale had a fine goodness of fit with a single-factor structure. When the known groups were compared according to total average score of the scale, it was found that the difference between nursing students and adolescents included in the study was significant ($p<0.000$) and that the effect size was large (Cohens' $d=0.61$). Cronbach alpha value of the scale was determined as 0.850. As a result of the test-retest reliability analysis of the scale, the intra-class correlation coefficient was found to have a statistically significant and strong positive correlation ($r=0.902$, $p<0.001$). The item-total correlation parameters of all the items of the scale ranged from 0.396 to 0.686.

Conclusion: When the results of our study were considered, Turkish version of the MHPK was found to be valid and reliable.

Keywords: Adolescence, mental health-promoting knowledge, validity, reliability

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Neşe Mercan, Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Bilecik, Türkiye

Tel.: +90 507 173 36 32 E-posta: ugurlunese@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-3378-6786

Geliş Tarihi/Received: 18.01.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 24.03.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Sağlık okuryazarlığı çok yönlü bir kavram olarak bilinmektedir. Ruh sağlığı okuryazarlığı (RSOY), sağlık okuryazarlığının önemli bir bileşeni ve gelişen yönüdür. RSOY başlangıçta Jorm ve arkadaşları tarafından kavramsallaştırılmış ve RSOY'nin altı bileşeni (1- Ruhsal bozuklukları veya farklı psikolojik sıkıntı türlerini tanıma yeteneği, 2- Risk faktörleri ve nedenleri, 3- Kendi kendine yardım müdahaleleri, 4- Mevcut profesyonel yardım hakkındaki bilgi ve inançlar, 5- Uygun yardım aramayı geliştiren tutumlar ve 6- Ruh sağlığı bilgilerinin nasıl aranacağına dair bilgi) çerçevesinde ele alınmıştır. RSOY'nin yeterli düzeyde olmaması ile çocukluk ve ergenlik dönemindeki ruh sağlığı bozuklukları genellikle tanınmaz ve tedavi edilmez hale gelmektedir.^{1,2} Bu dönemde tedavi edilmeyen ruh sağlığı sorunları yetişkinlikte de karşımıza çıkarak hem fiziksel hem de ruhsal sorunların oluşmasına neden olabilmektedir.³ Bu nedenle ergenlerin ruhsal bozukluklar konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu bozuklukları tanımları büyük önem taşımaktadır. Yapılan çalışmalarda ergenlerde depresyon ve anksiyetenin tanınmasının genellikle düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir.^{4,5} Depresyon, psikoz ve şizofreni gibi ruhsal bozuklukları Avustralya, İsveç ve Portekiz'de yaşayan gençlerin tanımakta güçlük çektikleri gösterilmiştir.⁶ Diğer bir ruhsal bozukluk olan sosyal anksiyetenin ise ergenler tarafından tanınmasının Birleşik Krallık'ta %19,0, Avustralya'da ise %16,0 gibi düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.⁴ Ergenlik ne kadar sıkıntılı bir dönem olarak görünse de aynı zamanda ruh sağlığı davranışlarını ve refahı geliştirmek için önemli bir dönemdir.³ Yaşantının şekillendirildiği bu dönemde sağlığı geliştirici bilgi ve davranışı öğrenmek, benimsemek ve sağlıklı karar verebilme kapasitesi sağlık okuryazarlığının gelişimi için kritik kabul edilmektedir.⁷ Ancak RSOY yetişkinlerde geniş çapta incelenmesine rağmen, ergen nüfusu üzerine hala az sayıda çalışma bulunmaktadır.² RSOY'nin ergenlerin hem ruh sağlığı sorunlarının önlenmesinde hem de ruh sağlığının teşviki ve güçlendirilmesinde kritik bir öneme sahip olduğu kabul edilmektedir.

Son zamanlarda RSOY'nin tanımına pozitif ruhsal gelişimin nasıl sürdürüleceğinin anlaşılması da eklenmiştir.^{3,4,8} RSOY'nin bir parçası olan pozitif ruh sağlığının tanımlanması bu açıdan önemlidir. Bu nedenle pozitif ruhsal gelişim kavramları ele alınmıştır. Ergenler için bu kavramlar yetkinlik, özerklik ve ilişki olarak tanımlanmıştır. Yetkinlik, kişinin uzman olduğunu hissettiği alanlarda ve üstlendiği görevlerde ustalık ve etkililik hissi ile başarı elde etme ihtiyacını ifade etmektedir. Aynı zamanda kişinin kendi kişisel ve çevresel kaynaklarını organize edebilmesi ve kişiler arası durumun getirdiği zorluklarla başa çıkabilmesi olarak açıklanmaktadır.⁹⁻¹¹ Özerklik, özgür olma duygusu ile kişinin kendi çıkarları ve değerleri doğrultusunda davranması anlamı taşımaktadır. Ek olarak kişisel olarak seçilmiş eylemleri deneyimleme ve kendi eylemlerinin kaynağı olduğunu hissetme ihtiyacını ifade etmektedir.⁹⁻¹² İlişki kavramı ise; diğer insanlarla etkileşim kurma, onlarla bağlantı kurma ve onlarla ilgilenme arzudur. Bu ilişkide birey, diğerleri tarafından anlaşıldığını ve değer verildiğini hissetmek ister.^{9,10} Ergenlik döneminde pozitif ruhsal gelişim için bu kavramların sağlıklı bir şekilde gelişmesi

gerekmektedir. Aksi takdirde pozitif ruhsal gelişim yeterli olmadığında riskli sağlık davranışlarına eğilimli olan ergenin madde kullanımı ve suç gibi çeşitli riskleri artmakta, gelişimsel hedeflerine ulaşması güçleşmekte, işlevselliği, ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz etkilenmektedir.^{10,12} Ayrıca gecikmiş yardım arama, kaynakların yetersiz kullanımı, intihar düşüncesine etkin müdahale edememe, damgalamada artma ve ekonomik kayıp ortaya çıkabilmektedir.^{1,13} Bu nedenle ergenlerde pozitif ruhsal gelişimin hayati bir önem taşıdığı söyleyebiliriz. Buna rağmen, ergenler arasında RSOY'yi değerlendiren sınırlı sayıda ölçek geliştirilmiştir.^{9,14} Bu ölçeklerden biri Bjørnsen ve ark.⁹ tarafından geliştirilmiştir. "Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK)" adlı İngilizce olan bu ölçek yetkinlik, özerklik ve ilişki kurma ile ilişkili pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini ölçmektedir. Ölçeğin geliştirme sürecine Norveç'te beş ortaöğretim okulunda eğitim gören 15 ile 21 yaş arasındaki ergenler katılmıştır. Ülkemizde ergenlerin pozitif ruh sağlığını belirlemede bir ölçeğe ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak bu çalışma planlanmış ve uygulanmıştır. Bu çalışmada amaç, ergenlerin iyi bir ruh sağlığının nasıl elde edilip korunacağına ilişkin bilgilerini ölçen "ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin (RSGBÖ)" Türkçe formunun psikometrik özelliklerini test etmektir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Bu araştırma, 1 Kasım 2020-15 Ocak 2021 tarihleri arasında bir ticaret meslek lisesinde öğrenim gören 137 ergen ile yürütülmüştür. Alan yazında, ölçek çalışmalarının örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ölçekte yer alan maddelerin sayısının en az beş-on katı olması gerektiği ifade edilmektedir.¹⁵ RSGBÖ'de 10 madde yer almaktadır. Bu nedenle ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi için 137 ergen çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Türkçe iletişim kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden ve 14-21 yaş aralığındaki ergenler araştırmanın dahil edilme ölçütlerini oluşturmuştur. Bu örneklemden ergenlerin yaş ortalaması 16,35±1,24 yıl olup, %57,7'si erkek, %42,3'ü ise kadındır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, sosyo-demografik özellikler ve ruh sağlığına ilişkin bilgiler formu, ikinci bölümde ise, "RSGBÖ" bulunmaktadır.

Sosyo-demografik Özellikler ve Ruh Sağlığı Bilgi Formu

Alan yazın taraması sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan 10 soruluk bu formda; sosyo-demografik özelliklere (yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim durumu) ilişkin soruların yanı sıra, kendisinin ve bir yakının daha önce ruh sağlığı bozukluğu tanısı alıp almadığı, ruh sağlığı ile ilgili bilgi kaynaklarını nereden edindiği vb. ruh sağlığı bilgileri sorgulanmaktadır.

RSGBÖ

RSGBÖ Bjørnsen ve ark.⁹ tarafından 2017 yılında geliştirilmiştir. Bu çalışmada ruh sağlığını geliştirici bilgilerin geçerliliği ve

güvenilirliği değerlendirilmiştir. RSGBÖ iyi bir ruh sağlığını aktif olarak etkileyen yeterlilik, özerklik ve ilişki olmak üzere üç kavramı ele almıştır. Bu ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 6'lı Likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= Tamamen yanlış, 2= Biraz yanlış, 3= Ne doğru ne de yanlış, 4= Biraz doğru, 5= Tamamen doğru, 6= Bilmiyorum" şeklinde düzenlenmiştir. Tek boyutlu olan bu ölçeğin hesaplanması her bir maddenin ortalama puanları alınarak yapılmaktadır. Her bir madde için puan değeri 1-5 arasında değişmekte ve bilmiyorum seçeneği "0" olarak puanlanmaktadır. Ortalama puan aralığı 0-5 arasındadır. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması öğrencilerin ruh sağlığına ilişkin geliştirici bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Veriler elektronik iletişim araçları (e-posta, WhatsApp vb.) kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilerin iletişim bilgilerine (telefon numaraları ve e-posta adresleri) ulaşmak için öğrencilerin öğretmenleri ile iş birliği yapılmıştır. Öğrenciler araştırmaya katılmayı istemeleri durumunda velisinin "velisi olarak çocuğumun çalışmaya katılmasını onaylıyorum" beyanını yazılı olarak sunmuşlardır. Öğrencilere araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Anket formunu tamamlayan öğrenciler araştırmaya katılımı kabul etmiş sayılmıştır.

Araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı açıklanmış ve ergenlerin anket sorularını eksiksiz doldurmaları hatırlatılmıştır. Üç hafta sonra test-tekrar test uygulaması için örneklemedeki 38 kişinin verileri tekrar toplanmıştır. Test-tekrar testin yapılabilmesi için ilk uygulamada, ergenlerden veri toplama formuna bir kullanıcı adı (şifre) girilmesi istenmiştir. Test-tekrar teste seçilen ergenler basit rastgele örnekleme yöntemi ile (n=38) belirlenmiş olup, daha önceki anket formunda kullandıkları kullanıcı adı ile anketi yanıtlamışlardır. Bilinen grubun geçerliliğinde veriler ise bir üniversitenin dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile toplanmıştır.

Etik İzin

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması için Hanne Nissen Bjørnsen ile iletişim kurularak izin alınmıştır. Araştırmanın uygulamasına; Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nin Etik Kurulu'nun 21/10/2020 tarihli ve 11 sayılı toplantısının 6 no'lu kararı ile "etik kurul onayı" ve araştırmanın uygulanacağı yerden "kurum izni" alındıktan sonra başlanmıştır. Katılımcıların ve on sekiz yaş altında olan ergenlerin ebeveynlerinin onamları alınmış gönüllülük esasına dayandırılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 21.0 paket programı (IBM Inc., Armonk, NY) kullanılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler için sayı, yüzde, ortalama \pm standart sapma (SS) ve minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Ölçeğin dil, yüzey, kapsam ve yapı geçerliliği yapılmıştır. Yapı geçerliliği için faktör analizi değerlendirilmiştir. Analize uygunluğu değerlendirmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett küresellik testi kullanılmıştır. Faktör analizi ise temel

bileşenler analizi ve açımlayıcı faktör analizi (AFA) Varimax döndürme yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) AMOS 23.0 (IBM SPSS, Chicago, IL) programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçek toplam puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini tespit etmek için; Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde toplam korelasyonu yapılmıştır. Spearman ve sınıf içi korelasyon analizi ile "kararlılık katsayısı" hesaplanmıştır. Bilinen grup geçerliliğinin analizi ise bağımsız grupta t-testi ile tespit edilmiştir. Veriler %95 güven aralığında, istatistiksel olarak anlamlı p-değeri $p < 0,05$ olarak değerlendirilmiştir (çift yönlü).

Bulgular

Sosyo-demografik Bulgular

Çalışma grubunun %57,7'si erkek, %42,3'ü kadın, yaş ortalaması $16,35 \pm 1,24$ yıldır. Katılımcıların %59,9'u gelir durumunu gider ile eşit olarak değerlendirmiş ve anne ve babaların yarısına yakınının eğitim durumu ortaöğretim olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yarısına yakını sağlık durumunu çok iyi değerlendirirken diğer yarısı iyi olarak değerlendirmiştir (Tablo 1). Katılımcıların %2,2'si bir ruh sağlığı bozukluğu tanısı almış ve %14,6'si ruh sağlığı bozukluğu

Tablo 1. Sosyo-demografik özellikler (n=137)

Değişken	Min-maks	Ort \pm SS
Yaş	14-19	16,34 \pm 1,22
Cinsiyet	Sayı	Yüzde (%)
Kadın	58	42,3
Erkek	79	57,7
Gelir durumu		
Gelir gidenden fazla	27	19,7
Gelir gidere eşit	82	59,9
Gelir giderden az	28	20,4
Anne eğitim durumu		
Okuryazar değil	5	3,6
Okuryazar	63	46,0
Ortaöğretim	60	43,8
Üniversite ve üstü	9	6,6
Baba eğitim durumu		
Okuryazar	77	56,2
Ortaöğretim	53	38,7
Üniversite ve üstü	7	5,1
Sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?		
Çok iyi	59	43,1
İyi	59	43,1
Orta	16	11,7
Kötü	3	2,2

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

tanısı alan birini tanımaktadır. Katılımcıların yalnızca %5,8'i ruh sağlığı ile ilgili eğitime katılmış ve çoğunluğu (%31,4) ruh sağlığına ilişkin bilgi edinmek için medyayı (TV, radyo, gazete, vb.) kullanmaktadır (Tablo 2).

Ölçek geçerliliği: RSGBÖ'nün geçerliliğini değerlendirmek amacıyla; dil, yüzey, kapsam ve yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin maddeleri ilk olarak iyi İngilizce bilen ve alanlarında uzman beş öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevirilmiştir. Çevirinin, bir Türkçe öğretmeni tarafından dilbilgisi ve Türkçe anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir. Böylece oluşturulan beş farklı çeviri, araştırmacılar tarafından incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Türkçe çevirisinin son hali oluşturulan ölçeğin, İngilizceye geri çevirisi (back-translation) yapılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların ruh sağlığına ilişkin özellikleri (n=137)

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
Ruh sağlığı bozukluğu tanısı alma durumu		
Evet	3	2,2
Hayır	128	93,4
Cevap vermek istemiyorum	6	4,4
Ruh sağlığı bozukluğu tanısı alan birini tanıma durumu		
Evet	20	14,6
Hayır	117	85,4
Ruh sağlığı ile ilgili eğitime katılma durumu		
Evet	8	5,8
Hayır	129	94,2
Ruh sağlığına ilişkin bilgi edinme durumu		
Okul gibi bir eğitim kurumu	14	10,2
Medya (TV, radyo, gazete, vb.)	43	31,4
Sosyal etkinlikler (kampanyalar)	5	3,6
Sağlık çalışanları (hekim, hemşire vb.)	12	8,8
Araştırarak	43	31,4
Diğer	20	14,6

Ölçeğin İngilizceye geri çevirisi tekrar beş uzman tarafından yapılmış ve çeviri ölçeğin orijinal maddeleri ile kıyaslanarak çevirinin İngilizce son durumu oluşturulmuştur. Son olarak, her bir ölçek maddesi için yapılan Türkçe ve İngilizce ifadelerin benzerlikler ve uyumlar dikkate alınarak karşılaştırılmasıyla oluşturulan maddelerin aynı anlamı verip vermediği hakkındaki değerlendirmeler araştırmacılar ve çeviri yapan uzmanlar tarafından yapılmıştır. Değerlendirmeler sonucunda RSGBÖ'nün Türkçe formunun son hali oluşturulmuştur. Böylece ölçeğin Türkçe formunun dil eşdeğeri/geçerliliği sağlanmıştır. Dil geçerliliğinin sağlanmasından sonra ölçeğin yüzey geçerliliğini/ anlaşılabilirliğini test etmek için çalışma grubuna benzer başka bir grupta, lise çağında beş ergen ile uygulama yapılmıştır. Bu ölçeğin anlaşılabilirliği sorgulandığında ergenler ölçeğin cevaplamasının kolay ve anlaşılır olduğunu belirtmiştir. RSGBÖ kapsam geçerliliği konu ile ilgili uzman beş öğretim üyesi tarafından yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) kullanılmıştır. Bu çalışmada KGİ'si 0,99 ile yüksek bir değerde bulunmuştur.

Yapı geçerliliğini test etmek için açımlayıcı ve DFA ve bilinen grup geçerliliği yapılmıştır. Verilerin faktör analizi için uygunluğu KMO testi ile incelenmiş ve KMO=0,89 bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir ($\chi^2=439,022, p=0,001$). Bu değerler göz önüne alındığında değişkenler arasında faktör analizinin yapılmasının mümkün olduğu görülmüştür.

AFA: RSGBÖ için yapılan AFA; faktör elde etme, yorumlanabilirlik ve özdeğer ölçütü ile değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinden özdeğeri 1'i aşan, toplam varyansın %54,66'sını açıklayan iki faktör elde edilmiştir. F1 varyansın %44,15'ini ve F2 %10,52'ini açıklamaktadır. AFA'da faktör yükleri 0,54 ile 0,79 arasında değişmekte olup iki faktörlü yapının toplam varyansının %54,66'sını açıkladığı görülmüştür. Çalışmamızda elde edilen 2 faktörlü yapıdaki madde sayısının az olması sebebiyle ölçeğin orijinalindeki gibi tek faktörlü kullanılması uygun görülmüştür (Tablo 3).

DFA: Araştırmanın ölçüm modeline AMOS programı kullanılarak DFA yapılmıştır. Çalışmada (χ^2/df) değeri ile örnek büyüklüğü

Tablo 3. Ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçek maddelerinin faktör yükleri ve ortalama puanları (n=137)

Ölçek maddeleri	Faktör yükü	Ortalama puanlar (X ± SS)
1. Stresli durumlarla iyi bir şekilde başa çıkmak.	0,769	3,69±1,69
2. Kendine inanmak.	0,541	4,42±1,12
3. İyi bir uyku düzenine sahip olmak.	0,564	4,13±1,37
4. Başkalarının etkisi altında kalmadan kendi iraden ile karar verebilmek.	0,770	4,36±1,24
5. Kendi eylemlerin için sınırlar belirleyebilmek.	0,542	4,19±1,36
6. Kendini bir topluluğa ait hissetmek.	0,675	3,50±1,64
7. Kendi olumsuz düşüncelerinin üstesinden gelebilmek.	0,675	4,07±1,38
8. Kendin için iyi olduğunu düşündüğün şeylerin sınırlarını belirlemek.	0,599	4,20±1,24
9. Başarıların ne olursa olsun kendini değerli hissetmek.	0,727	4,18±1,45
10. Okul başarısının iyi olması.	0,795	3,77±1,51

SS: Standart sapma

ve RMSEA, RMR, GFI, CFI, AGFI, NFI indeksleri ile uyum iyiliği değerlendirilerek modelin yeterliliği test edilmiştir. Çalışmada χ^2/df oranı 1,546'dır ($\chi^2=54,118$; $df=35$; $p=0,001$). Elde edilen modelin uygunluğu RMSA için 0,05; RMR için 0,08; GFI için 0,94; CFI için 0,94; AGFI için 0,90; NFI için 0,90 olarak bulunmuştur.

Bilinen grupların geçerliliği: Ölçülmek istenen kuramsal yapıya ilişkin ölçeğin doğruluğunun derecesini belirlemek için bir üniversitenin dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ($n=48$) ile bilinen grup geçerlilik analizi yapılmıştır. Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin, ruh sağlığı ve sağlığın geliştirilmesi konusundaki eğitim geçmişleri göz önünde bulundurulduğunda, 14-21 yaş arası ergenlere göre ruh sağlığını geliştiren faktörler hakkında daha yüksek bilgi düzeyine sahip olmaları beklenmektedir. Bu nedenle RSGBÖ'nün hemşirelik öğrencileri ($n=48$) tarafından cevaplanması istenmiştir. Lise öğrencileri ile üniversite hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama grup farklılıklarını değerlendirmek için bağımsız grupta t-testi yapılmıştır. Bu testin sonucuna göre; hemşirelik öğrencilerinin (ortalama=4,56, $SS=0,34$) lise öğrencilerine (ortalama=4,05, $SS=0,92$) göre ölçekten daha yüksek puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($t=-3,781$, $p=0,001$). Ergenler ve hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama puanlardaki fark 0,51'dir ve ortak SS ise 0,84'tür. Ergenler ve hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama puan farklılıklarının gücünü değerlendirmek için "etki büyüklüğü" Cohen's d kullanılarak yorumlanmıştır. Etki büyüklüğü (EB) bağımsız gruplarda t-testi sınanması için şu şekilde hesaplanmaktadır: $EB = (\text{grup 1 ortalama} - \text{grup 2 ortalama}) / \text{ortak } SS$. Etki büyüklüğünün değeri 0,20'ye yakın bir değer ise küçük, 0,50'ye yakınsa orta ve 0,80'ine yakınsa büyük bir etki büyüklüğünden söz edilir.¹⁶ Bu çalışmada "etki büyüklüğü" formülü uygulandığında elde edilen sonuç 0,61 olarak tespit edilmiştir (Cohen's $d=0,61$). Buna göre ergenler ve hemşirelik öğrencileri arasındaki ortalama puan farklılığının büyük etki gücüne sahip olduğu görülmüştür.

Ölçek güvenilirliği: Bu araştırmada, ölçeğin iç tutarlılığını test etmek için Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır. RSGBÖ'nün test-tekrar test ölçümü üç hafta sonra 38 öğrenciyle yapılmıştır. Tekrar test uygulamasında 38 lise öğrencisinden elde edilen ölçek verilerine göre, Cronbach alfa değeri 0,82 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin ilk test toplam ölçek puanı $3,97 \pm 0,81$ ve tekrar test toplam ölçek puanı $3,92 \pm 0,91$ olup, ilk ve ikinci uygulama (tekrar test) toplam puanları arasındaki korelasyon pozitif yönde istatistiksel olarak

Tablo 4. Ruh sağlığını geliştirici bilgiler ölçeğinin test-tekrar test sonuçlarının karşılaştırılması

Uygulama	n	X ± SS	Spearman korelasyonu	Sınıflar arası korelasyon (ICC) (%95 güven aralığı)
İlk test	38	3,97±0,81	0,819	0,902 (0,811-0,94)
Tekrar test	38	3,92±0,91	$p < 0,001$	$p < 0,001$

İsmi içi korelasyon katsayısı, SS: Standart sapma

anlamlı ve güçlü bulunmuştur ($r=0,90$, $p < 0,001$) (Tablo 4). İç tutarlılık analizine göre ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir. Madde toplam puan korelasyon değerleri 0,39 ile 0,68 arasında değişmektedir (Tablo 5).

Tartışma

Bu çalışmada, ergenlerin pozitif bir ruh sağlığına nasıl sahip olabilecekleri ve koruyacaklarına ilişkin bilgilerini ölçen bir aracın psikometrik özelliklerinin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği açısından değerlendirilmesi yapılmıştır.

RSGBÖ'nün Geçerliliği

Geçerlik, ölçülmek istenen niteliğin diğer özelliklerle karıştırılmadan, doğru bir şekilde ölçülebilir derecesini ortaya koymakta ve kullanım amacına uygunluk düzeyini belirlemektedir. Ayrıca ölçülmek istenilen özelliğin gözlenebilir nitelikteki kavramlar ile ifade edilmesi ve doğrudan ölçmesi aracın geçerlilik derecesini artırmaktadır.¹⁷ Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğinin değerlendirilmesinde; dil, yüzey, kapsam ve yapı geçerliliği analizleri yapılmıştır.

Dil-yüzey ve Kapsam Geçerliliği

Dil geçerliliği için uygulanması gereken basamaklar bulunmakta ve İngilizce ve Türkçe formlar arasındaki tutarlılığın yüksek olması gerekmektedir. Dil geçerliliği uzman görüşüne dayalı çalışmalar ile yapılmaktadır. İlk önce orijinal dilden aracın uyarlanacağı dile çevrilmesi için bir grup uzman bir araya gelmektedir. Bu uzmanların her iki dile hakim, bu kültüre aşina ve aynı zamanda test yapısı hakkında bilgiye sahip olması beklenmektedir. Aracın uyarlanacağı dile çevrilmesi sonrasında oluşan form gözden geçirilir ve gerekli düzeltmeler yapılır. İki form arasında anlamsal, deneysel ve kavramsal benzerliğin üst düzeyde olması gerekmektedir.^{18,19} Bu çalışmada bu bilgiler dikkate alınarak dil geçerliliği yapılmıştır. Dil geçerliliği için; çeviri-tersine çeviri yöntemi kullanılmıştır. Burada hedeflenen

Tablo 5. Madde-toplam puan korelasyon katsayısı analiz sonuçları

Ölçek maddeleri	Madde-bütün korelasyon katsayısı	Madde silindiğinde ölçek Cronbach alfa
Madde 1	0,396	0,853
Madde 2	0,532	0,838
Madde 3	0,535	0,837
Madde 4	0,499	0,840
Madde 5	0,664	0,826
Madde 6	0,479	0,844
Madde 7	0,686	0,824
Madde 8	0,627	0,830
Madde 9	0,623	0,829
Madde 10	0,556	0,836

SS: Standart sapma

şey ölçekteki her bir maddeye eşdeğer olan Türkçedeki anlama ulaşmaktır. Araştırmacılar ve çeviri yapan uzmanlar tarafından Türkçe ve İngilizce ifadeler karşılaştırıldıktan sonra ölçeğin Türkçe formunun dil geçerliliğine sahip olduğu görülmüştür. KGİ hesaplama ölçütlerine göre ölçek maddelerine ilişkin uzman görüşleri arasında yüksek bir uyumun tespit edildiği görülmüştür (KGO=0,99).²⁰ Katılımcılar ölçekte yer alan maddelerin karmaşık olmadığını, açık ve anlaşılır olduğunu ifade etmiştir. Böylece ölçeğin dil, kapsam ve yüzey geçerliliğinin test edildiği ve Türkçe versiyonunun anlaşılır ve uygulanabilir olduğu ortaya konmuştur.

Yapı Geçerliliği

Yapı geçerliliğinde, geçerliliğini yaptığımız araca ilişkin düzenlemeler yapılmaktadır. Bu düzenleme tanımlanan bir kavramla ilgili olarak gözlenebilecek davranışları belirlemek ile yapılmaktadır. Ayrıca belirlenen kavram ile ilişkili öğeler ve bu öğeler arasındaki ilişki incelenmektedir.²¹ Yapı geçerliliğinin belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemlerin arasında faktör analizi gelmektedir.²² Faktör analizi, ölçeğin bütünlüğünü test etmekte ve ölçülecek konunun ilişkisiz değişkenlerden arındırılmasına yardımcı olmaktadır.²³ Bu çalışmada; yapı geçerliliği için AFA, DFA ve bilinen grup geçerliliği kullanılmıştır. Bu analiz için kullanılan KMO katsayısının en az 0,60'ın üstünde olması ve Bartlett küresellik testinin anlamlı olması gerektiği ifade edilmektedir ($p < 0,05$). Bu test ki-kare istatistik değerini vermektedir. Bu testin anlamlılık değeri $p > 0,05$ 'ten büyük ise istenilen varyans düzeyine ulaşılmadığını göstermekte ve ölçeğin faktör analizinin yapılamayacağı belirtilmektedir.^{24,25} Çalışmamızın örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için uygun olduğu ortaya konulmuştur. Alan yazında faktör yüklerinin genel olarak en az 0,32'nin üzerinde olması önerilmektedir. Güçlü maddelerden oluşmasının hedeflenmesi durumunda yük değerinin 0,50 ve üzerinde olması gerekmektedir.^{24,26} Bu çalışmada faktör yapısını açıklamak için 0,50 ve üzerindeki faktör yükleri alınmıştır. Faktör yüklerinin 0,50'nin üzerinde olması nedeniyle ölçekten herhangi bir maddenin çıkarılmasına gereksinim duyulmamıştır. Çalışmamızda elde edilen 2 faktörlü yapıdaki madde sayısının az olması sebebiyle ölçeğin orijinalindeki gibi tek faktörlü kullanılması uygun görülmüştür. Çalışmamızda DFA (χ^2/df) değeri ile örnek büyüklüğü ve RMSEA, RMR, GFI, CFI, AGFI, NFI indeksleri ile uyum iyiliği değerlendirilerek modelin yeterliliği test edilmiştir. RMSEA ve RMR için 0,05-0,08, GFI, CFI ve AGFI için 0,90-0,95 arasında alınan değerler yeterli uyumu göstermektedir. NFI için 0,80 ve 0,95 arası ve 0,95 üzeri bir değer alması önerilmektedir.^{24,27} DFA sonuçlarına göre ve bu değerler göz önüne alındığında RSGBÖ'nün kabul edilebilir tek boyutta iyi bir uyum iyiliğine sahip olduğu söylenebilir. Ölçeğin orijinal araştırmasında da açılımlı ve DFA yöntemleri kullanılmıştır. Başlangıçta 32 madde olan ölçekten 15 madde seçilmiştir. AFA sonucunda 15 maddenin beşinde sorun olduğu tespit edilmiş olup bu beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Bu sorunlu maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra yapılan DFA'da ölçeğin 10 maddelik tek faktörlü yapı için yeterli uyumluluğunun sağlandığı tespit edilmiştir.⁹

Bu çalışmada yapı geçerliliğini test etmek için kullanılan diğer bir yöntem ise bilinen grup geçerliliğidir. Bu yöntemin analizi sonucunda; dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin beklendiği gibi iyi bir ruh sağlığını destekleyen faktörlerin ölçülmesinde lise öğrencilerine göre ölçekten anlamlı derecede daha yüksek puan almasının ölçeğin yapı geçerlilik özelliğini sağladığını ortaya konulmuştur. Bu çalışma kapsamında yapılan geçerlilik yöntemlerinden olan dil, yüzey, kapsam ve yapı analiz sonuçlarının ölçeğin Türkçe versiyonunun ülkemizde geçerli bir şekilde kullanılabilir olduğunu göstermiştir.

RSGBÖ'nün Güvenirliği

Güvenirlik, ölçme aracının en az hata ya da hiç hata ile istenilen niteliğin ölçülebilmesi anlamını taşımaktadır. Ölçme hatalarından arınık bir şekilde duyarlı ve tutarlı olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Duyarlılığı, en ince noktasına kadar ölçmesi ve hatanın az olması ile anlaşılmaktadır. Tutarlılığı ise ölçeğin istenilen niteliği birden fazla ölçmesiyle hep aynı, benzer ya da yakın sonuçlar elde etmesi ile belirlenmektedir.²¹ Bu çalışmada RSGBÖ'nün iç tutarlılığını test etmek için Cronbach alfa katsayısı, test-tekrar test ve madde analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Test-tekrar Test

Test-tekrar test yöntemi güvenilirliği değerlendirilen aracın tutarlılığını belirlemektedir. Aracın tutarlılığı bir ölçme aracının aynı örneklem grubuna aynı koşullarda farklı bir zaman aralığında iki kez uygulanması ve iki ölçümde elde edilen puanlar arasındaki korelasyon ele alınarak değerlendirilir. Zaman aralığının iyi planlanması önerilmektedir. Bu zaman aralığı ilk ölçümde ne olduğu hatırlanacak kadar kısa ve ölçülen özelliğe ilişkin önemli değişimler yaşanacak kadar uzun da olmamalıdır.¹⁸ Tutum ölçeklerinde genel olarak iki ölçüm arasındaki süre, iki ile üç hafta veya dört ile altı hafta arasında değişim gösterebilmektedir. Test tekrarının ise örneklemin %25'i ile %50'sine uygulanmasının yeterli olacağı belirtilmektedir.²⁸ Test-tekrar test güvenilirliği için korelasyon katsayısı (r) "0" ile "1" arasında değişen değerler almaktadır. Alan yazında, güvenilirlik katsayısının "0,70" düzeyinde olmasının yeterli olabileceği belirtilmektedir.²⁹ Ölçeğin orijinal çalışmasında test-tekrar testin $n=149$ lise öğrencisi ile üç hafta sonra yapıldığı ve korelasyon katsayısının 0,74 ($p < 0,01$) olduğu bulunmuştur.² Bjørnsen ve ark.'nın⁹ çalışma sonucuna benzer şekilde bizim çalışmamız da test-tekrar test katsayısının ölçeğin zamana göre tutarlı bir özelliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Cronbach Alfa

Araştırmamızda, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak tespit edilmiştir. Bjørnsen ve ark.⁹ tarafından yapılan çalışmada ise 0,84 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçeğin güvenilir olmadığı, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçeğin oldukça güvenilir olduğu, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçeğin yüksek güvenilirlikte olduğu belirtilmektedir.²⁹ Bu bilgi doğrultusunda Bjørnsen ve ark.⁹ ile bizim çalışma sonuçları ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

Madde Analizi

Madde analizinde; madde toplam puan korelasyon katsayıları incelenmiştir. Madde-toplam puan korelasyonunun sağlanabilmesi için örneklem büyüklüğünün 100 ile 200 arasında olması ya da madde sayısının en az 5 katı kadar katılımcının cevaplaması gerektiği belirtilmektedir.¹⁵ Madde analizinde maddelerin ölçülen özelliklerle ilgili olarak bireyleri ne derece ayırt ettiğini göstermek amaçlanmaktadır. Amaca ulaşmak için ifade ile testin ölçmek istediği özelliğe yüksek düzeyde sahip olan bireylerle, düşük düzeyde sahip olan bireyleri ayırt etmek için madde ayırt edicilik analizi yapılmaktadır. Madde ayırt edicilik indeksi göz önüne alınarak maddeler değerlendirilmektedir. İndeksin 0,20'nin altında olması maddenin ölçekten çıkartılması ya da bütünüyle gözden geçirilmesi anlamını taşımaktadır. İndeksin 0,20 ile 0,29 arasında olması maddenin düzeltilerek geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. 0,30 ile 0,39 olan indeks maddenin iyi olduğunu belirtir ve küçük geliştirmeler yapılarak ölçekte tutulabilir olduğunu belirtir. Maddenin çok iyi olduğu ise indekxin 0,40 ve üstü olması ile anlaşılır.¹⁸ Bu çalışmada, araştırma örnekleminin alan yazı bilgileri doğrultusunda madde analizi için yeterli büyüklükte olduğu (n=137) ve düzeltilmiş madde toplam puan korelasyon katsayılarının “iyi” ve “çok iyi” düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre ölçekte yer alan maddelerin toplam puanla yeterli korelasyon gösterdiği ve maddelerin ayırt edicilik özelliğinin iyi olduğu görülmektedir.

Alan Uygulaması için Çıkarımlar

Alan yazın incelendiğinde ergenlerin ruh sağlığı düzeyini belirleyen çalışmalar bulunmaktadır.^{2,4} Ayrıca ergenlerde ruh sağlığı okuryazarlığını geliştirmek ve yükseltmek amacı ile müdahale çalışmaları da bulunmaktadır.^{3,8} Ergenlerde pozitif ruh sağlığı okuryazarlığına ilişkin çalışmanın sınırlı olduğu görülmüştür.⁹ Bu çalışmanın sonucunda elde edilen ölçek ergenlerin pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini belirlemek için kullanılabilir. Toplumumuzda ergenlerin pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi ile gereksinimler saptanabilir. Saptanan gereksinimler doğrultusunda pozitif ruh sağlığı okuryazarlık düzeyini artırabilecek müdahaleler planlanması önerilmektedir. Ek olarak bu konuya özgü yapılan müdahalelerin değerlendirilmesinde de bu çalışma sonucunda Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin kullanılmasının yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın sadece bir lisedeki öğrencilerle yapılmış olması bu araştırma için sınırlılık olarak kabul edilmiştir. Ülkemizde yapılan alan yazı taraması sonucunda ölçüt geçerliliğini ergen grupta karşılayacak geçerli ve güvenilir bir Türkçe ölçüm aracı tespit edilememiştir. Bu nedenle ölçeğin ölçüt geçerliliği yapılamamıştır.

Sonuç

Bu çalışmada RSGBÖ'nün Türkçe geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu test edilmiştir. RSGBÖ'nün yapı geçerliliği için

AFA, doğrulayıcı faktör analizi ve bilinen grup geçerliliği kullanılmıştır. Yapı geçerliliği analizi sonrasında tek boyutlu bir ölçüm aracı olduğuna karar verilmiştir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Araştırmanın uygulamasına; Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nin Etik Kurulu'nun 21/10/2020 tarihli ve 11 sayılı toplantısının 6 no'lu kararı ile “etik kurul onayı” ve araştırmanın uygulanacağı yerden “kurum izni” alındıktan sonra başlanmıştır.

Hasta Onayı: Katılımcıların ve on sekiz yaş altında olan ergenlerin ebeveynlerinin onamları alınmış gönüllük esasına dayandırılmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.C., Dizayn: N.M., Veri Toplama veya İşleme: N.M., S.C., Analiz veya Yorumlama: N.M., S.C., Literatür Arama: N.M., S.C., Yazan: N.M., S.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Hurley D, Swann C, Allen MS, Ferguson HL, Vella SA. A Systematic Review of Parent and Caregiver Mental Health Literacy. *Community Ment Health J.* 2020;56:2-21.
2. Attygalle UR, Perera H, Jayamanne BDW. Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:38.
3. Seedaket S, Turnbull N, Phajan T, Wanchai A. Improving mental health literacy in adolescents: systematic review of supporting intervention studies. *Trop Med Int Health.* 2020;25:1055-1064.
4. Coles ME, Ravid A, Gibb B, George-Denn D, Bronstein LR, McLeod S. Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *J Adolesc Health.* 2016;58:57-62.
5. Lubman DI, Cheetham A, Jorm AF, Berridge BJ, Wilson C, Blee F, McKay-Brown L, Allen N, Proimos J. Australian adolescents' beliefs and help-seeking intentions towards peers experiencing symptoms of depression and alcohol misuse. *BMC Public Health.* 2017;17:658.
6. Cotton SM, Wright A, Harris MG, Jorm AF, McGorry PD. Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Aust N Z J Psychiatry.* 2006;40:790-796.
7. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, Saboga-Nunes L, Bond E, Sørensen K, Bitzer EM, Jordan S, Domanska O, Firnges C, Carvalho GS, Bittlingmayer UH, Levin-Zamir D, Pelikan J, Sahrai D, Lenz A, Wahl P, Thomas M, Kessler F, Pinheiro P. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health.* 2017;17:361.
8. Liddle SK, Deane FP, Batterham M, Vella SA. A brief sports-based mental health literacy program for male adolescents: a cluster-randomized controlled trial. *Journal of Applied Sport Psychology.* 2019;25:20-44.
9. Bjørnsen HN, Eilertsen MEB, Ringdal R, Espnes GA, Moksnes UK. Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health.* 2017;17:717.

10. González-Cutre D, Romero-Eliás M, Jiménez-Loaisa A, Beltrán-Carrillo VJ, Hagger M. Testing the need for novelty as a candidate need in basic psychological needs theory, *Motivation and Emotion*. 2020;44.
11. Erişen MA, Kesen NF, Daşbaşı S. Psikoloji, PDR ve sosyal hizmet öğrencilerinin duygu stilleri, olumsuz değerlendirilme korkusu ve algılanan sosyal yetkinlik düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31:1599-1623.
12. Özdemir Y, Çok F. Ergenlikte özerklik gelişimi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2016;4:152-162.
13. Lee HY, Hwang J, Ball JG, Lee J, Albright DL. Is health literacy associated with mental health literacy? Findings from Mental Health Literacy Scale. *Perspect Psychiatr Care*. 2020;56:393-400.
14. Zenas D, Nielsen MG, Fonager K, Petersen KS, Szulevicz T, Overgaard C. Assessing mental health literacy among Danish adolescents - development and validation of a multifaceted assessment tool (the Danish MeHLA questionnaire). *Psychiatry Res*. 2020;293:113373.
15. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13:39-49.
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. Erişim tarihi: 9.01.2021.
17. Oral B, Çoban A. Kuramlardan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma, 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi, 2020;10-127.
18. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri, 29. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020. p. 111-128.
19. Akbaş G, Korkmaz L. Ölçek uyarlaması (adaptasyon), *Türk Psikoloji Bülteni*. 2007;13:15-16.
20. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;20:251-264.
21. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri, *Gözden Geçirilmiş 7. Baskı*. Ankara: Ant yayıncılık; 2019. p. 143-165.
22. Alpar, R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler, 5.Baskı. Ankara: Detay Yayıncılık; 2017.
23. Esin MN. Hemşirelikte araştırma. Veri toplama yöntem ve araçları, veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliliği, 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 2014. p. 223-231.
24. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Felsefe-yöntem ve analiz, *Gözden Geçirilmiş ve Güncellenmiş 4. Baskı*. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2017. p. 317-343.
25. Büyükoztürk Ş. Testlerin geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde kullanılan bazı istatistikler. *İçinde: Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, 15. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2011. p. 167-182.
26. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 2017;46:74-85.
27. Koğar H. R ile geçerlik ve güvenilirlik analizleri: klasik test kuramı, Faktör Analizi Yaklaşımı ve Madde Tepki Kuramı Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2020. p. 90-91.
28. Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 1.Baskı. Ankara: Seçkin Yayınevi; 2005. p. 147.
29. Yaşar M. İstatistiğe yönelik tutum ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2014;36:59-75.

Denetimli Serbestlik Örneklemindeki Suça Sürüklenen Ergenlerin Yıkıcı Davranışları Üzerinde Ebeveyn Reddi, Öz Yeterlilik ve Benlik Saygısının Rolünün İncelenmesi

Examination of the Roles of Parental Rejection, Self-efficacy and Self-esteem on the Disruptive Behaviors of Juvenile Delinquents in the Probation Sample

© Rana Ezgi Kalelioğlu, © Melikenaz Yalçın, © Haluk Arkar

Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, denetimli serbestlik merkezine gelmekle yükümlü ergenlerin yıkıcı davranışları üzerinde öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin rolünün incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu amaç doğrultusunda denetimli serbestlik merkezine çeşitli suçlar nedeniyle gelen 106 ergene ulaşılmıştır. Katılımcılara; demografik özelliklerin incelenmesi için demografik bilgi formu, yıkıcı davranışların ölçümü için Güçler Güçlükler Anketi, öz yeterliği ölçmek için Çocuklar için Öz Yeterlilik Ölçeği, benlik saygısını ölçmek için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve ebeveyn reddini ölçmek için Ebeveyn Kabul Red Ölçeği Çocuk Formu uygulanmıştır. Yıkıcı davranışlar üzerinde öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin rolü adimsal (stepwise) çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular: Her bir değişkenin yıkıcı davranışlarını yordamaya anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Öz yeterlilik, yıkıcı davranışları en iyi yordayan değişken olmuştur. Öz yeterliği sırasıyla benlik saygısı ve ebeveyn reddi izlemiştir.

Sonuç: Suça sürüklemdeki yordayıcı değişkenleri incelemek, çocuk suçluluğunun ve tekrar suça karışmanın önlenmesi için etkili programların geliştirilmesine katkı sağlayacağı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenme, yıkıcı davranış, öz yeterlilik, ebeveyn reddi, benlik saygısı

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to examine the roles of self-efficacy, self-esteem and parental rejection on the destructive behaviors of adolescents obliged to come to the probation center.

Materials and Methods: For this purpose, 106 adolescents who came to the probation center for various crimes were assessed. Demographic data form was used to examine the demographic characteristics, Strengths and Difficulties Questionnaire for measuring disruptive behaviors, Self-Efficacy Scale for Children to measure self-efficacy, Rosenberg Self-Esteem Scale to measure self-esteem, and Parental Acceptance Rejection Scale to measure parental rejection. The roles of self-efficacy, self-esteem, and parental rejection on destructive behaviors were examined using the Stepwise multiple regression analysis.

Results: Each variable has a significant contribution to predicting destructive behaviors. Self-efficacy was the best predictor of destructive behavior. Self-efficacy was followed by self-esteem and parental rejection, respectively.

Conclusion: To sum up, examining the predictor variables in juvenile delinquency is important as it will contribute to the development of effective programs to prevent juvenile delinquency and reoffending.

Keywords: Juvenile delinquency, disruptive behavior, self-efficacy, parental rejection, self-esteem



Giriş

Türkiye İstatistik Kurumu (<https://www.tuik.gov.tr/>) verilerine bakıldığında günümüzde suç oranlarının artış gösterdiği görülmektedir. İlk bakışta, suç işleme davranışlarının yalnızca yetişkinlere özgü olduğu düşünülmektedir. Ancak yine Türkiye İstatistik Kurumu vasıtası ile (<https://www.tuik.gov.tr/>) ilgili istatistikler incelendiğinde suça karışan çocuk ve ergen sayısının arttığı dikkat çekmektedir. Erken yaşlarda görülen suç davranışının yaşamın ilerleyen dönemlerinde de görülmesi olasıdır.¹ Çocuk suçluluğunu ve yineleyen suç davranışını önleyebilmek için çocukları suça sürükleyen olası yordayıcıları ve risk faktörlerini anlamak önemlidir. Çocuk suçluluğunun risk faktörleri ailesel, bireysel ve çevresel olarak üç ana başlıkta incelenmektedir.² Bireysel risk faktörleri arasında; madde kullanımı,^{3,4} düşük eğitim düzeyi⁵, erkek cinsiyet,⁶⁻⁸ psikolojik sorunların varlığı,^{9,10} düşük benlik saygısı¹¹ ve düşük öz yeterlilik¹² sayılabilmektedir. Ailesel risk faktörlerinin başında, ebeveynlerden yoksun büyüme, ebeveyn reddi^{13,14} ve parçalanmış aileler gelmektedir.¹⁵ Çevresel risk faktörleri incelendiğinde ise yoksulluk ve yaşam koşullarının etkisi dikkat çekmektedir.¹⁶

Yıkıcı davranışlara sahip olmanın, çocuk suçluluğu ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir.^{17,18} Yıkıcı davranış bozuklukları diğer adıyla dışsallaştırma bozuklukları; saldırganlık, karşı gelme, aşırı hareketlilik ve dürtüsellik olarak tanımlanmaktadır.¹⁹ Suça karışan çocuk ve ergenlerde görülen psikolojik problemlerin başında yıkıcı davranış bozuklukları gelmektedir.²⁰⁻²³ Bu açıdan, suça sürüklenmeyi anlamak için yıkıcı davranışların yordayıcılarını incelemek önemlidir. Suça sürüklenen ergenlerdeki yıkıcı davranışları açıklamada önemli yordayıcılardan biri ebeveyn kabul reddidir. Ebeveyn kabul red kuramı (EKAR), bütün insanların, onlar için önemli kişilerden sıcaklık alma ihtiyacı olduğu varsayımı ile hareket etmektedir.²⁴ EKAR ebeveynlerin çocuğa gösterdikleri veya esirgedikleri sıcaklığın çocuklar üzerindeki olası etkilerine odaklanmaktadır. Gösterilen sıcaklık bir boyut olarak düşünülmektedir ve bu boyutun bir ucunda ebeveyn kabulü diğer ucunda ise ebeveyn reddi bulunmaktadır.^{24,25} Bu kurama göre ebeveyn kabulü; fiziksel, sözel ve sembolik davranışlarla gösterilen sıcaklık, ilgi, şefkat, bakım ve destektir. Ebeveyn reddi ise sıcaklık ve sevgi davranışlarının önemli ölçüde olmaması veya gösterilmemesi; fiziksel ve duygusal olarak acı veren davranışların sergilenmesi ve duygusal ifadelerin olmaması şeklindedir.²⁶ Rohner ve Khaleque²⁷ birçok farklı kültürde ebeveyn reddi ve psikolojik problemler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bütün kültürlerde ebeveyn reddinin, yıkıcı davranış bozuklukları ve madde kullanımı ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada, ebeveyn reddinin (özellikle anne) suça yönelik davranışlarla ilişkili olduğu²⁸⁻³¹ ve suça sürüklenen ergenlerin suça karışmayanlara göre ebeveynlerini daha reddedici olarak algıladıkları bulunmuştur.³² Suça sürüklenen ergenlerdeki yıkıcı davranışları yordayan diğer önemli bir değişken öz yeterliliktir ve son dönemlerde yapılan çalışmalarda üzerinde sıklıkla durulmaktadır. Öz yeterlilik "Bireylerin kendi yaşamlarındaki olayları kontrol edebilme veya etkileyebilme yeteneklerine duydukları inanç" olarak tanımlanmaktadır.³³

Öz yeterlilik insanların nasıl düşündüğünü, hissettiğini ve davrandığını etkilemektedir.^{34,35} Öz yeterlilik temel olarak akademik, duygusal ve sosyal olarak sınıflandırılmaktadır. Akademik öz yeterlilik, bireyin akademik bir görevi başarıyla tamamlayabileceğine yönelik algısını ifade etmektedir.^{36,37} Bandura³⁴ sosyal öz yeterliliği, kişiler arası durumlara yetkin bir şekilde cevap verebilme yeteneğine ilişkin kişinin algısı olarak tanımlamıştır. Muris³⁸ duygusal öz yeterliliği, olumsuz duygularla baş etme becerilerine yönelik kişinin algısı olarak tanımlamıştır. Öz yeterlilik algısının yıkıcı davranışlarla ilgili olduğu ve ilgili çalışmaların önemli bir kısmında algılanan öz yeterlilik ve yıkıcı davranışlar arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir.^{39,40} Öz yeterliliği yüksek olan ergenler yeni ve zorlayıcı durumlarla baş etme konusunda daha başarılı olmaktadır.^{41,42} Başa çıkma becerileri daha yüksek olan bireyler, olumsuz yaşam olayları ve riskli durumları daha etkin ve normlara uygun bir şekilde yöneterek riskli davranışlardan (madde kullanımı, saldırganlık, suça yönelme) korunmaktadırlar.^{43,44} Suça sürüklenen ergenlerde yıkıcı davranışları yordayan bir diğer değişken benlik saygısıdır. Benlik saygısı, "Bireyin bir bütün olarak kendine yönelik olumlu ya da olumsuz tutumu" olarak tanımlanmaktadır.⁴⁵ Çuhadaroğlu (1986), kişilerin kendilerine yönelik olumlu bir tutum içinde olmalarını yüksek benlik saygısı ile olumsuz bir tutum içinde olmalarını ise düşük benlik saygısı ile ilişkilendirmiştir. Benlik saygısı ve yıkıcı davranışlar arasındaki ilişki incelenirken araştırmacılar düşük benlik saygısına vurgu yapmaktadır.⁴⁶ Düşük benlik saygısı hipotezi, benlik saygısındaki düşüklüğün sergilenen yıkıcı davranışlar aracılığı ile dışarıya yansıtıldığını belirtmektedir.⁴⁷ Düşük benlik saygısı, yıkıcı davranış bozukluklarının belirleyicilerinden biri olarak kabul edilmektedir.⁴⁸ Alanyazındaki çalışmalarda, düşük benlik saygısına sahip bireylerin suça yönelik davranışlara ve yıkıcı davranış bozukluklarına daha yüksek oranda sahip oldukları belirtilmektedir.⁴⁹⁻⁵¹ Bahsedilen araştırmalar doğrultusunda öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin yıkıcı davranışlarla ilişkili olduğu görülmektedir. Walters⁵² suça sürüklenen ergenlerle yürüttüğü çalışmada, ebeveynliğin yıkıcı davranışlar üzerindeki etkisine öz yeterliliğin aracılık ederek bu etkiyi güçlendirebileceğini belirtmiştir. Voisin ve ark.⁵³, ergenlerle yürüttükleri çalışmalarında ebeveynlerin madde kullanımı, ebeveynlerde psikolojik sorun ve cezaevi geçmişi varlığının ergenlerin yıkıcı davranışlarını artırabileceğini ve bu etkiye ergenlerin benlik saygısı düzeylerinin aracılık ettiğini belirtmişlerdir. Ülkemizde suça sürüklenen ergenlerle ve özellikle denetimli serbestlik merkezindeki ergenlerin suça sürüklenmesine yönelik faktörlerin incelendiği ve ergenlerin ebeveynleri, bireysel özellikleri ile ilişkilerinin değerlendirildiği çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir. Bu çalışmalardan birinde Uludağlı ve Sayıl⁵⁴ Denetimli Serbestlik Müdürlüğü'ne gelen gençlerle yaptığı çalışmada problemler ve olumlu sosyal davranışların, anne reddi ve arkadaş özellikleriyle ilişkili olduğunu bulmuştur.

Denetimli serbestlik uygulamalarının tekrar suça sürüklenmenin önüne geçme amacı göz önünde bulundurulduğunda, suça sürüklenmeyle ilişkili değişkenlerin belirlenmesinin önleme

ve müdahale çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmaların da sınırlı sayıda olduğu göz önüne alındığında, bu çalışmanın alanyazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Bu doğrultuda çalışmanın temel hipotezi ebeveyn reddi, benlik saygısı ve öz yeterliğin yıkıcı davranışları yordayacağıdır. Bunun yanında benlik saygısı ve yıkıcı davranışlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; ebeveyn reddi ve yıkıcı davranışlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; öz yeterlilik ve yıkıcı davranışlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunması beklenmektedir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Bu araştırmanın katılımcıları, İzmir ve Karşıyaka Denetimli Serbestlik Merkezi’ne gelmekle yükümlü olan ve çalışmaya gönüllülük esası ile katılan 14-22 yaş arası 106 gençten oluşmaktadır. Yüz katılımcı (%93’ü) erkek iken 6’sı (%7’si) kadındır. Kızların ve erkeklerin yaş ortalaması, sırası ile 17,0 ve 19,0 olarak bulunmuş, tüm örneklemin ortalama yaşı ise 18,5 yıl olarak hesaplanmıştır.

Ölçüm Araçları

Demografik Bilgi Formu: Demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet gibi temel bilgilerin yanında gençlerin suça sürüklenmeleri ile ilişkili olabilecek bazı bireysel özellikler de değerlendirilmiştir.

Ebeveyn Kabul-Red Ölçeği-Çocuk Formu (EKRÖ-Ç): Rohner ve ark.⁵⁵ tarafından geliştirilen bu ölçek, ergen tarafından algılanan ebeveyn reddini ve kontrolünü değerlendirmektedir. Bu çalışmada, EKRÖ-Ç’nin algılanan ebeveyn reddi boyutu kullanılmıştır. Algılanan ebeveyn reddi 60 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır: Ebeveyn sıcaklığı ve sevgisi, saldırganlık ve düşmanlık, kayıtsızlık ve ihmal ve ayrışmamış red. Maddeler dörtlü Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 60-240 arasında değişmektedir. Düşük puan algılanan reddin düşük olduğunu yani ebeveynenden algılanan sıcaklığın yüksek olduğunu gösterirken yüksek puan algılanan ebeveyn reddinin yüksek olduğunu göstermektedir. EKRÖ-Ç’nin Türkçeye uyarlama çalışması Varan (Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, yayınlanmamış çalışma) tarafından yapılmış olup geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA): GGA, Goodman⁵⁶ tarafından geliştirilen kısa davranışsal tarama anketidir. Hem olumlu hem de olumsuz davranış özelliklerini tarayan, üçlü Likert tipi soruları içermektedir. GGA beş alt boyutu (duygusal sorunlar, davranım sorunları, hiperaktivite/dürtüsellik, akran/ilişki sorunları ve prososyal davranışlar) tarayan 25 maddeyi içermektedir. Her alt ölçek kendi içinde değerlendirilebilir, her biri için ayrı puan elde edilebilirken; sosyal davranışlar dışında diğer alt ölçeklerin toplamı toplam güçlük puanını oluşturmaktadır. Bu çalışmada yıkıcı davranışları ölçmek amacıyla toplam güçlük puanı kullanılmıştır. GGA’nın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güvenir ve ark.⁵⁷ tarafından yapılmış olup geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

Çocuklar için Öz-Yeterlilik Ölçeği (ÇÖÖ): ÇÖÖ, Muris³⁸ tarafından ergenlerin öz yeterliliklerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Bu ölçekten alınan toplam puan genel öz yeterliliği ifade ederken; sosyal, duygusal ve akademik öz yeterlilik ölçümü için alt boyutları da mevcuttur. Bu çalışmada toplam öz yeterlilik puanı kullanılmıştır. Maddeler beşli Likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 105, en düşük puan ise 21’dir. Ölçekten yüksek puan almak öz yeterliliğinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. ÇÖÖ’nün Türkçeye uyarlama çalışması Telef ve Karaca⁵⁸ tarafından yapılmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBÖ): Rosenberg⁵⁹ tarafından ergenlere yönelik oluşturulan RBÖ, dörtlü Likert tipinde 63 maddeden ve 12 alt ölçekten oluşmaktadır. RBÖ’nün alt ölçekleri; benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilişkisi, babayla ilişki, psişik izolasyondur. Bu çalışmada yalnızca benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. RBÖ’nün Türkçeye uyarlama çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır ve geçerli ve güvenilir olduğu bulunmuştur.

İşlem

Araştırma için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu’ndan izin alındıktan sonra, araştırmanın Denetimli Serbestlik Müdürlüğü’nde yürütülebilmesi için Adalet Bakanlığı’ndan gerekli izinler alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra çalışma İzmir ve Karşıyaka Denetimli Serbestlik Merkezi’nde 2019 Nisan-Haziran ayları arasında bireysel görüşme, konferans, plan oluşturma, grup seminerleri ve eğitim amacıyla gelen gençlerle yürütülmüştür. Ölçekler doldurulmadan önce araştırmacılar gençlere kendilerini tanıtmış, araştırmanın amacından ve orada bulunma nedenlerinden bahsetmiş ve gençlere katılma isteğini sormuştur. Gönüllük esası ile araştırmaya katılmayı kabul eden gençler bilgilendirilmiş onam formunu okuyup onayladıktan sonra, ölçekler uygulanmıştır. Katılımcılar ölçekleri doldururken araştırmacılar yanlarında bulunmuş, her ölçek ile ilgili gerekli açıklamaları yapmış ve katılımcıların sorularını cevaplamıştır. Araştırmacıların bulunmadığı durumlarda, önceden bilgilendirilmiş olan kurum psikologları bu görevi üstlenmiştir. Okumada güçlük çeken gençler ölçekleri doldururken, araştırmacılar tarafından bütün ölçek maddeleri ve seçenekler dikkatlice okunmuş, karşılıklı olarak doldurulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için SPSS 22 programı (IBM Inc., Armonk, NY) kullanılmıştır. Denetimli serbestlik örneklemindeki ergenlerin yıkıcı davranışlarıyla ilişkili olan ebeveyn reddi, öz yeterlilik ve benlik saygısının yordayıcı gücünü anlamak için korelasyon analizi ve adımsal çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Örneklem sayısının yeterli olup olmadığını test etmek için güç analizi yapılmıştır ve orta düzey etki boyutu için örneklem sayısının yeterli olduğu bulunmuştur. Analizlere başlamadan önce, veri seti kayıp ve uç değerler açısından incelenmiştir. Çok değişkenli normallik varsayımı Shapiro-Wilk normallik

testi ile kontrol edilmiştir ve değişkenlerin normal dağıldığı bulunmuştur.

Bulgular

Denetimli serbestlik merkezine gelmekle yükümlü ergenlerin bireysel özelliklerini betimlemek amacıyla katılımcılardan alınan cezaevi geçmişi, suç türü, ilk suça karışma yaşı gibi bilgiler sıklık ve yüzde şeklinde Tablo 1'de sunulmuştur.

Yıkıcı davranışları yordamak amacıyla öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddi değişkenleri kullanılarak adimsal çoklu

Tablo 1. Katılımcıların bireysel özelliklerine ilişkin bilgiler

	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cezaevi geçmişi		
Cezaevi geçmişi yok	74	71,8
Bir kez cezaevine girme	15	14,6
Birden fazla cezaevine girme	14	13,6
Suç türü		
Hırsızlık	13	12,6
Gasp	4	3,9
Madde kullanımı	69	67
Yaralama	4	3,9
Diğer	13	12,6
İlk suça karışma yaşı		
7-14	28	28
15-18	66	66
19-21	6	6
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	2	1,9
Okur-yazar	3	2,8
İlkokul mezunu	18	17
Ortaokul mezunu	27	25,5
Liseye devam ediyor	16	15,1
Açık lise	25	23,6
Lise terk	9	8,5
Lise mezunu	3	2,8
Üniversiteye devam ediyor	3	2,8
Okula devam durumu		
Çok fazla devamsızlık	2	10,5
Orta düzeyde devamsızlık	7	36,8
Çok az devamsızlık	10	52,6
Madde kullanımı		
Var	74	71,8
Yok	29	28,2
Psikolojik tedavi		
Var	27	25,7
Yok	78	74,3

regresyon analizi yapılmıştır. Değişkenler arası korelasyonlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Yıkıcı davranışlar ve öz yeterlilik arasında negatif yönde anlamlı orta düzey bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=-0,463$, $p<0,001$). Yıkıcı davranışlar ve benlik saygısı arasında negatif anlamlı ve orta düzeyde bir korelasyon görülmektedir, ($r=-0,419$, $p<0,001$). Benlik saygısı ve öz yeterlilik arasında orta düzey pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=0,441$, $p<0,001$). Korelasyon tablosuna bakıldığında yalnızca öz yeterlilik ve ebeveyn reddi arasında bir ilişki bulunamadığı görülmektedir.

Öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin yıkıcı davranışları yordayıcı etkilerinin incelendiği çoklu regresyon analizi sonucunda; öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin yıkıcı davranışları anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür [$F(3,102)=368,414$, $p<0,001$]. Öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddi yıkıcı davranışlar varyansının yaklaşık %29,0'unu açıklamaktadır ($R^2=0,309$, düzeltilmiş $R^2=0,288$). Modele en fazla katkıda bulunan değişken öz yeterliliğidir. Öz yeterlilik tek başına yıkıcı davranışlar varyansının %21'ini açıklamaktadır. Benlik saygısının ise modele tek başına %6'lık katkısı olduğu görülmektedir. Ebeveyn reddi tek başına yıkıcı davranışların %3'ünü açıklamaktadır. Özetle, düşük öz yeterlilik, düşük benlik saygısı ve yüksek ebeveyn reddi yıkıcı davranışları yordamaktadır. Tablo 3'te yordayıcı değişkenlerin ham ve standardize regresyon katsayıları gösterilmiştir.

Tartışma

Bu çalışmada, denetimli serbestlik merkezine gelen ergenlerdeki öz yeterlilik, benlik saygısı ve algıladıkları ebeveyn reddinin yıkıcı davranışları açıklamadaki rolü incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre yıkıcı davranışları en iyi açıklayan değişken öz yeterlilik olmuştur, ardından benlik saygısı ve ebeveyn reddi gelmektedir. Suça sürüklenen ergenlerde öz yeterliliğin bu çalışmada yıkıcı davranışları en yüksek oranda yordayan değişken olduğu bulunmuştur. Yıkıcı davranışlar ve öz yeterlilik arasında negatif bir ilişki olup; öz yeterlilik arttıkça yıkıcı davranışlar azalmaktadır. Bu bulgu alanyazındaki bulgularla benzerdir.^{12,39} Öz yeterlilik yeni ve zorlu durumlarla başa çıkma becerisi ile yakından ilişkilidir.⁴² Suça karışan çocukların büyük bir çoğunluğu akranlarına göre riskli durumlarla daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Riskli durumlarla öz yeterliliği yüksek olan ergenler daha iyi başa çıkabilmekte, uygun başa çıkma stratejilerini kullanabilmekte ve akran baskısına direnmekte daha başarılı olmaktadır.^{41,43,60} Böylece riskli durumlarda olumsuz sonuçlar en aza indirgenmektedir.

Bu çalışmada benlik saygısının öz yeterlilikten sonra yıkıcı davranışları yordadığı bulunmuştur. Benlik saygısı arttıkça yıkıcı davranışlar azalmaktadır. Bu bulgu, düşük benlik saygısının dışavurumunun yıkıcı davranışlar göstermek olduğunu öne süren düşük benlik saygısı hipotezini desteklemektedir.⁴⁷ Öz yeterlilik ve benlik saygısı alanyazında genellikle birbirleri yerine kullanılıp karıştırılabilen kavramlardır. Benlik saygısı bireyin bir bütün olarak kendine yönelik olumlu ya da olumsuz tutumunu; yani genel bir değerlendirmeyi ifade etmektedir.⁴⁵ Öz yeterlilik ise kişinin belirli bir alanda algıladığı yeterlilik

Tablo 2. Değişkenler arası korelasyonlar

Değişkenler	Ortalama	Standart sapma	Öz yeterlilik	Benlik saygısı	Ebeveyn reddi
Yıkıcı davranışlar	11,98	5,84	-0,463**	-0,419**	0,28**
Öz yeterlilik	63,51	13,59	-	0,441**	-0,101
Benlik saygısı	29,96	4,45	-	-	-0,215*
Ebeveyn reddi	128,26	12,48	-	-	-

**p<0,001

Tablo 3. Öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin yıkıcı davranışları yordaması (Stepwise çoklu regresyon analizi)

	b (Sabit)	SH-b	Beta	t	F	R ²
Öz yeterlilik	0,42	0,07	0,35	5,89***	28,41***	0,21
Benlik saygısı	0,37	0,10	0,23	3,92***	19,20***	0,27
Ebeveyn reddi	0,18	0,02	0,42	7,20***	15,17***	0,30

***p<0,001, SH: Standart hata

hissi, yetkinlik inancıdır.³³ Bu çalışmada öz yeterlilik ve benlik saygısı arasında orta düzey pozitif bir ilişki bulunması öz yeterlilik ve benlik saygısının ilişkili olsa dahi birbirlerinden farklı kavramlar olduğunu ortaya koymaktadır. Öz yeterliliğin benlik saygısına göre yıkıcı davranışları daha fazla yordaması kişilerin benlik saygısı söz konusu olduğunda kendilerine yönelik genel bir tutum değerlendirmesi yaparken; öz yeterlilik değerlendirilirken sosyal, duygusal ve akademik olarak alana özgün yetkinlik inançlarını değerlendirmeleri ile açıklanabilmektedir.

Yıkıcı davranışların yordanmasında ebeveyn reddi yüzde üç civarında bir katkı ile diğer değişkenlere göre en az etkiyi göstermiştir. Alanyazınla benzer biçimde bu çalışmada da ebeveyn reddi yıkıcı davranışları açıklamaktadır. Ancak alanyazın incelendiğinde birçok çalışmada ebeveyn reddinin yıkıcı davranışları açıklama oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.³⁰⁻³² Bu farkın nedenlerinden biri, çalışmamızın örnekleminin %93'ünün erkeklerden oluşmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Algılanan anne reddinin, kız ve erkek çocuklarının yıkıcı davranışları üzerindeki etkisi farklılaşabilmektedir. Alanyazında da farklı bulgular bulunmaktadır. Lila ve ark.³⁰ algılanan anne reddinin yıkıcı davranışlar üzerinde etkili olduğunu ortaya koyarken Veneziano⁶¹ erkek çocuğun yıkıcı davranışlarında baba reddinin etkili olduğunu belirtmiştir. İkinci bir açıklama ise, denetimli serbestlik merkezindeki ergenlerin annelerine yönelik koruyucu bir tutum sergileyip; algılanan ebeveyn reddini olduğundan düşük göstermiş olabilesidir. Bir yandan da ergenlik dönemi ailenin önemini azaldığı akran etkilerinin arttığı bir dönemdir.⁶² Ergenlik döneminden yıkıcı davranışlara akranların etkisi ebeveynlerden daha fazla olabilmektedir. Miller ve Matthews⁶³ yıkıcı davranışlara sahip akranlarla birlikte olmanın, ergenin yıkıcı davranışlarının önemli bir yordayıcısı olduğunu belirtmiştir. Uludağlı ve Sayıl'ın⁵⁴ yaptığı çalışmada da ergenlik döneminde ebeveynin reddedici algılanmasının, yıkıcı davranışlar gösteren akranlara sahip olmayı kolaylaştırdığı bulunmuştur. Son olarak, öz yeterliliğin ve benlik saygısının gelişiminde de ebeveynlerin etkisi olduğu hatırlanmalıdır.

Ebeveynler aktif olarak çocuklarının çevresini yapılandırarak öz yeterlilik gelişimi için bilgi kaynağı oluşturmaktadır. Ebeveynin kabul edici olması çocuğun şimdi ve gelecekte kendini yönelik olumlu bir tutum içinde olmasını kolaylaştırmaktadır. Algılanan ebeveyn kabulünün yüksek olması benlik saygısının ve öz yeterliliğin yüksek olması ile ilişkilidir.⁶⁴⁻⁶⁶

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın uygulama aşamasına, yöntemine ve analize dair ileride yapılacak çalışmalarda geliştirebilir noktalar olduğu düşünülmektedir. İlk ve en önemli kısıtlılıklardan biri kontrol grubunun bulunmamasıdır. Bu nedenle öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddi yıkıcı davranışları yordasa dahi bir neden-sonuç ilişkisi kurulması mümkün olmamaktadır. İkinci bir kısıtlılık ise demografik bilgi formu ile elde edilen ergenlerin bireysel özelliklerine (bkz. Tablo 1) ilişkin bilgilerin ele alınış biçimidir. Çalışmanın temel amacı ve hipotezi yıkıcı davranışlar, benlik saygısı, ebeveyn reddi ve öz yeterliliğin ilişkisini incelemek olduğu için demografik bilgi formundan elde edilen bilgiler analize dahil edilmemiş olup örnekleme betimlemek amacı ile kullanılmıştır. Ancak ileride yapılacak çalışmalarda söz konusu bireysel özelliklerin dikkate alınarak kontrol değişkeni olarak atanması ya da birer risk faktörü olarak ele alınması ve kontrol grubu ile sınanması önerilmektedir. Bir diğer kısıtlılık ise ölçüm araçlarının öz bildirim yöntemine dayanmasına ilişkindir. Öz bildirim yöntemi sosyal beğenirlik yanlılığı da beraberinde getirmektedir. Son olarak, bu çalışmada okuma-yazma güçlükleri olan ergenlere ölçekler uygulayıcılar tarafından okunarak uygulanmıştır. Bu nedenle katılımcıların sosyal beğenirlikten daha fazla etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir. Katılımcılara çalışmanın amacı, araştırmacıların denetimli serbestlik kurumu ile ilişkili olmadığı ve gizlilik ilkeleri bildirilmesine rağmen bazı katılımcılar bu tür kaygılar yaşamış olabilir. Bu durumun ölçeklerde verilen cevapların doğruluğuna yansımış olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu örnekleme ileride yapılacak çalışmalarda katılımcıların okuma-yazma güçlüklerinin de göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu düşünülmüştür.

Sonuç

Tüm kısıtlılıklara rağmen, denetimli serbestlik merkezlerinde yürütülen çalışmaların az olması sebebi ile bu çalışma söz konusu kurumdaki ergenlerin yıkıcı davranışlarını anlama, sosyo-demografik özelliklerini ve suça yönelik risk faktörlerini belirlemek için önemli bir adım olmuştur. Suça karışan ergenlerin yıkıcı davranışları üzerinde öz yeterlilik, benlik saygısı ve ebeveyn reddinin yordayıcı olduğu görülmüştür. Öz yeterlilik yıkıcı davranışları en iyi açıklayan değişken olmuştur. Yıkıcı davranışları açıklamada öz yeterliliği, sırasıyla benlik saygısı ve ebeveyn reddi takip etmiştir. İleride yıkıcı davranışları önleme ve müdahaleye ilişkin programlarda öz yeterliliği ve benlik saygısını desteklemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Etik Kurul onayı Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dekanlığı'ndan (15/11/2018, 10/01, protokol no: 60) alınmıştır.

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.Y., H.A., Dizayn: M.Y., Veri Toplama veya İşleme: R.E.K., Analiz veya Yorumlama: R.E.K., M.Y., Literatür Arama: R.E.K., Yazan: R.E.K., M.Y., H.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Farrington DP. Childhood origins of antisocial behavior. *Psychol Psychother*. 2005;12:177-190.
- Korkmaz MN, Erden G. Çocukları suç davranışına yönelten olası risk faktörleri. *TPY*. 2010;13:76-87.
- Ögel K, Aksoy A. Tutuklu ve hükümlü ergenlerde madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*. 2007;8:11-17.
- Robertson AA, Dill PL, Husain J, Undesser C. Prevalence of mental illness and substance abuse disorders among incarcerated juvenile offenders in Mississippi. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2004;35:55-74.
- Glueck S, Glueck E. Unraveling juvenile delinquency. *Juv Ct Judges J*. 1950;2:32.
- Canter RJ. Sex differences in self report delinquency. *Criminology*. 1982;20:373-394.
- Güler G, Sungur MA, Küçük MÖ. Suça sürüklenen çocukların klinik ve sosyo-demografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Bull Leg Med*. 2018;23:39-46.
- Daigle LE, Cullen FT, Wright JP. Gender differences in the predictors of juvenile delinquency: Assessing the generality-specificity debate. *Youth Violence Juv Justice*. 2007;5:254-286.
- Karnik NS, Soller M, Redlich A, Silverman M, Kraemer HC, Haapanen R, Steiner H. Prevalence of and gender differences in psychiatric disorders among juvenile delinquents incarcerated for nine months. *Psychiatr Serv*. 2009;60:838-841.
- Wasserman GA, McReynolds LS, Schwalbe CS, Keating JM, Jones SA. Psychiatric disorder, comorbidity, and suicidal behavior in juvenile justice youth. *Crim Justice Behav*. 2010;37:1361-1376.
- Mier C, Ladny RT. Does self-esteem negatively impact crime and delinquency? A meta-analytic review of 25 years of evidence. *Deviant Behav*. 2018;39:1006-1022.
- Chung H, Elias M. Patterns of adolescent involvement in problem behaviors: Relationship to self-efficacy, social competence, and life events. *Am J Community Psychol*. 1996;24:771-784.
- Hoeve M, Dubas JS, Eichelsheim VI, Van Der Laan PH, Smeenk W, Gerris JR. The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol*. 2009;37:749-775.
- Loeber R, Loeber SM. Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. *Crime Justice*. 1986;7:29-149.
- Demuth S, Brown SL. Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *J Res Crime Delinq*. 2004;41:58-81.
- Martins PC, Oliveira VH, Tendais I. Research with children and young people on sensitive topics-The case of poverty and delinquency. *Child*. 2018;25:458-472.
- Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, Bates JE, Brame B, Dodge KA, Fergusson D, Horwood JL, Loeber R, Laird R, Lynam DR, Moffitt TE, Pettit GS, Vitaro F. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Dev Psychol*. 2003;39:222-245.
- Green AE, Gesten EL, Greenwald MA, Salcedo O. Predicting delinquency in adolescence and young adulthood: A longitudinal analysis of early risk factors. *Youth Violence Juv Justice*. 2008;6:323-342.
- Kring AM, Johnson SL, Davison G, Neale J. Çocukluk dönemi bozuklukları (12st ed). Şahin M. Anormal Psikoloji, Ankara; Nobel Yayınevi; 2017. p. 391-441.
- Duclos CW, Beals J, Novins DK, Martin C, Jewett CS, Manson SM. Prevalence of common psychiatric disorders among american indian adolescent detainees. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998;37:866-873.
- Pliszka SR, Sherman JO, Barrow MV, Irick S. Affective disorder in juvenile offenders: A preliminary study. *Am. J. Psychiatry*. 2000;157:130-132.
- Gördeles Beşer N, Baysan Arabacı L, Uzunoglu G. Türkiye'de bir bölge psikiyatri hastanesinde tedavi olan suça itilmiş çocuk profilleri. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2016:17.
- Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, Dulcan MK, Mericle AA. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *JAMA Psychiatry*. 2002;59:1133-1143.
- Rohner RP, Rohner EC. Parental acceptance-rejection and parental control: Cross-cultural codes. *Ethnology*. 1981;20:245-260.
- Rohner R, Khaleque, Cournoyer DE. Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. *J Fam Theory Rev*. 2012;2:73-87.
- Rohner RP. Introduction to interpersonal acceptance-rejection theory (IPARTheory) and evidence. *ORPC*. 2016;6:4.
- Rohner RP, Khaleque A. Parental acceptance-rejection and life-span development: A universalist perspective. *ORPC*. 2002;6:1-10.
- Ali M, Zubair A. Parental attachment, parental acceptance and aggression among adolescents. *PJPR*. 2011:42.
- Hale WW, VanderValk I, Akse J, Meeus W. The interplay of early adolescents' depressive symptoms, aggression and perceived parental rejection: A four-year community study. *J Youth Adolesc*. 2008;37:928-940.
- Lila M, Garcia F, Gracia E. Perceived paternal and maternal acceptance and children's outcomes in Colombia. *Soc Behav Pers*. 2007;35:115-124.

31. Nishikawa S, Sundbom E, Hägglöf B. Influence of perceived parental rearing on adolescent self-concept and internalizing and externalizing problems in Japan. *J Child Fam Stud*. 2010;19:57-66.
32. Rafail E, Haque A. Relationships between perceived parental acceptance-rejection and juvenile delinquency scores: A study of criminal and non-criminal adolescents. *Pak J Psychol Res*. 1999;14:1-2.
33. Bandura A. Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*. 2010:1-3.
34. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company. 1997.
35. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol. Rev*. 1977;84:191.
36. Schunk DH. Self-efficacy and academic motivation. *Educ. Psychol*. 1991;26:207-231.
37. Zimmerman BJ. Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemp Educ Psychol*. 2000;25:82-91.
38. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *J Psychopathol Behav Assess*. 2001;23:145-149.
39. Carroll A, Gordon K, Haynes M, Houghton S. Goal setting and self-efficacy among delinquent, at-risk and not at-risk adolescents. *J Youth Adolesc*. 2013;42:431-443.
40. Ludwig KB, Pittman JF. Adolescent prosocial values and self-efficacy in relation to delinquency, risky sexual behavior, and drug use. *Youth Soc*. 1999;30:461-482.
41. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*. 1982;37:122.
42. Vera EM, Shin RQ, Montgomery GP, Mildner C, Speight SL. Conflict resolution styles, self-efficacy, self-control, and future orientation of urban adolescents. *Prof Sch Couns*. 2004;73-80.
43. Telef BB, Karaca R. Ergenlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik semptomlarının incelenmesi. *MKUJSS*. 2011:8.
44. Uysal R, Bingöl TY. Ergenlerde risk alma davranışının öz-yeterlik ve farklı değişkenler açısından incelenmesi. *JASSS*. 2014;2:573-582.
45. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C, Rosenberg F. Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *Am Sociol. Rev*. 1995:141-156.
46. Rosenberg M, Schooler C, Schoenbach C. Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *Am Sociol Rev*. 1989:1004-1018.
47. Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE, Caspi A. Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychol Sci*. 2005;16:328-335.
48. Fergusson DM, Horwood LJ. Male and female offending trajectories. *Dev Psychopathol*. 2002;14:159-177.
49. Bos AE, Huijding J, Muris P, Vogel LR, Biesheuvel J. Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Pers Individ Differ*. 2010;48:311-316.
50. Leary MR, Schreindorfer LS, Haupt AL. The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: Why is low self-esteem dysfunctional. *J Soc Clin Psychol*. 1995;14:297-314.
51. Masi G, Muratori P, Manfredi A, Pisano S, Milone A. Child behaviour checklist emotional dysregulation profiles in youth with disruptive behaviour disorders: clinical correlates and treatment implications. *Psychiatry Res*. 2015;225:191-196.
52. Walters GD. Mediating the relationship between parental control/support and offspring delinquency: Self-efficacy for a conventional lifestyle versus self-efficacy for deviance. *Crime Delinq*. 2018;64:606-624.
53. Voisin DR, Kim DH, Bassett SM, Marotta PL. Pathways linking family stress to youth delinquency and substance use: Exploring the mediating roles of self-efficacy and future orientation. *Health Psychol*. 2018;25:139-151.
54. Pekel Uludağlı N, Sayıl M. Suça karışmış ergenlerde problem ve olumlu sosyal davranışlar: Ergen, anne ve arkadaş özellikleriyle ilişkileri. *Türk Psikol Derg*. 2013;28.
55. Rohner RP, Saavedra JM, Granum EO. Development and validation of the Parental Acceptance-Rejection Questionnaire: Test-manual, American Psycholog Ass. *Journal Suppl. Abstract Service*. 1978.
56. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38:581-586.
57. Güvenir T, Özbek A, Baykara B, Arkar H, Şentürk B, İncekaş S. Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Türk J Child Adolesc Ment Health*. 2008;15:65-74.
58. Telef BB, Karaca R. Çocuklar için öz-yeterlik ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *BEFJournal*. 2012;32:169-187.
59. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press. 1965.
60. Smith RE. Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control. *J Pers Soc Psycho*. 1989;56:228.
61. Veneziano RA. The importance of paternal warmth. *CCR*. 2003;37:265-281.
62. Santrock JW. *Adolescence* (12th ed.). Dubuque: Wm C Brown Publishers. 2012.
63. Miller WJ, Matthews RA. Youth employment, differential association, and juvenile delinquency. *Sociol. Focus*. 2001;34:251-268.
64. Schunk DH, Pajares F. The development of academic self-efficacy. Wigfield A, Eccles JS. *Academic Press*. 2002: p. 15-31.
65. Robertson JF, Simons RL. Family factors, self-esteem, and adolescent depression. *JMF*. 1989:125-138.
66. Haque A. Relationship between perceived maternal acceptance rejection and self-esteem among young adults in Nigeria. *J Psychol Afr*. 1988;1:15-24.

COVID-19 Karantina Sürecinde Anne-babalardaki Depresyon, Kaygı ve Stresle İlişkili Etmenler

Factors Associated with Parents Depression, Anxiety and Stress During COVID-19 Quarantine Process

✉ Gizem Arıkan¹, ✉ Büşra Acar²

¹Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

²Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Koronavirüs hastalığı-2019'a (COVID-19) ilişkin sınırlı sayıda araştırma yayınlanmış olsa da, öncül sonuçlar, pandemideki zorlukların ve çevresel koşulların anne-babaların stres düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de COVID-19'un ailelerdeki etkilerinin incelenmesi önemlidir. Bu doğrultuda, araştırmamız, karantina döneminde ebeveyn depresyon, kaygı ve stresini yordayan ailesel ve çevresel faktörleri incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 24-67 yaşında ($Ort_{yaş}=44,49$ standart sapma=9,11) aynı evde en az 1 çocuğuyla yaşayan 247 anne-baba ($N_{baba}=69$), çevrimiçi olarak sunulan demografik form, Ortak-ebeveyn İş Birliği Ölçeği, Depresyon-Kaygı-Stres Skalası-21'ini doldurarak katılmıştır. Araştırmada kesitsel ve erişilebilir örneklem kullanılmıştır.

Bulgular: Anne-babaların büyük bölümü evde kalmakta ($n=157$) ve çalışmaktadır ($n=162$). Hiyerarşik regresyonda, stresi ebeveyn ortak iş birliği ($\beta=-0,19$, $p<0,05$) yordamaktadır. Kaygı ise kadınlarda ($\beta=-0,17$, $p<0,05$) ve eğitim düzeyi ($\beta=-0,16$, $p<0,05$) daha düşük gruplarda görülmektedir. Yaş ($\beta=-0,20$, $p<0,01$), eşin evde bulunması ($\beta=0,12$, $p=0,06$) ve ortak-ebeveynlik ($\beta=-0,22$, $p<0,01$) depresyonu yordamaktadır.

Sonuç: Ebeveyn ortak iş birliği ebeveynlerin stres ve depresif duygu durumlarını pozitif yönde etkileyebilirken, kaygı ile ilişkisizdir. Önceki araştırmalarda saptandığı gibi anne-babalar farklı psikolojik zorlukları birlikte deneyimlerken birbirlerine destek olmaları fayda sağlayabilmektedir. Karantina sürecinde ebeveynlerin semptomlarında eğitim ve yaş gibi demografik değişkenler de rol oynayabilir. Gelecekteki çalışmaların ebeveynlerdeki COVID-19 sürecindeki semptom değişimlerini dikkate alarak, boylamsal olarak incelemesi önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, ebeveynlere yönelik psikolojik destek programları dizayn edilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ebeveyn, psikolojik semptom, çocuk, karantina

ABSTRACT

Objectives: Although there have been limited number of studies related to Coronavirus disease-2019 (COVID-19), preliminary findings have revealed that parents' stress levels are associated with challenges and environmental conditions due to pandemic. In our country, it is also vital to examine the effects of COVID-19 on families. Thus, the present study aimed to investigate the familial and environmental factors predicting parents' depression, anxiety and stress during COVID-19 quarantine.

Materials and Methods: A total of 247 parents ($N_{fathers}=69$) between 24 and 67 years of age ($M_{age}=44.49$; standard deviation=9.11) living with at least 1 of their children filled out a pack of questionnaires including a demographic form, Coparenting Cooperation Scale and Depression-Anxiety-Stress Scale-21 online. The current study was cross-sectional and used a convenience sampling.

Results: Majority of the parents stayed at home ($n=157$) and work ($n=162$). Based on hierarchical regression, coparenting cooperation predicted parents' stress ($\beta=-0.19$, $p<0.05$). Anxiety, on the other hand, was reported by women ($\beta=-0.17$, $p<0.05$) and those with lower education level ($\beta=-0.16$, $p<0.05$). Age ($\beta=-0.20$, $p<0.01$), having spouse at home ($\beta=0.12$, $p=0.06$) and coparenting cooperation ($\beta=-0.22$, $p<0.01$) predicted depression.

Conclusion: Parental coparenting cooperation can positively influence parents' stress and depressive mood but not anxiety. As demonstrated by earlier studies, while parents are undergoing psychological challenges, it might be beneficial to provide support for each other. Further, parents' demographic characteristics such as education level and age can play a role in their symptoms during quarantine period. It would be important to examine changes in parents' symptoms during COVID-19 period in longitudinal designs for future studies. In this respect, psychological support interventions can be designed for parents.

Keywords: COVID-19, parent, psychological symptom, child, quarantine

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gizem Arıkan, Özyeğin Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 216 564 95 26 E-posta: gizem.arikan@ozyegin.edu.tr ORCID: orcid.org/0000-0003-2961-6426

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 09.04.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ)¹, 30 Ocak 2020 bildirisinde Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) salgınının uluslararası pandemi olarak ilan edilmesiyle, tüm dünyanın kaderinin değiştiği bir sürece girilmiştir. Türkiye'de 10 Mart 2020'de görülen ilk COVID-19 olgusuyla, çeşitli önlemler alınmıştır (örneğin; eğitime ara verilmesi, 65 yaş ve üstüne yönelik sokağa çıkma yasağı ve aralıklı olarak tüm ülkede sokağa çıkma yasakları).² Ayrıca okulların ve üniversitelerin kapatılmasıyla çevrimiçi eğitime geçilmesi, birçok iş yerinde evden çalışma sisteminin benimsenmesi, toplumun birçok kesiminin gönüllü karantinada bulunması da önlemler arasına eklenebilir. Yaşam koşullarındaki bu değişimler ekonomiye de yansımaktadır. Aygün ve ark.'nın³ çalışmasında katılımcıların %30'unun gelirinde düşüş, hanelerde borçlanma oranında %42,7 artış görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %70'inde geçim zorluğu tespit edilmiştir. Tüm bunlara ek olarak, anne-babaların sorumluluklarındaki çeşitlilik ve yük de artmıştır.

Gönüllü ve/veya zorunlu karantinada geçirilen süre, evden çalışma uygulaması, çocukların çevrimiçi eğitim süreçlerini yönetme, küçük yaşta çocukların bakımı ve bakımla ilgili destek hizmetlerinden (örneğin; kreş, anaokulu, bakıcı vb.) faydalanamamak, aileleri zorlayabilecek koşullar arasındadır. Bunlara ek olarak şehir dışında veya yatılı okullardaki çocukların eve dönmesi de ailelerdeki yaşam alanının sınırlandırılmasına yol açabilmektedir. Paralel olarak COVID-19 ile ilgili stres kaynakları da ebeveynlerin stres düzeylerini artırmaktadır.⁴ Bu sıralanan zorluklar ebeveynlerin halihazırda var olan psikolojik sorunlarının artmasına ya da çeşitli semptomların ortaya çıkmasına neden olabilir. Nitekim, ebeveynlerin bu tür zorlanmalarıyla psikolojik sorunları arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir.⁵ Ancak önceki salgınlara ilişkin araştırmalarda^{6,7} ruh sağlığı değişkenleri ağırlıklı olarak sağlık çalışanlarında incelenmiş ve COVID-19 koşullarının ebeveynleri nasıl etkileyeceği tam olarak irdelenmemiştir.

Yine de önceki salgınlara paralel olarak araştırmalar^{6,7}, COVID-19 sürecinde kişilerin kaygı, umutsuzluk ve depresif ruh hali içinde olabileceklerini, izolasyon, hareketlilikteki sınırlandırma, sosyal ve ekonomik zorlukların da ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceğini vurgulamaktadır.^{8,9} Örneğin; COVID-19 ile benzer karantina sürecinin kişilerde depresyon, stres ve travma sonrası stres belirtileri gibi bazı psikolojik problemlerle ilişkili olduğu görülmektedir.¹⁰ Bu kapsamda UNICEF¹¹ tarafından yapılan çalışmalarda ve ailelere yönelik önerilerde, COVID-19 döneminde yaşanan zorlukların, ailesel ve çevresel faktörlerle farklılaşabileceğine ve ebeveynlerin stres düzeyleri ile ilişkili olabileceğine dikkat çekilmiştir. Bu bağlamda, ülkemizde, anne-babaların stres, depresyon ve kaygı gibi olası psikolojik sorunlarını şekillendirebilecek etmenlerin (örneğin; yaş, sosyo-ekonomik düzey, ortak ebeveynlik) incelenmesi önemlidir.

Sosyo-ekonomik değişkenler arasında yer alan ebeveynin yaşı^{12,13} ile eğitim ve ekonomik düzeyi ebeveynlerin ve çocukların ruh sağlıkları üzerinde etkilidir.¹⁴⁻¹⁷ Örneğin, ebeveynin olgun yaşı ile çocukla kurduğu olumlu ilişki, kendi ruh sağlığı açısından

bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır.^{12,15} Aynı zamanda düşük eğitim ve gelir düzeyinin psikolojik semptomları olumsuz etkileyebileceği¹⁸ düşünüldüğünde, COVID-19 döneminin ebeveynlerin ruh sağlığı için risk oluşturabileceği söylenebilir. Yalnız, ebeveynlerin birbirlerine sağladıkları destek ve ortak ebeveynlik¹⁹ bu noktada koruyucu rol oynayabilir.

Ortak ebeveynlik, "ebeveynlerin ve/veya ebeveynlik rolünü üstlenmiş kişilerin ebeveynlik rolü çerçevesinde birbirleri ile etkileşimleri"²⁰ olarak tanımlanmaktadır. Bu tanıma bağlı olarak, anne-babaların ebeveynlikle ilgili sorumlulukları paylaşması ve iş birliği içinde olması bireysel, ilişkisel ve aile işlevselliği için önemlidir.²¹ Whiteside ve Becker²² tarafından yapılan bir araştırmada, ortak ebeveynlik ilişkisinin ebeveynlerin ruh sağlığını (özellikle annelerdeki depresyonu) pozitif yönde etkilediği vurgulanmıştır. Williams²³ tarafından yapılan boylamsal bir araştırmada ise ebeveynlerdeki depresyonun hem anne hem babadaki ortak ebeveynlik anlayışındaki eksiklik ile pozitif ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu kapsamda, ortak ebeveyn iş birliği, aile yaşamındaki ebeveynlerin sorumluluklarının görece artması ve değişmesine neden olan COVID-19 karantina döneminde, anne-babaların ruh sağlıklarını destekleyebilir. Geleneksel cinsiyet rollerinin etkisinin görüldüğü ülkemizde^{24,25}, kadınların yükünün artabileceği ve olumsuz psikolojik süreçlerden geçebilecekleri de öngörülebilir.

İçinden geçtiğimiz COVID-19 süreciyle ilgili araştırmalar oldukça yeni ve ülkemizde sınırlıdır.²⁶⁻²⁸ Özellikle karantina sürecinin aile yaşantısına, ebeveyn ruh sağlığına etkilerini inceleyen araştırmalar alanyazında yeni yer bulmaktadır.²⁹ Bu doğrultuda, COVID-19 kapsamında ailesel ve çevresel faktörlerin incelenmesi ve daha iyi anlaşılması, hem çocukların hem de ebeveynlerin ruh sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi için önemlidir. Ek olarak, önleyici müdahale programlarının geliştirilmesi için de temel hazırlayacaktır.^{30,31} Buradan hareketle, araştırmanın amacı, ülkemizde gönüllü ve zorunlu karantina uygulandığı dönemde ebeveynlerdeki stres, kaygı ve depresyonu etkileyen bireysel ve ailesel etmenleri incelemektir. Araştırma yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumu gibi demografik faktörlerin, karantina sürecindeki ebeveynlerin stres, depresyon ve kaygı düzeyleriyle nasıl ilişkili olduğuna odaklanmaktadır. Ailesel faktörler arasında yer alan eşin evde bulunması ve ortak ebeveynliğin, ebeveynlerin karantina sürecinde yaşadıkları stres, kaygı ve depresyonla negatif yönde ilişki göstereceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Örneklem

Araştırmanın örneklemini evde en az 1 çocuğuyla birlikte yaşayan 24-67 yaş aralığındaki 247 anne-babadan [Ort_{yaş}=44,48; standart sapma (SS)=9,10] oluşmaktadır (N_{baba}=69). Katılımcıların en az 1 en çok 4 çocuğu bulunmaktadır (Ort=1,7; SS=0,68). Ebeveynlerin %49'u evde iki çocukla (n=110), %44'ü tek çocukla (n=121) ve %7'si 2'den fazla çocukla (n=16) yaşamaktadır. Anne-babalar en az 5 yıl en fazla 24 yıl eğitim almışlardır (Ort=14,68; SS=3,3). Ebeveynlerden %86'sı evli (n=212), %8'i ise çocuğuna/

çocuklarına tek başına bakmaktadır (n=21). Geriye kalan %6'sı ise boşanmış yeniden evlenmiş, farklı nesilleri barındıran aile tipi ile bu seçeneklerden dışındaki bir aile tipini rapor etmiştir (n=14). Ebeveynlerden sadece %8'i daha öncesinde psikolojik bir sorunu olduğunu belirtmiştir (n=21). Ebeveynlerden %34'ünün tam zamanlı bir işi bulunmamaktadır ve bu kişilerin 13'ü kadındır.

Yöntem

Çalışma Özyeğin Üniversitesi Etik Kurulu (onay no: 2020/05/03) ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya dair bilgileri içeren çağrı sosyal medya ve WhatsApp gruplarından duyurulmuştur. Ayrıca psikoloji lisans öğrencilerinin çevrelerine iletmeleriyle katılımcılara ulaşılmıştır. Veri toplama aşaması ülkemizde en sık şekilde karantina uygulanan Mayıs 2020'de gerçekleştirilmiştir. Ebeveynler, araştırmaya dair bilgilendirme formunu okuduktan sonra, çalışmaya gönüllü katıldıklarına ilişkin onamlarını yazılı olarak çevrimiçi anket sistemi üzerinden vermişlerdir. Araştırmaya katılım için ebeveynin en az bir çocuğunun olması ve çocuğuyla birlikte yaşamaya koşulu aranmıştır. Özellikle babalara ulaşmanın kolay olmayacağı önceki araştırmalarda vurgulandığı için³², ebeveynlerin birlikte veya birbirleriyle evli olma şartı aranmamıştır. Ebeveynler uluslararası COVID-19 ve ebeveyn tükenmişliği araştırması anketi ve ek ölçekleri çevrimiçi olarak doldurmuşlardır.

Veri Toplama Araçları

Demografik form: Anne-babaların kendilerine ve çocuklarına ait yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, kaç kişi ile birlikte yaşadıkları, çalışma durumu, ev koşullarına dair sorular formda yer almaktadır.

Ortak-ebeveyn iş birliği: Ortak-ebeveyn iş birliği ölçeği³³ iş birliği, çatışma ve üçgenleme alt ölçeklerinden oluşmaktadır. İş birliği alt ölçeği, anne-babaların çocuklarını yetiştirirken ebeveynlik sorumluluklarının paylaşılmasındaki iş birliklerini ölçmektedir (örneğin; "eşim ve ben çocuğumuzun isteklerini yerine getirmekte hemfikiriz"; "eşim, çocuğumuz ile ilgili önemli durumlar hakkında beni bilgilendirir"). Anket beşli Likert tip ölçekte 0 (tamamen doğru) ile 5 (tamamen yanlış) arası puanlama kullanılarak cevaplandırılmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı anneler için 0,76 ve 0,86, babalar için 0,79 ve 0,88 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda ise 0,90'dır. Varimax rotasyonla yapılan faktör analizde maddeler tek bir komponent altında toplanmış ve yamaç grafiğinde tek faktör oluşturdukları görülmüştür. Maddelerin birbirleriyle korelasyonları 0,83 ile 0,65 arasında değişmektedir.

Depresyon-anksiyete-stres ölçeği-kısa form: Lovibond ve Lovibond³⁴ tarafından geliştirilen 40 maddelik ölçeğin 21 maddelik kısa versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 0 (bana hiç uygun değil) ve 3 (bana tamamen uygun) şeklinde dördümlü Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Üç alt ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları ise şöyledir: Stres (0,91), depresyon (0,94) ve kaygı (0,87). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sariçam³⁵ tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe

versiyonunun Cronbach alfa değerleri şu şekildedir: Stres (0,81), depresyon (0,87) ve kaygı (0,85). Araştırmamızda ise stres (0,90), depresyon (0,88) ve kaygı için alfa değerleri daha yüksek düzeydedir (0,89).

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın temel istatistiksel analizi öncesi, analizler için gerekli sayıtların yerine getirilmesi amacıyla SPSS 25³⁶ programı ile sürekli değişkenlere ait ölçeklerin kayıp değerleri, normallik ve uç değerleri Tabachnick ve Fidel'e³⁷ göre kontrol edilmiştir. Daha sonra, karantinayla ilişkili sorular, demografik özellikler, anne-babaların ortak iş birlikleri ile stres, kaygı ve depresyon belirtileri arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayılarıyla incelenmiş ve ilişkili değişkenler hiyerarşik regresyon analizinde sınanmıştır.

Bulgular

Betimleyici İstatistikler

Çalışmanın örneklemini, yaşları 24-67 arasında değişen 178 anne ve 69 babadan oluşmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (n=157) karantinada bulunmakta olup eşlerin çoğunluğu (n=140) evdedir. Ebeveynlerin %29'u işlerinin evden yapılamayacağını (n=73), %22'si iş yükünün azaldığını (n=55), %13'ü iş yükünün değişmediğini (n=31), %5'i iş yükünün arttığını (n=12) ve %31'i şu anda işsiz olduğunu (n=76) belirtmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin değerler Tablo 1'de sunulmaktadır.

Çalışma kapsamında belirlenen değişkenlerin korelasyon değerleri Tablo 2'de sunulmuştur. Bu tabloya göre depresyon (Ort=3,29; SS=3,46), stres (Ort=4,93; SS=4,01) ve kaygı (Ort=2,39; SS=3,26) pozitif ilişkilidir. Stres ve kaygı da pozitif yönde ilişkilidir. Cinsiyet dikkate alındığında korelasyon analizinde kadın olmanın stres ve kaygı skorlarıyla ilişkili olduğu

Tablo 1. Sosyo-demografik bilgilere ilişkin değerler

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	178	72,1
Erkek	69	27,9
Algılanan gelir durumu		
Çok iyi	14	5,7
İyi	111	44,9
Yeterli	79	32
Ortalama	40	16,2
Kötü	3	1,2
Karantinada olma		
Evet	157	63,9
Hayır	90	36,4
Eşin karantinada kalma durumu		
Evet	140	56,7
Hayır	102	41,3
Toplam	247	100

tespit edilirken, depresyonda cinsiyet farkı görülmemektedir. Kaygı ve eğitim düzeyi, yaş ve depresyon negatif ilişkilidir. Karantinada evde kalma ile depresyon arasında pozitif ilişki ve eşin evde çalışıyor olması negatif ilişkilidir. Ortak-ebeveyn iş birliği hem stres hem de kaygıyla negatif ilişkilidir.

Hiyerarşik Regresyon Analizi

Hiyerarşik regresyon analiz sonucuna göre COVID-19 sonrası stres düzeyini (Bknz. Tablo 3), cinsiyetin etkisi kontrol edildiğinde ebeveyn ortak iş birliği yordamaktadır. Tablo 4'te görüldüğü gibi kişilerin eğitim düzeyi ve cinsiyeti COVID-19 sonrası kaygıyı yordamaktadır. Ancak ortak ebeveyn iş birliğinin yordayıcı etkisi görülmemektedir. Cinsiyet ve eğitim düzeyinin kaygı üzerinde etkisi görülmemektedir (Bknz. Tablo 5). Yaş ve ortak

ebeveynlik arttıkça depresyonun azaldığı görülmektedir. Ancak eşin evde olması marjinal olarak depresyonu yordamaktadır.

Tartışma

Araştırma bulguları COVID-19 sürecinde ebeveynlerde görülen üç psikolojik semptom yani stres, depresyon ve kaygı için demografik değişkenlerin önemli olabileceğini ancak semptomlarla ilişkilerinin farklılaşabileceğini göstermektedir. Kadın olmak ve düşük eğitim düzeyi kaygıyı pozitif yönde yordamaktadır. Ancak depresyonda etkili olan demografik değişken yaştır. Yaşça olgun anne-babalar daha az depresif yakınma bildirmektedir. Ortak ebeveynlik ve evde eşle birlikte bulunma dikkate alındığında ise, bu faktörlerin ebeveynlerin

Tablo 2. Pearson korelasyon analiz sonuçları (n=247)

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8
1. Yaş	0,41**	-0,28**	-0,05	-0,11	-0,13	-0,04	-0,21**
2. Cinsiyet	-	-0,10	0,11	-0,14*	-0,14*	-0,15*	-0,12
3. Eğitim düzeyi	-	-	0,17**	0,04	-0,10	-0,15*	-0,06
4. Ortak iş birliği	-	-	-	0,02	-0,20**	-0,15*	-0,21**
5. Partnerin evde olması	-	-	-	-	0,05	<0,01	0,14*
6. Stres	-	-	-	-	-	0,72**	0,76**
7. Kaygı	-	-	-	-	-	-	0,68**
8. Depresyon	-	-	-	-	-	-	-

*p<0,05 (2-tailed) **p<0,01 (2-tailed), Cinsiyet: 0 (kadın) 1 (erkek); partnerin evde olmasına verilen cevaplar: 0 (evet) 1 (hayır)

Tablo 3. COVID-19 dönemi stresi yordayıcılarıyla ilgili hiyerarşik regresyon analizi

Yordayan faktörler	B	Standart hata	β	t	R ² değişim	R
Aşama 1	-	-	-	-	0,02*	0,14
Cinsiyet	-1,25	0,58	-0,14*	-2,17	-	-
F(2,224)=4,731, p<0,05	-	-	-	-	-	-
Aşama 2	-	-	-	-	0,06**	0,24
Cinsiyet	-1,06	0,57	-0,12	-1,86	-	-
Ortak iş birliği	-0,18	0,06	-0,19*	-2,87	-	-
F(2,223)=6,56, p<0,05	-	-	-	-	-	-

**p<0,01, *p<0,05, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 4. COVID-19 sonrası kaygının yordayıcılarıyla ilgili hiyerarşik regresyon analizi

Yordayan faktörler	B	Standart hata	β	t	R ² değişim	R
Aşama 1	-	-	-	-	0,05**	0,22
Cinsiyet	-1,17	0,47	-0,17*	-2,51	-	-
Eğitim düzeyi	-0,16	0,06	-0,16*	-2,44	-	-
F(2,222)=5,66, p<0,05	-	-	-	-	-	-
Aşama 2	-	-	-	-	0,01	0,25
Cinsiyet	-1,07	0,47	-0,15*	-2,28	-	-
Eğitim düzeyi	-0,14	0,06	-0,14*	-2,14	-	-
Ortak iş birliği	-0,09	0,05	-0,11	-1,65	-	-
F(3,221)=4,71, p<0,05	-	-	-	-	-	-

**p<0,01, *p<0,05, COVID-19: Koronavirüs hastalığı-2019

Tablo 5. COVID-19 sonrası depresyon yordayıcılarıyla ilgili hiyerarşik regresyon analizi

Yordayan faktörler	B	Standart hata	β	t	R ² değişim	R
Aşama 1	-	-			0,05**	0,21
Yaş	-0,08	0,03	-0,21**	-3,27	-	-
F(1,224)=10,70, p<0,01						
Aşama 2	-	-			0,06**	0,32
Yaş	-0,08	0,03	-0,20**	-3,15	-	-
Partner evde	2,38	1,28	0,12 [†]	1,86	-	-
Ortak iş birliği	-0,19	0,05	-0,22**	-3,42	-	-
F(3,222)=8,70, p<0,001						

**p<0,01, [†]=0,06

depresyon düzeylerini negatif yönde yordadığı görülmüştür. Bu faktörlerin koruyucu rol oynayabileceği düşünülebilir. Ek olarak, COVID-19 dönemindeki stresi negatif yönde yordayan tek faktör ortak ebeveyn iş birliğidir.

Alanyazın incelendiğinde, kadınların erkeklere oranla daha çok psikolojik semptom^{38,39} ve kaygı rapor ettiği görülmektedir.⁴⁰⁻⁴³ Bu fark belirli psikolojik sorunlarda (örneğin, madde kullanımı⁴⁴) ve kaygı uyandıran belirli sağlık sorunları (örneğin, diş tedavisi kaygısı⁴⁵) dışında değişmemektedir. Kadınlar hem genel olarak hem de karşılaşılan sağlık sorunları karşısında erkeklere göre daha fazla kaygı ve kaygıya yatkınlık göstermektedirler.^{46,47} COVID-19'un da kişilerde kaygı uyandırabilecek bir sağlık riski olarak değerlendirilmesi tartışma götürmez bir gerçektir. Bu çerçevede, listelenen bulgulara paralel olarak COVID-19 karantina döneminde anneler, babalara oranla daha yoğun kaygı belirtmiş olabilirler. Bu etki, eşle bir arada olma ya da ortak ebeveynlik değişkenleri analize dâhil edildiğinde de değişmemiştir.

Kaygıyı yordayan diğer bir demografik özellik ise düşük eğitim düzeyidir. Hem epidemiyoloji, hem de takipli çalışmalarda, düşük eğitim düzeyi kaygı semptomları için bir risk faktörüdür.^{41,48} Benzer şekilde, sağlık sorunları veya tehdidi altındaki kişilerde de yüksek eğitim, psikolojik sorunlara karşı koruyucu rol oynayabilmektedir.^{49,50} Ayrıca, eğitim düzeyi kişilerde diğer demografik değişkenleri de etkileyebileceği için psikolojik sorunlar açısından öncü bir faktör olarak değerlendirilmektedir.⁵¹ Boylamsal bir araştırma, eğitimin koruyucu etkisini yıllar içinde sürdürdüğünü göstermektedir.⁵² Eğitim düzeyi, kişinin sorunlara karşı etkili baş etme mekanizmaları geliştirmesinde, etkin çözümler üretebilmesinde rol oynayabilir. Buna paralel olarak, COVID-19 sürecinde yüksek eğitim düzeyi, kişinin bilgiye erişimini, değerlendirme yapabilmesini ve bunları hayatına entegre edebilme becerilerini olumlu yönde şekillendirerek, kaygıya karşı koruyucu olabilir. Bu doğrultuda ebeveynlerin eğitilmiş olmaları yaşadıkları olumsuz koşulları, kaygı yaşamadan atlatmalarına yol açabilir. Düşük eğitim düzeyi ise COVID-19 karantina döneminde bir risk faktörü oluşturabilir. Ebeveynler bu dönemde sadece kaygı değil aynı zamanda evde uzun süre kapalı kalmaktan ve artan sorumlulukların yükünden depresif belirtiler gösterebilirler.

Araştırmamızda anne-babaların depresif duygu durumuyla ilişkili faktörler yaş, eşin evde bulunması ve ortak ebeveyn iş birliğidir.

Genel olarak olgun yaştaki bireylerin^{53,54} ve ebeveynlerin⁵⁵, gençlere kıyasla daha az depresyon rapor ettikleri saptanmıştır. Hatta yaşla beraber depresyonda bir düşüş eğrisi de kaydedilmektedir.⁵⁶ COVID-19 sürecinde ebeveynlerde görülen depresif duygu durumu, genç ebeveynlerde daha yaygın olabilir ve yalnız hissetmek depresif duygu durumunu kötüleştirebilir.³⁹ Araştırma bulgularına dayanarak, ebeveynlikte kendini yalnız hissetmek COVID-19 pandemi sürecinde ve özellikle karantinada bir olumsuzluk olarak ebeveynler tarafından deneyimlenebilir. Eşlerin birliktelikleri ve ortak ebeveynlik ise depresyonla negatif ilişki göstererek, depresif duygu durumunun azalmasında etkili olabilir.

Alanyazında ortak ebeveynlik ve ebeveyn ruh sağlığını inceleyen sınırlı sayıda araştırma ile COVID-19'a ilişkin bulgularımız paralellik göstermektedir.^{22,57} Ortak ebeveynliğin depresyon üzerindeki azaltıcı etkisi boylamsal araştırmalarda²³ ve müdahale¹⁹ çalışmalarında vurgulanmıştır. Benzer şekilde, çalışmamızda COVID-19 karantina sürecinde ebeveynlerin hem evde bir arada olmalarının hem de ebeveynlik iş birliği göstermelerinin depresyon için koruyucu olabileceğini ortaya koymaktadır. Ek olarak, ortak ebeveynlik iş birliğinin, olası pozitif etkisi depresyonla sınırlı değildir. Ortak ebeveynlik karantina döneminde ebeveynlerin stres düzeyleriyle de negatif ilişkilidir.

Pek çok farklı araştırma, ebeveynlikte yaşanan ve bir sağlık sorunuyla baş etmeye çalışılan durumlarda ortaya çıkan stresin, eşin desteğiyle azalabildiğini göstermektedir.^{58,59} Diğer yandan çatışma ve şiddetin olduğu beraberliklerde, anne-babalar daha çok stres yaşayıp, deneyimledikleri olumsuzlukları ebeveynliklerine yansıtabilmektedirler.^{60,61} COVID-19 sürecinde DSÖ'nün⁶² önemle altını çizdiği risklerden birisi ev içi şiddetin artabileceği ve buna bağlı farklı sorunların ortaya çıkabileceğidir. Ülkemizde kadına karşı hakim olan olumsuz ve şiddet içerikli davranışların yoğunluğu düşünüldüğünde bulgularımızın önemi daha belirgin hale gelmektedir. Bulgularımız ortak ebeveynlik anlayışının ebeveynlerin karantinadayken yaşadıkları strese karşı etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca eşten alınan desteğin ve kurulan olumlu ilişkinin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç

COVID-19 pandemisi ebeveynlerin ve ailelerin yaşantılarında baş gösteren olumsuz etkileriyle psikolojik semptomları etkileyebilir. Bu etkilerin kısa ve uzun vadedeki örüntüsü

hakkında henüz yeterli bilgi bulunmasa da COVID-19'un psikolojik sorunların tetiklenmesinde ve/veya kötüleşmesinde rol oynaması kaçınılmazdır. Bu noktada, araştırma bulgularımız ebeveynlerde görülen kaygı için cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin önemli olabileceğine işaret ederken, depresyon ve stres için ortak ebeveynlikte iş birliğinin önemini gösterebilir.

Pandemi, önümüzdeki dönemde yeni ataklarla tekrar karşımıza çıkarak karantina gibi ciddi önlemlerin alınmasına neden olabilir. Bu süreçte, Türkiye'de bireylere, sağlık çalışanlarına ve çocuklara yönelik bilgilendirme ve tavsiyeler farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. Ancak ebeveynlerin ve ailelerin yaşadıkları sorunlar, bu sorunların psikolojik sonuçları, ruh sağlıklarına ilişkin olası risk ve koruyucu faktörlere yönelik araştırmalar, öneriler ve müdahale programları henüz yaygınlaşmamıştır. Önümüzdeki aylarda ve yıllarda COVID-19 sürecinde karantinada kalma ve ebeveynlerin hayatlarındaki değişimlere bağlı yaşadıkları zorlanmalar, psikolojik sorunları artırabilir. Bu doğrultuda, karantina sürecinin kısa ve uzun vadeli etkilerini incelemek, ebeveynlerin güçlü ve zayıf yönlerini tespit etmek, semptom gelişimi veya tetiklenmesini engelleyecek müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Araştırmamız bu anlamda ilklerden biri olarak demografik değişkenlerin, eşlerin birlikteliği ve ortak ebeveynlik iş birliğinin psikolojik semptomları farklı şekillerde yordayabildiklerini ortaya koyarak yol gösterici olmuştur. Ancak, çalışmada altı çizilmesi gereken kısıtlamalar da bulunmaktadır.

Araştırmada kolaylıkla bulunabilme ve kartopu yöntemiyle erişilen örnekleme yer verilmiştir. Ayrıca çalışmanın kesitsel olması ilişkilerde nedensellik kurmayı ve çalışmanın genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların, seçkisiz örneklemeden ve boylamsal yöntem ile karantina sürecinin uzun süren etkilerini araştırması önemlidir.

Bilgilendirme: Araştırma 1. Uluslararası Bebek Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi'nde 22.08.2020 tarihinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma Özyeğin Üniversitesi Etik Kurulu (onay no: 2020/05/03) ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmıştır.

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.A., Dizayn: G.A., Veri Toplama veya İşleme: B.A., Analiz veya Yorumlama: G.A., B.A., Literatür Arama: G.A., B.A., Yazan: G.A., B.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. World Human Organization (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Reports. Erişim tarihi 01.06. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
2. Sağlık Bakanlığı. Türkiye'deki Güncel Durum. Erişim tarihi: 01.06.2020 <https://covid19.saglik.gov.tr/>
3. Aygün HA, Köksal S, Uysal G. COVID-19 salgınının hane gelirleri üzerindeki yıkıcı etkisi. Erişim tarihi: 10/11.2020'de <https://betam.bahcesehir.edu.tr/wp-content/uploads/2020/10/ArastirmaNotu254.pdf>
4. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, Watamura SE, Koppels T. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl.* 2020;110:104699.
5. Fontanesi L, Marchetti D, Mazza C, Di Giandomenico S, Roma P, Verrocchio MC. The effect of the COVID-19 lockdown on parents: A call to adopt urgent measures. *Psychol Trauma.* 2020;12:S79-S81.
6. Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. Mental Symptoms in Different Health Professionals During the SARS Attack: A Follow-up Study. *Psychiatr Q.* 2009;80:107-116.
7. Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, Liu X, Fuller CJ, Susser E, Lu J, Hoven CW. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry.* 2009;54:302-311.
8. Blumenstyk G. Why Coronavirus Looks Like a 'Black Swan' Moment for Higher Ed. Erişim tarihi: 11.03.2020. <https://www.chronicle.com/newsletter/the-edge/2020-03-11>
9. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interv.* 2020;20:100317.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395:912-920.
11. UNICEF. Coronavirus (COVID-19) guide for parents. Erişim tarihi: 01.06.2020. <https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents>
12. Bergström M. Depressive symptoms in new first-time fathers: associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth.* 2013;40:32-38.
13. Deal LW, Holt VL. Young maternal age and depressive symptoms: results from the 1988 National Maternal and Infant Health Survey. *Am J Public Health.* 1998;88:266-270.
14. Arikan G, Kumru A, Korkut B, İlhan AO. Examining Toddlers' Problem Behaviors: The role of SES, parenting stress, perceived support and negative intentionality. *J Child Fam Stud.* 2019;28:3467-3478.
15. Fergusson DM, Woodward LJ. Maternal age and educational and psychosocial outcomes in early adulthood. *J Child Psychol Psychiatry.* 1999;40:479-489.
16. Wadsworth ME, Achenbach TM. Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *J Consult Clin Psychol.* 2005;73:1146-1153.
17. Wesseldijk LW, Dieleman GC, van Steensel FJA, Bartels M, Hudziak JJ, Lindauer RJL, Bögels SM, Middeldorp CM. Risk factors for parental psychopathology: a study in families with children or adolescents with psychopathology. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27:1575-1584.
18. Borges G, Nock MK, Haro Abad JM, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Andrade LH, Angermeyer MC, Beautrais A, Bromet E, Bruffaerts R, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Hu C, Karam EG, Kovess-Masfety V, Lee S, Levinson D, Medina-Mora ME, Ormel J, Posada-Villa J, Sagar R, Tomov T, Uda H, Williams DR, Kessler RC. Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *J Clin Psychiatry.* 2010;71:1617-1628.
19. Feinberg ME, Kan ML. Establishing family foundations: intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *J Fam Psychol.* 2008;22:253-263.

20. Feinberg ME. The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting: A Framework for Research and Intervention. *Parent Sci Pract.* 2003;3:95-131.
21. Gürmen MS. Çocukla Gelen ve Hiç Bitmeyen İlişki: Ortak Ebeveynlik. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2019;22:15-31.
22. Whiteside MF, Becker BJ. Parental factors and the young child's postdivorce adjustment: a meta-analysis with implications for parenting arrangements. *J Fam Psychol.* 2000;14:5-26.
23. Williams DT. Parental Depression and Cooperative Coparenting: A Longitudinal and Dyadic Approach. *Fam Relat.* 2018;67:253-269.
24. Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi (IBD).* 2009;6:775-792.
25. Çiçek B, Çopur Z. Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *IJOEEC.* 2018;3:1-21.
26. Çıkrıkçı Ö. Ebeveynlere göre çocuklardaki bilişsel, duyuşsal ve davranışsal değişimler: COVID19 pandemisi. Gençdoğan B, editör. *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi. Türkiye Klinikleri.* 2020;42-53.
27. Demirbaş NK, Koçak SS. 2-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin bakış açısıyla covid-19 salgın sürecinin değerlendirilmesi. *ASEAD.* 2020;7:328-349.
28. Gençdoğan B, Gülbahçe A. Pandemi döneminde çocuklar ve ergenlerde gözlenen uyku değişikliklerinin incelenmesi. Gençdoğan B, editör. *Pandemi Döneminde Çocuk ve Ergen Psikolojisi, Türkiye Klinikleri.* 2020;25-32.
29. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, Fasolo M. Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:1713.
30. Arıkan G. COVID-19 Salgınında Stres, Stresin Olumsuz-Olumlu Sonuçları ve Önleyici Müdahalenin Olası Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2021;13:135-145.
31. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395:945-947.
32. Sümer N, Gündoğdu-Aktürk E, Helvacı E. Anne-baba tutum ve davranışlarının psikolojik etkileri: Türkiye'de yapılan çalışmalara toplu bakış. *Türk Psikoloji Yazıları.* 2010;13:42-59.
33. Teubert D, Pinquart M. The coparenting inventory for parents and adolescents (CI-PA): Reliability and validity. *Eur J Psychol Assess.* 2011;27:206-215.
34. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995;33:335-343.
35. Sariçam H. The Psychometric Properties of Turkish Version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in Community and Clinical Samples. *JCBPR.* 2018;7:19-30.
36. IBM Corp. Released 2017. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0.* Armonk, NY: IBM Corp.
37. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics.* Boston: Allyn and Bacon; 2003.
38. Hayward C, Sanborn K. Puberty and the emergence of gender differences in psychopathology. *J Adolesc Health.* 2002;30(Suppl 4):49-58.
39. Nolen-Hoeksema S, Ahrens C. Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychol Aging.* 2002;17:116-124.
40. de Beurs E, Beekman AT, Deeg DJ, Van Dyck R, van Tilburg W. Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Psychol Med.* 2000;30:515-527.
41. Michael T, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry.* 2007;6:136-142.
42. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res.* 2011;45:1027-1035.
43. Tetzner J, Schuth M. Anxiety in late adulthood: Associations with gender, education, and physical and cognitive functioning. *Psychol Aging.* 2016;31:532-544.
44. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annu Rev Clin Psychol.* 2012;8:161-187.
45. Oktay EA, Koçak MM, Sahinkesen G, Topçu FT. The role of age, gender, education and experiences on dental anxiety. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2009;51:145-148.
46. Armstrong KA, Khawaja N. Gender Differences in Anxiety: An Investigation of the Symptoms, Cognitions, and Sensitivity towards Anxiety in a Nonclinical Population. *Behav Cogn Psychother.* 2002;30:227-231.
47. Moser DK, Dracup K, McKinley S, Yamasaki K, Kim CJ, Riegel B, Ball C, Doering LV, An K, Barnett M. An international perspective on gender differences in anxiety early after acute myocardial infarction. *Psychosom Med.* 2003;65:511-516.
48. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Soc Sci Med.* 2008;66:1334-1345.
49. Srivastava V, Ansari MA, Kumar A, Shah AG, Meena RK, Sevach P, Singh OP. Study of anxiety and depression among breast cancer patients from North India. *Clin Psychiatry.* 2016;2:1-7.
50. Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B, Kertai MD, Gál J, Székely A. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *J Cardiothorac Surg.* 2012;7:86.
51. Mirowsky J, Ross CE. Education, personal control, lifestyle and health: A human capital hypothesis. *Res Aging.* 1998;20:415-449.
52. Christensen H, Jorm AF, Mackinnon AJ, Korten AE, Jacomb PA, Henderson AS, Rodgers B. Age differences in depression and anxiety symptoms: a structural equation modelling analysis of data from a general population sample. *Psychol Med.* 1999;29:325-339.
53. Gallo JJ, Anthony JC, Muthén BO. Age differences in the symptoms of depression: a latent trait analysis. *J Gerontol.* 1994;49:P251-P264.
54. Mirowsky J, Ross CE. Depression, parenthood, and age at first birth. *Soc Sci Med.* 2002;54:1281-1298.
55. Henderson AS, Jorm AF, Korten AE, Jacomb P, Christensen H, Rodgers B. Symptoms of depression and anxiety during adult life: evidence for a decline in prevalence with age. *Psychol Med.* 1998;28:1321-1328.
56. Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. In: Beach SRH, ed. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice.* American Psychological Association. 2001:3-24.
57. Button S, Pianta R, Marvin R. Partner Support and Maternal Stress in Families Raising Young Children with Cerebral Palsy. *J Dev Phys Disabil.* 2001;13:61-81.
58. Galbally M, Watson SJ, Boyce P, Lewis AJ. The role of trauma and partner support in perinatal depression and parenting stress: An Australian pregnancy cohort study. *Int J Soc Psychiatry.* 2019;65:225-234.
59. Conger RD, Schofield TJ, Neppl TK, Merrick MT. Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: the importance of a nurturing relationship with a romantic partner. *J Adolesc Health.* 2013;53(Suppl 4):S11-S17.
60. Owen AE, Thompson MP, Kaslow NJ. The mediating role of parenting stress in the relation between intimate partner violence and child adjustment. *J Fam Psychol.* 2006;20:505-513.
61. World Health Organization (2020) COVID-19 and violence against women. Erişim tarihi: 29.05.2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-and-violence-against-women>
62. Scudellari M. How the pandemic might play out in 2021 and beyond. *Nature.* 2020;584:22-25.

Parental Characteristics Affecting the Age at Diagnosis of Autism Spectrum Disorder: An Observational Cross-sectional Study

Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı Yaşını Etkileyen Ebeveyn Özellikleri: Kesitsel Bir Gözlem Çalışması

© Sadettin Burak Açikel¹, © Miray Çetinkaya², © Candan Taşkiran³, © Fatma Hülya Çakmak²,
© Büşra Sultan Aydos², © Yetiş İşildar⁴

¹Ankara University Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, Turkey

²University of Health Sciences Turkey, Dr. Sami Ulus Women and Children's Health Training and Research Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, Turkey

³Private Practice, Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, Turkey

⁴Manisa Mental Health Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Manisa, Turkey

ABSTRACT

Objectives: Autism spectrum disorder (ASD) is a common neurodevelopmental disorder in childhood, affecting one in 68 children. Many children with ASD exhibit recognizable problems in social interactions in their first year of life. Although some mothers recognize problems earlier, the diagnosis of children is delayed due to various reasons. In this study, it is aimed to investigate the association between parental autistic traits, alexithymia and child's problematic behaviours and diagnostic delay.

Materials and Methods: A total of 80 children with ASD and their parents have been included in the study. Autism quotient (AQ), Toronto Alexithymia Scale and Aberrant Behavior Checklist were given to mothers. The socio-economic status is measured with Hollingshead-Redlich Scale.

Results: It is found that the average age of ASD diagnosis was 35.73±12.03 months and the average age that parents first noticed symptoms was 27.07±9.43 months. It is also detected that there was an average of 9.66±8.89 months delay between mothers noticing the symptoms in their children and bringing them to the child and adolescent psychiatry clinic. This difference has shown a significant positive correlation with the scores of the AQ-social skills subscale of the parents.

Conclusion: This study is important both in terms of presenting data related to the age of the diagnosis of ASD in Turkey and in terms of providing information about the diagnostic delay. Multi-centred studies with larger samples which also include data about follow-ups are required on this subject.

Keywords: Autism, parental characteristics, diagnosis, alexithymia, diagnostic delay

ÖZ

Amaç: Otizm spektrum bozukluğu (OSB), 68 çocuktan birini etkileyen, çocukluk çağıının yaygın bir nörogelişimsel bozukluğudur. OSB'li birçok çocuk, yaşamlarının ilk yılında sosyal etkileşimlerde fark edilebilir sorunlar sergiler. Bazı anneler sorunları erken fark etse de çeşitli nedenlerle çocukların tanısı gecikmektedir. Bu çalışmada ebeveynin otistik özellikleri, aleksitimi ve çocuğun problemleri davranışları ile tanısız gecikme arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya OSB'li toplam 80 çocuk ve ebeveynleri dahil edilmiştir. Annelere Otizm Anketi (OA), Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Anormal Davranış Kontrol Listesi verildi. Sosyo-ekonomik durum Hollingshead-Redlich Ölçeği ile ölçüldü.

Bulgular: Ortalama OSB tanı yaşının 35,73±12,03 ay, ebeveynlerin semptomları ilk fark etme süresinin 27,07±9,43 ay olduğunu bulduk. Ayrıca annelerin çocuklarındaki semptomları fark edip çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine getirmeleri arasında ortalama 9,66±8,89 ay gecikme olduğunu tespit ettik. Bu fark, ebeveynlerin OA-sosyal beceriler alt ölçeği puanları ile anlamlı pozitif korelasyon göstermiştir.

Sonuç: Çalışmamız, Türkiye'de OSB tanısındaki yaşa ilişkin verilerin sunulması ve tanısız gecikme hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir. Bu konuda daha geniş örneklemli çok merkezli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otizm, ebeveyn özellikleri, tanı, aleksitimi, tanı gecikmesi

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Miray Çetinkaya, University of Health Sciences Turkey, Dr. Sami Ulus Women and Children's Health Training and Research Hospital, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, Turkey

Phone: +90 506 335 25 16 E-mail: makinci@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0003-4795-5413

Received/Geliş Tarihi: 18.01.2021 Accepted/Kabul Tarihi: 24.03.2021

© Copyright 2022 by the Turkish Association for child and Adolescent Psychiatry / Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health. published by Galenos Publishing House.



Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder which appears in early childhood characterized by impairments in communication and social interaction and the presence of stereotyped or repetitive behaviors.¹ Studies have demonstrated that early and intensive intervention programs can improve social, language and cognitive abilities and adaptive behaviour in children with ASD.² ASD is a common neurodevelopmental disorder affecting one in 68 children.³ As ASD is a neurodevelopmental disorder, its signs usually develop in the first two years of life.⁴

Although studies support that ASD can be accurately diagnosed as early as 24 months of age, many children with ASD exhibit recognizable problems in social interactions in their first year of life.⁵ Many children are not diagnosed before the school age despite the signs of the disorder being identified by their parents in the first 2 years of life.⁶ Moreover, parental concerns at the age of twelve months have been found to be significantly related to independent measures of developmental status and autism symptoms. This has helped predict which infants would later be diagnosed with ASD, whereas concerns at 6 months have not found to be related.⁷ According to retrospective studies, although mothers recognize these early problems, the diagnosis of children is delayed due to various reasons, and this delay leads to miss the opportunity of early and intensive intervention.⁸

The factors related to the clinical picture could influence the time of ASD diagnosis. It is suggested that developmental regression, severe social difficulties before the age of 3, and the comorbidity of neurologic or any other psychiatric disorders are related with early diagnosis.⁹ These factors could result in earlier consultation to the clinician. In addition to these, gender might also be associated with the time of diagnosis. Some authors stated that girls were diagnosed earlier,¹⁰ while others stated that boys were diagnosed earlier.¹¹

The diagnostic delay of ASD might be due to several factors. Some environmental factors such as socio-economic status of family have been examined related to the issue. Higher levels of income and socio-economic status have been found to be related to the earlier diagnosis and intensive treatment. On the other hand, lower socio-economic status has been found to be related to the diagnostic delay, as foreseen.⁸ Even when screening can be made, delays between the first examination or parental concerns and the ASD diagnosis are common. This might arise from stigmatization due to different reasons such as the disability, lack of families' knowledge about the diagnosis and the healthcare system, communicational or authorization difficulties related to health and educational systems, long waiting periods for evaluations and geographic or transportation barriers.¹⁰

There are two significant parental traits which can interfere with the emotion recognition and the theory of mind: autistic traits and alexithymia. Both of them could influence the social relationship and face recognition.¹² Alexithymia is characterized as difficulty in identifying and describing emotions,

differentiating between feelings and bodily sensations and restricted imagination. It has been mentioned that the prevalence of alexithymia is between 5 to 13% in general population and 40 to 67% in clinical population.¹³ Several studies have suggested that alexithymia could be associated with deficits in the ability to recognize and label facial expressions of both positive and negative emotions and this could yield to problems with empathy and the theory of mind.¹⁴ Autistic traits and ASD share common genetic and biological origins and both interfere with social communication, theory of mind and emotion recognition.¹⁵ Increased alexithymia and autistic traits might interfere with parents' emotion recognition and communication. Therefore, it would be difficult to recognize the child's communication problems and this difficulty could result in delays for seeking medical advice from the child and adolescent psychiatrist. Additionally, the problematic behaviour of the child could influence the age of consulting a doctor. For example, the parents would have applied to the child and adolescent psychiatrist earlier for the children who have more serious problematic behaviours. This hypothesis is the main starting point of our study.

Although there have been several studies investigating the factors associated with the diagnostic delay of ASD, to our best knowledge none of them focused on the factors directly related to the parents themselves. In this study we aimed to examine the delay of ASD diagnosis and related factors associated with parents and the child. We aimed to investigate the association between parental autistic traits, alexithymia and child's problematic behaviours and autism diagnostic delay. We hypothesized that both autistic traits and alexithymia could interfere with the parents' emotion recognition and could be associated with diagnostic delay.

Materials and Methods

Sample and Procedure

This study has been carried out at the outpatient unit of Child and Adolescent Psychiatry Clinic, University of Health Sciences Turkey, Dr. Sami Ulus Maternity and Children's Health and Diseases Training and Research Hospital in Ankara, Turkey. The participants were included in the study between January 1st 2019 and July 1st 2019. The study started after the approval of the Keçiören Training and Research Hospital Ethical Committee (approval date: 28.11.2018, approval number: 1788). The diagnostic evaluation has been made according to the DSM-5 diagnostic criteria. A total of 80 parents, all mothers, have been included in the study. Having received medication for psychiatric disorders in the last 3 months and other medical conditions have been considered as exclusion criteria because of confounding effects on evaluation and questionnaire scores. Informed consent was obtained from all the participants.

Demographic characteristics have been recorded on the socio-demographic data form (such as child's age, special education status, family characteristics). Socio-demographic data form has

also been used to determine the age at the diagnosis and the age when mothers notice the abnormalities about communication, language, or any other area with their children. The socio-economic status has been measured with Hollingshead-Redlich scale.

Measures

Autism Quotient (AQ): AQ is used to measure the autistic traits. It is a questionnaire published by Baron-Cohen and contains 50 questions comprising 5 subscales of 10 questions each. Each subscale assesses a different set of skills selected from areas of social and cognitive abnormalities (such as social skills, attention to detail, attention switching, communication, and imagination) in ASD. Possible total scores range from 0 to 50. The questionnaire uses a Likert scale, ranging from “Definitely Agree” to “Definitely Disagree” to measure total AQ scores. The results slightly or strongly associated with ASD score one point, and other answers score zero, so higher scores denote higher levels of autistic characteristics.¹⁶ The reliability and validity of the AQ in Turkish was made by Kose et al.¹⁷. In the validity and reliability study of the Turkish version, the mean score of AQ has been found as 17.23 [standard deviation (SD): 4.7] among females and 18.76 (SD: 5.38) among males.

Toronto Alexithymia Scale (TAS): TAS is used to measure alexithymia traits. It’s a 20-item self-report scale, which is one of the most used scales measuring alexithymia. Alexithymia refers to people who have troubles in identifying and describing emotions and who tend to minimize emotional experiences and focus attention externally. TAS-20 has 3 subscales: Difficulty describing feelings, difficulty identifying feelings and externally oriented thinking. The total alexithymia score is the sum of the responses to all 20 items. The reliability and validity of TAS in Turkish was made by Güleç et al.¹⁸

Aberrant Behaviour Checklist (ABC): ABC is a scale designed by Aman et al.¹⁹ 1986 to measure psychiatric symptoms and behavioural disturbance. ABC has 5 domains: Irritability, agitation & crying; lethargy/social withdrawal; stereotypic behaviour; hyperactivity/non-compliance; and inappropriate speech. The reliability and validity of the ABC in Turkish was made by Sucuoğlu.²⁰

Statistical Analysis

Statistical analyses were conducted with SPSS version 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY). Descriptive analyses have been used for frequencies of tested variables. Independent sample t-test has been used to evaluate the differences on scores between different groups. Correlation analysis has been used to examine the relations between variables. In all analyses $p < 0.05$ (two-tailed) has been determined for statistical significance.

Results

The study sample consisted of 80 children and their mothers. Thirteen of the patients were girls (16.3%) and 67 of them were boys (83.7%). The average age was 44.72 ± 19.23 months. Forty-nine of the participants were newly diagnosed, 31 of

them were attending follow-up. Among follow-up patients the average special education duration was 18.8 ± 17.41 months. While 74 of participants lived in a nuclear family, six of them lived in extended ones. After the clinical examination, intellectual disability was detected in 10 of the patients (12.5%), and 70 patients were found to have normal development (87.5%). The demographic variables are presented in Table 1, 2.

The average age of ASD diagnosis was 35.73 ± 12.03 months and the average age of mothers noticing the abnormalities about communication, language, or any other area with their children was 27.07 ± 9.43 months. There was a gap of 9.66 ± 8.89 months between the time of mothers’ concerns about their children and the diagnosis. The average age of ASD diagnosis and related data is presented in Table 3. This delay was found to be positively correlated with mothers’ AQ social skills ($r = 0.227$, $p < 0.05$) subscale in Pearson correlation analysis. There was no significant correlation between AQ total and other subscale scores, TAS total and subscale scores and the socio-economic status (Table 4).

The average age of ASD diagnosis was 29.92 ± 6.17 months among girls and 36.86 ± 12.59 months among boys. There was a significant difference between groups in terms of the average age of ASD diagnosis ($t = -3.017$, $p < 0.05$), whereas there was no significant difference in terms of the average age of mothers noticing the abnormalities about communication, language, or any other area with their children.

Table 1. Demographic and clinical characteristics

	Mean	SD	Min	Max
Age (month)	44.72	19.23	20	102
Age of ASD diagnosis	35.73	12.03	18	70
Age of noticing symptoms	26.07	9.43	9	54
Diagnostic delay	9.66	8.89	0	38

SD: Standard deviation, ASD: Autism spectrum disorder

Table 2. Gender distribution

	n	%	n	%
Gender (female/male)	13	16.3	67	83.7
Patient admission (newly diagnosed/follow-up)	49	61.3	31	38.8

Table 3. Comparison of age of diagnosis between genders

	Female		Male		Statistics	
	Mean	SD	Mean	SD	t	p
Age of ASD diagnosis	29.92	6.17	36.86	12.59	-3.017	0.005**
Age of noticing symptoms	22.92	5.02	26.68	9.98	-2.032	0.05
Diagnostic delay	7	6.94	10.17	9.18	-1.427	0.168

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, SD: Standard deviation, ASD: Autism spectrum disorder

When the newly diagnosed patients and those attending follow-up were compared, it was found that the average age of diagnosis of the newly diagnosed patients (33.55±9.21 months) was significantly lower than the follow-up patients (39.19±15.02 months) ($t=-2.085$, $p<0.05$). The average diagnostic delay was 7.69±6.79 months in newly diagnosed patients and 12.77±10.86 months in follow-up ones. There was a significant difference between groups in terms of diagnostic delay ($t=-2.576$, $p<0.05$). There was no significant difference between these two groups in terms of age at which mothers noticed the symptoms. In other words, although there was no difference between the timing of the mothers of the newly diagnosed and patients who are being followed up, it can be said that the newly diagnosed group applied to the physician earlier. The related data is presented in Table 5.

Discussion

In this study, children diagnosed with autism spectrum and their families were evaluated. An average of 9.66 months delay was detected between mothers noticing the symptoms in their children and bringing them to the child and adolescent psychiatry clinic. The difference between the time of mothers' noticing the symptoms and the time of applying to the child and adolescent psychiatry clinic showed a significant positive correlation with the scores of the AQ-social skills subscale of the mothers. In other words, as the social skills problems of the parents increase, they tend to consult to the physician later. At the same time, age of diagnosis of girls was significantly lower and the age of diagnosis of patients attending follow-up visits were significantly higher. To our best knowledge, our study is the first study investigating the age at diagnosis of ASD and related parental factors in our country.

In a review published on ASD diagnosis age and related factors, the average age at diagnosis was reported to be 32-89 months. This age increases for Asperger Syndrome and is stated as 45-134 months on average.⁹ In the review, severity of ASD symptoms, developmental regression, significant social communication, and interaction problems before the age of 3, and the appearance of symptoms after normal development in the first years of life were associated with early diagnosis. Hearing loss and accompanying neurological diseases were also associated with earlier diagnosis.⁹ Similar to this review, the average age at diagnosis was 35 months in our study. Therefore, it can be concluded that the age of diagnosis of autism in our country is similar to other countries.

Some studies in the literature found the age of ASD diagnosis was not related with gender while others reported earlier diagnoses in boys or girls.^{10,21,22} It can be thought that different data obtained on this subject

Table 4. Correlations between diagnostic delay and parental characteristics

	Diagnostic delay	AQ-social skills	AQ-attention to detail	AQ-attention switching	AQ-communication	AQ-imagination	AQ-total	TAS-Difficulty describing feelings	TAS-difficulty identifying feeling	TAS-externally oriented thinking	TAS-total	SES	ABC-total
Diagnostic delay	0.227*												
AQ-social skills	-0.207	-0.205											
AQ-attention switching	0.058	0.267*	0.047										
AQ-communication	0.182	0.289**	-0.015	0.199									
AQ-imagination	0.192	0.302**	0.278*	0.162	0.278*								
AQ-total	0.116	0.654**	0.223*	0.593**	0.641**	0.602**							
TAS-difficulty describing feelings	0.003	0.220*	-0.074	0.263*	0.297**	0.186	0.338**						
TAS-difficulty identifying feeling	-0.015	0.075	0.242*	0.226*	0.200	0.260*	0.336**	0.620**					
TAS-externally oriented thinking	-0.002	0.136	-0.161	0.018	0.011	0.009	0.013	-0.229	-0.181				
TAS-total	-0.010	0.205	0.061	0.271*	0.264*	0.256	0.389**	0.726**	0.855**	0.251*			
SES	0.036	0.257*	0.002	0.189	0.190	0.190	0.332**	0.197	0.221*	0.198	0.324**		
ABC-total	0.132	0.191	-0.086	0.191	0.148	0.190	0.227*	0.252*	0.236*	0.021	0.275*	0.204	

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed), **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed), AQ: Autism quotient, TAS: Toronto Alexithymia scale, SES: Socio-economic status, ABC: Aberrant behaviour checklist

Table 5. Comparison of age of diagnosis between newly diagnosed and follow-up patients

	Newly diagnosed		Follow-up		Statistics	
	Mean	SD	Mean	SD	t	p
Age of ASD diagnosis	33.55	9.21	39.19	15.02	-2.085	0.04*
Age of noticing symptoms	25.85	8.85	26.41	10.43	-0.258	0.797
Diagnostic delay	7.69	6.79	12.77	10.86	-2.576	0.012*

*p<0.05, **p<0.01, SD: Standard deviation, ASD: Autism spectrum disorder

are related to issues such as socio-cultural differences and access to health services. In our study, girls were found to be diagnosed significantly earlier. This situation can be thought to be related to the social perception that boys' speech starts late and it might be "normal" in our country. A speech and communication problem noticed in girls might have prompted the parents to consult a child and adolescent psychiatrist earlier. In addition, it is possible that maturational language delay is more common in boys, which might affect the delay in diagnosis.²³

There are also different results in studies investigating the relationship between autism diagnosis age and socio-economic status. Some studies reported that higher socio-economic levels were associated with earlier diagnosis while others reported no relationship between those two variables.^{24,25} In our study, no effects of lower and higher socio-economic status could be found for age at ASD diagnosis, age at which the symptoms were noticed, and diagnostic delay. This might be related to the small size of our sample or the homogeneous and relatively lower socio-economic levels of inhabitants living in the catchment area of our hospital.

Study Limitations

There are some limitations in our study. First of all, it is a cross-sectional study and the results may not reflect causal relationships. We have not conducted an inclusion chart which describes the total number of patients who applied our clinic during the study and how many parents did not accept to participate in the study. Secondly, some of the data has been created with the information received only from the parents, which might have caused recall bias. Thirdly, because the data have been collected from a single centre, our results may not be valid for other centers and the general community.

Our study investigates the association between maternal characteristics and the diagnostic delay in ASD and presents data about the diagnostic age and the diagnostic delay in ASD in Turkey. We think that this is an important data for ASD in our country. Additionally, we have evaluated different maternal characteristics such as autistic traits and alexithymia. These are the strengths of our study.

Conclusion

As a result, this study is important both in terms of presenting data related to the age of the diagnosis of ASD in Turkey and in terms of providing information about the diagnostic delay. In addition, these data have shed light to a different perspective in

terms of examining parent-related factors. Multi-center studies with larger samples which also include data about follow-ups are required on this subject.

Ethics

Ethics Committee Approval: The study started after the approval of the Keçiören Training and Research Hospital Ethical Committee (approval date: 28.11.2018, approval number: 1788).

Informed Consent: Informed consent was obtained from all the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Authorship Contributions

Surgical and Medical Practices: S.B.A., M.Ç., C.T., F.H.Ç., B.S.A., Y.I., Concept: S.B.A., M.Ç., C.T., F.H.Ç., B.S.A., Y.I., Design: S.B.A., M.Ç., Data Collection or Processing: S.B.A., M.Ç., C.T., F.H.Ç., B.S.A., Y.I., Analysis or Interpretation: S.B.A., M.Ç., F.H.Ç., Y.I., Literature Search: S.B.A., B.S.A., Y.I., Writing: S.B.A., M.Ç., F.H.Ç.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study received no financial support.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596
2. Magiati I, Tay XW, Howlin P. Cognitive, language, social and behavioural outcomes in adults with autism spectrum disorders: a systematic review of longitudinal follow-up studies in adulthood. *Clin Psychol Rev.* 2014;34:73-86.
3. Baio J, Wiggins L, Christensen DL, Maenner MJ, Daniels J, Warren Z, Kurzius-Spencer M, Zahorodny W, Robinson Rosenberg C, White T, Durkin MS, Imm P, Nikolaou L, Yeargin-Allsopp M, Lee LC, Harrington R, Lopez M, Fitzgerald RT, Hewitt A, Pettygrove S, Constantino JN, Vehorn A, Shenouda J, Hall-Lande J, Van Naarden Braun K, Dowling NE. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveill Summ.* 2018;67:1-23.
4. Ozonoff S, Heung K, Byrd R, Hansen R, Hertz-Picciotto I. The onset of autism: patterns of symptom emergence in the first years of life. *Autism Res.* 2008;1:320-328.
5. Charman T, Baird G. Practitioner review: Diagnosis of autism spectrum disorder in 2- and 3-year-old children. *J Child Psychol Psychiatry.* 2002;43:289-305.

6. Sacrey LA, Zwaigenbaum L, Bryson S, Brian J, Smith IM, Roberts W, Szatmari P, Roncadin C, Garon N, Novak C, Vaillancourt T, McCormick T, MacKinnon B, Jilderda S, Armstrong V. Can parents' concerns predict autism spectrum disorder? A prospective study of high-risk siblings from 6 to 36 months of age. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54:470-478.
7. Ozonoff S, Young GS, Steinfeld MB, Hill MM, Cook I, Hutman T, Macari S, Rogers SJ, Sigman M. How early do parent concerns predict later autism diagnosis? *J Dev Behav Pediatr*. 2009;30:367-375.
8. Adelman CR, Kubiszyn T. Factors That Affect Age of Identification of Children With an Autism Spectrum Disorder. *J Early Interv*. 2016;39:18-32.
9. Daniels AM, Mandell DS. Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. *Autism*. 2014;18:583-597.
10. Wiggins LD, Baio J, Rice C. Examination of the time between first evaluation and first autism spectrum diagnosis in a population-based sample. *J Dev Behav Pediatr*. 2006;27(Suppl 2):S79-S87.
11. Goin-Kochel RP, Mackintosh VH, Myers BJ. How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism*. 2006;10:439-451.
12. Desai A, Foss-Feig JH, Naples AJ, Coffman M, Trevisan DA, McPartland JC. Autistic and alexithymic traits modulate distinct aspects of face perception. *Brain Cogn*. 2019;137:103616.
13. Lyvers M, Kohlsdorf SM, Edwards MS, Thorberg FA. Alexithymia and Mood: Recognition of Emotion in Self and Others. *Am J Psychol*. 2017;130:83-92.
14. Demers LA, Koven NS. The Relation of Alexithymic Traits to Affective Theory of Mind. *Am J Psychol*. 2015;128:31-42.
15. Bralten J, van Hulzen KJ, Martens MB, Galesloot TE, Arias Vasquez A, Kiemeneij LA, Buitelaar JK, Muntjewerff JW, Franke B, Poelmans G. Autism spectrum disorders and autistic traits share genetics and biology. *Mol Psychiatry*. 2018;23:1205-1212.
16. 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;31:5-17.
17. Kose S, Bora E, Erermis S, Aydin C. Psychometric features of Turkish version of Autism-Spectrum Quotient. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2010;11:253-260.
18. Güleç H, Köse S, Güleç MY, Çitak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Reliability and factorial validity of the Turkish version of the 20-item Toronto alexithymia scale (TAS-20). *Klin Psikofarmakol Bul*. 2009;19:214-220.
19. Aman MG, Singh NN, Stewart AW, Field CJ. The aberrant behavior checklist: a behavior rating scale for the assessment of treatment effects. *Am J Ment Defic*. 1985;89:485-491.
20. Sucuoğlu B. Investigation of Psychometric Properties of Turkish Version of The Aberrant Behavior Checklist: [Sorun Davranışlar Kontrol Listesi Türkçe Formunun Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi]. *Turk Psikol Derg*. 2003;18:77-91.
21. Coo H, Ouellette-Kuntz H, Lam M, Yu CT, Dewey D, Bernier FP, Chudley AE, Hennessey PE, Breitenbach MM, Noonan AL, Lewis ME, Holden JJ. Correlates of age at diagnosis of autism spectrum disorders in six Canadian regions. *Chronic Dis Inj Can*. 2012;32:90-100.
22. Shattuck PT, Durkin M, Maenner M, Newschaffer C, Mandell DS, Wiggins L, Lee LC, Rice C, Giarelli E, Kirby R, Baio J, Pinto-Martin J, Cunniff C. Timing of identification among children with an autism spectrum disorder: findings from a population-based surveillance study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48:474-483.
23. Ercan ES, Pekcanlar AA. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği; 2016.
24. Goin-Kochel RP, Mackintosh VH, Myers BJ. How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism*. 2006;10:439-451.
25. Valicenti-McDermott M, Hottinger K, Seijo R, Shulman L. Age at diagnosis of autism spectrum disorders. *J Pediatr*. 2012;161:554-556.



Rehberlik Araştırma Merkezleri Tarafından Bir Ön Değerlendirme Raporu ile Yönlendirilen Olgularda Tanısal Tutarlılığın Değerlendirmesi

Evaluation of the Diagnostic Consistency Among Cases Referred by Guidance and Research Centers with a Pre-assessment Report

© Ferhat Yaylacı, © Barış Güller

Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bursa, Türkiye

Amaç: Ülkemizde özel gereksinimli çocukların sağlık kurulu raporlarında belirtilen tanıları ile özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılarında zaman zaman farklılıklar olabildiği klinik uygulamalarda görülmektedir. Bu çalışmada rehberlik araştırma merkezleri (RAM) tarafından değerlendirildikten sonra şüphelenilen psikiyatrik tanının belirtildiği bir ön rapor ile yönlendirilen olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma verileri, Ekim 2019-Şubat 2021 tarihleri arasında RAM tarafından değerlendirildikten sonra şüphelenilen psikiyatrik tanının belirtildiği bir ön rapor ile tıbbi değerlendirmesinin yapılması ve gerekli görülmesi halinde sağlık kurulu raporu çıkartılması için çocuk psikiyatrisine yönlendirilen olguların dosyalarının geriye dönük taranması ile elde edilmiştir. Toplamda 113 olgunun verilerine ulaşılmıştır.

Bulgular: Olguların 44'ü (%38,9) kızlardan, 69'u (%61,1) erkeklerden oluşuyordu. Yaş ortalaması 9,0±2,22 yıldır. RAM tarafından yönlendirilen olguların %11,5'ine (n=13) çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM'nin şüphelendiği tanıdan farklı tanı konuldu. Bu farklılık çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05). Ancak çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alıp almamanın cinsiyetler arasında karşılaştırılması ile yaş ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p>0,05). Ek olarak, kapsamlı ve uygulaması uzun süren Wechsler çocuklar için zeka ölçeği testinin çocuk psikiyatrisi değerlendirmelerinde anlamlı olarak daha fazla tercih edildiği belirlendi (p<0,05).

Sonuç: Bulgularımız çocuk psikiyatrisi ve RAM değerlendirmelerinde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu durum bazı olguların özel eğitim haklarından yararlanmalarında gecikmelere neden olabilir. Çalışmamız, ortaya çıkabilecek gecikmelerin önlenmesinde kurumlar arasında iş birliği ve planlamaların gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, özel gereksinim, rehberlik araştırma merkezi

Objectives: It is seen that there may be differences between the diagnoses of the children with special needs stated in medical board reports and the educational evaluations and diagnoses made by the special education evaluation board from time to time in our country. In this study, it was aimed to evaluate the cases referred with a preliminary report stating the suspected psychiatric diagnosis after being evaluated by the guidance and research centers (GRC).

Materials and Methods: The study data were obtained by retrospectively scanning the files of the cases referred to child psychiatry for applying a medical evaluation and to issue a medical board report, if it is necessary, after being evaluated by GRC with a preliminary report stating the suspected psychiatric diagnosis between October, 2019 and February, 2021. The data of 113 cases were reached in total.

Results: Forty-four (38.9%) of the cases were females and 69 (61.1%) were males. The average age was 9.0±2.22 years. 11.5% (n=13) of the cases referred by GRC received a diagnosis different from the diagnosis suspected by GRC. This difference was found to be statistically significant in our study (p<0.05). However, after the evaluation by child psychiatry, no statistical significance was found in the comparison of different diagnoses between the genders and the average age (p>0.05). Moreover, it was determined that Wechsler intelligence scale for children test, which is comprehensive and long to apply, was significantly more preferred in child psychiatry evaluations (p<0.05).

Conclusion: Our findings show that there are significant differences in child psychiatry and GRC evaluations. This situation may cause delays for some cases in their utilization of special education rights. Our study indicates the need for cooperation and planning between institutions to prevent delays that may emerge.

Keywords: Child, adolescent, special needs, guidance and research center

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ferhat Yaylacı, Bursa Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 505 450 65 41 E-posta: dferhatyaylaci@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-1360-7771

Geliş Tarihi/Received: 13.03.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 19.04.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

İşlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırmasında engellilik sağlık durumu, kişisel etmenler ve çevresel etmenler arasındaki “biyo-psiko-sosyal” etkileşim olarak tanımlanmaktadır.¹ Ülkemizdeki yönetmelikte ise engellilik; sağlık durumu, doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi sonucu uyum becerileri ve günlük gereksinimleri karşılama güçlüklerinin olması, korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyulması olarak tanımlanmıştır.²

Uluslararası çalışmalara bakıldığında engelli nüfus oranı tahminleri %5-20 arasında değişim göstermektedir.^{3,4} Türkiye özürlüler araştırması verilerine göre ise zihinsel, dil, görme, işitme ve ortopedik özür oranı çocuk yaş grubunda %3,5 olarak saptanmıştır.⁵

Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında özel gereksinimli çocuklara, özel eğitim desteği almaları ve kendilerine sunulan sosyal ve eğitsel haklardan yararlanabilmeleri için sağlık kurulu raporu düzenlenmesi gerekmektedir. Bu raporların düzenlenmesinde ise 20 Şubat 2019 tarihinde yürürlüğe giren çocuklar için özel gereksinim değerlendirme hakkında yönetmelik (ÇÖZGER) çerçevesinde hareket edilmektedir.⁶ ÇÖZGER’de tanımlanan 23 özel gereksinim alanı içinde yer alan “bilişsel gelişim alanı”, “çocuk ve genç psikiyatrisi alanı” ve “dil konuşma, iletişim gelişimi alanı” çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili alanlardır. Çocuk ve ergen psikiyatrisi ile ilişkili olarak önerilen özel gereksinimler; bilişsel işlevlerin desteklenmesi için rehabilitasyon/erken destek gereksinimi; dil ve konuşma, otizm spektrum bozukluğu (OSB) ve özgül öğrenme bozukluğu (ÖÖB) için terapi/rehabilitasyon gereksinimleri olarak listelenmiştir.⁶

Özel gereksinimli çocuk ve ergenlerin eğitim haklarından yararlanmalarını sağlamaya yönelik usul ve esasların düzenlenmesinde ise 07 Temmuz 2018 tarihli Resmi Gazetede yer alan özel eğitim hizmetleri yönetmeliği kullanılmaktadır. Bu yönetmelikte, özel eğitim ihtiyacı olan çocukların değerlendirilmesi ile ilgili iş ve işlemlerin rehberlik araştırma merkezlerinde (RAM) oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Bu kurulun görevleri arasında “bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılamasını yaparak özel eğitim ihtiyacına karar vermek” ve “eğitsel değerlendirme ve tanılama sonucu özel öğretim kurumları kanunu kapsamında eğitim faaliyetlerini yürüten kurumlarda destek eğitim hizmeti alması uygun görülen öğrencilerin eğitim planlarını yapmak” bulunmaktadır. İlgili yönetmeliğin eğitsel değerlendirme ve tanılama için gerekli belgeler başlığı altında birey için uygun eğitim ortamına yönlendirilmesi amaçlı başvurulara gerektiğinde Engelli Sağlık Kurulu Raporu istenebileceği belirtilmektedir. Yine, özel öğretim kurumları kanunu kapsamında hizmet sunan kurumlarda destek eğitim hizmeti almak üzere yapılan başvurulara da engelli sağlık kurulu raporu gerekmektedir.⁷

Çalışmalar, özel eğitim ihtiyacının sağlık kurullarına yapılan başvuruların önemli bir nedeni olduğunu göstermektedir.⁸⁻¹⁰

Diğer yandan, özel eğitime erken başlama ile daha büyük kazanımlar elde etme arasında ilişki kuran çalışmalar bulunmaktadır.^{11,12} Örneğin, yapılan bir çalışmada, okuma bozukluğu olan çocuklarda özel eğitime erken başlama okuma başarısı ile ilişkili bulunmuştur.¹¹ Yazındaki bu bulgular, özel gereksinimli çocukların eğitim haklarından yararlanabilmesi için erken tanılama ve yönlendirmelerin önemli olduğunu göstermektedir. Ancak, sağlık kurulu raporlarında belirtilen tanımlar ile özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılamada zaman zaman farklılıklar olabildiği klinik pratikte görülmektedir. Bu durum da bazı olguların özel eğitime yönlendirilmelerinde zorluklara neden olabilir. Uygulamada ortaya çıkan bu farklılıklarda ise nasıl bir yol izleneceği özel eğitim hizmetleri yönetmeliği’nde açıkça belirtilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, uygulamada ortaya çıkan farklılıkları araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma örneklemini RAM tarafından değerlendirildikten sonra şüphelenilen psikiyatrik tanının belirtildiği bir ön rapor ile tıbbi değerlendirmesinin yapılması ve gerekli görülmesi halinde engelli sağlık kurulu raporu çıkartılması için çocuk psikiyatrisine yönlendirilen olgulardan oluşmaktadır. Veriler, Ekim 2019-Şubat 2021 tarihleri arasında Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Kliniği’ne RAM tarafından yönlendirilen olguların dosyalarının yaş, cinsiyet, tanı ve psikometrik testleri açısından geriye dönük taranması ile elde edilmiştir. Çalışma, bu kapsamda 6-16 yaş [ort: 9,00, standart sapma (SS): ±2,22] arasındaki 113 olgudan oluşmaktadır. Olguların 44’ü (%38,9) kız, 69’u (%61,1) erkektir. Dosya bilgilerinde eksiklik olan ve/veya değerlendirme sürecini tamamlamayan olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

Kliniğimize ilk kez başvuran olguların tanısal değerlendirmesinde DSM-5 tanı sistemi kullanılmaktadır. Bir çocuğun özel eğitim ihtiyacının değerlendirilmesinde psikiyatrik muayenenin yanında, klinik değerlendirme ölçekleri ve gerekli görülen psikometrik araçlarla tanı desteklenmektedir. Kliniğimizde çocukların zeka düzeylerinin ölçümünde Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WÇZÖ-R), Porteus labirentleri testi, Kent E-G-Y ve Goodenough Harris bir insan çiz testi kullanılmaktadır. OSB tanısı ayrıntılı psikiyatrik bakı ve gelişim öyküsünden elde edilen bilgiler ile konulmaktadır. ÖÖB düşünülen olguların değerlendirilmesinde ise özgül öğrenme güçlüğü bataryası uygulanmaktadır. Olguların yaşları, cinsiyetleri, başvuru şekilleri, psikiyatrik tanıları ve kullandıkları ilaçlar kaydedilmektedir. Çalışma için onay Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alınmıştır (tarih: 01.03.2021; sayı: 2011-KAEK-26/142).

Veri Toplama Araçları

WÇZÖ-R: Wechsler tarafından 1949 yılında geliştirilmiş, 1974 yılında gözden geçirilmiş formu oluşturulmuştur. Sözel ve performans olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. WÇZÖ-R’nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Savaşır ve Şahin¹³ tarafından gerçekleştirilmiştir.

Porteus labirentleri testi: Porteus¹⁴ tarafından geliştirilmiş, bireyin planlama ve yeniliklere uyum becerilerini saptamak için kullanılan performansa dayalı bir zeka testidir. On iki labirentten oluşan testte kişinin izleyeceği yolu planlayıp hatasız bir şekilde çıkışa ulaşması beklenmektedir.¹⁴ Porteus labirentleri testinin Türkçeye uyarlanması Toğrol¹⁵ tarafından yapılmıştır.

Kent E-G-Y: Kent (1941) tarafından geliştirilmiş sözel performansa dayanan bir testtir. Konuşma, işitme ve sözel ifade sorunu olmayan hastalara ve sağlıklı bireylere uygulanabilir. Süre ve zaman sınırlaması olmayan test, 6-14 yaş arası çocuklar ve zihinsel yetersizliğinden şüphelenilen yetişkinler için uygundur. On sorudan oluşan bu zeka testinde her doğru yanıt için "1" puan alınır ve sonucunda kişinin zeka yaşı tespit edilir.¹⁶

Goodenough Harris bir insan çiz testi: İlk olarak zeka testi olarak geliştirilmiştir, ardından projektif bir test olarak da kullanılmaya başlanmıştır.¹⁷ Test 3-14 yaş arası çocuklara uygulanmaktadır. Özgüven tarafından 1988'de Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁸

Özgül Öğrenme Güçlüğü Bataryası: Çalışmada Korkmazlar'ın¹⁹ kullandığı, daha sonraki çalışmalarda yeni testler eklenerek genişletilen ÖÖG bataryasından yararlanılmıştır. Genişletilmiş haliyle batarya 9 testten oluşmaktadır. Bunlar okuma testi, yazma testi, alfabenin harfleri, sınıf düzeyine göre toplama ve çarpım tablosu soruları, aylar ve günler ile öncelik sonralık ilişkilerinin sorgulanması, Gessel şekilleri, saat çizme testi, Head sağ-sol ayırt etme testi, Harris lateralleşme testidir.²⁰

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 (IBM Inc., Armonk, NY) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçümle elde edilen değişkenler ortalama \pm SS, kategorik değişkenler yüzde ve sayı şeklinde ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare analizi, bağımlı gruplarda ise McNemar testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Normal dağılım gösteren sonuçlar için t-testi, normal dağılım göstermeyen sonuçlar için de Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Olguların RAM tarafından yönlendirilmesiyle kliniğimize başvuru arasında geçen süre ortalama 3,01 ($\pm 4,16$) aydır.

RAM tarafından ÖÖB şüphesi ile yönlendirilen 78 (%69,0), ZY şüphesi ile yönlendirilen 26 (%23,0), iletişim bozuklukları şüphesi ile yönlendirilen 8 (%7,1) ve OSB şüphesi ile yönlendirilen 1 (%0,9) olgu bulunmaktadır. Bu olguların 100'ü (%88,5) çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM ön raporunda belirtilen tanı ile aynı tanıları almıştır. Ancak, 13 (%11,5) olguya değerlendirme sonrası farklı tanıları konmuştur (Tablo 1). RAM ön raporunda belirtilen tanıları ile çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi arasındaki farklılığı dört gözlü düzende görebilmek ve istatistiksel değerlendirmesini yapabilmek için çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alan 1 (%0,9) olgu, RAM değerlendirmesi sonrası da farklı tanı almış gibi gösterilmiştir. RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucu tanıları arasında farklılık McNemar testi kullanılarak karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 2). Kız cinsiyette farklı tanı alan 6 (%13,6), erkek cinsiyette ise 7 (%10,1) olgu bulunmaktadır. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alıp almamanın cinsiyetler arasında karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Yine çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM ön raporunda belirtilenle aynı tanı alan olguların yaş ortalaması (9,08, $SS \pm 2,23$) ile, farklı tanı alan olguların yaş ortalamasının (8,44, $SS \pm 2,17$) karşılaştırılmasında da istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). RAM tarafından ÖÖB ve ZY ön raporu ile yönlendirilen olgu sayısının fazla olmasından dolayı bu iki tanı içi istatistiksel değerlendirme ayrıca yapılmıştır. Bu kapsamda, RAM ön raporunda ÖÖB'den şüphelenilen 78 olgunun çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası 71'ine (%91,0) ÖÖB, 7'sine (%9,0) ZY tanısı konduğu belirlenmiştir. ÖÖB tanısı açısından farklılığının istatistiksel değerlendirmesini yapabilmek için çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ÖÖB tanısı almayan bir olgu; RAM değerlendirmesine göre de ÖÖB tanısı almamış gibi gösterilmiştir. Oluşturulan bu olgu ÖÖB olgularının %1,3'üdür. RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ÖÖB tanısının var olup olmaması karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). ÖÖB için yapılan aynı istatistiksel değerlendirme ön raporda ZY'den şüphelenilen olgular için de yapılmıştır. ZY ön raporu ile

Tablo 1. Çocuk psikiyatrisi ve rehberlik araştırma merkezi değerlendirmelerine göre tanı dağılımları

Tanı	Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi				Toplam
	ÖÖB n (%)	ZY n (%)	İletişim bozuklukları n (%)	OSB n (%)	
RAM değerlendirmesi sonrası şüphelenilen tanı					
ÖÖB n (%)	71 (62,8)	7 (6,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	78 (69,0)
ZY n (%)	1 (0,9)	24 (21,2)	1 (0,9)	0 (0,0)	26 (23,0)
İletişim bozuklukları n (%)	2 (1,8)	2 (1,8)	4 (3,5)	0 (0,0)	8 (7,1)
OSB n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)
Toplam	74 (65,5)	33 (29,2)	5 (4,4)	1 (0,9)	113 (100,0)

ÖÖB: Özgül öğrenme bozukluğu, ZY: Zihinsel yetersizlik, OSB: Otizm spektrum bozukluğu

yönlendirilen 26 olgunun 24'üne (%92,3) ZY, 1'ine (%3,8) ÖÖB ve 1'ine (%3,8) iletişim bozuklukları tanısı konmuştur. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ZY tanısı almayan bir olgu; RAM değerlendirmesine göre de ZY tanısı almamış gibi gösterilmiştir. Oluşturulan bu olgu ZY olgularının %3,8'idir. RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonucunda ZY tanısının var olup olmaması karşılaştırıldığında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). RAM tarafından yönlendirilen olguların ön raporlarında belirtilen zeka testleri de çalışmamızda değerlendirilmiştir. Olguların ön raporları bu açıdan değerlendirildiğinde 28 (%24,8) olguya WÇZÖ-R, 32 (%28,3) olguya Leiter uluslararası performans testi, 25 (%22,1) olguya Stanford Binet zeka testi, 17 (%15,0) olguya Anadolu sak zeka ölçeği (ASIS) uygulandığı saptanmıştır. Yönlendirilen olguların 2'sinin (%1,8) ön raporunda uygulanan zeka testini olgunun alamadığı belirtilmiştir. Olguların 9'unun (%8,0) ön raporunda ise uygulanan zeka testinin belirtilmediği görülmüştür (Tablo 3).

Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında uygulanan zeka testlerine bakıldığında ise 68 (%60,2) olguya WÇZÖ-R, 7 (%6,2) olguya Goodenough Harris bir insan çiz testi, 7 (%6,2) olguya Porteus labirentleri testi ve 4 (%3,5) olguya Kent EGY uygulandığı saptanmıştır. Olguların 7'sine (%6,2) WÇZÖ-R testine uyum sağlayamadığı veya hesaplamaya yetecek düzeyde cevaplandırma yapamadığı için Goodenough Harris bir insan çiz

testi, 1'ine (%0,9) ise Porteus labirentleri testi uygulanmıştır. Olgulardan 3'ünün (%2,7) uygulanan zeka testlerini alamadığı saptanmıştır. Olguların 16'sında (%14,2) ise RAM ön raporunda belirtilen zeka testi yeterli görülmüş ve ek test istenmemiştir (Tablo 4). RAM ön raporunda belirtilen zeka testi yeterli görülen bulguların 15'ine (%13,3) RAM'da WÇZÖ-R, 1'inde (%0,9) ise Leiter uluslararası performans testi yapıldığı belirtilmiştir.

Kliniğimizde WÇZÖ-R ile değerlendirilen olguların sözel puan ortalaması 69,08 ($\pm 14,63$), performans puan ortalaması 84,49 ($\pm 15,56$) ve toplam puan ortalaması 74,66 ($\pm 13,90$) olarak saptanmıştır. Goodenough Harris bir insan çiz testi ile değerlendirilen olguların puan ortalaması 67,85 ($\pm 13,61$), Porteus labirentleri testi ile değerlendirilen olguların puan ortalaması 87,50 ($\pm 14,20$) ve Kent EGY ile değerlendirilen olguların puan ortalaması 84 ($\pm 17,37$) olarak belirlenmiştir.

Hem RAM hem de çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında kullanılan ortak test WÇZÖ-R olduğundan, bu testin kullanım oranları karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda çocuk psikiyatrisi değerlendirmesinde WÇZÖ-R kullanım oranı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Yönlendirilen olguların 24'üne (%21,2) ek tanı olarak dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), 1'ine (%0,9) ise sosyal fobi tanısı konmuştur.

Tablo 2. Çocuk psikiyatrisi ve rehberlik araştırma merkezi değerlendirmelerinin tanısal uyum açısından karşılaştırılması

		Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi			p	
		Tanısal uyum				
		Var	Yok	Toplam		
RAM değerlendirmesi	Tanısal uyum	Var	100 (88,5)	12 (10,6)	111 (99,1)	<0,05
		Yok	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,9)	
		Toplam	100 (88,5)	13 (11,5)	113 (100,0)	

p: McNemar test, RAM: Rehberlik araştırma merkezleri

Tablo 3. Rehberlik araştırma merkezi değerlendirmesinde kullanılan zeka testleri

Zeka testi	n (%)
WÇZÖ-R	28 (24,8)
Leiter uluslararası performans testi	32 (28,3)
Stanford Binet zeka testi	25 (22,1)
ASIS	17 (15,0)
Zeka testi alamayan	2 (1,8)
Zeka testi belirtilmemiş	9 (8,0)
Toplam	113 (100,0)

WÇZÖ-R: Wechsler çocuklar için zeka ölçeği, ASIS: Anadolu sak zeka ölçeği

Tablo 4. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesinde kullanılan zeka testleri

Zeka testi	n (%)
WÇZÖ-R	68 (60,2)
Goodenough Harris bir insan çiz testi	7 (6,2)
Goodenough Harris bir insan çiz testi ^a	7 (6,2)
Porteus labirentleri testi	7 (6,2)
Porteus labirentleri testi ^b	1 (0,9)
Kent EGY	4 (3,5)
Zeka testi alamayan	3 (2,7)
RAM ön raporunda belirtilen zeka testi yeterli görülen	16 (14,2)
Toplam	113 (100,0)

WÇZÖ-R: Wechsler çocuklar için zeka ölçeği, ^a:WÇZÖ-R testine uyum sağlayamadığı veya hesaplamaya yetecek düzeyde cevaplandırma yapamadığı için uygulanan Goodenough Harris bir insan çiz testi, ^b: WÇZÖ-R testine uyum sağlayamadığı veya hesaplamaya yetecek düzeyde cevaplandırma yapamadığı için uygulanan Porteus labirentleri testi, RAM: Rehberlik araştırma merkezleri

Tartışma

Çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından yaşlılarına göre beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyler özel eğitime ihtiyacı olan bireyler olarak tanımlanır. Özel eğitim, buna ihtiyacı olan çocuklara bu konuda özel olarak yetiştirilmiş personel tarafından, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile sunulan eğitimidir.²¹ Çalışmamız, özel gereksinimli çocukların özel eğitim haklarından yararlanmaları için yapılan değerlendirme ve tanılama süreçlerinde kurumlar arasındaki farklılıkları araştırmaya yönelik ilk çalışmadır.

Çalışmamızda, RAM tarafından bir ön rapor ile tıbbi değerlendirmesinin yapılması için yönlendirilen olguların yaş ortalaması 9,0 ($\pm 2,22$) yıl ve %61,1'i erkek olarak saptanmıştır. Bu bulgular, çocuklarda sağlık kurulu raporlarının değerlendirildiği çalışmalardakine benzerdir. Örneğin, Kayhan ve Öztürk⁸ tarafından yapılan çalışmada yaş ortalaması 9,10 ($\pm 4,6$), erkek çocuk oranı %62,2; Yıldız ve Tarakçıoğlu²² tarafından yapılan çalışmada ise yaş ortalaması 8,0 ($\pm 4,0$), erkek çocuk oranı ise %67,3 olarak saptanmıştır. Çalışmamız ve diğer çalışmalarda erkek cinsiyet oranının daha yüksek görülüyor olmasının sebebi zihinsel yetersizlik, OSB ve ÖÖB gibi sağlık kurulu raporlarında sık yer alan psikiyatrik tanıların erkek cinsiyette daha fazla görülüyor olması ile açıklanabilir.

Sağlık kurullarına özel eğitim ihtiyacının değerlendirilmesi için yapılan başvuruların oranı oldukça yüksektir.⁸⁻¹⁰ Şahin ve ark.¹⁰ çalışmalarında bu oranı %81,8, Kayhan ve Öztürk⁸ %52,4, Yektaş ve Kaplan⁹ ise %74,7 olarak saptamıştır. Sağlık kurulu raporu almak için başvuran olguların aldığı en sık tanıların ise genellikle ZY ve ÖÖB olduğu görülmektedir.^{8,9,22} Çalışmamızda da bu bulguya paralel olarak çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası olguların %65,5'i ÖÖB, %29,2'si ise ZY tanısı almıştır.

RAM tarafından yönlendirilen olguların %11,5'ine çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası RAM'nin şüphelendiği tanıdan farklı tanılar konmuştur. Bu farklılık çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ancak, çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alıp almamanın cinsiyetler arasında karşılaştırılması ile yaş ortalamalarının karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Bu bulgu yaş ve cinsiyetin değerlendirme üzerine etkisi olmadığını düşündürse de gelecekte yapılacak diğer çalışmalarla da desteklenmesi gerekir. Buna ek olarak, RAM tarafından ÖÖB ve ZY ön raporu ile yönlendirilen olgular için istatistiksel değerlendirmeler ayrıca yapılmış ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sonrası farklı tanı alma sadece ÖÖB ön raporu ile yönlendirilen olgular için anlamlı bulunmuştur. Değerlendirme sonrası ortaya çıkan bu farklılıklarda nasıl bir yol izleneceği ise özel eğitim hizmetleri yönetmeliği'nde açıkça belirtilmemiştir.⁷ Bu durum, bazı olguların özel eğitim haklarından yararlanmasında aksamalara neden olabilir. Diğer yandan, özel eğitime erken başlama ile elde edilecek kazanımlar arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır.^{11,12,23} Örneğin, kanıta dayalı eğitim müdahalelerinin ilkokulun başlarında sağlanmasının okuma bozukluğu için risk altındaki

çocuklarda okuma becerilerini artırdığı gösterilmiştir.^{11,12,24-28} Yine, OSB'li çocukların işlevselliğini artırmaya yönelik erken yaşlarda başlayan müdahaleler daha etkili ve uzun dönemde iyi prognozla ilişkilidir.²⁹

Psikolojik değerlendirme çocukların yeterliliklerine uygun okullara yerleştirilmesi, bilişsel ve zihinsel yeterliliğin değerlendirilmesi, adli psikolojik değerlendirmeler, vb. konularda sıklıkla kullanılmaktadır. Zekanın ölçülmesi psikolojik değerlendirmenin en önemli aşamalarındandır ve bu anlamda yardımcı araçlara, yani zeka testlerine ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁶ Klinik uygulamalarda kısa zeka testleri hastanın eğitim düzeyi, tanısı, yaşı gibi özellikler dikkate alınarak kullanılmaktadır. Yine, kısa zeka testleri uzmanlar tarafından, sıklıkla çocuğun bilişsel olarak risk altında olup olmadığını değerlendirmek amacıyla ilk adım olarak kullanılmaktadır. Ancak, uygulaması kısa süren zeka testlerinin, kapsamlı testlere göre daha yüksek puan verdiği belirtilmektedir.³⁰ Bu kapsamda çalışmamızda, olguların değerlendirmesinde kullanılan zeka testleri de araştırılmıştır. RAM tarafından yönlendirilen olguların ön raporlarında belirtilen zeka testlerine bakıldığında uygulanan testler sıklık sırasına göre Leiter uluslararası performans ölçeği (%28,3), WÇZÖ-R (%24,8), Standford Binet zeka testi (%22,1) ve ASIS (%15,0) şeklindedir. Çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında uygulanan zeka testlerinde ise sıklık sırası WÇZÖ-R (%60,2), Goodenough Harris bir insan çiz testi (%6,2), Porteus labirentler testi (%6,2) ve Kent EGY (%3,5) şeklindedir. Çalışmamızda çocuk psikiyatrisi değerlendirmesi sırasında kullanılan WÇZÖ-R oranının, RAM değerlendirmeleri sırasında kullanılan WÇZÖ-R oranı ile karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımız, RAM ve çocuk psikiyatrisi değerlendirmelerinde kullanılan zeka testlerinin büyük oranda farklılaştığını göstermektedir. Bu bulgu, sağlık kurulu raporlarında belirtilen tanılar ile özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan eğitsel değerlendirme ve tanılamada zaman zaman ortaya çıkan farklılıkların bir nedeni olabilir. Buna ek olarak değerlendiricinin test ile ilgili yetkinlik ve yeterliliği üzerinde de dikkatle durulması gerekmektedir. Ancak, çalışmamız bununla ilgili bir veri sunmamaktadır.

Çalışmamız, RAM tarafından yönlendirilen olguların %21,2'sine ek tanı olarak DEHB'nin eşlik ettiğini göstermektedir. Ancak, ÇÖZGER'de DEHB özel eğitim raporu düzenlenen hastalıklar grubundan çıkartılmıştır.⁶ DEHB'nin ÇÖZGER raporlarında belirtilememesi, bu tanıya sahip olguların sınıf içi ve sınavlarla ilgili düzenlemeler gibi bazı hususlardan yararlanmaları ve eğitsel yönlendirmelerin yapılmasında zorluklara neden olabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın retrospektif bir tasarıma sahip olması önemli bir kısıtlılıktır. Yine, çalışmamız RAM'lerde eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecini yürütenlerin özel eğitim gerektiren psikiyatrik tanılarla ilgili bilgi, beceri ve tutumları ile ilgili veriler de sunmamaktadır. Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecini yürütenlerin bilgi, beceri ve tutumlarında eksiklikleri ortaya çıkan değerlendirme farklılıklarının önemli bir nedeni olabilir. Ancak, çalışmamız klinik uygulamalarda karşılaşılan

değerlendirme farklılıklarına yönelik sunduğu veriler açısından ilk çalışmadır.

Sonuç

Çocuk ve ergen yaş grubundaki bireylerde özel eğitim haklarından yararlanmak için sağlık kurullarına başvuru azımsanamayacak kadar yüksektir. Bu da çocuk ve ergenlerde özel eğitim ihtiyacının dikkatle değerlendirilmesinin önemine işaret etmektedir. Özellikle özel gereksinimli çocuklarda erken tanı ve özel eğitime erken başlama ile kazanımlar arasındaki ilişki düşünüldüğünde bu değerlendirmeler daha da önemli hale gelmektedir. Bulgularımız çocuk psikiyatrisi değerlendirmeleri ile RAM bünyesinde oluşturulan özel eğitim değerlendirme kurulu tarafından yapılan değerlendirmelerde anlamlı farklılıklar olduğunu ve bunun özellikle ÖÖB'de yoğunlaştığını göstermektedir. Bu durum bazı olguların özel eğitim haklarından yararlanmalarında gecikmelere neden olabilir. Yine, bulgularımız kurumlar arasında iş birliği ve planlamaların gerektiğine işaret etmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için onay Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (tarih: 01.03.2021; sayı: 2011-KAEK-26/142).

Hasta Onayı: Retrospektif çalışma.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Dizayn: F.Y, B.G., Veri Toplama veya İşleme: F.Y, B.G., Analiz veya Yorumlama: F.Y, B.G., Literatür Arama: F.Y, B.G., Yazan: F.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- World Health Organization (WHO). International classification of functioning and disability and health (ICF). Switzerland, WHO, Geneva, 2001.
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. 28173 Sayılı, 14 Ocak 2012 Tarihli Resmî Gazete, 2012, Ankara.
- United Nations Statistics Division [UNSD]. The collection and dissemination of statistics on disability at the United Nations Statistics Division: Proposals for the future. New York: United Nations, 2003.
- Eide AH, Loeb ME. Data And Statistics on Disability in Developing Countries. Disability Knowledge and Research Programme Executive Summary, 2005.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) (2004) Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.
- Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 30692 Sayılı, 20 Şubat 2019 Tarihli Resmî Gazete, 2019, Ankara.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Milli Eğitim Bakanlığı. 30471 Sayılı, 07 Temmuz 2018 Tarihli Resmî Gazete, 2018, Ankara.
- Kayhan M, Öztürk Y. Bir Üniversite Hastanesine Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporuna Başvuran Olguların Klinik ve Sosyodemografik Özellikleri. Osmangazi Tıp Dergisi. 2020;42:240-248.
- Yektaş Ç, Kaplan SE. Bir Üniversite Hastanesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi'ne Başvuran Hastaların Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi. 2017;9:52-56.
- Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü Çocuk Sağlık Kurulu Raporlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2014;15:48-53.
- Ehrhardt J, Huntington N, Molino J, Barbaresi W. Special education and later academic achievement. J Dev Behav Pediatr. 2013;34:111-1119.
- Torgesen JK. Individual Differences in Response to Early Interventions in Reading: The Lingering Problem of Treatment Resisters. Learn Disabil Res Pract. 2000;15:55-64.
- Savaşır I, Şahin N. Wechsler çocuklar için zeka ölçeği (WISC-R). Ankara Türk Psikologlar Derneği, 1995.
- Porteus SD. Recent maze test studies. Br J Med Psychol. 1959;32:38-43.
- Toğrol B. Rb Cattellzeka testinin 2a ve 2b formları ile Porteus labirenti zeka testinin 1300 Türk çocuğuna uygulanması. Tecrübi Psikoloji Çalışmaları. 1974;11:1-34.
- Karadağ Y, Baştuğ G. Türkiye'de Zeka Değerlendirme Sürecinde Yaşanan Etik Sorunlar ve Öneriler. ASHD. 2018;17:46-57.
- Harris DB. Children's drawings as measures of intellectual maturity: A revision and extension of the Goodenough Draw-a-Man Test. New York: Harcourt College Publication; 1963.
- Ozguven IE. Goodenough-Harris Draw-A-Man Test Turkish manual. Ankara: PDREM Press. 1996.
- Korkmazlar Ü. 6-11 yaş ilkököl çocuklarında özel öğrenme bozukluğu ve tanı yöntemleri. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. 1992.
- Turgut S, Erden G, Karakaş S. Özgül Öğrenme Güçlüğü (ÖÖG) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) birlikteliği ve kontrol gruplarının ÖÖG bataryası ile belirlenen profilleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2010;17:13-25.
- Doğangün B. Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi, No: 62. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008;157-174.
- Yıldız D, Tarakçıoğlu MC. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER) Almak İçin Başvuran Hastaların Klinik Özellikleri, Eş Tanılarının İncelenmesi, Yeni Değişen ÇÖZGER Yönetmeliğine Göre Aldıkları Tanı ve Özür Oranlarının Eski Tanı ve Özür Oranları ile Karşılaştırılması. İKSSTD. 2020;12:144-150.
- Purugganan O. Intellectual Disabilities. Pediatr Rev. 2018;39:299-309.
- Shaywitz SE, Morris R, Shaywitz BA. The education of dyslexic children from childhood to young adulthood. Annu Rev Psychol. 2008;59:451-475.
- Vellutino FR, Scanlon DM, Small S, Fanuele DP. Response to intervention as a vehicle for distinguishing between children with and without reading disabilities: Evidence for the role of kindergarten and first-grade interventions. J Learn Disabil. 2006;39:157-169.
- Brown IS, Felton R. Effects of instruction on beginning reading skills in children at risk for reading disability. Read Writ. 1990;2:223-241.
- Foorman BR, Francis DJ, Fletcher JM, Schatschneider C, Mehta P. The role of instruction in learning to read: Preventing reading failure in at-risk children. J Educ Psychol. 1998;90:37-55.
- Fuchs D, Fuchs LS. Peer-assisted learning strategies: promoting word recognition, fluency, and reading comprehension in young children. J Spec Educ. 2005;39:34-44.
- Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008;37:8-38.
- Öktem F. Kısa zeka testleri ve Kaufman kısa zeka testi (KBİT-2). Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2016;1:10-16.

Erken Başlangıçlı Şizofreni Hastalarında “Döner Kapı Fenomeni”: Çok Merkezli Bir Çalışma

The “Revolving Door Phenomenon” in Patients with Early Onset Schizophrenia: A Multicenter Study

© Serkan Turan¹, © Yeşim Sağlam², © Çağatay Ermiş³, © Şafak Eray¹, © Mustafa Tunctürk², © Caner Mutlu¹,
© Gül Karaçetin², © Neslihan İnal⁴

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye

²İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ) tanılı olguların Döner Kapı Fenomeni (RDP) kapsamında değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Türkiye’de üç merkeze ait çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı servis verileri geriye dönük olarak incelenerek; olguların sosyo-demografik özellikleri, psikiyatrik eş tanıları, tedavi modaliteleri, tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmeleri uygulanan Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ve Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS) puanları ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edildiği yatışla beraber 18-60 ay takip edilen olgular içinde tekrarlayıcı olan hastalar değerlendirilerek, iki ve üzeri yatışı olan hastalar RDP (+) olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: RDP (+) (n=40) ve RDP (-) (n=35) grupları arasında sosyodemografik özellikler açısından sadece madde kullanım bozukluğu öyküsü (p=0,007) karşılaştırıldığında anlamlı fark saptandı. İki grup arasında yatışları sırasında kullanılan psikotrop ilaçlar karşılaştırıldığında haloperidol (p=0,001) ve Birinci Kuşak Antipsikotikler (BKA) (p=0,011) açısından farklılıklar saptanmıştır. Sonuçlar, toplam PANSS yatış (p=0,044) ve CGAS yatış skorları (p=0,006) için tanımlanan 18-60 ay takibi olan hastaların yatış sayısı arasında anlamlı bir etkileşim olduğunu saptadı. Yapılan regresyon analizlerinde madde kullanım bozukluğu öyküsü, BKA kullanımı ve yatış toplam PANSS puanlarının EBŞ tanılı olgularda RDP için anlamlı düzeyde yordayıcı faktörler olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda, belirli semptomatolojik boyutların erken tanımlanmasına, madde kullanım bozukluğu öyküsünün değerlendirilmesi ve olguların tedavi yönetimine odaklanan hedefli stratejilerin RDP’yi azaltmaya yardımcı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken başlangıçlı şizofreni, döner kapı fenomeni, antipsikotik, hastalık şiddeti, yataklı servis

ABSTRACT

Objectives: The aim of the study was the evaluation the data of patients with early onset schizophrenia (EOS) within the scope of the Revolving Door Phenomenon (RDP).

Materials and Methods: Data obtained from three child and adolescent psychiatry inpatient services in Turkey were retrospectively evaluated and sociodemographic characteristics, psychiatric comorbidities, treatment modalities, pre- and post-treatment assessments of the patients were assessed with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and Children’s Global Assessment Scale (CGAS). Patients with more than one hospitalization within 18-60 months of follow-up from the admission to the study were evaluated, and patients with two or more hospitalizations were accepted as RDP (+).

Results: Between RDP (+) (n=40) and RDP (-) (n=35) groups, a significant difference was found when only history of substance use disorder (p=0.007) was compared in terms of sociodemographic variables. When the psychotropic drugs used during their hospitalization were compared between the two groups, differences were found in terms of haloperidol (p=0.001) and First Generation Antipsychotics (FGA) (p=0.011). The findings showed a significant interaction between the number of hospitalizations of patients with 18-60-month follow-up defined for total PANSS hospitalization scores (p= 0.044) and CGAS scores (p=0.006). In the regression analyses, it was found that the history of substance use disorder, FGA use and total PANSS scores of hospitalization were significant predictive factors for RDP in patients with EOS.

Conclusion: In our study, findings suggest that personalized strategies focusing on early identification of clinical dimensions, evaluation of substance use disorder history, and treatment management of cases may help reduce the effects of RDP.

Keywords: Early onset schizophrenia, revolving door phenomenon, antipsychotic, disease severity, inpatient service

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Serkan Turan, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Bursa, Türkiye

Tel.: +90 553 593 59 37 E-posta: drserkanturan@icloud.com ORCID: orcid.org/0000-0002-6548-0629

Geliş Tarihi/Received: 16.12.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 07.02.2022

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Giriş

Şizofreni, yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %1 olan ve önemli ölçüde yeti yitimine yol açan bir toplum sağlığı sorunudur.¹ Erken başlangıçlı şizofreni (EBŞ), hastalığın 18 yaşından önce başlaması, çok erken başlangıçlı şizofreni (ÇEBŞ) ise hastalığın 13 yaşından önce başlaması şeklinde tanımlanmaktadır.² EBŞ'nin prevalansı 1-2/1.000 iken, ÇEBŞ'nin prevalansı 1/10.000 olarak tahmin edilmektedir.³ Literatür incelendiğinde EBŞ ve ÇEBŞ tanıları, yıkıcı morbidite ve olumsuz prognoz ile ilişkilendirilmektedir.^{4,5} Yakın zamanda yayınlanan ve sistematik olmayan bir derlemeye göre, EBŞ için uzun vadeli prognostik öngörücü faktörler olarak hastalık başlangıcında daha genç yaş, sinsiz başlangıç, pozitif affektif olmayan psikoz aile öyküsü, gelişimsel gecikmeler, hastalık öncesi kötü uyum becerileri, tedavisiz ilk psikoz epizodunun daha uzun süresi, daha fazla semptom şiddeti ve taburculukta daha kötü psikososyal işlevsellik olarak belirlenmiştir.⁵

Şiddetli akut alevlenme dönemlerinde hastalar, kısa süreli yatışları için kliniklere genellikle kabul edilmektedirler. Ancak bazı hastaların taburcu olduktan sonra kısa aralıklarla tekrarlayıcı hastaneye yatışları olduğu görülmektedir. Son yıllarda, hem klinik hem de finansal açıdan ilgili sonuçları nedeniyle döner kapı fenomeni (RDP) olarak adlandırılan bu durum çeşitli bakış açılarıyla ele alınmaktadır.⁶⁻⁸ Farklı araştırmacılar tarafından tanımlanan RDP için çalışmalarda farklı süre ve ölçütler belirtilmiştir.⁸⁻¹¹ Örneğin, Roick ve ark.¹⁰ 30 aylık sürede üçten fazla yataklı servis tedavi başvurusunu kabul ederken Botha ve ark.¹¹ 18 aylık sürede üçten fazla yataklı servis tedavisi veya 12 aylık sürede iki kez yataklı servis tedavisi ve klozapin tedavisi alma veya 12 aylık sürede iki kez yataklı servis tedavisi ve hastanede 120 günden fazla kalma ölçütlerinden herhangi birinin karşılanması biçiminde tanımlamıştır. Bazı şizofreni tanılı olguların kısa süre içinde daha sık yatış gereksinimi olmasında genç yaş, istemsiz yatış, tedaviye uyumsuzluk, kısa süreli tedavi yatış süreleri, agresyon ve kendine zarar verici davranışlar gösterme, kısıtlı sosyal destek sistemi gibi faktörler rol oynamaktadır.^{11,12}

Yeniden başvuru oranları, yatan hasta sağlık hizmetleri için bir kalite göstergesi olarak kullanılmakla birlikte kaliteyi değerlendirmek için geçerlilikleri belirsizliğini sürdürmektedir.^{13,14} Ülkeler arasında farklılıklar olmasına rağmen taburcu olduktan sonra geçen süre ve önceki yatışların sayısı gibi sınırlı sayıda değişkenin yeniden başvuru oranları ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.¹⁴ Bununla birlikte, sağlık sistemi özelliklerinin psikiyatrik bozukluk tanılı olguların tekrarlayıcı başvurularını nasıl etkilediğine ilişkin bilgi kısıtlıdır.¹⁵ Ayrıca, ülkemizin koşulları değerlendirildiğinde, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalarına yönelik yataklı hizmet veren birimlerin sayısının kısıtlı olmasından kaynakların kullanımı ve yeniden başvuru oranlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi; olguların sağlık sistemi üzerindeki etkisini anlamayı ve müdahaleye yönelik politikalar geliştirmeyi kolaylaştıracaktır.

Bu çalışmada EBŞ tanılı çocuk ve ergenlerde hastalığın RDP çerçevesinde araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmadaki

amacımız yataklı servis başvurusu olan olgularda tekrarlayan yatış süreçleri ile ilişkili değişkenleri belirlemektir. Bu sayede ön gördürücü faktörlerin saptanması ve koruyucu önlemlerin bu risk faktörlerine sahip olgularda alınabilmesini sağlayabilmektir. Çünkü olguların yeniden yatış başvuru oranları, sağlık sistemi üzerine olan ekonomik yükü ve prognostik faktörlere yönelik sık ve önlenebilir bir değerlendirme nedenidir. Türkiye'de üç merkeze ait çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları yataklı servis verileri geriye dönük olarak incelenerek, olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri, psikiyatrik eş tanılarının ve tedavi şekillerinin gözden geçirilmesi ve hastalık şiddetinin yeniden yatış oranları üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Verilerin Toplanması

Geriye dönük, tanımlayıcı türdeki bu araştırma kapsamında; 2011-Nisan ve 2021-Nisan tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği ve Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde, 2014 Nisan-2021 Nisan tarihleri arasında (Tanımlanan tarihten itibaren ilgili hastanenin işleyiş ve dosya düzenlemesinde değişikliğe gidilmiş olup, çalışma tasarımına uygun örneklem verilerine 2014 Nisan tarihinden sonra ulaşılabileceği görülmüştür. Bu durumun çalışma tasarımı nedeniyle istatistik analizlere etkisi bulunmamaktadır.) İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yatarak tedavi gören, ilk psikoz atağını 12-18 yaş arasında yaşamış olan ve 18-60 ay takip edilen EBŞ tanılı olguların (n=75) dosyaları taranmıştır.

Olguların yatış dosyaları ile bilgisayar veri tabanı incelenerek yatış ve takip sürecindeki faktörler ile ilgili tüm bilgiler bir veri tabanına kaydedildi. Çocuk ve ergen psikiyatri uzmanları tarafından 2011-2013 tarihleri arası DSM-4'e göre tanı konmuş olguların tanıları DSM-5 ölçütlerine göre doğrulanırken, 2013 yılından sonra DSM-5 ölçütlerine göre yapılan görüşme ile konulmuştur. Çalışma kapsamında, çalışmaya dahil edildiği yatışla beraber taburculuk sonrası 18-60 ay takip edilen olgulardan iki ve üzeri yatışı olan hastalar için de Moura ve ark.¹⁶ tarafından tanımlanmış RDP (+) tanımı kabul edilmiştir. Çalışma örnekleme, bu tanıma göre iki gruba ayrılmıştır; RDP (+) (n=40) ve RDP (-) (n=35). Sosyo-demografik özellikler, psikiyatrik eş tanılar, tedavi modaliteleri, tedavi öncesi ve sonrası işlevsellik değerlendirmeleri gibi değişkenler ile uygulanan psikometrik ölçek sonuçları kaydedildi.

Kullanılan Ölçekler;

Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği (CGAS): CGAS; çocuk ve ergen ruh sağlığı klinisyenleri tarafından değerlendirilen çocuk ve ergenlerin işlevsellik düzeyinin ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Tedavinin etkinliğine duyarlı bir ölçek olmakla birlikte klinisyenin çocuk veya ergenin

işlevselliğini en ağır şekilde etkileyen durumu göz önüne alarak yaptığı tahmini ölçümü içermektedir.¹⁷

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS): PANSS; genel psikopatolojinin yanı sıra şizofreninin hem pozitif hem de negatif semptomlarını spesifik olarak değerlendirmek için Kay ve ark.¹⁸ tarafından (1987) geliştirilmiştir. Kostakoğlu ve ark.¹⁹ tarafından Türk örnekleme uyarlanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın verileri SPSS versiyon 22.0 (IBM Inc., Armonk, NY) paket programında değerlendirildi. Sayısal değişkenlerden normal dağılım göstermeyenlerde bağımsız iki grup karşılaştırmalarında non-parametrik bir test olan Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin analizi ki-kare testi kullanılarak değerlendirildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenlerin analizinde iki grup arası t-testi kullanılmıştır. Tedavi sonrasındaki değişimi iki grup arasında karşılaştırmak için tekrarlayan ölçümlerde ANOVA analizi kullanılmıştır. Tekrarlayan ölçümlerde ANOVA modeline PANSS ve CGAS'ye ait yatış ve çıkış değerleri girilmiş olup, grup ve zaman etkileşimi iki grup arası karşılaştırma için kullanılmıştır. Anlamli bulunan veriler, lojistik regresyon analizine dahil edilerek değerlendirildi. Tüm istatistiksel analizlerde iki yönlü p değeri <0,05 olarak belirlenmiştir.

Bulgular

RDP (n=40) grubunun yaş ortalaması 16,8±2,5 yıl ve %52,5'i erkek cinsiyette, RDP (n=35) olmayan grubun ise yaş ortalaması 16,9±2,0 yıl ve %68,6'sı erkek cinsiyette idi. Yaş, cinsiyet, olguların ve ebeveynlerinin eğitim düzeyi, ilk epizot başlangıç yaşı, takip süresi, beden kitle indeksi ve tedavi edilmemiş psikoz süresi yönünden RDP (+) ve RDP (-) hastalar arasında fark saptanmadı (Tablo 1). Madde kullanım bozukluğu öyküsü (p=0,007) açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi.

Dosya verilerinin incelendiği tarih aralığında yatan EBŞ hastalarının tümünde yatışları sırasında psikotrop ilaçlar kullanılmıştır. RDP (+) ve RDP (-) grupları arasında, en sık kullanılan ilaç etken maddeleri sırasıyla en sık risperidon (%65 vs %60), ketiyapın (%42,5 vs %48,6) ve olanzapın (%40 vs %40) olarak belirlenmiştir. İki grup arasında haloperidol (p=0,001) ve Birinci Kuşak Antipsikotik (BKA) (p=0,011) açısından farklılıklar saptanmıştır. İlaç gruplarına ve uygulanan etken maddelerine göre kullanım oranları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 3, hastaların yatış öncesi ve sonrası PANSS ve CGAS skorlarını göstermektedir. RDP (+) grubun yatış anında daha düşük işlevselliğe sahip olduğu ancak tedavi sürecindeki işlevsellik artışının RDP (-) grup ile benzer olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. Olguların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	RDP (-), n=35	RDP (+), n=40	İstatistik	p
Yaş, yıl, ort ± SS	16,9±2,0	16,8±2,5	t=0,1	0,919
Cinsiyet, erkek, n (%)	24 (68,6)	21 (52,5)	$\chi^2=2,0$	0,156
Madde kullanım bozukluğu öyküsü, n (%)	2 (5,7)	12 (30,0)	$\chi^2=7,3$	0,007
Eğitim durumu, yıl, ort ± SS	8,8±1,9	7,9±2,2	t=1,9	0,062
İlk epizot başlangıç yaşı, yıl, ort ± SS	14±1,5	14,1±2,6	t=0,8	0,938
DUP, ay, ortanca (Q1-Q3)	4 (2-7)	3 (2-8)	Z=0,3	0,781
Takip süresi, ay, ort ± SS	32,7± 3,5	36,5±12,8	t=1,3	0,207
BKİ, kg/m ² , ort ± SS	25,9±6,0	23,7±5,5	t=1,5	0,127
Anne eğitim, yıl, ort ± SS	2,5±1,0	2,6±1,4	t=0,2	0,818
Baba eğitim, yıl, ort ± SS	3,3±0,9	3,4±1,1	t=0,2	0,833

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, RDP: Döner kapı fenomeni, n=sayı, DUP: Tedavi edilmemiş psikoz süresi, BKİ: Beden kitle indeksi

Tablo 2. Kullanılan ilaçların etkin maddeleri

İlaç kullanım öyküsü	RDP (-), n=35	RDP (+), n=40	χ^2	p
Risperidon, n (%)	21 (60)	26 (65)	0,19	0,655
Ketiyapın, n (%)	17 (48,6)	17 (42,5)	0,27	0,598
Olanzapın, n (%)	14 (40)	16 (40)	0,00	1,000
Aripiprazol, n (%)	7 (20)	6 (15,0)	0,32	0,568
Paliperidon, n (%)	1 (2,9)	2 (5,0)	0,22	0,637
Amisülpirid, n (%)	4 (11,4)	5 (12,5)	0,02	0,887
Klozapın, n (%)	8 (22,9)	12 (30,0)	0,48	0,485
Haloperidol, n (%)	0 (0)	10 (25,0)	10,1	0,001
BKA, n (%)	4 (11,4)	15 (37,5)	6,71	0,011

RDP: Döner kapı fenomeni, n=sayı, BKA: Birinci kuşak antipsikotik

($F=-2,5$, $p=0,123$). Toplam PANSS skorları, RDP (-) hastalarda, RDP (+) göre anlamlı ölçüde daha azdı ($p=0,044$). Hastaların CGAS yatış skorları dikkate alındığında RDP (+) grubun skoru, RDP (-) grubuna göre anlamlı ölçüde azdı ($p=0,006$). Toplam PANSS pozitif semptomlar, toplam PANSS negatif semptomlar ve toplam PANSS genel semptomlarında yatış ve çıkış skorları yönünde RDP (+) ve RDP (-) gruplar arasında fark saptanmamıştır. Tablo 4, hastaların tanı konulmuş komorbidite durumlarını, intihar girişim öyküsünü ve birinci-ikinci derece akrabalarında psikotik bozukluk öyküsünü göstermektedir. En sık komorbidite, RDP (-) grupta %40 ($n=14$) ve RDP (+) grupta %32,5 ($n=13$) ile DEHB hastalığıdır. Bu durumu Davranım Bozukluğu tanısı, RDP (-) grupta %14,3 ($n=5$) ve RDP (+) grupta %30 ($n=12$) oranıyla takip etmektedir. Gruplar arasında komorbid durum, intihar girişim öyküsü ve akrabalarında psikotik bozukluk öyküsü yönünden anlamlı fark saptanmamıştır.

Tek değişkenli analizler sonucunda RDP (+) ve RDP (-) gruplar arasında anlamlı fark saptanmış olan madde kullanım öyküsü, BKA ve toplam PANSS yatış değerleri ile oluşturulan lojistik regresyon modeline ait sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tartışma

Çalışmamızda ülkemizin çocuk ve ergen ruh sağlığı klinik yatak sayıları açısından yaklaşık yarısını içeren üç büyük

merkezin verileri değerlendirilerek, 18-60 ay süre ile takip edilen EBŞ tanılı olguların RDP öyküsü olup olmaması durumuna göre sosyo-demografik ve klinik özellikleri, kullanılan ilaç tedavilerinin etken maddeleri, eş tanıları ile yatış sırasında ve taburculuk sonrasındaki PANSS ve CGAS puanları değerlendirilmiştir.

Örnekleminiz yaş ve cinsiyet açısından değerlendirildiğinde gruplar arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. 2011 yılında İtalya'da yapılan ve psikiyatrik yataklı servis kullanımı olan olgular değerlendirildiğinde, genç yaşta olmak tekrarlayıcı yatış için risk etkeni olarak tanımlanmıştır.²⁰ Hung ve ark.¹² tarafından yapılan çalışmada ise şizofreni tanılı olgularda istemsiz yatış sonrası tekrarlayıcı yatış risk faktörleri tanımlanmıştır. Yeniden başvuruları olan olguların daha genç yaşta olduğu görülmesine rağmen, çalışmamızın sonuçlarıyla tutarlı olarak gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ortalama yaşın çalışmamızda düşük olmasının, tedavi edilmeyen hastalıktan kaynaklanan psikososyal bozulmanın, yeniden hastaneye yatış da dahil olmak üzere hastalık seyrinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yatış yapılarak tedavi gören EBŞ tanılı olgular arasında RDP olarak değerlendirilen olguların madde kullanım öyküsü daha sık bulunmuştur. Madde kullanım öyküsüne sahip olmak, daha karmaşık bakım gereksinimi, yatış ilişkili komplikasyonlar, daha uzun yatış süresi gibi faktörlerden tekrarlayıcı başvuru olasılığının artmasıyla bağlantılı olduğu

Tablo 3. Katılımcıların tedavi öncesi ve sonrasındaki hastalık şiddetlerinin karşılaştırılması

Ölçekler	RDP (-), n=35	RDP (+), n=40	İstatistik	p
PANSS pozitif yatış, ort ± SS	26,0±6,9	28,2±6,0	t=1,4	0,163
PANSS pozitif çıkış, ort ± SS	12,6±4,3	13,9±3,9	F=0,749	0,390
PANSS negatif yatış, ort ± SS	30,7±6,3	31,5±6,7	t=0,5	0,595
PANSS negatif çıkış, ort ± SS	21,0±5,8	21,2±7,9	F=0,231	0,633
PANSS genel yatış, ort ± SS	47,6±7,2	51,1±10,2	t=1,7	0,100
PANSS genel çıkış, ort ± SS	31,7±7,7	36,2± 0,2	F=0,026	0,871
PANSS toplam yatış, ort ± SS	104,5±15,3	112,1±16,7	t=2,0	0,044
PANSS toplam çıkış, ort ± SS	64,3±15,4	70,0±17,8	F=0,579	0,449
CGAS yatış, ort ± SS	37,0±9,0	27,8±6,8	t=3,0	0,006
CGAS çıkış, ort ± SS	55,0±9,6	52,0±6,4	F=2,548	0,123

RDP: Döner kapı fenomeni, PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, CGAS: Çocuklar için Global Değerlendirme Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 4. Katılımcıların psikiyatrik komorbidite ve aile öykülerinin karşılaştırılması

Değişkenler, n (%)	RDP (-), n=35	RDP (+), n=40	χ^2	p
Davranım bozukluğu	5 (14,3)	12 (30)	2,63	0,105
TSSB	2 (5,7)	2 (5,0)	0,02	0,891
DEHB	14 (40)	13 (32,5)	0,45	0,500
Mani-hipomani epizot öyküsü	4 (11,4)	6 (15)	0,21	0,650
Suisid öyküsü	5 (14,3)	9 (22,5)	0,83	0,362
Birinci derece akrabada psikotik bozukluk öyküsü	6 (17,1)	10 (26,3)	0,89	0,344
İkinci derece akrabada psikotik bozukluk öyküsü	12 (34,3)	9 (23,7)	0,99	0,317

RDP: Döner kapı fenomeni, TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu, DEHB: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Tablo 5. Döner kapı fenomeni için risk etmenlerinin lojistik regresyon analizi sonuçları ve %95 güven aralıkları

Değişkenler	Exp (B)	Alt	Üst	p
Madde kullanım bozukluğu öyküsü	8,23	1,48	45,86	0,016
Birinci kuşak antipsikotik kullanımı	3,90	1,06	14,44	0,041
PANSS toplam yatış puanları	1,04	1,00	1,07	0,051

PANSS: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Nagelkerke R²= 0,279

bilinmektedir.²¹ Ayrıca, madde kullanım öyküsü olan olguların kötü tedavi uyumlarına sahip olması da yeniden başvuru sayılarında artış ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.²²

Tekrarlayan yatışta, olguların başvurusu sırasında daha yüksek PANSS toplam puanları olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, 307 şizofreni tanılı hastanın altı aylık aralıklarla görüşülerek değerlendirildiği ve yatış esnasında psikotik semptomların daha yüksek şiddette olmasının tekrarlayan yatış açısından bir risk faktörü olduğunu savunan çalışmanın sonuçları ile tutarlıdır.¹⁰ Yaptığımız çalışmada ise tekrarlayan yatış riskinin yatış esnasındaki PANSS puanlarının artışıyla birlikte arttığı görülmüştür. Çocuk ve ergen psikiyatri servislerinin klinik yansımalarının değerlendirildiği başka bir çalışma ise başvuru esnasındaki CGAS puanlarının düşük olmasının tedavi yanıtında azalma ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.²³ Çalışmaların sonuçları birlikte değerlendirildiğinde yatış esnasındaki hastalığın şiddetinin yüksek ve işlevselliğin düşük olması önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmelidir.

Çalışma grupları tanı konulmuş psikiyatri komorbidite durumları, intihar girişim öyküsü ve birinci-ikinci derece akrabalarında psikotik bozukluk öyküsü olması açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Şizofreni tanılı olgularda yapılan çalışmalarda kronik somatik komorbiditelerin, psikiyatrik komorbiditelerden bağımsız olarak yeniden psikiyatrik yatış oranları ile ilişkili olduğu saptanmıştır.²⁴ Sonuçlarımız olguların yeniden yatış açısından, psikiyatri komorbidite ve aile öyküsünden bağımsız farklı riskler altında olduğunu, özellikle fiziksel ve tıbbi komorbiditelerin araştırılması gerektiğini düşündürmektedir.

Antipsikotik ilaç tedavilerin etkinliğinin araştırıldığı çalışmalarda tedavinin kesilmesi, hastalığın nöks oranları ve hastaların yeniden hastaneye yatış oranları gibi çeşitli sonuç ölçütlerine bakılmaktadır.²⁵ Klozapin ve bazı ikinci kuşak antipsikotiklerin, Brezilya'da bir üniversite hastanesinden taburcu edilen şizofreni hastalarının yeniden hastaneye yatırılmasını önlemede birinci kuşak antipsikotiklere göre daha üstün olduğunu bildirmiştir.²⁶ Terapötik uyum sorunları ve tedavinin kesilmesinin, özellikle madde kötüye kullanımı öyküsü olan olgularda RDP'yi artırdığı düşünülmektedir.²⁷ Çalışmamızın sonuçları güncel yazın bulguları ile uyumlu gözükmektedir. BKA kullanımı ve madde kullanım öyküsü ile yeniden hastaneye yatış arasındaki bağlantı, tedaviye uyum ve ilaç değişimi gibi diğer faktörlerin tedavi sonuçlarını etkileyebileceğinden zamanla zayıflayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Araştırmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. İlk olarak, küçük örneklem ve çalışmanın geriye dönük tasarımı bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Veriler klinik kayıtlardan oluşturulduğundan, analiz edilebilecek değişkenlerin sayısı sınırlı olmuştur ve hastalığa özgü psikopatolojik değerlendirme araçları kullanılmamıştır. Son olarak, nöks riskinden önemli bir parametre olarak tanımlanan ayaktan ruh sağlığı hizmeti kullanımı hakkında bilgi bulunmadığından, ayaktan tedavi programlarına uyumun değerlendirilmesi mümkün olmamıştır.

Sonuç

RDP, altta yatan psikotik hastalıkla ilgili çok çeşitli özelliklerin etkileşiminden ortaya çıkmaktadır. Mevcut çalışmadan elde edilen bulgular, yatış esnasındaki hastalığın şiddetinin yüksek ve işlevselliğin düşük olması, madde kullanım bozukluğu öyküsünün değerlendirilmesi ve olguların tedavi yönetimine odaklanan hedefli stratejilerin RDP'yi azaltmaya yardımcı olabileceğini düşündürmektedir. Bütüncül tedavi stratejileri aracılığıyla tedaviye uyumun ve klinik risk faktörlerinin iyileştirilmesi, yeniden yatış oranını ve EBŞ olgularının sağlık sistemi üzerine yükünü azaltmak için de faydalı olabilir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurulu'ndan 2021-18/33 numaralı etik kurul onayı alınmıştır.

Hasta Onayı: Çalışmanın tasarımı nedeniyle hasta onamı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunda olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.T., Y.S., Ç.E. G.K., N.İ., Dizayn: S.T., Y.S., Ç.E., Ş.E., M.T., C.M., Veri Toplama veya İşleme: Y.S., Ç.E., Ş.E., M.T., Analiz veya Yorumlama: Ç.E., Y.S., S.T., Literatür Arama: S.T., Ş.E., C.M., G.K., N.İ. Yazan: S.T., Y.S., Ç.E. M.T., C.M., G.K., N.İ.

Çıkar Çatışması: Bu araştırma kapsamında araştırmacıların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Araştırma kapsamında herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmadı.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). International classification of functioning and disability and health (ICF). Switzerland, WHO, Geneva, 2001.
2. Werry JS. Child and adolescent (early onset) schizophrenia: a review in light of DSM-III-R. J Autism Dev Disord. 1992;22:601-24.
3. Coulon N, Godin O, Bulzacka E, Dubertret C, Mallet J, Fond G, Brunel L, Andrianarisoa M, Anderson G, Chereau I, Denizot H, Rey R, Dorey JM, Lançon C, Faget C, Roux P, Passerieux C, Dubreucq J, Leignier S, Capdevielle D, André M, Aouizerate B, Misdrahi D, Berna F, Vidailhet P, Leboyer M, Schürhoff F. Early and very early-onset

- schizophrenia compared with adult-onset schizophrenia: French FACE-SZ database. *Brain Behav.* 2020;10:e01495.
4. Gochman P, Miller R, Rapoport JL. Childhood-onset schizophrenia: the challenge of diagnosis. *Curr Psychiatry Rep.* 2011;13:321-322.
 5. Remschmidt H, Theisen F. Early-onset schizophrenia. *Neuropsychobiology.* 2012;66:63-69.
 6. Daly A, Tedstone Doherty D, Walsh D. Reducing the revolving door phenomenon. *Ir J Psychol Med.* 2010;27:27-34.
 7. Ko Y, Park S. Life after hospital discharge for people with long-term mental disorders in South Korea: Focusing on the "revolving door phenomenon". *Perspect Psychiatr Care.* 2021;57:531-538.
 8. Jeppesen RM, Christensen T, Vestergaard CH. Changes in the utilization of psychiatric hospital facilities in Denmark by patients diagnosed with schizophrenia from 1970 through 2012: The advent of 'revolving door' patients. *Acta Psychiatr Scand.* 2016;133:419-425.
 9. Di Lorenzo R, Sagona M, Landi G, Martire L, Piemonte C, Del Giovane C. The Revolving Door Phenomenon in an Italian Acute Psychiatric Ward: A 5-Year Retrospective Analysis of the Potential Risk Factors. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204:686-692.
 10. Roick C, Heider D, Kilian R, Matschinger H, Toumi M, Angermeyer MC. Factors contributing to frequent use of psychiatric inpatient services by schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39:744-751.
 11. Botha UA, Koen L, Joska JA, Hering LM, Oosthuizen PP. Assessing the efficacy of a modified assertive community-based treatment programme in a developing country. *BMC Psychiatry.* 2010;10:73.
 12. Hung YY, Chan HY, Pan YJ. Risk factors for readmission in schizophrenia patients following involuntary admission. *PLoS One.* 2017;12:e0186768.
 13. Hermann RC, Mattke S, Somekh D, Silfverhielm H, Goldner E, Glover G, Pirkis J, Mainz J, Chan JA. Quality indicators for international benchmarking of mental health care. *Int J Qual Health Care.* 2006 Sep;18(Suppl 1):31-8.
 14. Durbin J, Lin E, Layne C, Teed M. Is readmission a valid indicator of the quality of inpatient psychiatric care? *J Behav Health Serv Res.* 2007;34:137-150.
 15. Kalseth J, Lassemo E, Wahlbeck K, Haaramo P, Magnussen J. Psychiatric readmissions and their association with environmental and health system characteristics: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry.* 2016;16:376.
 16. deMoura EC, Venturini F, Bastos PAS, Martins LC, Fragoso YD. "Revolving Door" In Psychiatric Units Seems To Remain a Common Phenomenon in the 21st Century. *J Psychiatry Depress Anxiety.* 2017;3:008.
 17. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, Aluwahlia S. A children's global assessment scale (CGAS). *Arch Gen Psychiatry.* 1983;40:1228-1231.
 18. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13:261-276.
 19. Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A, Gögüş A. Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi.* 1999;14:23-32.
 20. Morlino M, Calento A, Schiavone V, Santone G, Picardi A, de Girolamo G; PROGRES-Acute group. Use of psychiatric inpatient services by heavy users: findings from a national survey in Italy. *Eur Psychiatry.* 2011;26:252-259.
 21. Clark RE, Samnaliev M, McGovern MP. Impact of substance disorders on medical expenditures for medicaid beneficiaries with behavioral health disorders. *Psychiatr Serv.* 2009;60:35-42.
 22. Herbeck DM, Fiteck DJ, Svikis DS, Montoya ID, Marcus SC, West JC. Treatment compliance in patients with comorbid psychiatric and substance use disorders. *Am J Addict.* 2005;14:195-207.
 23. Setoya Y, Saito K, Kasahara M, Watanabe K, Kodaira M, Usami M. Evaluating outcomes of the child and adolescent psychiatric unit: A prospective study. *Int J Ment Health Syst.* 2011;5:7.
 24. Filipcic I, Simunovic Filipcic I, Ivezic E, Matic K, Tunjic Vukadinovic N, VukPisk S, Bodor D, Bajic Z, Jakovljevic M, Sartorius N. Chronic physical illnesses in patients with schizophrenia spectrum disorders are independently associated with higher rates of psychiatric rehospitalization; a cross-sectional study in Croatia. *Eur Psychiatry.* 2017;43:73-80.
 25. Burns T. Hospitalisation as an outcome measure in schizophrenia. *Br J Psychiatry Suppl.* 2007;50:s37-41.
 26. Werneck AP, Hallak JC, Nakano E, Elkis H. Time to rehospitalization in patients with schizophrenia discharged on first generation antipsychotics, non-clozapine second generation antipsychotics, or clozapine. *Psychiatry Res.* 2011;188(3):315-9.
 27. Haywood TW, Kravitz HM, Grossman LS, Cavanaugh JL Jr, Davis JM, Lewis DA. Predicting the "revolving door" phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, and affective disorders. *Am J Psychiatry.* 1995;152:856-861.



DEHB Tedavisinde Atomoksetin ile Tetiklenen Tikler: Olgu Sunumu

Atomoxetine Induced Tics in ADHD Treatment: A Case Report

© Mesut Sarı¹, © Güler Göl Özcan², © Yasemin Akkuş İmrek³, © Yusuf Öztürk⁴, © Ali Evren Tufan⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Bilecik, Türkiye

³Mersin Toros Devlet Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, Mersin, Türkiye

⁴Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

ÖZ

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergenlerde en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olup temel belirtileri dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir. Atomoksetin DEHB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir selektif noradrenalin geri alım inhibitörüdür. Gastrointestinal problemler, uyku problemleri, iritabilite, yorgunluk gibi yan etkilerinin olduğu bilinmekle beraber atomoksetin aynı zamanda tik bozukluğu da olan DEHB'li çocuk ve ergenlerde sıklıkla tercih edilmektedir. Ancak literatürde atomoksetin tedavisi sırasında tikleri başlayan veya var olan tikleri şiddetlenen az sayıda hasta bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda DEHB tedavisi için atomoksetin kullanan ve tedavi ile tikleri tetiklenen 7 yaşında bir çocukta bu yan etkinin mekanizması tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: DEHB, atomoksetin, tik

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common neurodevelopmental disorders in children and adolescents and its main symptoms are attention deficit, hyperactivity and impulsivity. Atomoxetine is a selective noradrenaline reuptake inhibitor with proven efficacy in the treatment of ADHD. Although it is known that it has side effects such as gastrointestinal problems, sleep problems, irritability and fatigue, atomoxetine is frequently preferred in children and adolescents with ADHD who also have tic disorder. However, a small number of patients whose tics started or worsened during atomoxetine treatment have been reported. In this case report, we discussed the mechanism of this adverse effect in a 7-year-old child who used atomoxetine for ADHD treatment who had treatment related triggering of tics.

Keywords: ADHD, atomoxetine, tic

Giriş

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocuk ve ergenlerde en sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan biri olup temel belirtileri dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik ve dürtüselliktir.¹ DEHB tedavisinde stimülanlar sık olarak tercih edilse de, son yıllarda stimülan olmayan ilaçların kullanımı da artmaktadır.² Atomoksetin DEHB tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir seçici noradrenalin geri alım inhibitörüdür ve tik bozukluğu eş tanısı olan DEHB olgularında sık olarak tercih edilmektedir. Gastrointestinal problemler, uyku problemleri, iritabilite, yorgunluk gibi geçici ve hafif yan etkilerinin olduğu bilinmektedir.³ Yazında, atomoksetin tedavisi ile tetiklenen veya şiddetlenen tikler nadir olarak bildirilmiştir.⁴ Bu olgu sunumunda DEHB belirtileriyle tarafımıza başvuran ve atomoksetin tedavisi ile tikleri artan bir olgu sunularak literatüre katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Yedi yaşındaki erkek olgu, kliniğimize “dikkat sorunları, aşırı hareketlilik, unutkanlık, başını sallama şeklinde tiklerin varlığı ve sinirlilik” yakınmaları nedeniyle getirilmiştir. Öyküden, tiklerin birkaç ay önce başladığı, gergin olduğu dönemlerde arttığı, günlük etkinliklerini engellediği ve arkadaşlarının dikkatini çektiği öğrenildi. Geçmiş psikiyatrik öyküden bir dış merkezde beş yaşındayken değerlendirildiği, DEHB tanısı ile uzun etkili metilfenidat ve risperidon tedavileri kullandığı saptandı. Olgu, polikliniğimize başvurusundan önce en son uzun etkili metilfenidat 36 mg/gün ve risperidon 1,5 mg/gün kullanıyormuş. Ruhsal durum muayenesinde; psikomotor aktivitenin, konuşma hızı ve miktarının arttığı ve başını öne arkaya sallama şeklinde motor tiklerin bulunduğu görüldü.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Mesut Sarı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 374 270 45 75 **E-posta:** mesuthsari@gmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9433-1892

Geliş Tarihi/Received: 07.09.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.10.2020

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.



Tıbbi özgeçmiş olağandı ve gelişim basamaklarının zamanında geliştiği aktarılıyordu. Aile öyküsünden babanın Tourette bozukluğu tanısı ile beş ve yirmi yaşları arasında tedavi almış olduğu, baba tarafından dedesinde ise vokal tiklerin olduğunun bildirildiği öğrenildi.

Olgunun ilk başvuru tikleri Yale genel tik ağırlığını değerlendirme ölçeği (YGTADÖ) ile değerlendirildi; hareket ve ses tikleri ve bozulma puanları sırasıyla; 11, 0 ve 30 olarak saptandı (toplam: 41). Tiklerin metilfenidatla tetiklenebileceği düşünülerek stimulan tedavi kesildi, risperidon tedavisine ise devam edildi. Tedavinin düzenlenmesiyle birlikte tikleri gerileyen olgunun YGTADÖ puanı 0 olarak değerlendirildi. Takipte DEHB belirtileri devam eden olguya atomoksetin başlanarak doz tedricen (32 kg için hedef doz olan) 36 mg/güne çıkarıldı. Tedavinin üçüncü ayında olgunun boğaz temizleme, göz kırpmaya, yüz buruşturma, burun çekme ve bağırma şeklinde tikleri ortaya çıktı. YGTADÖ hareket ve ses tikleri ve genel bozulma puanları sırasıyla 13, 16 ve 40 olarak saptandı (toplam 69). Streptokok enfeksiyonu ile ilişkili pediatrik otoimmün nöropsikiyatrik hastalıklar tanısını da dışlamak amacıyla hemogram, ASO, CRP, böbrek/karaciğer fonksiyon testleri, tiroid paneli ve ferritin düzeyleri istenen olgunun laboratuvar değerlendirmesi ve çocuk nöroloji konsültasyonlarında patoloji saptanmadı. Risperidon dozu 2 mg/gün'e çıkarıldı, atomoksetin tedavisi ise devam ettirilen olgunun tiklerinin devam etmesi üzerine atomoksetin dozu 20 mg/gün'e düşüldü. Doz azaltımı ile tikleri hafifleyen olgunun hareket ve ses tikleri ve genel bozulma puanları sırasıyla 8, 11 ve 30 olarak saptandı (toplam: 49). Atomoksetin tedavisinin de tikleri tetikleyebileceği düşünüldüğünden tedavi azaltılarak kesildi ve risperidon 2 mg/gün devam ettirildi. Bir ay sonra olgunun sadece göz kırpmaya tikleri olduğu görüldü (YGTADÖ hareket: 8, ses: 0, bozulma: 10, toplam: 18). İki ay sonra atomoksetin tedavisi tekrar denenen olguda, kilosuna uygun olarak tedricen 40 mg/gün dozu hedeflendi ancak tedavinin birinci ayında ısıklık, ıkmama benzeri sesler çıkarma, tükürme, kafasını sallama, omuz silkme, kollarda atma şeklinde tikler ortaya çıktı. Bu değerlendirmede YGTADÖ; hareket tiklerinin puanı 19, ses tiklerinin puanı 19, genel bozulma puanı ise 40'tı (toplam puan: 78). Atomoksetin tedavisinin tedricen kesilmesinin ardından bir ay içinde tikler belirgin olarak geriledi (YGTADÖ hareket puanı 6, ses puanı 5, genel bozulma puanı 20, toplam 31) ve iki ay sonra tamamen kayboldu. Naranjo algoritması ile yapılan değerlendirme ile atomoksetin tedavisi ile tiklerin olasılıkla ilişkili olduğu saptandı (8 puan).⁵

Tartışma

Bu olgu sunumunda DEHB tanısı için metilfenidat ve atomoksetin kullanımı sırasında tikleri tetiklenen bir okul çocuğunun sunulması amaçlanmıştır. Yazında atomoksetin tedavisi sırasında tikleri başlayan veya var olan tikleri şiddetlenen az sayıda hasta bildirilmiştir.

İlaç/maddeye bağlı tiklerin ilaç/maddeden kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemek için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemlerden biri de A-B-A-B'dir.⁶ Bu yöntem tedavi başladığında tiklerin başlaması, tedavi kesildiğinde bir

süre sonra tiklerin gerilemesi, tedaviye tekrar başladığında tiklerin yinelemesi ve son olarak tedavi kesildiğinde tiklerin gerilemesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Olgumuzda da bu yöntem uygulanmış ve atomoksetin tedavisi ile tiklerin zamansal olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Bu ilişki ilaç yan etkilerinin yapılandırılmış olarak değerlendirilmesini sağlayan bir ölçüm aracı ile desteklenmiştir.

İlaç kaynaklı tiklerin altında yatan patofizyoloji tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte, haloperidol ve pimozid gibi dopamin antagonistlerinin tikleri baskıladığı; stimulanlar ve bupropiyon gibi dopamin aktivitesini artıran ilaçların tikleri kötüleştirdiğine dair kanıtlar vardır.⁷ Bazı olgu sunumları, atomoksetinin de tikleri alevlendirebileceğini düşündürmektedir.⁸

Atomoksetin tedavisi sırasında tiklerin gelişimi birkaç farklı düzeneğe bağlı olabilir. Atomoksetin, presinaptik norepinefrin taşıyıcısının yüksek oranda seçici antagonizması ile norepinefrin geri alımını inhibe eder.⁹ Diğer noradrenerjik reseptörler, diğer nörotransmitter taşıyıcıları veya reseptörler için ise afinitesinin çok az olduğu düşünülmektedir. Norepinefrin metabolizmasını etkileyen ilaçlar dolaylı olarak dopamin metabolizmasını etkiler ve tikleri alevlendirebilir.¹⁰ Dopamine artmış duyarlılık veya atomoksetin metabolizması ile ilgili genetik polimorfizmler atomoksetin ile tiklerin ilişkisini açıklayabilir.^{10,11} Diğer yandan, DEHB tanılı olgularda tik bozukluklarının da sık olarak görülebileceği bilinmektedir. Bu olgularda tikler DEHB başlangıcından iki üç yıl kadar sonra ortaya çıkabilir ve tedavilerle tiklerin ilişkisi rastlantısal olabilir.^{11,12} Bu açıklama ikna edici görünse de, olgumuzda metilfenidat ve atomoksetin kullanımı ile eş zamanlı olarak ortaya çıkan ve doza bağımlı olarak şiddeti değişen tikleri açıklayamayabilir.

Olgumuz, DEHB ve tik bozuklukları eş tanısında yaygın bir seçenek olarak kullanılan atomoksetin tedavisinin de tiklere sebep olabileceği/var olan tikleri şiddetlendirebileceğini göstermesi yönünden değer taşımaktadır.

Etik

Hasta Onayı: Hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: M.S., Y.Ö., A.E.T., Dizayn: M.S., Y.Ö., A.E.T., Literatür Arama: M.S., G.G.Ö., Y.A.İ., Y.Ö., A.E.T. Yazan: M.S., Y.Ö., A.E.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Felt BT, Biermann B, Christner JG, Kochhar P, Harrison RV. Diagnosis and management of ADHD in children. *Am Fam Physician*. 2014;90:456-464.

2. Sharma A, Couture J. A review of the pathophysiology, etiology, and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Ann Pharmacother.* 2014;48:209-225.
3. Spencer T, Biederman J, Heiligenstein J, Wilens T, Faries D, Prince J, Faraone SV, Rea J, Witcher J, Zervas S. An open-label, dose-ranging study of atomoxetine in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2001;11:251-265.
4. Yang R, Li R, Gao W, Zhao Z. Tic Symptoms Induced by Atomoxetine in Treatment of ADHD: A Case Report and Literature Review. *J Dev Behav Pediatr.* 2017;38:151-154.
5. 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;30:239-245.
6. Tate RL, Perdices M, Rosenkoetter U, Shadish W, Vohra S, Barlow DH, Horner R, Kazdin A, Kratochwill T, McDonald S, Sampson M, Shamsseer L, Togher L, Albin R, Backman C, Douglas J, Evans JJ, Gast D, Manolov R, Mitchell G, Nickels L, Nikles J, Ownsworth T, Rose M, Schmid CH, Wilson B. The Single-Case Reporting Guideline In BEhavioural Interventions (SCRIBE) 2016 Statement. *Evid Based Commun Assess Interv.* 2016;10:44-58.
7. Cothros N, Medina A, Pringsheim T. Current pharmacotherapy for tic disorders. *Expert Opin Pharmacother.* 2020;21:567-580.
8. Lee TS, Lee TD, Lombroso PJ, King RA. Atomoxetine and tics in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2004;43:1068-1069.
9. Witcher JW, Long A, Smith B, Sauer JM, Heiligenstein J, Wilens T, Spencer T, Biederman J. Atomoxetine pharmacokinetics in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2003;13:53-63.
10. Ogundele MO, Ayyash HF. Review of the evidence for the management of co-morbid Tic disorders in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *World J Clin Pediatr.* 2018;7:36-42.
11. Spencer T, Biederman J, Heiligenstein J, Wilens T, Faries D, Prince J, Faraone SV, Rea J, Witcher J, Zervas S. An open-label, dose-ranging study of atomoxetine in children with attention deficit hyperactivity disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2001;11:251-265.
12. Comings DE, Comings BG. Tourette's syndrome and attention deficit disorder with hyperactivity: are they genetically related? *J Am Acad Child Psychiatry.* 1984;23:138-146.

Çocuk ve Ergenlerde Majör Depresif Bozukluk Tanısı İçin Kullanılabilecek Bir Grup Ölçeğin Bayesci Yöntemle Değerlendirilmesi

Evaluation of a Group of Scales That Can Be Used for the Diagnosis of Major Depressive Disorder in Children and Adolescents Using the Bayesian Method

Ali Evren Tufan¹, Zehra Hangül², Meryem Özlem Kütük³

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye

³Başkent Üniversitesi, Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, Adana, Türkiye

Sayın Editör;

Çocuk ve ergenlerdeki ruhsal bozuklukların değerlendirilebilmesi için tarama testleri yaygın olarak kullanılmaktadır.¹ Tarama testlerinin psikopatoloji varlığını değerlendirme gücü duyarlılık ("sensitivity"; psikopatolojisi olan ve tarama testi ile tanının doğru olarak saptanabildiği olguların oranı), özgünlük ("specificity", psikopatolojisi olmayan ve tarama testi ile doğru olarak tanının olmadığı bildirilen olguların oranı), bozukluğun yaygınlığından da etkilenen pozitif ve negatif yordayıcılık değerleri (sırasıyla gerçek pozitif ve negatif olguların oranları) ile belirlenmektedir.² Elde edilen değerlere göre de testlerin kesim puanları belirlenmektedir. Bayes çıkarımsal istatistik yöntemi ise; tanısal tarama testlerinin değerlendirilmesi için yakın dönemde kullanılmaya başlanmış bir yöntemdir.³ Bu yöntemde bozukluk prevalansı; bir olguda bozukluğun varlığı için başlangıç olasılığı (P_0) olarak kabul edilmekte ve test sonucunda bu olasılık güncellenmektedir (P_1). Pozitif olabilirlik oranı da bir bireyin tarama testinde pozitif çıkması ve bozukluk tanısını alması olasılığının, bireyin tarama testinde pozitif çıkması ancak bozukluk tanısını almaması olasılığına bölünmesi ile elde edilmektedir ve Bayes yöntemi ile ilişkilidir.^{2,3}

Bu çalışmada ülkemizde orijinal olarak geliştirilen veya diğer kültürlerden çevrilerek geçerlik ve güvenilirlikleri kanıtlanmış olan yedi depresyon tarama ölçeğinin çocuk ve ergen depresif bozuklukları için özgünlük, duyarlılık, pozitif ve negatif yordayıcılık, eğri altında kalan alan ve pozitif olabilirlik oranı değerleri çocuk ve ergen depresyonu için hesaplanarak

sunulmuştur (Tablo 1). Çocuklarda depresyon yaygınlığı için %3,0, ergenlerdeki yaygınlık için %10,0 P_0 değerleri olarak alınmıştır.^{4,5} Çalışmada değerlendirilen ölçeklerin kaynakları ek materyal içerisinde belirtilmiştir.

Analiz sonuçları değerlendirildiğinde; çocuklarda depresyon için en yüksek duyarlılığa revize edilmiş çocuk anksiyete ve depresyon ölçeğinde [(REÇADÖ), %80,0], en yüksek özgünlüğe ise çocuk depresyon ölçeğinde [(ÇDÖ), %87,5] erişilebildiği, pozitif olabilirlik oranı ve pozitif yordayıcılığı en yüksek ölçeğin yine REÇADÖ olduğu görülmektedir. Dolayısıyla amaç tanıyı dışlamak olduğunda ÇDÖ'nün, tanı koymak olduğunda ise REÇADÖ'nün kullanılması uygun olabilir. Diğer yandan ergenlerde depresyon için en yüksek duyarlılığa birinci basamak için Beck Depresyon Tarama Ölçeği [(BDÖ-BB), %100,0] ve Boratav Depresyon Tarama Ölçeği [(BORDEPTA), %98,0] ölçekleri, en yüksek özgünlüğe ise BDÖ-BB (%100,0), BORDEPTA (%82,0) ve centre for epidemiologic studies depression scale (CES-D), (%81,0) ölçekleri erişmektedir. Pozitif yordayıcılığı en yüksek ölçekler yine BDÖ-BB ve BORDEPTA iken, pozitif olabilirlik oranı en yüksek ölçeklerin BORDEPTA, CES-D ve QIDS-SR-16 (quick inventory of depressive symptomatology-self-report) (sırasıyla; 5,4, 4,7 ve 4,0) olduğu görülmüştür. Dolayısıyla ergen örneklemelerde hem tanıyı koymak hem de dışlamak için BDÖ-BB kullanımı uygun olabilir.

Psikiyatrik ölçekler gerek klinik alanda gerekse bilimsel araştırmalarda oldukça önemli bir yere sahiptir. Ruh sağlığının değerlendirilmesinde ölçekler tarama, tanı koyma,

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ali Evren Tufan, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

Tel.: +90 532 526 94 16 **E-posta:** tevrenus@yahoo.com **ORCID:** orcid.org/0000-0001-5207-6240

Geliş Tarihi/Received: 26.04.2021 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.05.2021

©Telif Hakkı 2022 Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği / Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, Galenos Yayinevi tarafından yayınlanmıştır.



Tablo 1. Ülkemizde orijinal olarak geliştirilen veya diğer kültürlerden çevrilerek geçerlik ve güvenilirlikleri kanıtlanmış olan yedi depresyon tarama ölçeğinin çocuk ve ergen depresif bozuklukları için özgünlük, duyarlılık, pozitif ve negatif yordayıcılık, eğri altında kalan alan ve pozitif olabirlik oranı değerleri

Bozukluk	Ölçek	P0	P. LR	SENS	SPEC	AUC	PPV	NPV	Kesim
Çocuk MDB	ÇDÖ ¹	3,0	2,7	33,3	87,5	0,60	7,6	97,7	19,0
	RCADS ²	3,0	3,6	80,0	78,0	0,79	10,1	99,2	11,5
	RCADS-P ⁶	3,0	2,2	71,0	67,0	0,69	6,2	98,7	9,5
Ergen MDB	BDÖ-BB ³	10,0	-	100,0	100,0	0,99	100,0	100,0	4,0
	Bordepta ⁴	10,0	5,4	98,0	82,0	0,97	78,8	97,8	6,5
	CES-D ⁵	10,0	4,7	88,0	81,0	0,85	34,3	98,4	16,0
	RCADS ²	10,0	3,6	80,0	78,0	0,79	28,8	97,2	11,5
	RCADS-P ⁶	10,0	2,2	71,0	67,0	0,69	19,3	95,4	9,5
	QIDS-SR-16 ⁷	10,0	4,0	81,4	79,4	0,86	31,0	97,2	9,0

P₀: Bozukluğun toplum yaygınlığı, PLR: Pozitif olabirlik oranı ("positive likelihood ratio"), Sens: Duyarlılık ("sensitivity"), Spec: Özgünlük ("specificity"), AUC: Eğri altında kalan alan ("area under curve"), PPV: Pozitif yordayıcı değer ("positive predictive value"), NPV: Negatif yordayıcı değer ("negative predictive value"), MDB: Majör depresif bozukluk, ÇDÖ: Çocuk depresyon ölçeği, RCADS: Revize edilmiş çocuk anksiyete ve depresyon ölçeği, RCADS-P: Revize edilmiş çocuk anksiyete ve depresyon ölçeği-ebeveyn bildirim, BDÖ-BB: Beck depresyon ölçeği- birinci basamak uyarlaması, BORDEPTA: Boratav depresyon tarama ölçeği, CES-D: CES- Depresyon ölçeği, QIDS-SR-16: Hızlı depresif belirti envanteri-özbildirim formu

ruhsal sorunun şiddetinin ve tedaviye verilen yanıtın değerlendirilmesi gibi farklı amaçlarla kullanılabilir. Doğru bir değerlendirme için amaca en uygun ölçeğin seçilmesi önemlidir. Analiz sonuçlarımız çocuklarda kullanılan depresyon tarama ölçeklerinden tanı koymada en etkili ölçeğin REÇADÖ, tanıyı dışlamada ise ÇDÖ olabileceğini; ergenlerde ise hem tanı koymada hem de tanıyı dışlamada en etkili ölçeğin BDÖ-BB olabileceğini göstermektedir.

Bulgularımız, kısıtlılıkları ile birlikte değerlendirilmelidir. İlk olarak çalışmamız, kontroller ve tanı alan olgularla ilgili bilgi verilen ölçeklerle sınırlıdır. İkinci olarak çalışmamız Türkiye Ölçme Araçları Dizini'nden (<https://toad.halileksi.net/>) erişilebilen ölçeklerle sınırlıdır. ULAKBİM, YÖK tez veri tabanı, Türk Psikiyatri Dizini gibi veri tabanlarının da taranması ile bulgularımızın zenginleşebileceği söylenebilir. Üçüncü olarak, analizimizde sadece P₀ değerinden faydalanılarak P₁ değeri hesaplanmıştır. Ancak ölçeklerin çok basamaklı bir şekilde kombine edilmesi ile bozukluk olasılığının artırılacağı de göz önüne alınmalıdır (P₂, P₃ gibi). Yine de çalışmamız, çocuk ve ergen psikiyatrisinde depresif spektrum bozuklukları tanısında kullanılabilecek bir grup ölçek için duyarlılık ve özgünlük dışında pozitif ve negatif yordayıcılık değerleri ve pozitif olabirlik oranlarının da Bayesci yöntemle göre hesaplanarak sunulduğu ilk çalışmadır ve sonuçların alan yazına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk depresyon ölçekleri, Bayes analizi, istatistik

Keywords: Childhood depression scales, Bayesian analysis, statistics

Etik

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.E.T., Z.H., Literatür Arama: A.E.T., Z.H., İstatistik ve Yazım: M.Ö.K., Revizyon: A.E.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Sheldrick RC, Benneyan JC, Kiss IG, Briggs-Gowan MJ, Copeland W, Carter AS. Thresholds and accuracy in screening tools for early detection of psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56:936-948.
- Gogtay NJ, Thatte UM. Statistical Evaluation of Diagnostic Tests (Part 1): Sensitivity, Specificity, Positive and Negative Predictive Values. *J Assoc Physicians India*. 2017;65:80-84.
- Hanson TE, Johnson WO, Gastwirth JL. Bayesian inference for prevalence and diagnostic test accuracy based on dual-pooled screening. *Biostatistics*. 2006;7:41-57.
- 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.
- Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun O, Rohde LA, Srinath S, Ulkuer N, Rahman A. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011;378:1515-1525.

Ek Materyal

- Öy B. Çocuklar için Depresyon Ölçeği'nin Öğrenciler ve Çocuk Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Çocuklarda Uygulanması. Çocuk Psikiyatrisi Uzmanlık Tezi. Hacettepe ÜTF Psikiyatri AD, Ankara 1990.
- Gormez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Oregul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2017;48:922-933.

3. Aktürk Z, Dağdeviren N, Türe M, Tuğlu C. The reliability and validity analysis of the Turkish version of Beck Depression Inventory for primary care. *Türk Aile Hek Derg.* 2005;9:117-122.
4. Boratav C. Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (Bordepta): epidemiyolojik çalışmalar ve birinci basamak sağlık hizmetinde depresyonu tanımaya duyarlı bir ölçek [The Boratav Depression Screening Scale (Bordepta): a sensitive scale for recognizing depression in epidemiologic studies and primary health care]. *Turk Psikiyatri Derg.* 2003;14:172-183.
5. Tatar A, Saltukoğlu G. The adaptation of CES- Depression Scale to Turkish with confirmatory factor analysis and item response theory and evaluation of its psychometric features. *Klin Psikofarmakol Bul.* 2010;20:213-227.
6. Gormez V, Kilincaslan A, Ebesutani C, Orenkul AC, Kaya I, Ceri V, Nasiroglu S, Filiz M, Chorpita BF. Psychometric Properties of the Parent Version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Clinical Sample of Turkish Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2017;48:922-933.
7. Mergen H, Tavlı T, Öngel K. Validity and Reliability of the QIDS-SR16-Turkish in Comparison with BDI-II Turkish Among Young Outpatient Sample of Turkish University Students. *Arch Neuropsychiatr.* 2012;49:1-5.