



Bebek Ruh Sağlığı Polikliniğine İleri Değerlendirme Amacıyla Yönlendirilen Hastaların Değerlendirilmesi

Evaluation of Patients Referred to the Infant Mental Health Polyclinic for Further Evaluation

Fatma COŞKUN¹ , Mustafa Kubilay KAYA¹ 

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, Konya, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Beyin gelişimiyle ilgili yapılan çalışmalar yaşamın ilk yıllarının yaşamın diğer tüm zamanlarından anlamlı derecede önemli olduğunu göstermektedir. Konuşma, öğrenme ve sosyal iletişim becerilerini etkileyen nörogelişimsel bozuklukların ilk belirtileri bebeklik ve erken çocukluk döneminde görülmekte ve sıklıkla okul öncesi dönemde tanı konmaktadır. Yaşamın erken dönemi, yaşamın diğer dönemlerine göre dış çevreye oldukça bağımlı olunan bir dönemdir. Bu dönemdeki deneyimler ve gelişen psikiyatrik bozuklukların beyni şekillendirerek yaşam boyu ruh sağlığını, davranışları ve öğrenmeyi etkilediği belirtilmektedir. Küçük çocukların beyinleri çevresel strese karşı son derece esnek olduğu ve geri dönüşüm ilk yıllarda en yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada, bebek ruh sağlığı polikliniğine ileri, ayrıntılı değerlendirme için yönlendirilen bebek ve küçük çocukların, klinik, sosyodemografik ve günlük ekran kullanım özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Çalışmamıza bebek ruh sağlığı polikliniğine ayrıntılı değerlendirme amacıyla yönlendirilen 0-6 yaş arası 175 bebek ve küçük çocuk dahil edilmiştir. Hastaların sosyodemografik, klinik özellikleri ve DSM-5'e göre psikiyatrik bozukluk tanıları için klinik dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Değerlendirilen hastaların %80'i (n=140) psikiyatrik bozukluk tanısı almıştır. Hastaların ortalama tanı alma yaşı 32,06 ay (SS=10,66) olarak bulunmuştur. Hastaların %49,7'si (n=87) Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), %12'si (n=21) Entelektüel Yeti Yitimi (EYY), %8,6'sı (n=15) İletişim Bozukluğu (İB), %5,1'i (n=9) EYY+OSB, %4,6'sı (n=8) EYY+İB tanısı almış ve hastaların %5,1'inde (n=9) psikiyatrik bozukluk tanısı almasa da silik otizm belirtileri olduğu saptanmıştır. Hastaların ortalama günlük ekran maruziyet sürelerinin 4,28 (SS=2,64) saat olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Bebek ve küçük çocukluk dönemi beyin gelişimi açısından en temel ve en kritik dönemdir. Bu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların erken dönemde saptanması ve müdahale edilmesi hem bozuklukların prognozu hem de beyin gelişimini olumsuz etkileyebilecek risk faktörlerinin azaltılması için çok önemlidir. Çalışmamızın bebek ve küçük çocuk ruh sağlığı alanında yapılacak çalışmalar ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi konusunda katkı sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bebek, Çocuk, Otizm spektrum bozukluğu, İletişim bozuklukları, Entelektüel yeti yitimi

Abstract

Background: Studies on brain development show that the first years of life are significantly more important than all other times of life. The first symptoms of neurodevelopmental disorders that affect speech, learning and social communication skills are seen in infancy and early childhood and are often diagnosed in the preschool period. The early period of life is a period in which there is a great deal of dependence on the external environment compared to other periods of life. It is stated that the experiences and developing psychiatric disorders during this period shape the brain and affect lifelong mental health, behavior, and learning. It is stated that since the brains of young children are extremely resilient to environmental stress, interventions made during this period are more effective than later interventions, and the return is highest in the early years. This study aimed to retrospectively evaluate the clinical, sociodemographic and daily screen media use characteristics of infants and young children who were referred to the infant mental health clinic for further, detailed evaluation.

Materials and Methods: Our study included 175 infants and young children between the ages of 0-6 who were referred to the infant mental health clinic for detailed evaluation. Clinical files of the patients, including their sociodemographic and clinical characteristics and psychiatric disorder diagnoses according to DSM-5, were evaluated retrospectively.

Results: 80% (n=140) of the evaluated patients were diagnosed with a psychiatric disorder. The average age of patients at diagnosis was 32.06 months (SD = 10.66). 49.7% (n=87) of the patients had Autism Spectrum Disorder (ASD), 12% (n=21) had Intellectual Disability (ID), 8.6% (n=15) had Communication Disorder (CD), %5.1 (n=9) of the patients were diagnosed with ID+ASD, 4.6% (n=8) were diagnosed with ID+CD, and 5.1% (n=9) of the patients were found to have autistic trait even though they were not diagnosed with a psychiatric disorder. The average daily screen exposure time of the patients was found to be 4.28 (SD = 2.64) hours.

Conclusions: The period of infancy and early childhood is the most fundamental and critical period in terms of brain development. Early detection and intervention of psychiatric disorders seen in this period is very important for both the prognosis of the disorders and the reduction of risk factors that may negatively affect brain development. It is thought that our study will contribute to the development of studies and intervention methods in the field of infant and young child mental health.

Key Words: Infant, Child, Autism spectrum disorder, Communication disorders, Intellectual disability

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Öğr. Üyesi Fatma COŞKUN
Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi
Anabilim Dalı,42010, Konya, TÜRKİYE

E-mail: mdcoskun@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 20.05.2024

Kabul tarihi / Accepted: 07.08.2024

DOI: 10.35440/hutfd.1487144

Araştırmamız 10-13 Mayıs 2023 tarihinde İstanbul'da düzenlenen 32. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kongresi'nde SB-41 bildiri numarasıyla sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Bebek ruh (zihinsel) sağlığı ya da “bebek beyin sağlığı”, çocuğun doğumdan beş yaşına kadar yakın ve güvenli yetişkin ve akran ilişkileri kurma, tüm duyguları deneyimleme, yönetme ve ifade etme, çevreyi keşfetme ve öğrenme kapasitesinin aile, toplum ve kültür bağlamında gelişmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Beyin gelişimi ile ilgili yapılan çalışmalar, yaşamın ilk yıllarının nitelik ve nicelik açısından yaşamın diğer zamanlarından farklı olduğunu göstermektedir (2). Erken deneyimler beyni şekillendirerek yaşam boyu sağlığı, davranışı ve öğrenmeyi etkilemektedir (3). Bu dönem gelişimsel açıdan büyüme ve gelişme için dış çevreye en fazla bağlı olunan dönemdir ve beyinleri çevresel strese karşı hâlâ son derece esnek olan çok küçük çocuklar da dış strese daha büyük çocuklardan farklı tepkiler vermektedir (2). Daha sonraki müdahaleler de etkili ve gerekli olmakla birlikte, müdahalelerin geri dönüşü ilk yıllarda en yüksek seviyededir (2). Yaşamın erken dönemlerindeki ruh sağlığı sorunları, bireyin gelecekteki ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğundan, bu kritik dönemde ruhsal bozuklukların tespit edilmesi ve tedavisine yönelik müdahalelerin yapılması çok önemlidir (3). Çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda, bebek ve küçük çocuklarda ruh sağlığı bozukluklarının yaygınlığı belirlenmiştir. Erken çocukluk dönemindeki ruhsal bozukluklar ile ilgili toplum ve klinik örnekleme yapılmış araştırmalar taranarak yapılmış bir gözden geçirme çalışmasında 1-5 yaş arası çocuklar arasında ruh sağlığı bozukluklarının %16-18 arasında olduğu ve bu çocukların yaklaşık yarısının ciddi şekilde etkilendiği belirtilmektedir (4). Bir doğum kohort çalışması, 12-18 aylık bebeklerin neredeyse %35'inin, gelişimsel gecikmeler ve sorunlu davranışların değerlendirilmesi amaçlı yapılan testlerde yüksek puan aldığı ortaya koyarken (5), başka bir çalışmada ise 18 aydan itibaren çocukların %16-18'inin, bir veya daha fazla ruhsal veya gelişimsel bozukluk tanısına yönelik kriterleri karşıladığı saptanmıştır (6). Bebek ve küçük çocukluk döneminde en sık saptanan ruhsal bozuklukların ise nörogelişimsel bozukluklar başlığı altında yer alan bozukluklar olduğu belirtilmektedir (7).

Nörogelişimsel bozukluklar; gelişim döneminde başlayan ve işlevsellikte bozulmaya neden olan, Entelektüel Yeti Yitimi (EYY), İletişim Bozuklukları (İB), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Özgül Öğrenme bozukluğu ve Tik Bozuklukları gibi Nörogelişimsel Motor Bozukluklar dahil olmak üzere atipik beyin gelişiminden kaynaklanan bir grup tanıyı içermektedir (8). Nörogelişimsel bozukluklar ile ilgili kesin epidemiyolojik veriler eksik olmakla birlikte, yakın tarihli bir araştırmada, nörogelişimsel bozukluklar ile ilişkili gelişimsel gecikmelerin 2009-2017 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde 3-7 yaş arası çocuklarda görülme sıklığının %16,2'den %17,8'e yükseldiği bildirilmiş ve nörogelişimsel bozukluklar pediatrik popülasyonda en sık görülen tanılardan biri haline gelmiştir (7, 9).

Nörogelişimsel bozukluklarda erken tanı ve müdahale, beyin gelişimi erken dönemlerde çok hızlı olduğu ve müdahale programlarına daha iyi yanıt alındığı için çok önemlidir (10).

Nörogelişimsel bozuklukların erken dönemde başlaması, potansiyel olarak bunların erken tespit edilmesine ve nöral plastisitenin çok iyi olduğu bir zaman aralığında müdahalenin başlatılmasına olanak tanımaktadır (10). Ancak nöral plastisitenin altında yatan hızlı gelişimsel değişiklikler erken teşhise engel olmaktadır (11). Nörogelişimsel bozukluklarda belirtiler zamanla, gelişimsel süreç içerisinde ortaya çıkmakta ve farklı klinik görünümde kendini gösterebilmektedir (11). Bu yüzden bebek ve küçük çocuklarda rutin psikiyatrik değerlendirmelerin dışında, risk taşıyan olgularda ayrıntılı değerlendirme yapmak çok önemli görünmektedir.

Bebek ve küçük çocuklarda özellikle nörogelişimsel bozukluğu olanlarda beyin gelişimini olumsuz etkileyebilecek, müdahale programlarının aksamasına neden olacak faktörleri klinik değerlendirme aşamasında sorgulamak çok önemlidir. Ebeveyn ile çocuğun etkileşiminin kalitesi, aile dinamikleri, eğitimsel destek programlarının içeriği, ailenin tedaviye uyumu, çocuk üzerinde stres yaratabilecek durumların öğrenilmesi ve buna uygun müdahalelerin yapılması çocuğun klinik gidişatını önemli oranda etkileyebilmektedir (12). Görüşme esnasında sorgulanması gereken faktörlerden birisi de ekran maruziyeti süresidir. Yoğun ekran maruziyetinin, çocuklarda ciddi olumsuz sonuçlara yol açabileceği, özellikle nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda bu riskin daha fazla olduğu düşünülmektedir (13). Yoğun ekran maruziyetinin nörogelişimsel bozukluğu olan çocukların bilişsel işlevlerini, sosyal ve adaptif gelişimlerini kısıtlayabileceği bildirilmektedir (13).

Bu çalışmada, bebek ruh sağlığı polikliniğine ileri, ayrıntılı değerlendirme için yönlendirilen bebek ve küçük çocukların, DSM-5'e (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısı) göre yapılan tanısal görüşmeleri ile klinik, sosyodemografik ve günlük ekran kullanımı özelliklerinin geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Çalışmamıza Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bebek ruh sağlığı polikliniğine ileri, ayrıntılı değerlendirme amacıyla yönlendirilen hastaların klinik dosyaları retrospektif olarak değerlendirilerek 0-6 yaş arası 175 bebek ve küçük çocuk dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10/02/2023-2023/4193:(12917) tarih ve numarasıyla izin alınmıştır. Çalışmamızın yürütülmesinde Helsinki Deklarasyonu ilkeleri esas alınmıştır. Çalışmamıza katılan hastaların klinik muayene ve sosyodemografik bilgilerine ilişkin verilerin elde edilmesinde hastaların bilgilerinin kaydedildiği muayene formlarını içeren klinik dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir. Hastaların psikiyatrik tanıları bebek ruh sağlığı polikliniğinde Crowell gözlemi baz alınarak aynalı odada anne-bebek çiftinin izlenmesi, DSM-5 tanı ölçütlerine göre klinik muayene ve psikometrik testler kullanılarak konulmuştur. Hastaların psikiyatrik tanılarının konulmasında

çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları öğretim üyesi tarafından bebek ruh sağlığı polikliniği aynalı muayene odasında, anne-bebek çiftinin gözlemi ile klinik değerlendirmesi yapılarak olguların sosyal, bilişsel, davranışsal, adaptif becerileri değerlendirilmiş ve klinik gözlem ve muayeneler gerekli görülen olgularda psikometrik testler ile desteklenmiştir. Hastaların gelişimsel değerlendirilmesi için psikometrik araçlardan Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri ve Klinik Muayene Formu

Çalışmamıza katılan hastaların klinik muayene ve sosyodemografik bilgilerine ilişkin verilerin elde edilmesi için; polikliniğimizde rutin olarak kullanılan, hastaların baş tutma, oturma, yürüme, konuşma, tuvalet alışkanlığı kazanma gibi gelişimsel becerilerini, geçirilmiş travma veya operasyon, ek hastalıklar, günlük ekran kullanım sürelerini, hastaların ailelerinin yaş, eğitim düzeyi, akrabalık ilişkisi, psikiyatrik hastalık durumu ve hastanın değerlendirme sonucu psikiyatrik tanı ve tedavi planlaması gibi bilgilerinin kaydedildiği muayene formlarını içeren klinik dosyaları geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)

Çalışmamızda psikometrik değerlendirme araçlarından AGTE, gerekli görülen olguların gelişim düzeylerini değerlendirmek için kullanılmıştır (14). AGTE, 0-6 yaş arası çocukların sosyal beceri-öz bakım, dil-bilişsel, ince motor, kaba motor ve olmak üzere dört alandaki gelişimsel becerileri ve genel gelişimlerinin anneden alınan bilgiler doğrultusunda değerlendirildiği 154 maddelik soru, "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" şeklinde yanıtların olduğu bir gelişimsel değerlendirme testidir (14).

Ebeveyn Bebek Oyun Etkileşimi ve Crowell Yöntemi

Crowell Prosedürü, 12 ila 60 ay arasındaki çocukların değerlendirilmesi için kullanılan bir yöntemdir (15). Prosedür, ebeveyn-bebek ikilisinin düzenli ilişki kalıplarını ve etkileşim rutinlerini sergilemesine olanak tanıyan yapılandırılmamış görevleri (serbest oyun gibi) ve yapılandırılmış görevleri (bulmaca gibi) içermektedir. İşlem aynı zamanda bir ayrılma-buluşma aşamasıyla da sona ermektedir. Uygulamanın ardından ebeveynler, kendilerinin ve çocuklarının uygulama odasındaki davranışlarının günlük yaşamla ne ölçüde karşılaştırılabilir olduğu ve uygulamayı yapan kişiye ne ölçüde güven duydukları konularına ilişkin bir anket formunu doldurmaktadırlar. Yapılandırılmamış serbest oyun bölümü, ikilinin oyuna olan aşinalıklarını ve zamanı eğlence odaklı kullanabilme durumlarını ortaya çıkarmaktadır. Prosedür ayrıca gözlem ortamlarında çeşitliliği ve etkileşimde stresi teşvik etmek için tasarlanmış geçişleri de içermektedir. Prosedür videoya kaydedilmekte ve çocuklar ve ebeveynlerin davranışlarının başka klinisyenler tarafından da tekrar değerlendirilmesine olanak tanımaktadır (15). Crowell Prosedürü, belirli bir etkileşim ortamında hem çocuğun hem de ebeveyn davranışının değerlendirilmesini sağlamaktadır (16). Çalışmamızda olguların tamamına Crowell Prosedürü uygulanmış,

serbest oyun, oyun materyallerini içeren oyun, ebeveynlerden ayrılma, tekrar buluşma tüm katılımcılara uygulanmış ama prosedürde bazı aşamalar (ebeveynin uygulamayı değerlendirmesi, bazı oyun aşamaları gibi) uygulanmamıştır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin, istatistiksel analizi Statistical Program for Social Sciences SPSS for Windows, Version 26.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. Armonk, NY: IBM Corp) kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular tanımlayıcı istatistik yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sonucunda elde edilen verilerden sayısal olanlar ortalama, standart sapma (SS), kategorik veriler yüzde olarak belirtilmiştir. Mevcut sonuçların yaş ve cinsiyet açısından farklılık gösterip göstermediği ki-kare ve bağımsız örneklem t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Değerlendirmeye alınan 175 hastanın %77,1'inin (n=135) erkek, %22,9'unun (n=40) kız olduğu saptanmıştır. Olguların ortalama yaşı 40,55 ay (SS=11,15) bulunmuştur. Erkeklerde ortalama yaş 41,00 ay (SS=11,16), kızlarda 39,05 ay (SS=11,14) olarak saptanmıştır ($p=0.33$) (Tablo 1).

Değerlendirilen hastaların %80'i (n=140) psikiyatrik bozukluk tanısı almıştır. Hastaların ortalama tanı alma yaşı 32,06 ay (SS=1,66) olarak bulunmuştur. Hastaların %49,7'si (n=87) OSB, %12'si (n=21) EYY, %8,6'sı (n=15) İB, %5,1'i (n=9) EYY+OSB, %4,6'sı (n=8) EYY+İB tanısı almış ve hastaların %5,1'inde (n=9) psikiyatrik bozukluk tanısı almasa da silik otizm belirtileri olduğu saptanmıştır. Tanı kategorilerinde cinsiyetler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Fakat toplam psikiyatrik bozukluk sayısı erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0,02$). Hastaların %19,4'ünde (n=34) ek fiziksel hastalık saptanmıştır. En sık saptanan ek fiziksel hastalık kategorisinin nörolojik hastalıklar %7,4 (n=13) olduğu bulunmuştur. Fiziksel hastalıklar açısından cinsiyetler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,11$) (Tablo 2).

Hastaların desteksiz yürümeye başlama zamanları ortalama 14,4 ay (SS=4,50), desteksiz oturmaya başlamaları ortalama 6,9 ay (SS=2,76) olarak hesaplanmıştır. Değerlendirme esnasında %11,8'inde (n=19) henüz hiç anlamlı kelime, %66,2'sinde (n=98) ise henüz cümlelerin başlamadığı bulunmuştur. Anlamlı kelimelerin başlama yaşı ortalama 15,46 ay (SS=6,65), iki kelimelik cümlelerin başlama yaşı ise 27,70 ay (SS= 11,22) olarak belirlenmiştir. Toplam 69 hastanın günlük ekran maruziyet sürelerine ulaşılabilmektedir. Hastaların ortalama günlük ekran süreleri 4,28 saat (SS=2,64) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Ebeveynlere ait bilgiler değerlendirildiğinde ortalama anne yaşının 31,19 yıl (SS=5,68), ortalama baba yaşının 34,54 yıl (SS=5,85) olduğu bulunmuştur. Anne ve babaların eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde annelerde toplam 92, babalarda toplam 94 hastanın eğitim durumu bilgilerine ulaşılabilmektedir. Annelerin %20,7'sinin (n=19) ilkököl, %22,8'sinin (n=21)

ortaokul, %16,32'sinin (n=15) lise, %22,8'inin (n=21) üniversite, %17,4'ünün (n=16) yüksek lisans ve üstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Babaların ise %13,8'sinin (n=13) ilkokul, %11,7'inin (n=11) ortaokul, %21,3'ünün (n=20) lise,

%29,8'inin (n=28) üniversite, %23,4'ünün (n=22) yüksek lisans ve üstü eğitime sahip olduğu görülmüştür. Ebeveynler arasındaki akrabalık oranı %4,6 (n=8) olarak hesaplanmıştır. Hastaların %13,1'inde (n=23) ailede psikiyatrik hastalık olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik özellikleri

	Ort	SS	p
Yaş (ay)	40,55	11,15	
Yaş (Erkek/Kız)	41,00/39,05	11,16/11,14	0,33*
	%	n	
Cinsiyet (Erkek/Kız)	77,1/22,9	135/ 40	
Ailede Psikiyatrik Hastalık	13,1	23	
Ebeveynlerde Akraba Evliliği	4,6	8	
	Ort	SS	
Anne Yaş	31,19	5,68	
Baba Yaş	34,54	5,85	
Anne Eğitim Durumu	%	n	
İlkokul	20,7	19	
Ortaokul	22,8	21	
Lise	16,32	15	
Üniversite	22,8	21	
Yüksek Lisans ve üstü	17,4	16	
Baba Eğitim Durumu	%	n	
İlkokul	1,8	13	
Ortaokul	11,7	11	
Lise	21,3	20	
Üniversite	29,8	28	
Yüksek Lisans ve üstü	23,4	22	

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: olgu sayısı, p=istatistiksel anlamlılık değeri, *:Bağımsız örneklem t testi

Tablo 2. Hastaların Tanı Dağılımları

	Erkek n (%)	Kız n (%)	Total n (%)	p
OSB	71 (52,6)	16 (40)	87(49,7)	0,16*
EYY	15 (11,1)	6 (15)	21 (12)	0,50*
İB	14 (10,4)	1 (2,5)	15 (8,6)	0,11*
OSB+ EYY	6 (4,4)	3 (7,5)	9 (5,1)	0,44*
EYY+İB	7 (5,2)	1 (2,5)	8 (4,6)	0,47*
Silik Otizm Belirtileri	5 (3,7)	4 (10)	9 (5,1)	0,11*
Toplam Psikiyatrik Bozukluk	113 (83,7)	27 (67,5)	140 (80)	0,02*
Fiziksel Hastalık	20	14	34 (19,4)	0,11*

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu EYY: Entelektüel Yeti Yitimi İB: İletişim Bozukluğu n: olgu sayısı, p=istatistiksel anlamlılık değeri, *:ki-kare testi

Tablo 3. Hastaların Gelişimsel Özellikleri ve Ekran Maruziyet Süreleri

	Ort (ay)	SS
Oturma	6,9	2,76
Yürüme	14,4	4,50
Kelime	15,46	6,65
Cümle	27,70	11,22
Ekran Maruziyeti	Ort (saat)	SS
	4,28	2,64
	%	n
Kelime Kullanımı Olmayanlar	11,8	19
Cümle Kullanımı Olmayanlar	66,2	98

Ort: Ortalama, n: olgu sayısı

Tartışma

Bu çalışmamızda bir üniversite hastanesi bebek ruh sağlığı polikliniğinde bir yıl boyunca ileri, ayrıntılı muayene amacıyla değerlendirilmesi yapılan olguların geriye dönük olarak sosyodemografik, klinik özellikleri ve ekran maruziyet durumları araştırılmıştır. Ülkemizde çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde bebek ruh sağlığı polikliniği maalesef her klinikte bulunmamaktadır. Bu yüzden bebek ruh sağlığı polikliniklerinde görülen hastalara ilişkin veriler azdır (17).

Çalışmamızda yer alan 175 olgunun %77,1'i erkeklerden oluşmuştur. 2003 yılında yurtdışında yapılan bir çalışmada bebek ruh sağlığı polikliniklerine başvuran olguların %59'unun erkek olduğu görülmüştür (18). 2008 yılında yapılan başka bir çalışmada ise oranın %60,1 olduğu saptanmıştır (19). Ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde ise Uslu ve ark. 2007 yılında yaptıkları çalışmada oran %69,3 bulunmuştur (20). Yakın tarihli Uytun ve ark. yaptığı çalışmada ise oran %70 bulunmuştur (17). Bizim çalışmamızın bulguları da ülkemizde yapılan diğer çalışmalara yakın olmakla birlikte hem ülkemizde yapılan, hem yurtdışındaki çalışmalarda bildirilen oranlardan yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin bizim bebek ruh sağlığı polikliniğimizde genellikle nörogelişimsel bozukluklar ile ilgili ayırıcı veya ileri tanı yapılması amacıyla yönlendirilen olguların yer almasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örnekleminin ortalama yaşı 40,55 ay, tanı alma yaşı 32 ay olarak saptanmıştır. Bunun nedeni olguların bazılarının daha öncesinde bebek ruh sağlığı polikliniğinde tanı alan ve klinik prognozun takibi amaçlı belirli aralıklarla görülen olgular olmasıdır. Tanı alma yaşları açısından diğer çalışmalara değerlendirildiğinde ise başka ülkelerde yapılan çalışmalara göre tanı alma yaşı çalışmamızda yüksek bulunmuştur. Corderio ve ark. Portekiz'de bebek ruh sağlığı ünitesine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada tanı alma yaşı 26 ay bulunmuştur (21). Çalışmada sıklıkla konulan tanılar duygudurum ile ilişkili bozukluklar, genel gelişimsel gecikme, regülasyon sorunları olduğu saptanmıştır. Mothander ve ark. 2008 yılında Norveç'te okul öncesi dönem ruh sağlığı polikliniğine başvuran hastaları değerlendirerek yaptıkları çalışmada ise tanı alma yaşı 24 ay bulunmuştur (19). En sık konulan tanılar ise duygudurum ile ilişkili bozukluklar, regülasyon sorunları, travma ile ilişkili bozukluklar olmuştur. Ülkemizde Uytun ve ark. bebek ruh sağlığı ünitesinde değerlendirilen hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada ise tanı alma yaşı 36 ay olarak belirtilmiştir (17). Çalışmada en sık konulan tanılar OSB, gelişimsel gecikme ve gelişimsel dil bozukluğu olmuştur. Bizim çalışmamızda tanı alma yaşının Uytun ve ark. benzer şekilde yüksek çıkmasının nedeninin ülkemizde bebek ve küçük çocuklarda gelişimsel gecikmelerle ilgili şikayetler olduğunda genellikle ilk olarak genel pediatri veya çocuk nöroloji polikliniklerine başvurulması olduğunu düşünüyoruz.

Olguların tanı dağılımı değerlendirildiğinde en sık aldıkları tanı OSB (%49,7) olmuştur. Bu tanıyı EYY (%12) ve İB (%8,6) takip etmiştir. Uytun ve ark. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dö-

nemi Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozuklukların Tanısal Sınıflandırması: Gözden Geçirilmiş Baskısı (DC:0-5) kriterlerini (22) kullanarak yaptıkları çalışmada ise en sık tanılarının genel gelişimsel gecikme (%47,4) ve OSB (%31,3) olduğu bulunmuştur. Uytun ve ark. yaptığı çalışma pandemi döneminde yürütülmüştür. Pandemi döneminde yapılan çalışmalara bakıldığında önceki dönemdeki çalışmalara göre psikiyatrik bozukluk sıklığı daha fazla bulunmuştur (23,24). Kılıçaslan ve ark. COVID-19 pandemisinin okul öncesi dönem çocuklarına etkisini değerlendirdikleri çalışmada da vakaların %83,5'inde psikiyatrik bozukluk olduğu, en sık tanının da Genel Gelişimsel Gecikme (GGG) olduğu ve diğer dönemlere göre pandemi döneminde psikiyatrik bozuklukların arttığını belirtmişlerdir (25). Mothander ve ark. Bebeklik ve Erken Çocukluk Dönemi Ruh Sağlığı ve Gelişimsel Bozukluklarının Tanısal Sınıflandırması (DC 0-3)'na (26) göre tanı koydukları, Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Bebek Çocuk Hassasiyet Kontrol Listesi'ni kullanarak yaptıkları çalışmada olguların %41'inin tanı almadığı, en sık tanının da regülasyon bozuklukları (%19) olduğu saptanmıştır (15). Corderio ve ark. DC-03'e (26) göre tanı koydukları ve Global Anne-Bebek İlişkisi Değerlendirme Ölçeği'ni kullanarak yaptıkları çalışmada ise olguların %23,32'sinin tanı almadığı, en sık tanının ise duygudurum ile ilişkili bozukluklar %26,24 olduğu bulunmuştur (21). Çalışmamızda da oranların ülkemizde yapılan diğer çalışmalardaki gibi yüksek çıkmasının nedeninin çalışmaların veri toplama sürecinin pandemi döneminde olması sonucu pandeminin psikiyatrik bozukluklar üzerindeki olumsuz etkisinin yansması ve ülkemizde bebek ruh sağlığı polikliniğine değerlendirilmesi için yönlendirilen vakaların çoğunlukla nörogelişimsel bozukluklar özellikle OSB açısından şüphelenilen vakalar olması nedeniyle olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda olguların %19,4'ünde komorbid fiziksel hastalığın olduğu, en sık fiziksel hastalık kategorisinin de nörolojik hastalıklar %7,4 olduğu saptanmıştır. Yapılan son araştırmalarda, Nörogelişimsel Bozukluk tanısı alan çocukların sıklıkla fiziksel sorunlara da sahip olduğu gösterilmiştir (27,28). Erken çocukluk döneminde sık konulan tanılardan OSB, EYY gibi nörogelişimsel bozukluklarda sıklıkla epilepsi, gastrointestinal problemler, astım, alerji, çeşitli otoimmün hastalıklar ve sedef hastalığı gibi fiziksel hastalıkların komorbid olarak eşlik edebileceği bildirilmiştir (29–32). Ülkemizde yapılan yakın tarihli bir çalışmada OSB tanılı olguların demografik özellikleri ve eşlik eden psikiyatrik ve fiziksel komorbid hastalıkları değerlendirilmiştir. Tüm örneklemin beşte birinden fazlasında (%22,8) fiziksel komorbiditeler olduğu ve en yaygın komorbiditelerin epilepsi (%19,0), serebral palsi (%1,7) ve iştme kaybı (%1,3) olduğu saptanmıştır (33).

Çalışmamızda hastaların aldığı tanılar ve ek fiziksel hastalıklar cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında psikiyatrik bozukluk tanı kategorileri ve fiziksel hastalıklar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmasa da toplam psikiyatrik bozukluk sayısı erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Kılıçaslan ve ark. yaptıkları çalışmada erkeklerde OSB tanısı anlamlı olarak

daha fazla bulunmuştur (25). Sevgen ve ark. yaptıkları çalışmada bizim çalışmamıza benzer şekilde nörogelişimsel bozukluklar erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (34).

Çalışmamızda hastaların ortalama günlük ekran süreleri 4,2 saat olarak bulunmuştur. Lin ve arkadaşlarının 2019 yılında 2-5 yaş, toplam 367 nörogelişimsel bozukluğu olan çocuk üzerinde yaptıkları çalışmada ortalama ekran maruziyetinin 3,98 saat olduğu saptanmıştır (35). Coutinho ve ark. 2020 yılında 0-60 aylık nörogelişimsel bozukluk tanısı olan çocukların mobil telefonlar üzerinden ekran maruziyetlerini değerlendirdikleri çalışmada ortalama ekran maruziyeti süresinin 92 dakika olduğu ve en yoğun ekran maruziyetin OSB grubunda olduğu bildirilmiştir (36). Okul öncesi çocuklarda yoğun ekran maruziyetin etkilerine yönelik yapılan bir çalışmada, ekran maruziyeti fazla olan çocukların öğrenmede gecikmeler gösterdiği, problem çözme, dil ve motor becerilerdeki bazı gelişimsel dönüm noktalarını karşılayamadığı saptanmıştır (37). Bu bulgularla bağlantılı olarak, çocuklarda olumsuz bilişsel, davranışsal ve fiziksel sonuçlar ortaya çıktığı bildirilmiştir (37). Nörogelişimsel bozukluğu olan çocuklarda bu alanlarla ilgili kalıtsal olarak gelişimsel aksamalar bulunduğundan bu çocuklarda ekran maruziyetinin sınırlandırılması çok daha önemli görünmektedir (36).

Çalışmamızda ebeveynler arasında akrabalık oranının %4,6 olduğu bulunmuştur. Uytun ve ark. yaptıkları çalışmada ise %13,1 bulunmuştur. Akraba evliliklerinden doğan çocuklarda, hem genetik nedenlerle ilişkili metabolik, zihinsel, fiziksel birçok hastalık hem de genç anne yaşının getirebileceği olumsuz sonuçlar nedeni ile de artmış risk olduğu düşünülmektedir (38). Ülkemizde yapılan, 0-3 yaş çocukların gelişimlerini etkileyen değişkenlerin değerlendirildiği bir çalışmada akraba evliliği yapan ailelerin çocuklarının, akraba evliliği yapmayan ailelerin çocukları ile kıyaslandığında anlamlı olarak daha fazla gelişimsel gecikme gösterdiği bulunmuştur (39).

Çalışmamız bebek ve küçük çocukluk döneminde sık görülen tanılar, olguların sosyodemografik, klinik özellikleri ve ekran maruziyet durumları gibi konularda literatüre katkı sunmakla birlikte bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak çalışmamız retrospektif desende planlanmış ve veriler geriye dönük olarak hasta dosyalarının incelenmesiyle edinilmiştir. Tanı koyma aşamasında herhangi bir yapılandırılmış görüşme formu kullanılmamıştır. Son olarak sadece tek bir merkezden veriler elde edilmiştir ve kontrol grubu bulunmamaktadır. Çalışmaya alınan hastaların psikiyatrik tanılarının bebek ruh sağlığı polikliniğinde Crowell gözlemi baz alınarak aynalı odada anne-bebek çiftinin izlenmesi, DSM-5 tanı ölçütlerine göre klinik muayene ve psikometrik testler kullanılarak yapılması ise çalışmamızın güçlü yönleridir.

Sonuç olarak; son dönemlerde yapılan çalışmalarla artan kanıtlar, bebek ve küçük çocukluk dönemi zihin gelişiminin yaşamın diğer dönemlerine kıyasla çok daha hızlı olduğunu ve bu dönemde yapılacak müdahalelerin yaşamın ilerleyen dönemlerinde gelişebilecek sorunları önlemede oldukça etkili

olduğunu göstermektedir. Büyüme ve gelişme için dış çevreye diğer dönemlere göre oldukça fazla bağımlı olunan erken dönemlerdeki psikiyatrik bozukluklar ve deneyimlerin beyni şekillendirerek yaşam boyu ruh sağlığını, davranışları ve öğrenmeyi etkilediği belirtilmektedir. Beyinleri çevresel strese karşı son derece esnek olan küçük çocukların daha sonraki müdahaleler de etkili ve gerekli olmakla birlikte, yapılan müdahalelere geri dönüşü ilk yıllarda en yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bu dönemde yaşanan gelişimsel zorlukların erken dönemde tespit edilip hızlı bir şekilde müdahale edilmesi çok önemli görünmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarının bebek ve küçük çocukluk döneminde sık görülen ruhsal bozuklukların saptanması, tedavi planlarının oluşturulması ve erken tanı ve müdahaleye yönelik uygun stratejilerin geliştirilmesinde katkı sunacağı düşünülmektedir.

Etik onam: Çalışma prosedürleri Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma için etik onayı Necmettin Erbakan Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10/02/2023-2023/4193:(12917) numarasıyla alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: F.C., M.K.K.

Literatür Tarama: F.C., M.K.K.

Tasarım: F.C., M.K.K.

Veri toplama: F.C., M.K.K.

Analiz ve yorum: F.C., M.K.K.

Makale yazımı: F.C.

Eleştirel incelenmesi: F.C., M.K.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Frankel K, Gleason M-M, Lieberman A, Egger HL, Zeanah CH. DC:0-5TM Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood: An Overview. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2018;57:S333.
2. Clinton J, Feller AF, Facpm F, Williams RC, Frcpc MD, Cm F, et al. The importance of infant mental health. *Paediatr Child Health.* 2016;21(5):239-41.
3. Lewis AJ, Galbally M, Gannon T, Symeonides C. Early life programming as a target for prevention of child and adolescent mental disorders. *BMC Med.* 2014; 12:1-15.
4. Klitzing K von, Döhnert M, Kroll M, Grube M. Mental Disorders in Early Childhood. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(21-22):375-86.
5. Horwitz SMC, Hurlburt MS, Heneghan A, Zhang J, Rolls-Reutz J, Landsverk J, et al. Persistence of mental health problems in very young children investigated by US child welfare agencies. *Acad Pediatr.* 2013;13(6):524-30.
6. Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E, Landorph S, Jørgensen T, Olsen EM, et al. The prevalence of mental health problems in children 1(1/2) years of age - the Copenhagen Child Cohort 2000. *J Child Psychol Psychiatry.* 2007;48(1):62-70.
7. Zablotsky B, Black LI, Maenner MJ, Schieve LA, Danielson ML, Bitsko RH, et al. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009-2017. *Pediatrics.* 2019;144(4).

8. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013.
9. Trauner DA. Editorial: Neurodevelopmental disabilities. *Curr Opin Neurol.* 2019;32(4):610.
10. Inguaggiato E, Sgandurra G, Cioni G. Brain plasticity and early development: Implications for early intervention in neurodevelopmental disorders. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence.* 2017;65(5):299–06.
11. Cioni G, Inguaggiato E, Sgandurra G. Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms. *Dev Med Child Neurol.* 2016; 58:61–66.
12. Scattolin MA de A, Resegue RM, Rosário MC do. The impact of the environment on neurodevelopmental disorders in early childhood. *J Pediatr.* 2022; 98:66–72.
13. Gwynette MF, Sidhu SS, Ceranoglu TA. Electronic Screen Media Use in Youth With Autism Spectrum Disorder. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* W.B. Saunders. 2018;27(2):203–19.
14. Savaşır I, Erol N, Sezgin N. Ankara gelişim tarama envanteri el kitabı. Ankara: Türk Psikologlar Birliği. 1994.
15. Crowell JA, Feldman SS. Mothers' Internal Models of Relationships and Children's Behavioral and Developmental Status: A Study of Mother-Child Interaction. *Child Dev JSTOR.* 1988;59:1273-85.
16. Zeanah CH, Boris NW, Heller SS, Hinshaw-Fuselier S, Larrieu JA, Lewis M et al. Relationship Assessment in Infant Mental Health. 1997;18(2):182–97.
17. Çıkılı Uytun M, Yüksel AMG, Yürümez E, Öztöp DB. Bebek Ruh Sağlığı Ünitesinde Takip Edilen Hastaların DC: 0-5 Tanımları ve Psikososyal Zorluklarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health.* 2021;28(3):182–90.
18. Keren M, Feldman R, Tyano S. A five-year Israeli experience with the DC: 0–3 classification system. *Infant Ment Health J.* 2003;24(4):337–48.
19. Mothander PR, Grette Moe R. Infant Mental Health Assessment: The use of DC 0-3 in an outpatient child psychiatric clinic in Scandinavia. *Scand J Psychol.* 2008;49(3):259–67.
20. Uslu R, Özalp O, Bilgiç A, Erdoğan G. Bebek Ruh Sağlığı Polikliniğine Başvuran Hastalarda TS:-3YB Tanı Dağılımı'na İlişkin Bir Ön-Çalışma. *Türkiye Klinikleri Pediatik Bilimler Özel Dergisi.* 2007; 3:8–13.
21. Cordeiro MJ, Caldeira Da Silva P, Goldschmidt T, Egger H, Gleason MM, Keren M et al. Diagnostic classification: Results from a clinical experience of three years with DC: 0–3. *Infant Ment Health J.* 2003; 24(4):349–64.
22. Zeanah CH, Carter AS, Cohen J et al. Diagnostic Classification Of Mental Health And Developmental Disorders Of Infancy And Early Childhood Dc:0–5: Selective Reviews From A New Nosology For Early Childhood Psychopathology. *Infant Ment Health.* 2016;37(5):471–75.
23. Glynn LM, Davis EP, Luby JL, Baram TZ, Sandman CA. A predictable home environment may protect child mental health during the COVID-19 pandemic. *Neurobiol Stress.* 2021;14:100291.
24. Liu Z, Tang H, Jin Q, Wang G, Yang Z, Chen H, et al. Sleep of preschoolers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. *J Sleep Res.* 2020;30(1):e13142.
25. Kılıçaslan F, Bakırcı B, Ayaydın H, Kütük MÖ. The Effects of the COVID-19 Pandemic on Pre-School Age Children: A Retrospective Study. *Neuropsychiatr Invest.* 2022;60(2):32-37.
26. Zero-to-Three/National Center for Clinical Infant Programs. Diagnostic classification of mental and developmental disorders of infancy and early childhood. DC: 0–3. 1994. Arlington, VA: Author.
27. Alabaf S, Gillberg C, Lundström S, Lichtenstein P, Kerekes N, Råstam M, et al. Physical health in children with neurodevelopmental disorders. *J Autism Dev Disord.* 2019; 49:83–95.
28. Schieve LA, Gonzalez V, Boulet SL, Visser SN, Rice CE, Braun KVN et al. Concurrent medical conditions and health care use and needs among children with learning and behavioral developmental disabilities, National Health Interview Survey, 2006–2010. *Res Dev Disabil Pergamon;* 2012; 33(2):467–76.
29. Zerbo O, Leong A, Barcellos L, Bernal P, Fireman B, Croen LA. Immune mediated conditions in autism spectrum disorders. *Brain Behav Immun Academic Press;* 2015; 46:232–36.
30. Kotey S, Ertel K, Whitcomb B. Co-occurrence of Autism and Asthma in a Nationally-Representative Sample of Children in the United States. *J Autism Dev Disord.* 2014; 44:3083–88.
31. Chaidez V, Hansen RL, Hertz-Picciotto I. Gastrointestinal problems in children with autism, developmental delays or typical development. *J Autism Dev Disord.* 2014;44:1117–27.
32. Reilly C, Atkinson P, Das KB, Chin RFMC, Aylett SE, Burch V, et al. Neurobehavioral Comorbidities in Children With Active Epilepsy: A Population-Based Study. *Pediatrics.* 2014;133(6): e1586–93.
33. Kılıçaslan F, Tufan AE. Autism spectrum disorder: Comorbidity and demographics in a clinical sample, *International Journal of Developmental Disabilities,* 2024;70:2, 241-250.
34. Sevgen FH, Altun H. Presenting complaints and psychiatric diagnoses in children aged 0-5 years presented to a child psychiatry and adolescent clinic. *J Mood Disord.* 2017;7(4): 205-211.
35. Lin J, Magiati I, Chiong SHR, Singhal S, Riard N, Ng IHX, et al. The Relationship among Screen Use, Sleep, and Emotional/Behavioral Difficulties in Preschool Children with Neurodevelopmental Disorders. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.* 2019;40(7):519–29.
36. Coutinho F, Saxena G, Shah A, Tilak S, Desai N, Udani V. Mobile media exposure and use in children aged zero to five years with diagnosed neurodevelopmental disability. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2022;17(6):645–51.
37. Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. *JAMA Pediatr.* 2019;173(3):244–50.
38. Maguire A, Tseliou F, O'Reilly D. Consanguineous Marriage and the Psychopathology of Progeny: A Population-wide Data Linkage Study. *JAMA Psychiatry.* 2018;75(5):438–46.
39. Kahraman ÖG, Ceylan Ş, Korkmaz E. 0-3 yaş arası çocukların gelişimsel değerlendirmelerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;9(2):60-9.