

## **KONUŞMA ÖZETLERİ**

**Çalışma Grubu – 2**

1 Nisan Çarşamba

09: 00 – 10: 30

**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Aile ile Çalışmak**

**Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, Uzm. Dr. Beril Taşkın**  
*Serbest Hekim*

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı alanında çalışan profesyoneller için aile hem çok değerli bir bilgi kaynağı hem de çocuğun tedavi ve/veya terapisinin seyir ve sonucunun önemli belirleyicilerindedir. Bir sistem olarak aileyi anlamak, bireylerin rollerini ve aralarındaki etkileşimi kavramanın yanı sıra bu etkileşimin çocuğun ruhsal durumu üzerindeki etkisini de belirlemeye olanak yaratır. Meta-analiz çalışmaları hem çocuklarda hem de erişkinlerde bir çok psikiyatrik bozukluk ve sorunun ele alınmasında tedavi ve terapi yaklaşımlarına aileyi içeren sistemik müdahalelerin eklenmesinin etkili olduğunu göstermektedir. Çocuk ve ergenlerde aile ile çalışmanın etkili bulunduğu başlıca durumlar arasında bebeklik ve küçük çocukluk dönemindeki uyku ve beslenme sorunları, bağlanma sorunları, ihmal ve istismar, kayıp ve yas, kronik hastalıklar, Yıkıcı Davranım Bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, Kaygı Bozuklukları, depresyon, Bipolar Bozukluk ve Yeme Bozuklukları sayılabilir. Bu çalışma grubunda çeşitli yaş ve tanı gruplarında aile odaklı çalışmalar olgu örnekleri ile ele alınacaktır.

**Çalışma Grubu – 3**

1 Nisan Çarşamba

11: 00 – 12: 30

**İnternet Bağımlılığı: Klinik Özellikler Ve Tedavi Yaklaşımları**

**Yrd. Doç. Dr. Savaş Yılmaz**  
*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi*

Temelleri 1960'lı yıllarda Amerika'da atılan internet, aradan geçen 50 yıl içerisinde tüm dünyaya hızla yayılmış ve Haziran 2014 tarihli verilere göre tüm dünyada 3.035.749.340 (%42,3) kişiye ulaşmıştır. 2000-2014 yılları arasında % 741,0 'lık bir artıştan söz edilmektedir. Türkiye'de de oldukça hızlı bir artış söz konusudur. Örneğin, 2005 yılında 7.270.000 kullanıcıya sahip olan Türkiye, 2014 Haziran ayında 46.282.850 (%56,7) kullanıcıya ulaşmıştır ([http://www. internetworldstats.com](http://www.internetworldstats.com)). İnternet kullanım özellikleri değerlendirildiğinde 2014 yılının ilk üç ayında internet kullanan bireylerin %78,8'i sosyal paylaşım sitelerine katılım sağlarken, bunu %74,2 ile online haber, gazete ya da dergi okuma, %67,2 ile mal ve hizmetler hakkında bilgi arama, %58,7 ile oyun, müzik, film, görüntü indirme veya oynatma, %53,9 ile e-posta gönderme/izleme (http://www.tuik.gov.tr/). İnternetin tüm dünyada bu denli hızla yayılması, beklenmeyen bir problemi de beraberinde getirmiştir. 1996-1998 tarihleri arasında Goldberg, Griffit ve Young farklı zamanlarda internet bağımlılığını bir hastalık olarak tanımlamaya başlamıştır. DSM IV revizyonunda ve DSM 5 te tanı kriteri olarak önerilmesine ramen ayrı bir bozukluk olarak sınıflandırılmamıştır. Epidemiyolojik araştırmalar, problemlili internet kullanımı olan kişilerin birçoğunda başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. Basta duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve madde kullanımı olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar patolojik internet kullanımına sıklıkla eslik eder (Ko 2012) DEHB ve diğer psikiyatrik durumlar birlikte değerlendirildiğinde anksiyete ve depresyona oranla dehb skorlarının internet bağımlılığını yordama konusunda daha önemli olduğu gözlenmiştir (Yen 2007, Ko ve ark. 2008, Ko ve ark. 2009) Psikiyatrik durumların yanı sıra kullanım alışkanlıklar ve amaçlarının da bağımlılıkta etkili olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle bilgisayar ve internet üzerinden oynanan oyunların, sosyal

paylaşım sitelerinin kullanımı ve diğer kullanım amaçlarına kıyasla internet bağımlılığı üzerine daha etkin olduğu gösterilmiştir (Yılmaz 2015). DSM 5 te de Online oyun bağımlılığı ek bölümde tanımlanmıştır. Online oyunlardan özellikle Massive Multiplayer Online Rol Playing (MMORP) tarzı oyunların daha etkili olduğu belirtilmiştir Kuss 2012. Beceriden ziyade online geçirilen aktivitenin önemli olduğu MMORP tarzı oyunlar duyarlı grupta bilgisayar başında geçirilen süreyi arttırmaktadır. Biyolojik olarak ödüle artan cevap ve cezaya azalan yanıt yine bağımlılık konusunda etkin olabilir. Buna ek olarak ekran kültürünün genel olarak insanın bedel ödemediği istediklerine ulaşmasını kolaylaştırması, süpergoyu pas geçerek doyum sağlamanın da süreçte etkili olduğu speküle edilmektedir (Essig 2012). İnternet bağımlılığı ve nedenleri bu çalışma gubunda vaka örnekleri ve bilimsel literatür birlikteliği ile tartışılacaktır.

### **İnternet Bağımlılığı: Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımları**

*Prof. Dr. Ayşe Rodopman Arman*  
*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

İnternet bağımlılığı; internetin aşırı kullanılması, internet kullanım isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, internetten yoksun kaldığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir. “İnternet Bağımlılığı” terimi internetin patolojik boyutlarda kullanımını yeterince tanımlamamaktadır. Çünkü bağımlılık internete değil; içerik özellikleri ve sunduğu imkânlar sonucunda gelişmektedir. Bu nedenle “Patolojik İnternet Kullanımı” terimi tanımlanan klinik durum için daha uygundur. Diğer teknolojilerden farklı olarak internet, sınırsız online materyalin aktif olarak kullanımınıdır. Bir tuşla, aranılan içeriğe çok hızlı bir şekilde ulaşılır (uyaran-yanıt ilişkisi). Bu uyaran-yanıt ilişkisi - kumar oynamadaki ‘değişken aralıklı pekiştireç’ benzeri -öngörülemez, cezbedici ve değişkendir. Yazında, çocuk ve ergenlerde görülen internet bağımlılığı ve sosyal karşılıklılığın ilişkisini araştıran bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamızda; ergenlerde internet bağımlılığında sosyal karşılıklılık, beden ve ruh sağlığı, benlik algıları, günlük hayatta yaşadıkları zorlukların; eşlik eden psikopatoloji bağlamında değerlendirilmesi ve normal kontrollerle karşılaştırılmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri ayrıntılı bir formla, klinik değerlendirmeleri Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli ile duygusal ve davranışsal sorunları Güçler ve Güçlükler Anketi ile, sosyal karşılıklılıkları Sosyal Cevaplılık Ölçeği ile, benlik algıları Piers-Harris Çocuklar İçin Öz-Kavramı Ölçeği ile yapılmıştır. İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Olumsuz Hayat Olayları Listesi de doldurulmuştur.45 Patolojik İnternet Kullanımı (PİK) olgusu ve 30 kontrolden oluşan çalışma grubunun yaş ortalaması 13.73±1.33; kontrol grubu yaş ortalaması ise 14.4±0.86 idi. İnternet bağımlısı ve sınırlı belirti gösteren olguların kontrol grubuna kıyasla sigara ve enerji içeceğini daha fazla kullandığı, daha sık uyku bozukluğu yaşadığı, sosyal becerilerinin daha zayıf olduğu, daha fazla olumsuz yaşam olayı deneyimlediği, benlik algılarının daha düşük olduğu, duygusal ve davranışsal sorunlarının fazla olduğugörülmüştür. Ayrıca, internet bağımlılığı olgularındaDepresif Bozukluk, Anksiyete Bozukluğu, DEHB gibi psikiyatrik hastalıkların kontrol grubuna kıyasla daha sık görüldüğü saptanmıştır. İnternet bağımlılığıiçin risk etmenleri incelendiğinde; sosyal cevaplılıkbecerisinin zayıf olması, erken yaşta internet kullanımına başlama, enerji içeceği kullanma, psikiyatrik tanı alma ve evde internet bağlantısının varlığının internet bağımlılığını yordayan etmenler olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarının, yakın dönemdeki fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları ile elde edilen dopaminerjik ödül yolları ve özellikle prefrontal alanlardaki işlev düzensizlikleri verileri ışığında tartışılması planlanmıştır.

<b>Çalışma Grubu – 4</b>	1 Nisan Çarşamba
	11: 00 – 12: 30

### Ensest Olgularla Çalışmak

**Prof. Dr. Ayşen Coşkun, Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar**  
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ensest çoğu kez toplum içinde olduğu kadar ilgili meslek elemanları arasında da konuşulması en zor durumlardan birisi olmuştur. Uzun yıllar dillendirilmemiş, yok sayılmış, görmezden gelinmeye çalışılmıştır. Ancak son yıllarda olumlu bir gelişme olarak değerlendirebileceğimiz değişiklikler olmuş ve gündemde yer aldıkça rahatsız ediciliği olsa bile artık yavaş yavaş tabu olmaktan çıkmaya ve açıklanmaya başlanmıştır. Aile içi cinsel taciz olguları artık ciddi bir sorun olarak görülmekte ve çok disiplinli yaklaşımlar geliştirilmektedir. Bu süreci bireyin zorlanması, aile içi etkileşimler ve baskılar, sosyal baskılar gibi direnç oluşturan etkenler önemli ölçüde etkilemektedir. Ensest sadece tacize uğrayan bireyi değil o ailenin tüm bireylerini zedeleyen ve ruhsal olarak travmatize eden bir durumdur. Aile içindeki etkileşimler, suskunluklar içinde kurulan yalancı denge olayın açığa çıkması ile görünür olmuş ve aile içi dengelerde önemli değişikliklere yol açmıştır. Ensest olgularında hızla profesyonel yardımın devreye girmesi, adli sürecin en aza örseleyici şekilde işlenmesinin sağlanması, yeterli sosyal desteklerin sağlanması, bireye ve aileye dönük çok yönlü yaklaşımların planlanması için çok disiplinli çalışma gerekmektedir. Çalışma grubunda ensest olgularında olayın ortaya çıkmasından itibaren karşılaşılan gerek adli gerek tedavi amaçlı yaklaşım sorunları ve uygulama önerileri olgu örnekleriyle ele alınacak ve katılımcılarla aktif olarak görüş alışverişi yapılacaktır.

<b>Panel 1: Gözlenebilir Semptomların Gözden Geçirilmesi</b>	1 Nisan Çarşamba
	14: 15 – 15:45

### Primer Motor Stereotipiler

**Prof. Dr. Birim Günay Kılıç**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Motor Stereotipiler istemsiz, belli bir örüntüsü olan, koordine, yineleyici, ritmik hareketlerdir. Amaçlı gibi görünseler de amaçsızdırlar ve öncesinde zorlanma hissi tanımlanmaz. Normal bir hareket zemininde kümeler halinde düzensiz aralıklarla günde birkaç kez ortaya çıkabilir ve dakikalarca sürebilirler. Heyecan, stres, yorgunluk, sıkılma oluş sıklığını artırabilir. Duyusal uyarı ile kolayca bastırılabilir ve genellikle günlük işlevleri etkilemezler. Primer motor stereotipi olarak adlandırılan alt tipi gelişimsel açıdan diğer yönlerden sağlıklı çocuklarda sık olarak 3 yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Durağan ya da gerilemelerin olduğu bir klinik seyir göstermektedir. Bu tip stereotipiler 3 kategoride olabilmektedir. (1) Yaygın davranışlar (örn. Parmak emme, tırnak yeme, dudak ısırma, sallanma, parmakla tempo tutma, saç kıvrırma), (2) Atipik ya da kompleks motor davranışlar (örn. El ve kolda kanat çırpma hareketleri, el sallama, parmakları göz hizasında kıpırdatma, bacak sallama, yüz buruşturma), (3) Ani baş sallama hareketi (sağa-sola ya da yukarı-aşağı). Sağlıklı çocukların %20'sinde görülen primer motor stereotipilerin çoğu yaygın tiptedir. Sekonder stereotipiler ise otizm, mental retardasyon, duyuşsal eksikliklerle ilişkilidir. Bu sunumda primer kompleks motor stereotipilerleri olan diğer yönlerden sağlıklı iki olgu video kayıtları üzerinden tartışılacak ve yazın bilgileri özetlenecektir.

## **Agresyon**

**Doç. Dr. Ayhan Bilgiç**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Ana Bilim Dalı*

Agresif davranışlar yaşamın birinci yılından itibaren gözlemlenebilen, insanoğlunun evrensel bir özelliğidir. Agresyon belirli durumlarda bireyin uyumunu arttıran bir işleve sahip olsa da, şiddet ve süreklilik açısından normalden sapmalar göstermesi halinde akademik, emosyonel ve sosyal işlevsellik üzerine olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Agresif davranışlar psikiyatrik bozukluk tanısı bulunmayan bireylerde de görülebilmekle birlikte, psikiyatrik bozukluk tanısı konulan çocuk ve ergenlerde görülme sıklığı daha yüksektir. Agresyon ile çok yakın ilişki gösteren davranım bozukluğu dışındaki diğer psikiyatrik bozuklukların agresif davranışlar ile birliktelik açısından birbirlerinden çok fazla ayrılmadıkları bildirilmektedir. Agresyon işlevine göre proaktif ve reaktif agresyon olarak ikiye ayrılarak incelenebilmektedir. Proaktif agresyonda bilinçli bir plan doğrultusunda doğrudan kazanç sağlama amacıyla agresif davranışlar ortaya konulmaktadır. Reaktif agresyon ise provokasyon, tehdit ya da öfke uyandıran bir sosyal durum varlığı halinde ortaya konulan agresif davranışları tanımlamaktadır. Agresyonun alt tiplerine göre incelenmesi, psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisinin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır. Örneğin, reaktif agresyon hem içe yönelim hem de dışa yönelim bozuklukları ile ilişkili göstermekte iken, proaktif agresyon sadece dışa yönelim bozuklukları ile ilişkili gibi görünmektedir. Agresyon ve agresyon tiplerinin psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisinin daha iyi anlaşılmasının uygun tedavi yaklaşımlarının belirlenebilmesi bakımından da değerli olacağı düşünülmektedir. Bu sunumda çocuk ve ergenlerde görülen agresif davranışların fenomenolojik açıdan incelenmesi ve tedavi yaklaşımlarının gözden geçirilmesi hedeflenmektedir.

## **İrritabilite**

**Doç. Dr. Özlem Özel Özcan**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatri Ana Bilim Dalı*

Son yıllarda çocuk ve ergenlerde iritabilite konusunda ki bilimsel ve klinik merak giderek artmakta ve bu konuda yapılan çalışmalar psikiyatri alanına önemli katkılar sağlamaktadır. İritabilite kavramının varlığı, psikiyatrik sınıflandırma sistemi içinde birçok emosyonel ve davranışsal bozukluğun tanı kriterleri içinde yer alarak bu meraktan daha da eskilere dayanmaktadır. Ancak bu önemli klinik tablonun ya da bulgunun yaşam boyu klinik görüngüsü, psikopatolojilerle ilişkisi, genetik ve nörobiyolojisi ve tedavisi ile ilgili bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. İritabilite depresif, manik duydurum gibi insanların yaşantılandığı, bir süre başkaları tarafından gözlemlenebilen ve kendisi tarafında da ifade edilebilen bir duygu durumudur. Şiddeti düşük uyaranlar karşısında kolay ve çabuk öfkelenme, bu uyaranlara aşırı tepki verme ve kendini sakinleştirmede güçlük olarak tanımlanabilir. Öfke duygusu iritabilitenin emosyonel belirtisi iken öfke patlamaları da davranışsal boyutunu oluşturur. Epidemiyolojik çalışmalar iritabilitenin çocuk ve ergenlerde sık görüldüğünü ortaya koymaktadır. Toplum örneklemleri çalışmalarda bu oran %3-20 arasında değişirken, çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniğine başvuran olgularda iritabilite oranı daha da artmaktadır. DSM- IV ve ICD 10 tanı kriterlerine göre iritabilite depresyon, distimi, bipolar duydurum bozukluğunun özellikle çocuk ve ergenlerde tanı kriterlerinden biridir. DSM 5 ile birlikte depresyon bozuklukları başlığı altında sınıflandırılan yıkıcı duydurumu düzenleyeme bozukluğu ve karşı olma karşı gelme bozukluğu iritabilitenin klinik olarak daha net tanımlandığı bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sunumda gözlenebilir bir semptom ve bulgu olan iritabilite klinik gelişimsel dönemdeki özellikleri, psikopatolojilerle ilişkisi, genetik ve nörobiyolojisi ve tedavisi gibi temel ve az bilinen özellikleri ile tartışılacaktır.

**Çalışma Grubu - 5**

1 Nisan Çarşamba

14: 15 – 15: 45

**Epileptik Olgularda Psikotrop İlaç Kullanımı****Doç. Dr. İbrahim Durukan***GATA Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Epilepsi çocuk ve ergenlik çağında sık görülen ve çocuk psikiyatrisi konsültasyonlarında oldukça sık karşılaşılan nörolojik bir durumdur. Epilepsinin yanında ilişkili psikiyatrik morbidite de çocuk ve ergenlerin işlevselliğinde ve hayat kalitesinde düşüşe yol açmaktadır. Birçok araştırma epileptik çocuklarda davranış sorunlarının ve psikopatolojinin normal topluma ve diğer kronik hastalıklara göre daha yüksek oranda olduğuna işaret etmektedir (Howe ve ark 1993, McDermott ve ark 1995). Bunun epilepsinin kronik seyirli bir hastalık olmasının yanında, merkezi sinir sistemini doğrudan etkilemesiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Epileptik hastalarda psikiyatrik konsültasyon eşlik eden psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere gelişimsel değerlendirme, ailesel etkiler, yaşam kalitesi ile ilgili sorunlar, psikososyal etmenler, akademik sorunları değerlendirmeyi kapsamalıdır. Epilepsi gibi kronik hastalıklarda psikiyatrik tedavinin hastalığın tedavisi ve gidişi üzerine muhtemel olumlu etkileri nedeniyle psikiyatrik konsültasyon oldukça önemlidir (Franks 2003). Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde sık kullanılan psikostimülan, antidepresan ve antipsikotikler ilaçların antiepileptik kullanan epileptik çocuklarda epilepsi eşliğini düşürme ve antiepileptik ilaçlarla ilaç-ilaç etkileşimi gösterme olasılıkları açısından dikkat edilmesi gereken noktalar olgular eşliğinde tartışılacaktır.

**Panel – 2: DEHB’de Sosyal Etkileşim, Sosyal Kognisyon**

1 Nisan Çarşamba

16: 15 – 17: 45

**Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Bağlanma Ve Oksitosin****Doç. Dr. Burcu Özbaran***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocuk ve gençlerin yaşamının birçok alanını olumsuz etkileyen nörogelişimsel bir bozukluktur. Bu sunumda DEHB’nin otizm spektrum bozukluklarıyla sosyal bilişsel yönden ortak özelliklerine, DEHB’si olan çocuk ve gençlerle ilgili yapılmış sosyal güçlükler ve bağlanma ile ilgili çalışmalara değinilecek; etiyolojiye yönelik araştırmalarda son dönemde gündeme gelen oksitosin (OXT) ve oksitosin reseptör (OXTR) genleriyle ilgili veriler sunulacak ve Ege Üniversitesi’nde yapılan, DEHB’deki sosyal kognisyon güçlüklerinin OXT ve OXTR geni ile ilişkisini araştıran çalışma verileri sunulacaktır.

**Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğunda Sosyal Biliş****Doç. Dr. Sezen Köse***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda (DEHB), bilişsel, akademik, ailesel ve mesleki işlevler gibi günlük yaşamın çeşitli alanlarının yanı sıra sosyal işlevsellikte de bozulma yaşanmaktadır. Kişinin, diğer insanların kendi inancından farklı inançları olabileceği ve bunlara bağlı davranabileceğini anlayabilmesi, başarılı sosyal etkileşim ve iletişim için temeldir. Bu yetenek sosyal biliş (SB) olarak tanımlanmaktadır. SB’i zayıf olan çocuklar birçok alanda problem yaşamaktadır; daha

fazla çatışma ve iletişim problemleri, yaşlıları arasına daha az kabul edilme, daha düşük sosyal beceriler, daha fazla davranış problemi, akademik becerilerde yetersizlik. Bu yetersizlikler DEHB'li çocuklarda da gözlenmektedir. Sosyal etkileşim alanındaki yetersizliklerin etiyojisine yönelik olarak yapılan araştırmalar klinik belirtiler ile yaşıt ilişkileri ve sosyal işlevsellik ilişkisini incelemenin yanı sıra zihin kuramı ve emasyon tanıma tasklarını içeren sosyal biliş alanına odaklanmaktadır. Sosyal biliş çalışmaları ise DEHB'li çocuklarda diğerlerinin duygularının farkındalığındaki yetersizliği destekleme eğilimindedir. DEHB'lilerin affekt tanıma tasklarında performansları daha düşük ve emasyonel yanıtları daha yüksek, tehlike ile ilişkili emasyon ifadelerini tanımada da yetersizlik (öfke, korku) yaşadığı gösterilmiştir. Affekt tanıma ve emasyonel yanıt arasında farka dayanan bir ilişki saptanmış; DEHB tanılı olgularda yaşanan emasyonun yoğunluğu doğru affekt tanıma ile ters olarak ilişkili iken, sağlıklılarda pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir. Diğer çalışmalar birinci ve ikinci düzey zihin kuramı (ZK) testlerinde yetersizlikler göstermiştir. Aynı zamanda empati ve diğerinin bakış açısını anlamada yetersizlik bildiren çalışmaları da vardır. Fakat bu çalışmaların çoğu yüz tanıma testlerini içermekte ve affektif ZK boyutuna odaklanırken bilişsel ZK boyutu ile ilgili çalışmaların ve DEHB alt tipleri arasında farkların incelenmesinin yetersiz olduğu görülmektedir. Ayrıca literatür incelendiğinde DEHB tanılı çocuklarda stimulan tedavisinin olumsuz akran ilişkilerini azalttığı ve sosyal işlevselliği arttırdığının genel olarak kabul gördüğü göze çarpsa da stimulan tedavisinin sosyal bilişsel beceriler, zihin kuramı ve empati üzerine etkisi hakkında halen yeterli çalışma bulunmamaktadır. Farmakolojik tedavinin zihin kuramı ve sosyal biliş üzerine klinik etkisi çok önemlidir çünkü sosyal disfonksiyon, akran reddi ve akranlar arası zayıf etkileşim, DEHB ve DEHB'ye komorbid hastalıkların seyrinde önemlidir. Bu sunumda DEHB'li çocuklarda sosyal beceriler ve sosyal biliş alanında yapılan çalışmaların yanı sıra, sosyal disfonksiyonun DEHB'nin doğasında mı var olduğu yoksa komorbiditenin bir sonucu mu olduğu, DEHB' deki sosyal problemlerin prognozla ilişkisi, DEHB' de sosyal disfonksiyonun tedavisi ile ilgili çalışmalar aktarılacaktır.

<b>Çalışma Grubu – 7</b>	1 Nisan Çarşamba
	16: 15 – 17: 45

### **Küçük Çocuklarda Yeme Sorunları ve Yaklaşım İlkeleri**

**Doç. Dr. Sabri Hergüner**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.D.*

Okul öncesi dönemde yeme sorunları sık görülen (% 20 – 30) bir durumdur. Yeme reddi, az yeme, yemek seçme, kendi kendine yememe, sık kusma, yutma ve çiğneme ile ilgili zorluklar bu yaş grubunda görülen yeme sorunlarından. Yetersiz kilo alımına neden olan ciddi yeme sorunları ise % 1-2 sıklığında görülmektedir. Hafif şiddette olan yeme sorunları ise genelde geçicidir ve aileye verilen temel önerilerle kolaylıkla üstesinden gelinebilir. Şiddetli yeme sorunlarının değerlendirme ve tedavisinde ise bir ekip çalışması ön plana çıkmaktadır. Nedeni ne olursa olsun değerlendirme mutlaka pediatri konsültasyonu, ebeveynlerden alınan ayrıntılı bilgi ve öğün sırasında anne – çocuk etkileşiminin gözlenmesini içermektedir. Burada bir haftalık beslenme çizelgesi ve ev ortamında çekilen kayıtlar yol göstericidir. Tedavi aşamasında ise doğru yaklaşım şeklinin belirlenmesi gerekmektedir. Burada sorunun türü, aile ve çocuğun özellikleri ve tedavi amaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Müdahale sırasında temel olarak davranışçı yaklaşımlar temel alınmaktadır. Bunlar arasında öğünlerin düzenlenmesi, dikkat dağıtıcı yöntemlerin kullanımının sınırlandırılması ve pekiştiricilerin uygun kullanımı sayılabilir.

### **Ergenlerde Yeme Bozuklukları ve Yaklaşım İlkeleri**

**Prof. Dr. Başak Yücel**

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.D.*

Ergenlik ve genç erişkinlik önemli biyolojik ve sosyal değişimlerin aynı zamana denk geldiği bir dönemdir. Bireylerin bu dönemdeki değişimlere ayak uydurabilme kapasiteleri birbirinden farklıdır. Yeme bozuklukları genellikle, değişen sosyal beklentilerin ve farklılaşan bedeninin ergeni daha kırılgan hale getirdiği ve uyum sağlamanın zor olduğu bu dönemde patlak verir. Genel olarak yeme bozuklukları tedavilerinin bütüncül, birden fazla yaklaşımın bir arada olduğu, kanıta dayalı bilimsel gelişmeleri izleyen nitelikte olması gerektiği konusunda bir görüş birliği mevcuttur. Anoreksiya nervoza (AN) genellikle ergenlik ya da çocukluk döneminde başlayan ve her hangi bir psikiyatrik hastalıkta rastlanan en yüksek mortalite oranına sahip ciddi bir durumdur. AN'nin uzun dönem morbiditesi ağırdır ve gelişme geriliği, pubertede gecikme ya da duraklama, erken başlangıçlı osteoporoz gibi komplikasyonları kapsar. Anoreksiya nervozada yatarak tedavi her koşulda oldukça önemli bir seçeneği oluşturmaktadır. Tedavinin ilk adımı kilo restorasyonudur. İstem dışı yatışın kimi zaman gerekli olması, tedaviyi terk oranlarının yüksekliği ve nükslerin sıklığı yatarak tedavi süreçlerinin zor alanlarından. Özgül farmakolojik tedavilerin olmaması, etkin sonuç alınabilen psikoterapilerin kilo kazanımını izleyerek uygulanabilirliği gibi nedenler bütüncül yaklaşımların kullanımını öncelikli hale getirmektedir. Ergenlerde aile tedavilerinin katıldığı yaklaşımlar yüz güldürücü olurken, benzer sonuçları erişkin gruplar için söylemek henüz zordur. Bulimiya nervoza (BN) tanısı olan ergenlerde karşılaşılabilecek tıbbi komplikasyonlar erişkinlerdekine benzemektedir. Özellikle hipopotasemi, hipokloremi, hipomagnezemi gibi elektrolit bozuklukları başta gelir. Yaşı daha küçük olan hastalar bu gibi komplikasyonların gelişimi açısından daha hassas olabilirler. Bulimiya nervozada genellikle düzenli beslenme ve uygun olmayan telafi edici davranışların terk edilmesi hedefine ayaktan tedavilerle ulaşmak mümkün olur. Ayrıca BN'de bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası terapi ve antidepresanlar olmak üzere farklı tedavi yaklaşımlarının etkili olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. İlaçlar ve psikoterapilerin kombinasyonlarına ilişkin araştırmaların sayısı daha az olmakla birlikte, bu konuda fikir oluşturacak düzeydedir. BN'de antidepresanlar dışında ilaç kullanımlarına ilişkin de öneriler sunulmaktadır. Unutulmaması gereken nokta, yeme bozukluğu riski altındaki gençlerin erken tanınmasının, pozitif sonuç açısından az sayıdaki yordayıcıdan biri olan hızlı müdahaleye imkan tanınmasıdır. Bu çalışma grubunda ergenlerde yeme bozuklukları ve bu hastalara yaklaşımın temel ilkeleri ele alınacaktır.

<b>Çalışma Grubu – 8</b>	1 Nisan Çarşamba
	16: 15 – 17: 45

### **Okul Öncesi DEHB: Tanı ve Tedavi**

**Doç. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

DEHB olgularının önemli bir bölümünde belirtiler okul öncesi dönemde başlamaktadır. Okul öncesi dönemde şiddetli DEHB belirtileri olan çocuklarda ileriki yaşlarda psikiyatrik eşanı riskinin arttığı, psikososyal ve akademik bozulmanın daha belirgin olduğu ve okul yıllarında davranış sorunlarının daha dirençli hale geldiği düşünülmektedir. Bu nedenle DEHB'nin okul öncesi dönemde tanınıp ele alınması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir. Psikososyal müdahaleler DEHB'li okul öncesi çocuklarda tedavide daima birinci basamak olmalıdır. Psikososyal müdahalelere yanıt alınamayan, şiddetli belirtileri olan ve kendine ya da çevresine zarar verme riski taşıyan olgularda psikofarmakolojik tedavi düşünülmelidir. Gerekli görülen olgularda psikofarmakolojik tedavi mutlaka psikososyal müdahalelerle birlikte kullanılmalıdır. Yapılan sınırlı sayıda araştırma metilfenidat ve atomoksetinin tedavi öncesi ve süresince yapılacak değerlendirmeler, kademeli doz artışı ve yakın takiple kullanıldığında okul öncesi çocuklarda güvenli ve etkin olduğunu göstermiştir. Çalışma grubunun ilk bölümünde okul öncesi DEHB'nin klinik özellikleri ve tanı aşamalarının ele alınması, ilerleyen bölümlerde etkinliği kanıtlanıp tedavi kılavuzlarına girmiş ebeveyn eğitim programlarından Ebeveyn- Çocuk Etkileşim Terapisi (EÇET) (Parent- Child Interaction Therapy- PCIT), İnanılmaz Yıllar Programı (İYP) (Incredible Years- IYP) ve Olumlu Anne Babalık Programının (Positive



Parenting of Program-Triple P) tanıtılması ve okul öncesi DEHB tedavi çalışması (PATS) gibi güncel psikofarmakolojik tedaviler ile ilgili yayınların tartışılması planlanmıştır.

<b>Panel – 3: Çocuk Psikiyatrisinde Tıbbi İncelemeler</b>	2 Nisan Perşembe
	08: 30 – 10: 00

## METABOLİK İNCELEME GEREKEN OLGULAR

### **Prof. Dr. Gülden Gökçay**

*İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Beslenme Ve Metabolizma Bilim Dalı*

Çocukluk çağında izole mental retardasyon (MR) veya nedeni belirlenemeyen zihinsel engel görülme sıklığı %3'e ulaşan önemli bir toplum sağlığı problemidir. Spesifik tedavi arayışı aileleri tanı arayışına yönlendirmektedir. Doğumsal metabolizma hastalıkları (DMH) hızla sayıları artan genetik kökenli hastalıklar olduğundan bu grup hastalıklar arasında da tanı arayışı sürdürülmektedir. Plazma ve idrar analizleri ile kolay tanı, açıklanabilir patofizyoloji ve tedavi olanağı, gebelikte tanı şansı konuya ilgi artışı diğer nedenleridir. Yenidoğan tarama testi olarak fenilketonüri taramasının yapıldığı ülkelerde izole MR DMH'nın aslında nadir bir nedenidir. Spesifik bulguların eşlik etmediği MR'da hangi metabolik tetkiklerin yapılması gerektiği konusunda henüz uluslararası bir konsensus yoktur. Bu durumda hekimler DMH'ları konusuna çok da aşina olmadıklarından hangi durumda hangi tetkikleri isteyecekleri konusunda sıkıntı çekmektedirler. İzole MR'da, epilepsilerde ve hareket bozukluklarında 3 durumda metabolik tetkik gerekir. Bunlardan birincisi acil tedavi gerektiren akut dekompanasyon veya hastanın bulgularında hızlı ilerleme veya kötüleşme saptanmasıdır. Özellikle tedavi edilebilir DMH bu şekilde klinik bulgu verebilir. İkinci durum ailenin yeni bir gebelik planlaması veya planlanmamış bir gebelikte karşılaşmasıdır. Bu durumda indeks vakasının ayrıntılı değerlendirilmesi önem taşır. Üçüncü durum MR ve nörolojik tablonun kalıcı olup, ilerleyici seyretmesi ve standart tetkiklerle tanıya erişilememesidir. Uzun süre statik seyreden izole nörolojik bulguların varlığında DMH olasılığı düşüktür. Nörometabolik hastalıklarda sinir sisteminin farklı bölgelerinin birlikte tutulumu ve farklı bulguların birlikteliği beklenir. DMH'larına bağlı MR'da genellikle sinir sisteminde veya diğer sistemlerde bulguların varlığında tanı olasılığı artar. MR'da sinir sistemine ait DMH olasılığını arttıran bulgular arasında kazanılan beceri kaybı, ataksi, havaleler, hareket bozuklukları ve davranış problemleri sayılabilir. Nedeni tanımlanamayan nörolojik hastalıkta işitme, görme, büyüme ve fiziksel gelişimi de içeren multisistem değerlendirme yapılmalıdır. DMH'nda sinir sisteminin yanı sıra retina, karaciğer, dalak, kalp, böbrek, deri ve iskelet sistemi tutulumu beklenir. Metabolizma hastalıkları, metabolik yollarda görev alan enzim veya kofaktör eksikliklerine bağlı olarak ön madde artışı, son üründe eksiklik ve toksik metabolitlerin birikimi sonucu gelişen hastalıklardır. Erken çocukluk yaşlarında acil tedavi gerektiren ağır metabolik sorunla karşımıza gelebildikleri gibi değişik ağırlıkta mental gerilik veya otizm bulgularına da neden olabilirler.

<b>Panel – 4: Her Yönüyle Obsesif Kompulsif Bozukluk</b>	2 Nisan Perşembe
	08: 30 – 10: 00

## Obsesif Kompulsif Bozukluk: Klinik Özellikler ve Eş Tanılar

### **Uzm. Dr. Hilal Adaletli**

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

Bu sunum çocuk ve ergenlerde obsesif kompulsif bozukluk (OKB) klinik görünümleri ve sıklıkla eşlik eden psikiyatrik hastalıkları ayrıntılı değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Pediatrik OKB 18 yaşından

önce başlayan, sıkıntı verici ve vakit alan, akademik, sosyal ve aile fonksiyonlarında bozulmaya yol açan bir hastalıktır. Obsesyon ve kompulsyonlar bu bozukluğun temel belirtilerdir. Çocuk yaş grubunda sıklıkla çok sayıda obsesyon ve kompulsyon birarada görülmektedir. Yaşam boyu ortalama 4-4,8 farklı obsesyon ve kompulsyon görülmektedir. OKB'nin genel popülasyondaki sıklığı %1-3, pediatrik popülasyonda %1-2 olarak bildirilmektedir. Erkeklerde daha sık görülmektedir. DSM IV-TR'de anksiyete bozuklukları altında tanımlanmaktayken, DSM V'te Obsesif Kompulsif İlişkili Bozukluklar içerisinde sınıflandırılmaktadır. Bulaş/temizleme, düzen/simetri, şüphe/kontrol etme ve yığma olarak 4 OKB fenotipi tanımlanmıştır. Küçük çocuklarda semptomlar çoğunlukla gizlenmekte ya da iyi ifade edilememektedir. Tipik el yıkama ya da kontrol etme yerine farklı kompulsyonlar( göz kırpmaya, nefes ritüelleri gibi) görülebilmektedir. Obsesyonların içeriği daha çok anne ve babanın ölümü gibi katastrofik aile yaşantıları olabilir. Bulaş, seksüel, somatik, şüphe, suçluluk obsesyonları sık görülen obsesyonlardır. Yıkama, tekrarlama, kontrol etme ve düzenleme ise sık karşılaşılan kompulsyonlardır. Ergenlerde dinsel ve cinsel obsesyonlar sık görülmektedir. Çocuklarda içgörü olmayabilir ya da kısıtlı olabilir. Çocuk ve ergenlerde psikiyatrik eş hastalanım sık görülmektedir. Pediatrik OKB'de komorbidite %50'nin üzerinde bildirilmektedir. Diğer anksiyete bozuklukları, major depresif bozukluk, tik bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları sık eşlik eden durumlardır. Tik ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi nörogelişimsel problemler pediatrik OKB'de üzerinde durulan hastalıklardır. Sunumda eş tanımlarla ilgili yayınlar ve ilişkili faktörler ayrıntılı olarak bahsedilecektir.

### **Tedaviye Dirençli Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanılı Çocuk Ve Ergenlerde N-Asetilsistein Augmentasyonu**

*Uzm. Dr. İpek Perçinel*

*Osmaniye Devlet Hastanesi*

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve OKB ile ilişkili bozuklukların patofizyolojisinde glutamaterjik disfonksiyonun rolü olabileceği bildirilmekte ve bozuklukların tedavisinde glutamaterjik ajanların sıklıkla kullanıldığı dikkati çekmektedir. N-asetilsistein (NAC), beyinde glutamat transmisyonunu modüle eden antioksidan bir moleküldür. Etkisini özellikle nucleus acumbens üzerinde gösterir. Literatürde, tedaviye dirençli OKB'de NAC augmentasyonu ile ilgili çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu dikkati çekmektedir. Mevcut çalışmaların çoğu erişkin yaş olguları kapsamakta olup, sonuçları çelişkilidir. Çocuk ve ergen yaş grubunda ise yine grubumuz tarafından bildirilen sadece tek bir olgu bulunmaktadır. Bu sunumda, dirençli OKB tanısı bulunan beş olgunun NAC augmentasyonu ile tedavi süreci tartışılmıştır.

### **Obsesif Kompulsif Bozukluk Tedavisine Nörobiyolojik Bir Bakış**

*Doç. Dr. Kağan Gürkan*

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) çocuk ve ergenlerde oldukça yaygın görülen ve akademik, sosyal ve ailesel alanlarda belirgin işlev kaybına yol açan bir bozukluktur. Tekrarlayıcı ve dalıcı obsesyonel düşünce, hayal ve itkiler ile denetlenemeyen kompulsif davranışların varlığı ile belirlidir ve yüksek oranda psikiyatrik ektanılar eşlik etmektedir. Günümüze kadar yapılan araştırmalar OKB'de beyin yapı ve işlevi ile ilgili birçok nörobiyolojik değişiklikler olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular OKB'li çocukların tedavisinde şimdiye kadar belli ölçüde uygulama alanı bulmuştur ve yeni biyolojik tedavi seçenekleri konusunda da umut vermektedir. Bu güne kadar ortaya konan nörobiyolojik modeller içerisinde en çok kabul gören ve araştırılan model kortiko-striato-talamo-kortikal yolak modelidir. Bu yolakta işlev gören nörotransmitterlerin OKB patofizyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir ve bu nörokimyasal maddeler ve taşıyıcıları üzerinden etki gösteren ilaçların OKB tedavisinde etkili oldukları gösterilmiştir. Bu nörotransmitterlerin başlıcaları serotonin, dopamin, glutamat ve gamma amino butirik asittir (GABA). Seçici serotonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepressanlar, antipsikotikler ve benzodiazepinler gibi bu nörotransmitterler üzerinden etki eden birçok ilacın OKB tedavisinde işe yaradığı gösterilmiştir. Ancak önemli oranda bir grup çocuk bilişsel

davranışçı terapiler de dahil olmak üzere standart tedavi yöntemlerine cevap vermemektedir. Bu nedenle alternatif tedavi arayışları sürmektedir ve birçok alanda olduğu gibi OKB alanında da yeni ortaya çıkan genetik bulgulardan hareketle hedefe dönük tedavilerin geliştirilmesi yönünde çalışmalar yürütülmektedir. Genetik epidemiyoloji bulguları OKB etyolojisinde nörogelişimsel ve glutamat aracılı yolları işaret etmekte ve gelecekteki muhtemel nöroprotektif tedaviler için yeni ufuklar sunmaktadır. Bu sunumda OKB'nin nörobiyolojisi bağlamında standart psikofarmakolojik tedavi yöntemlerine değinilerek, dirençli olgularda tedavi stratejilerinden söz edilecek ve yeni gelişmeler ışığında gelecekteki tedavi seçenekleri tartışılacaktır.

### **Bir Olgu Örneği İle Gündüz Kliniği Uygulamalarının Tanıtılması**

**Doç. Dr. Nursu Çakın Memik**

*Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında batılı ülkelerdeki tedavi uygulamalarında önemli bir yeri olan gündüz kliniklerinde, servise yatırılacak kadar ağır ruhsal hastalığı olmayan ancak ayaktan tedavi şartlarında ele alınması zor olan hastaların tedavi edilmesi önerilmektedir. Gündüz klinikleri çeşitli ruhsal sorunlar yaşayan çocuk ve ergenler için yoğun bir tedavi ortamı sağlayıp iyileşme sürecinde etkili olmaktadır. Hastaların kendi ortamlarından tamamen ayrılmadan tedavi edilebilmeleri gündüz kliniklerinin yataklı tedaviye göre önemli bir üstünlüğüdür. Bu sunumda, çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında hizmet veren Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Gündüz Kliniği'nde tedavi edilen bir olgu ile gündüz kliniği uygulamalarının tanıtılacaktır.

<b>İkili Konferans – 1:</b>	2 Nisan Perşembe
<b>Tartışmacı:</b> Prof. Dr. Kerim Münir - Prof. Dr. Meral Berkem	10:30 – 12:00

### **Depressive Disorders**

**Prof. Dr. Boris Birmaher**

*University of Pittsburgh, School of Medicine*

Depressive disorders occur in approximately 2% of children and 8 % of adolescents. These disorders are manifested by emotional (e.g., sadness, irritability, anhedonia), cognitive (e.g., poor concentration), and physical symptoms (e.g., headaches, stomach aches, and constipation). The symptoms of depression are affected by the age of the child, cultural and ethnical factors, presence of other disorders (e.g., anxiety, ADHD), and other environmental factors. The depressive disorders significantly affect the psychosocial functioning of the child and increase the risk for suicide, behavior, legal, and interpersonal problems and increase the risk for the development of other disorders such as substance abuse. Therefore, it is important to identify the early symptoms of depression in children and adolescents and offer efficacious treatments. Currently, the most effective treatments for depressed children and adolescents include psychosocial therapies such as cognitive-behavioral therapy (CBT), interpersonal psychotherapy (IPT) and dialectical behavior therapy (DBT). In addition, together with the psychosocial treatments, for some cases the use of pharmacological treatments, mainly the serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), are indicated. However, these medications can cause side effects that should be considered when prescribed. Finally, since depressive disorders run families and it is exacerbated by ongoing family conflicts, it is necessary to provide interventions for the whole family. In this conference, the clinical manifestations, biological and psychosocial etiology and evidence-based treatments for depressive disorders in children and adolescents will be discussed.

**Panel – 5: Öteki Çocuklar**

2 Nisan Perşembe

**Tartışmacı:** Prof. Dr. Bengi Semerci

10: 30 – 12: 00

**Bir Öteki Olarak Mülteci Çocuklar****Uzm. Dr. Serhat Nasıroğlu***Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Uzun süredir devam eden Suriye ve Irak iç savaşı şimdiden Ortadoğu bölgesinde siyasal, ekonomik ve toplumsal etkiler bırakmıştır. 3 milyon mültecinin büyük çoğunluğuna Suriye'nin dört komşu ülkesi Türkiye, Lübnan, Ürdün ve Irak ev sahipliği yapmaktadır. Türkiye'deki Suriyelilerin sorunlarına ya da ihtiyaçlarına ilişkin çalışmalar temel olarak Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) tarafından yürütülmektedir. Mültecilerin Cenevre Sözleşmesi altında hak iddia edebilecekleri ve sığınma isteginde bulunabilecekleri sadece küçük bir kısmı Batı ülkelerine ulaşmaktadır. Fakat mültecilerin çoğu kendi ülkelerinde yer değiştirmiş veya komşu ülkelerin sınırlarında yaşamaktadır.1 Bu gelişmenin bir parçası olarak çocuklar birçok risk faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır, fakat mülteci çocuklar mecbur bırakılmış bu göç sürecinde daha fazla travmatik stres faktörleriyle yüzleşmektedir.2 Böyle bir mülteci kampında yaşayan ebeveynler, kişisel yaralanma, ayrılma ve işkence ya da aile üyelerinin cinayet gibi önceden göç travmatik deneyimler; mülteciliği ve destek seviyeleri gibi ve post-göç streslerinin. aileden kopma kişisel yaralanma , mülteci kampında yaşama ve aile bireylerinin işkenceye maruz kalması veya öldürülmesi ve göç sonrası stres faktörlerinden olan mülteci hakkı ve destek seviyelerinden; yaş, cinsiyet veya gencin göç ettiği ülkenin neresi olduğuna gibi demografik faktörlere kadar birçok farklı değişkenlerin stres bozukluklarına etki ettiği görülmektedir. Mülteciler onları misafir eden ülkeler yerleştiklerinde yeni inanç sistemleri, değerler ve daha farklı zorlayıcı duruma ayak uydurma ve uyum sağlama sürecine girmek zorundadır.2. Yeni aile rolleri ve süreçleri yeniden yerleşimi zorlaştırmaktadır. Mülteci çocuklar yeni ve eski kültür arasında gidip gelmek durumunda kalmaktadır. Bu yeni kültürdeki ilk dönemlerde dört geniş olgu oluşmaktadır. : iletişim, çatışma, kriz, ve sonunda adaptasyon.3 Yeni yerleşim yerinde uyum sağlamada ideolojik bağlılık veya gelinen kültürden bilinen bağlantılar ve tanıdıklar yardımcı rol üstlenmektedir. Ailenin iyi olması yeniden yerleşen bu mültecilerin arasında önemli bir rol oynamaktadır.

**Bir Öteki Olarak İkinci Kuşak Göçmen****Uzm. Dr. Veysi Çeri***Dumlupınar Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

İkinci dünya savaşı ve sonrasındaki soğuk savaş dönemi politikaları ile sanayideki gelişmelere paralel olarak hızlanan kentleşme sürecinin sonucunda, dünya genelinde daha önce görülmemiş çapta bir nüfus hareketliliği gözlenmiş, kırsal bölgelerden kentlere, az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere doğru bir milyara yakın insan ülke içinde ya da ülkeler arasında göç etmek durumunda kalmıştır. Göç, göç edenler için çok boyutlu bir mücadele gerektiren, kişiyi bir çok yaşam stresi ile karşı karşıya bırakan bir yaşam olayı olmasının ötesinde göç eden kişiden sonraki kuşaklar üzerine de derin etkileri olan bir süreç gibi görünmektedir. Nitekim özellikle Avrupa ve ABD'de yapılan çalışmalarda ikinci kuşak göçmen çocuklarda psikoz, otizm, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi çeşitli bozuklukların daha sık olduğunun gözlenmesi de göçün etkilerinin sadece göç eden nesil ile sınırlı kalmadığını ve göçmen çocuklarının da bu süreçlerden etkilendiğini düşündürmektedir. İkinci kuşak göçmen çocuklarının en büyük zorluğu, içine doğdukları ev içi kültürün, okulda, sokakta, sosyal çevrelerinde içinde buldukları kültürden farklı olması ve çoğu zaman bu iki kültür arasındaki çatışmanın tam ortasında kendilerini bulmaları olmaktadır. Bu iki kültür arasındaki fark ve çatışmanın büyüklüğü ile orantılı olarak bu bireyler, gerek aile içinde gerekse de toplum içinde, bir diğer kültürden etkilenmeleri nispetinde dışlanabilmekte, ve hep 'öteki' olarak kalarak tutunabilecekleri

güvenli bir nesne ya da demirleyebilecekleri güvenli bir liman ihtiyacından yoksun kalarak savrulabilmektedir. Bu ruhsal savrulmanın getirdiği yoğun acı ve anksiyetenin dışında, anne karnından başlamak üzere sürekli maruz kaldıkları dışlanma, olumsuz ayrımcılık, suçlanma ve haksızlıklar karşısında duydukları derin öfkenin de ruhsal örgütlenmeleri üzerinde oldukça büyük etkisi olmuş. İnsan evladının en temel ihtiyacının tutunmak, bağlanmak olduğu göz önüne alındığında bu bireylerin bu ihtiyaçlarından yoksun bırakılmanın sonucunda, denize düşen yılan sarılır misali, bu bireyler radikal örgütler ile marjinal suç gruplarının ağlarına tutunmak zorunda bırakılmış, adeta toplum ve aileleri tarafından buna zorlanmışlardır. Ülkemizin etnik, linguistik ve kültürel çeşitliliği ile sahip olduğu yoğun nüfus hareketliliği göz önüne alındığında göçmenlerin uluslararası göçmenlere benzer sorunlarla karşı karşıya kaldıkları söylenebilir. Bunun dışında 30 yılı aşkın süredir devam eden çatışmalı süreç ve bununla ilintili olarak zorla yerinden edilmiş bir milyonu aşkın nüfusun varlığı, göç ve göç ile ilişkili ruhsal ve toplumsal sorunların ülkemiz içinde oldukça önemli bir problem olduğunu göstermektedir.

### **Bir Öteki Olarak Suça Sürüklenen Çocuk**

#### ***Dr. Onur Tuğçe Poyraz Fındık***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Suç; hukuk, biyoloji, sosyoloji ve psikiyatri gibi çeşitli çalışma alanları tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Uluslar arasındaki yargısal düzenleme ve kültürel yorum farklılıkları; suç kavramının birden fazla disiplin tarafından inceleme konusu olarak ele alınmasına ve suçlulukla ilgili çok sayıda yaklaşım biçiminin oluşmasına neden olmuştur. Kanunlar açısından; suç olarak tanımlanan bir fiili işlediği iddiası ile hakkında soruşturma veya kovuşturma yapılan çocuklar suça sürüklenen çocuklar olarak tanımlanmaktadır. Yazın incelendiğinde; birçok görüş, çocuk suçluluğunun hukuki niteliğinden çok, sosyal ve psiko-pedagojik niteliklerini vurgulamaktadır. Suça sürüklenen çocuk sayısının son yıllarda artmasıyla, suçun ortaya çıkışı, tekrarlanması ve bireyin topluma yeniden kazandırılması sürecinde ruhsal hastalıkların etkisini araştıran çalışmalara olan ihtiyaç da artmıştır. Çocuk ruh sağlığı alanında çalışan hekimler; olguların adli boyutuna yönelik farkındalıklarını ve mesleki uygulamaları açısından bilgi ve tecrübelerini arttırmaya giderek daha fazla gereksinim duymaktadır. Araştırmalar suça sürüklenen ergen popülasyonunda ruh sağlığı sorunlarının genel nüfus ile karşılaştırıldığında oldukça yüksek oranda gözlendiğini desteklemektedir. Suça sürüklenen çocukların %50-70'inin en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı aldığı öne sürülürken; bu oran genel ergen popülasyonunda %9-21 arasında değişmektedir. En az bir psikiyatrik bozukluğa sahip ergenlerde, psikiyatrik bozukluğu olmayan ergenlerle karşılaştırıldığında, adli olaya karışma oranlarının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Suça sürüklenen çocuk ve ergenlerde psikiyatrik bozukluklar arasında Madde Kullanım Bozukluğu, Davranım Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Zihinsel Gerilik sık karşılaşılanlardır. Suça sürüklenen çocuk ve ergenlerin tekrar suça sürüklendiği, saldırgan davranışlar sergiledikleri, erişkin yaşta suç işleme sıklığının yüksek olduğu ve %40-60'ında suç davranışının kronik seyir gösterme eğiliminde olduğu farklı çalışmalarda ortaya konmuştur. Çocukluk döneminde problem davranışların sergilenmeye başlaması ile adalet sistemine girmeye neden olacak bir suç davranışının ortaya çıkması arasında oldukça uzun bir süre vardır. Bu süre müdahale için önemli ve geniş bir fırsat döneminin olduğuna işaret etmektedir. Erken dönemde yapılacak ruhsal değerlendirme ve etkili tedavinin çocuklarda suça sürüklenme riskini azaltmada katkı sağlayabileceği düşünülebilir. Ayrıca, adalet sistemi içine girmiş çocuk ve ergenlerin ise her aşamada gelişimsel bakış açısıyla değerlendirilmesi, rehabilitasyonları ve tedavilerinin sağlanması yoluyla çoklu suça karışmanın önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Bu sunumda, çocuk ve ergen psikiyatrisi uygulama alanında farklı gereksinimleri açısından çocuk ve gençlerin tanınması, bu alanda bilgi ve eğitimlerin önemsenmesi, risk gruplarının tanımlanması ve tedavilerinde güncel bilgilerin tartışılması amaçlanmıştır.

**Panel – 6: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Eğitimi**

2 Nisan Perşembe

14: 15 – 15: 45

**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Eğitimi****Prof. Dr. Bülent Coşkun***Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Koruyucu psikiyatri ve ruh sağlığının iyileştirilmesi, geliştirilmesi konularının tıp eğitimi ve Çocuk Ruh Sağlığı uzmanlık eğitiminde yeri Tıp eğitiminde ve çeşitli uzmanlık dallarıyla ilgili eğitimlerde biyolojik yaklaşımlar, teknolojideki gelişmelerin de etkisiyle önemli ölçüde baskın yer kaplamaktadır. Psikiyatri ve Çocuk Psikiyatrisi uzmanlık eğitimleri de bu konuda benzer bir durum içindedir. Hem teknik ve biyolojik yaklaşımlar hem de belirgin şekilde tanı ve tedaviye ağırlık verilmesi, hekim adaylarını ve uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerini hekimliğin insan ilişkileri boyutundan, koruyucu hekimlikten, sağlığın geliştirilmesine odaklanmaktan uzak tutmakta veya en azından bu belirten konuları arka plana itmektedir. Koruyucu psikiyatrinin yanında ruh sağlığını güçlendirme ve geliştirme konusunun da eğitimlerde yer alması gerekmektedir ki verilen sağlık hizmetleri yalnızca tanı koymak ve tedavi etmekle sınırlı olmasın. Koruyucu psikiyatrinin ve ruh sağlığını geliştirmenin tarihsel gelişiminde çocuk ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar geniş yer almıştır. Ancak daha sonra tıbbın genel uygulamalarıyla paralel olarak hekimler ve hekim adayları biyo-psiko-sosyal yaklaşımlara yeterli önemi vermez olmuşlardır. Hastalanmış kişilere kurumlarda hizmet vermeyi esas alan anlayış, pasif bir şekilde hasta bekler olmuş, alana çıkmak, sağlıklı kişilere yönelik aktif biçimde koruyucu ve sağlığı geliştirici çalışmalar yapmak başka disiplinlerin işi olarak görülür olmuştur. Sunum sırasında ülkemizden ve dünyadan örnekler verilerek yapılabileceklerin ele alınması, özellikle tıp eğitimi ve asistan eğitimiyle ilgili öneriler üstünde durulması planlanmaktadır.

**Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde Uzmanlık Sonrası Eğitim****Uzm. Dr. Umut Kaytanlı***İstanbul Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Heyecanla başladığım tıp fakültesinde, ilk derste öğrendiğim o ilk Latince kavram hep hatırımdadır: “Primum non nocere: (her şeyden) önce zarar verme”. Hepimizin çok iyi bildiği bu söz, bana “Yetkin değilsen hastana dokunma!” ana fikrini çağırıyor. Peki yetkinlik nedir? Nasıl yetkin olunur? Teknolojinin baş döndürücü hızda ilerleyişiyle birlikte alandaki bilgi birikiminin de paralel hızla artışı, “bilgi yarı ömrü” olarak tanımlanan sürenin de giderek kısalmasıyla sonuçlanmaktadır. İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, bir başka deyişle sağlığın geliştirilmesi, var olan “yeni” bilginin günlük uygulamada hayat bulmasıyla yakından ilişkilidir. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunanların sahip oldukları mesleki bilgi ve uygulamaların güncelliği önem kazanmakta, eğitimin mezuniyet sonrasında da devamına duyulan ihtiyaç ön plana çıkmaktadır. Bu noktada “Sürekli Tıp Eğitimi (STE)” kavramı gündeme gelmektedir. Baskan (1996) STE kavramını “hekimlerin tıp fakültesi temel eğitimini ya da uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra hastaları, toplum ve meslekleri için hizmet verirken kullandıkları bilgi, görgü ve yeteneklerini geliştirmek, pekiştirmek ve artırmak için sürekli, bir amaca yönelik ve planlı olarak kendilerini eğitmeleri ve eğitilmeleri süreci” olarak tanımlamaktadır. Bu sunumda “Sürekli Tıp Eğitimi/Sürekli Mesleki Gelişim (STE/SMG) kavramına, son yıllarda ön plana çıkan e-öğrenme ortamlarına ve ülkemizde hizmet veren Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi uzmanlarının mesleki yeterlikleri hakkındaki görüşlerinin sorgulandığı anketin sonuçlarına değinilecektir.

**Asistanlık Eğitiminde Olanaklar/Destekler/Eksiklikler****Dr. Burak Baytunca***Ege Üniversitesi Çocuk Psikiyatri Kliniği*

Konuşmanın içeriğinde asistanlık eğitimi sürecinde yararlanılabilecek fırsatlardan bahsedilecek olup konu başlıkları şunlardır: 1- TÜBİTAK yayın desteği 2- TÜBİTAK proje desteği 3- Bilimsel araştırma şube müdürlükleri araştırma desteği 4- Avrupa birliği araştırma destek programları 5- USMLE (United States Medical Examination License) 6- Asistan gözünden eksiklikler ile ilgili bilgiler verilecek ve asistan doktorların ne gibi faydalanımları olabileceği tekrar hatırlatılacaktır.

<b>Çalışma Grubu – 11</b>	2 Nisan Perşembe
	16: 15 – 18: 15

### **Oyunla Tedavi**

**Prof. Dr. Ayşen Baykara**

*Dokuz Eylül Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi*

Oyun, oyun tedavisinde çocuğun içsel sürecini ve sorun yaratan çatışma odaklarını anlamamıza yardımcı olan bir araçtır. Çocuğun bu anlamdaki ihtiyacını karşılayacak her şey oyunun malzemesidir. Kimi zaman çocuklar hiç kımıldamadan oturdukları yerde hayal ederek oynarlar. Kimi zaman da geniş alanları kullanarak oyun oynarlar. Oyun tedavisinde, bir çocuğun yukarıda belirttiğim özelliklerden birini sürekli uygulaması söz konusu ise, bunun bir anlamı olabilir. Yalnız oyun biçimi değil içerik olarak da aynı temanın tekrar tekrar gelmesinin de bir nedeni vardır. Oyun tedavisinde gelen her malzemenin, o çocuğun ruhsal dünyasını anlayıp yorumlayabilmemizde çok önemli katkısı söz konusudur. Bu nedenle oyun tedavisine alınacak bir çocuğun ayrıntılı geçmiş öyküsünü, aile özelliklerini, çocuğun kullandığı savunma düzeneklerini tanımak, çocuğun ruhsal gücünü iyi değerlendirmek ve ailenin işbirliğini sağlamak önemlidir. Farklı zamanlarda gördüğüm ve oyun tedavisine aldığım iki kız çocuğunun birer seanslık uygulamasını getirmek istiyorum. Yakınmaları birbirinden farklı olan bu çocukların getireceğim seanslarında yaşları aynı idi. Her ikisinin ortak yanı, oyun süresinde tüm odayı kullanmaları ve oyunlarındaki önemli rollerden birini bana vermeleriydi. Oyunlarında malzeme olarak beni kullanmaları psikodrama grup psikoterapi eğitici olan benim, oyun tedavisi ile psikodrama psikoterapisinin örtüşen yanlarını daha net görmemi sağladı. Bu çocuklardan birinde-uygulamada belirteceğim gibi- oyununun bitiminde aynalama yöntemini, diğerinde de oyunun tamamlanmasından sonra grup olarak yapılan paylaşım ve geri bildirim nasıl uyguladığımı katılımcılarla paylaşmak istiyorum. ( Aynalama ve grup sonunda paylaşım ve geri bildirim psikodrama grup psikoterapinin yöntemlerindedir)

<b>Panel – 7: Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Biliş ve Psikopatolojilerle İlişkisi</b>	3 Nisan Cuma
	07: 30 – 08: 20

### **Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Biliş Genel Bakış**

**Doç. Dr. Neşe Perdahlı Fiş**

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Sosyal biliş, diğer insanlar ve sosyal durumlar ile ilgili bilgilerin kodlanması, işlenmesi, depolanması ve gerektiği zaman geri çağırılması olarak tanımlanabilir. Temelde sosyal dünyamızdaki kişilerin algılanmasını, ilişkilerimizin doğasını, bunlar üzerinde düşünmemizi kapsarken diğer yandan davranışlarımız, kararlarımız ve hatta kendilik algımızı da etkilemektedir. Çünkü, diğerlerini algılayış şeklimizin, dış dünya hakkında ne düşündüğümüz, nasıl etkileştiklerimiz ve nasıl hissettiğimiz üzerinde önemli etkisi vardır. Bu nedenle sosyal biliş kavramı gerek ruhsal hastalıkların bir bileşeni olarak gerekse sosyal psikolojinin bir alt bölümü olarak ilgi çekici olmuştur. Nörobilimciler sosyal bilişin biyolojik temellerini araştırırken gelişimsel ruh bilimciler de sosyal biliş becerilerinin gelişimsel doğasına odaklanmaktadır. Pek çok sosyal biliş teorisinin ortak noktasına göre beyinde bilgiler

bilişsel elementler halinde temsil edilirler. Bunlar “şemalar” ya da “atıflar” olarak nitelendirilirler. Kavramlar beyinde kendi içlerinde sınıflandırılarak depolanırlar ve bu şekilde çeşitli temsilleri oluştururlar. Otizm, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve antisosyal kişilik bozukluğu gibi pek çok psikiyatrik tabloda sosyal bilişin etkilendiğini gösteren bulgular mevcuttur. Buradan yola çıkarak bu sunumda kavramsal bir giriş yapıldıktan sonra özellikle nörobilim çerçevesiyle sosyal biliş teorisine bakış aktarılmaya çalışılacaktır.

### **DEHB Ve Nörogelişimsel Bozukluklarda Sosyal Biliş**

*Uzm. Dr. Ayşe Burcu Ayaz*

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Nörogelişimsel bozukluklar, duygular, öğrenme becerisi, kendilik kontrolü ve hafıza gibi beyin işlevlerini etkileyen beyin ya da santral sinir sisteminin gelişimindeki ve büyümesindeki yetersizlik olarak tanımlanabilir. Çocuk ruh sağlığı ve hastalıkları alanında en sık görülen nörogelişimsel bozukluklar başta otistik bozukluk ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olmak üzere gelişimsel koordinasyon bozukluğu ve tik bozukluğu gibi motor bozukluklar, konuşma ve dil bozuklukları ve bazı genetik bozukluklar olarak sıralanabilir. Yapılan çalışmalarda, özellikle otistik bozukluk ve şiddeti daha az olmak üzere otistik bozukluğa benzer biçimde DEHB’de sosyal biliş ile ilgili yetersizlik olduğu belirlenmiştir. Nörogelişimsel bozukluklarda sosyal bilişe gelişimsel düzeyde bakıldığında genetik ve çevresel etkiler büyük önem taşımaktadır. İçinde bulunulan ortam, insanlar ve duygudurum gibi içerik ile ilişkili etmenler kadar mizaç özellikleri, yüz tanıma ve duygu tanıma becerisi ve zihin kuramı gibi endofenotipik farklılıkların sosyal bilişin oluşmasına katkı sağladığı düşünülmektedir. Sosyal işaretleri alma ve verme kapasitesinin altta yatan nöral temelleri ile ilgili çalışmalarda, sosyal bilişin beynin farklı merkezlerinden köken aldığı gösterilmektedir. Parietal ve frontal lob disfonksiyonları özellikle duygu ifadesini tanıma ve sosyal biliş ile ilgili alanları etkilemektedirler. Parietal lob, beyin lobları içinde basit ve karmaşık duyu algılamalarının analiz edildiği alan olarak bilinir. Medial prefrontal korteksin kendi ve diğerlerinin zihinsel durumlarını düşünürken aktive olduğu, frontal ve temporal loblar arasına gömülmüş olan anterior singulat korteksin ve anterior insulanın kendi ve diğerlerinin acı ve iğrenme gibi duygularını deneyimleme ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca anterior temporal lob içine gömülmüş bir yapı olan amigdalanın insan yüzü gibi nesnelere güvenilirlik gibi anlam katma işlemini yapmakta olduğu öne sürülmektedir. Nörogelişimsel bozukluklarda bu alanlarda ortaya çıkan sorunların sosyal bilişi etkilediği düşünülmektedir. Ayrıca, oksitosin ve vasopressin gibi nöropeptidlerin nörogelişimsel bozukluklarda sosyal biliş ile ilgili önemli rol oynadıkları bildirilmektedir. Dopaminergic nörotransmitter sistemi tarafından desteklenen ödül döngüsünün fedakarlık ve güven duygusu gerektiren sosyal etkileşimlerde rol oynayarak sosyal bilişi etkilediği, serotonerjik sistemdeki varyasyonların ise duygusal tepkisellik, fizyolojik yanıtlar ve bir duygusal durumun sonucu olarak bir davranışta takılıp kalma gibi sosyal biliş üzerinde duyguları düzenleyici etkileri olduğu belirtilmektedir. Bu sunumda nörogelişimsel bozukluklarda sosyal bilişi etkileyen biyolojik sistemler üzerinde durulacaktır.

### **Madde Alkol ve İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Biliş**

*Veysi Ülgen*

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Sosyal biliş, diğerlerinin düşüncelerini ve niyetlerini anlayabilme, davranışlarının anlamını öngörebilme ve karmaşık sosyal çevreler ile etkileşime girebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Şizofreni, demans ve prefrontal korteks yaralanması gibi durumlar başta olmak üzere birçok alanda sosyal biliş ile ilgili yetersizlik görülmektedir. Son yıllarda üzerinde sıkça durulan ve sosyal bilişin etkilendiği bir diğer alan ise alkol, madde ve internet bağımlılığıdır. Alkol ve madde bağımlılığının; prefrontal kortexteki nörotoksik etkilerinden dolayı dikkat, hafıza ve yürütücü işlevler gibi bilişsel becerilerde bozulmanın yanı sıra sosyal biliş üzerinde de olumsuz etkileri gösterilmiştir. Alkol ya da madde bağımlılığı olan kişilerde yüz ifadesini tanıma, duygusal prozodiyi algılama, zihin kuramı ve



empati becerileri gibi üst düzey sosyal bilişin bileşenlerinde yetersizlik olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Sosyal etkileşim ve ilişkili davranışlarla benzer bir şekilde; ödül, motivasyon ve bağımlılık sistemlerinin nörobiyolojisinde dopaminerjik nörotransmisyon kritik rol oynar. Bu nedenle, dopamin nörotransmisyonunun genetik varyasyonları ödül sürecini etkileyerek bağımlılık davranışında yatkınlığa ve aynı zamanda sosyal davranışlarda değişikliğe neden olabilir. İnternet bağımlılığı alanında ise alkol ve madde bağımlılığının tersine sosyal biliş ile ilgili kısıtlı sayıda araştırma mevcuttur. Bu alanda yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olan gençlerde sosyal bilişin temel unsurlarından birisi olan sosyal karşılıklı yetersizlik saptanmıştır. Ancak, bağımlılık ile sosyal biliş arasındaki ilişkinin aydınlatılması için daha fazla araştırmaya gerek duyulmaktadır.

### **Duygudurum Bozuklukları Ve Sosyal Biliş**

***Nagehan Üçok Demir***

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Gelişim boyunca gösterilen sosyal başarı; kompleks ve sıklıkla değişen kişilerarası ve çevresel taleplerde yol alma becerisidir. Bu yolculuk; sosyal ipuçlarını doğru alma ve yorumlama, ipuçlarına esnek ve doğru bir biçimde yanıt verme ve kişinin kendi emosyonel reaksiyonlarını düzenleyebilme gibi birçok farklı beceriyi entegre etmeyi gerektirir. Sosyal biliş; kendini bilme, başkalarını algılama ve kişiler arası motivasyonlar gibi sosyal etkileşimleri kolaylaştıran ve içerisinde birçok alt küme ve süreçleri barındıran çok boyutlu psikolojik bir kavramdır. Sosyal biliş; emosyonel bilgiyi diğerlerinden doğru bir şekilde alma becerisi (örn. yüz ifadelerinden, ses tonu değişimlerinden) ve zihin kuramı (ZK) olarak ifade edilen diğerlerinin niyetleri ve davranışları hakkında yüksek düzey çıkarımlar yapma becerisi gibi iki önemli beceriyi içine alır. Sosyal biliş, bilişin diğer görünümünden bağımsız ve geleneksel nörobiyolojik testlerle değerlendirilemeyen sosyal etkileşimlerin altında yatan zihinsel operasyonlardır. Amerikan Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü (National Institute of Mental Health) zihin kuramı, sosyal algı, sosyal bilgi, atıf yanlılığı ve duyu algılama olmak üzere sosyal bilişin beş kümede incelenebileceğini belirtmiştir. Literatürde otizm, şizofreni ve duygudurum bozukluklarında sosyal bilişi inceleyen pek çok araştırma bulunmaktadır. Bu sunumda duygudurum bozukluklarında sosyal bilişi inceleyen çalışmalar ve Marmara Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisinde gerçekleştirilen Bipolar Bozukluk Tanısıyla İzlenen Ebeveynlerin Çocuklarında Sosyal Biliş çalışmasının sonuçları paylaşılacaktır.

<b>Panel -8:</b> DEHB Alanında Türkiye'deki Son Araştırmalar	3 Nisan Cuma
<b>Tartışmacı:</b> Prof. Dr. Birim Günay / Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan	08: 30 – 10: 00

### **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Ve Ağır Duygudurum Düzensizliği Olan Çocukların Nöropsikolojik Performansları Ve Davranışsal Profillerinin Karşılaştırılması**

***Uzm. Dr. Pınar Uran***

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Duygudurum bozuklukları, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısına sahip çocuklarda sıklıkla görülebilmektedir. Bu durum ciddi öfke nöbetleri şeklinde akut, ya da aşırı sinirlilik (irritabil duygudurum) şeklinde kronik biçimde olabilmektedir. Erken başlangıçlı mani, ağır DEHB, affektif disregulasyonla giden davranım bozukluğunun ayırıcı tanısının yapılabilmesi özellikle ikili üçlü eş tanı varlığında oldukça zorlaşmaktadır. Ağır Duygudurum Düzensizliğinde (ADD) kronik, ciddi irritabilite yaşanırken, sıklıkla ve çocuğun gelişimsel dönemiyle uyumsuz şekilde öfke nöbetleri yaşanmakta, ataklar dışında da olumsuz duygulanım görülmektedir. Karşı gelme ile depresyon arasındaki ilişkinin altında iritabil duygulanımın olduğu öne sürülmektedir. ADD tanısına sahip çocuklarla yapılan gözden geçirmeler, bu davranışların bipolar değil unipolar depresyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir. DSM-V'de ADD'ye benzer şekilde ancak "aşırı uyarılmışlık" belirtilerinin

dışlanmasıyla “Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu” kategorisi Depresif Bozukluklar içerisinde yerini almış ve bu şekilde bipolar bozukluk tanısındaki yalancı artışların önüne geçilmesi aynı zamanda bu çocuklara dair yeterli verinin toplanabilmesi amaçlanmıştır. Epizodik olmayan iritabilitenin sistematik şekilde diğer klinik tablolardan nörobilişsel olarak ayrılması sonucunda bu bozukluklara ilişkin binişiklik ve tanı karmaşası azalacak, bu grupların etyolojileri, prognozları, patofizyolojileri ve tedavileri konusunda önemli adımlar atılabilecektir. Bu bağlamda sadece bir fenotipe sahip hastaların sağlıklı kontrollerden farkını açıklayabilecek nöral mekanizmalar değil aynı zamanda iki fenotipe sahip hastaların hem bu fenotiplerini birbirinden hem de sağlıklı kontrollerden ayırabilecek nöral mekanizmaların ortaya çıkarılmasına ihtiyaç vardır. Sunulan bu çalışmada, Bileşik Tip DEHB ve ADD olan çocuk ve ergenlerin nöropsikolojik test performanslarını, demografik özelliklerini, ek psikiyatrik tanıları ve davranış örüntülerini sağlıklı kontrol ve birbirleriyle karşılaştırdık. Çalışma sonuçları, ADD tanısına sahip çocukların oldukça yüksek oranda duygusal ve davranışsal sorun yaşadığı ancak nöropsikolojik performanslarının DEHB tanısına sahip çocuklar kadar bozuk olmadığını ortaya koymuştur.

### **Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Altıtiplerinde Dopamin Transporter Geninin Görüntüleme Bulgularına Etkisi**

*Uzm. Dr. Ali Bacanlı*

*Gaziantep Çocuk Hastanesi*

Geniş nörobiyolojik literatüre rağmen, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) etiolojisi ve patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. DEHB'nin kompleks etiolojisinin aydınlatılmasında yapılacak çalışmalarda klinik heterojenitenin azaltılması ve mevcut bulguların entegrasyonunun açısından i) homojen DEHB alttıplerinin belirlenmesi; ii) komorbid durumların ve ilaç kullanım öyküsünün izole edilmesi; iii) genetik ve nörogörüntüleme gibi farklı yaklaşımların kombine edilmesi yararlı olacaktır. Yapılan çalışmalarda beyin yapısal ve fonksiyonel özelliklerinin yüksek kalıtılabilirlik göstermesi ve ayrıca DEHB olgularında ve etkilenmemiş kardeşlerinde benzer yapısal ve fonksiyonel değişiklikler olması nedeniyle bazı araştırmacılar DEHB'li olguların gösterdikleri yapısal ve fonksiyonel beyin farklılıklarının klinik özelliklerden ziyade genetik varyasyonlardan ötürü kaynaklanabileceğini düşünmektedir. Bunun nedenle de genetik farklılıkların beyin bulguları üzerine etkisini araştıran görüntüleme genetiği (imaging genetic) çalışmaları DEHB literatüründe giderek artmaktadır. Ancak spesifik olarak DEHB alttıplerinde görüntüleme genetiği çalışması olmaması, bu alanda yapılacak çalışmaların DEHB nörobiyolojisinin tanımlanmasında yararlı olacağı düşünülmüştür. Yapılan çalışmamızda 48 DEHB-Dikkat eksikliği baskın tip (DEHB-I), 24 DEHB-Kombine tip (DEHB-C) ve 24 sağlıklı kontrol (TD) olgusu değerlendirilmiştir. DEHB ile en çok ilişkilendirilen DAT1 geninin, DEHB alttip ve sağlıklı olgularda Go-NoGo testi esnasındaki fMRI aktivasyonlarına etkisi araştırılmıştır. Çalışmamızın sonucunda tüm DEHB olgularında DAT1 10R homozigot olgularında azalmış anterior cingulate cortex ve paracingulate aktivasyonu gözlenmiştir. Alt tipler açısından bakıldığında ise DEHB-C tip olgularında DAT1 10R homozigotluğu Go testi sırasında azalmış occipital bölge aktivasyonu ile ilişkili iken; DEHB-I tip olgularında ise DAT1 9R/10R genotipinde NoGo testi esnasında artmış parietal bölge aktivasyonu gözlenirken; 10R homozigotluğunda ise Go testi esnasında ise azalmış prefrontal bölge ve insular cortex aktivasyonu saptanmıştır. Kontrol olgularında ise DAT1 genotip varyasyonu görüntüleme bulguları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmamıştır. Çalışmamız bilebildiğimiz kadarıyla literatürdeki DEHB alttıplerini değerlendirildiği ilk görüntüleme genetiği çalışmasıdır. İlerde yapılacak benzer çalışmalar; genotiplerle ilişkili fMRI profilleri ışığında yeni tedavi stratejilerinin ve bireyselleştirilmiş tedavi protokollerinin geliştirilmesine yararlı olacağı düşünülmüştür. Çalışmamız ışığında görüntüleme genetiği literatürünün tartışılması amaçlanmıştır.

**Panel - 9:** Farklı Yönleriyle Otizm Spektrum Bozukluğu

3 Nisan Cuma

08: 30 – 10: 00

**Otizm Erkeklerde Neden Daha Sık?****Dr. Arzu Hergüner***Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği*

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) nörogelişimsel bir bozukluk olup her 88 çocuktan 1 tanesinde görülmektedir. Cinsiyet dağılımına baktığımızda genel popülasyonda otizm erkeklerde 4 kat daha sık görülmektedir. Zeka düzeyi yüksek olgulara bakıldığında erkeklerde 9 kat daha sık olduğu gösterilmiştir. Beyne zarar veren başka faktörler dışlandığında erkek olmanın otizm için belirgin bir risk içerdiği görülmektedir. Otizmin etyolojisinin saptanmasına yönelik farklı alanlarda çalışmalar yapılmaktadır Erkeklerde otizmin sıklığının nedenlerini saptamanın otizmin etyolojisini belirlemede etkili olacağı düşünülerek bazı kuramlar öne sürülmüştür. Erkek olmanın getirdiği risk faktörler veya kadın olmanın getirdiği koruyucu faktörler üzerinde durulan konulardır. Sağlıklı erkek ve kadın beyin bilişsel profilleri incelendiğinde erkek beyninin sistematize etme kadınların ise empatize etme becerilerinin daha iyi olduğu bilinmektedir. Otizmlili kadın olgularda da sağlıklı kontrol grubuna göre empati kurma becerilerinin az sistematize etme becerilerinin çok olduğu saptanmıştır. Genel toplumda iki cinsiyet arasında nöroanatomi, bilişte ve davranışta farklılığın fetal androjene maruz kalma ile bağlantılı olabileceği bildirilmiştir. Ortaya atılan androjen kuramı ile ilgili yazında testosteron ile ilişkili durumlarla (PCOS,KAH, menarş yaşı, Hirsutizm v.b) otistik belirtiler arasındaki ilişkiye bakan bir çok çalışma bulunmaktadır. 436 üniversite öğrencisi kadın olguyla yaptığımız çalışmada menarş yaşı ile otizm anketi (OA) alt testler arasındaki ilişkiye bakılmıştır. OA’inde yüksek puan alanların menarş yaşının daha geç olduğu saptanmıştır. Fetal androjene maruziyet ile ilgili Baron Cohen ve arkadaşlarının yaptıkları en son çalışmada sonradan OSB tanısı alan erkek olguların saklanmış olan amniosentez fetal androjen düzeylerinin kontrollerden daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Yürütülen genetik, epigenetik immun sistem çalışmaları birlikte ele alındığında fetal testosteronun sebep mi sonuç mu olduğu bilinmemektedir. Hayvan çalışmasında amygdalanın strese verdiği yanıtın cinsiyetler açısından farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Bu konuda ortaya atılan teori ise genetik yakınlığı olan erkek beyninde fetal androjenik hormonların prenatal strese maruz kalan aşırı uyarılmış amygdala üzerinden beyin yollarını etkilediği ve sosyal çekilme belirtilerine neden olduğu şeklindedir.

**Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Duyusal İşleme****Uzm. Dr. Betül Mazlum***İstanbul Üniversitesi-DETAE-Sinirbilim Anabilim Dalı*

Otizm Spektrum Bozuklukları’nın etiyolojisinde genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimi olduğu bilinmektedir ve fenotipik çeşitlilik oldukça fazladır. Bu spektruma dahil bireylerde duyusal bilgiye atipik davranışsal cevapların verilmesi sıklıkla görülen bir durumdur. Duyusal olarak uyarılara aşırı veya olması gerekenden daha az düzeyde bir cevap verilmesi hali sadece OSB’na spesifik olmamakla beraber bu spektrumda diğer nörogelişimsel bozukluklara kıyasla daha sık görülmektedir. OSB’na dahil bireylerde görsel, işitsel, taktil duyusal modalitelerde nörofizyolojik süreçleri araştıran çalışmalar mevcuttur. OSB’da sıklıkla dil gelişimine ilişkin sorunlar eşlik etmesi sebebi ile işitsel bilginin işlenmesindeki akışın değerlendirilmesinde kullanılan klasik yöntemlerden biri işitsel uyarılmış beyinsapı cevaplarının ölçülmesidir. İşitsel beyin sapı cevaplarına dair çalışma sonuçları çeşitlilik göstermektedir. Bazı araştırmalar santral iletimde gecikme ve cevap amplitudlarında azalma bildirirken diğer bazı çalışmalar santral iletimde herhangi bir farka işaret etmemektedir. Kortikal işitsel duyusal işlemeyle ilgili olaya ilişkin potansiyeller ile değerlendirildiği çalışma sonuçları da heterojen olmakla beraber OSB’da işitsel bilginin işlenmesinde bazı farklılıklar olduğuna dair bulgular içermektedir. OSB’a dahil bireyler görsel uyarılara da farklı cevaplar gösterebilirler. Bazıları parlak ışıktan aşırı bir rahatsızlık duyarak bu uyarıyı engelleme amacıyla gözlerini elleriyle kapama şeklinde bir tepki verebilirken bir grup hasta da atipik görsel uyarı (ellerini gözüne yakın bir şekilde bükerek bunları izleme gibi) arayışında olabilir. OSB’da hastalar bazı ayrıntıları farketmede sağlıklı bireylere kıyasla daha fazla başarılı olurken, karmaşık bir görsel sahnenin bütünü değerlendirilmede zorluk yaşayabilir. Bununla ilgili olarak kognitif görme yolları olan dorsal ve ventral yolların bu hasta

grubunda farklı bir işleyiş içinde olup olmadığı konusu araştırmaların odağı olmuştur. Dorsal yol, oksipital lobdan parietal loba doğru uzanır, hareket ve derinlik algısında önemlidir. Bu yoldaki en önemli bölge olan posterior parietal korteks, tüm duyu modalitelere ilişkin bilgiyi entegre eder ve bu bilgiyi görme rehberliğinde yapılan motor hareketlerin planlanmasında kullanılmak üzere premotor kortekse gönderir. Ayrıca posterior parietal korteks; frontal göz alanı ve singulat girus ile birlikte mekansal dikkat şebekesinin üst merkezlerini oluştururken, prefrontal heteromodal korteks ile olan bağlantıları sayesinde çalışma belleği ve ilişkili yürütücü işlevler şebekesi için üst merkezleri verir. Oksipital lobdan temporal loba uzanan ventral yol ise renk ve şekil algısında, nesne ve yüz tanıma işlevi görür. Otistik bozuklukta yüzleri ayırt etmede ve buna ilişkin bilgiyi işlemede farklılıklar olduğu yıllardır bilinmektedir. Yüz tanıma önemli olan fusiform alanın işlevlerine yönelik çalışmalarda kontrollerle kıyaslandığında otizm hastalarında bu bölgede işlevsel sorunlar olduğu gösterilmektedir. İşitsel ve görsel uyaranlara olan duyarlılığa ek olarak OSB'na sahip bireylerde atipik taktik duyarlılık da sıklıkla bildirilmekle beraber bu konudaki yazın bilgisi daha sınırlıdır. OSB'da farklı modalitelere ilişkin duyu bilginin entegrasyonunda da normalden sapmalar söz konusudur. Panelin bu bölümünde yukarıda bahsedilen alt başlıklar ayrıntılandırılarak OSB'da duyu işleme sorunlarına ilişkin literatür tartışılacaktır.

**Panel – 10:** Çocuk ve Ergenlerde Psikotik Bozukluklar

3 Nisan Cuma

10: 30 – 12: 00

### **Çocuk ve Ergenlerde Psikotik Bozuklukların Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar**

#### **Doç. Dr. Gül Karaçetin**

*Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği*

Psikotik bozukluklar; gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma, hezeyanlar, halüsinasyonlar, dezorganize düşünce, dezorganize motor davranışlar ve negatif belirtilerle karakterizedir. Psikotik bozuklukların ana örneği olan şizofreni süregelen seyir gösteren, çocuk ve ergenlerin yaşamlarının birçok yönünü olumsuz etkileyen bir bozukluktur. Şizofreni, çocuk ve ergenlerin sosyal ilişki kurma, algı, düşünce gibi birçok alanda işlevlerini bozar ve işlevselliğin ulaşılması beklenen noktaya hiç ulaşamamasına yol açabilir. Şizofreninin 18 yaş öncesi başlayan formu “Erken Başlangıçlı Şizofreni”, 13 yaş öncesi başlayan formu “Çok Erken Başlangıçlı Şizofreni ” olarak tanımlanmıştır. Tedavi edilmemiş psikozun süresinin uzunluğu kötü prognozun belirleyicilerinden biridir; öte yandan, erken tanı ve tedavi prognozu olumlu yönde etkilemektedir. Şizofreninin çocuk ve ergenlerin yaşamlarındaki olumsuz etkisi ve tedavinin önemi nedeniyle son dönemlerde erken başlangıçlı şizofreninin tedavisiyle ilgili birçok bilimsel çalışma yapılmıştır. Bu alanda yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi sonucunda Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Akademisi tarafından oluşturulan değerlendirme ve tedavi kılavuzunda çocuk ve ergenlerde şizofreni spektrum bozukluklarında antipsikotik tedavinin birincil tedavi seçeneği olduğu bildirilmiştir. Antipsikotik ilaçlar arasında ikinci kuşak antipsikotikler ilk seçenektir. Bu ilaçların psikoterapötik ve psikoeğitimsel müdahalelerle kombine edilmesi tavsiye edilmektedir. Erken başlangıçlı psikotik bozuklukların tedavisiyle ilgili yapılan güncel çalışmalar etkinlik ve yan etki çalışmaları olarak iki ana başlıkta incelenebilir. Etkinlik çalışmaları arasında atipik antipsikotikleri plasebo ile karşılaştıran randomize-kontrollü çalışmalar, antipsikotikleri birbirleri ile karşılaştıran randomize-kontrollü çalışmalar, açık etiketli çalışmalar, vaka serileri ve takip çalışmaları bulunmaktadır. Atipik antipsikotikleri plasebo ile karşılaştıran randomize-kontrollü çalışmalar sonucunda; aripiprazol, klozapin, ketiapin, risperidon, paliperidon ve olanzapinin plasebodan daha etkili olduğu bildirilmiştir. Antipsikotik seçiminde yan etki profili göz önünde bulundurulmalıdır. Antipsikotiklerin yan etkileri arasında kilo artışı, diyabet, hiperlipidemi, kardiyovasküler sistem etkileri, hiperprolaktinemi, hepatik disfonksiyon, nöbet riski, ekstrapiramidal yan etkiler ve nöroleptik malign sendrom bildirilmiştir. Uzun süreli tedavi ihtiyacı nedeniyle çocuk ve ergenlerde psikotik bozuklukların tedavisinde yan etkiler sistematik olarak takip edilmelidir.

<b>Panel – 11: Babanın Ruhsal İşlevi</b>	3 Nisan Cuma
	10:30 – 12:00

### **Babalarda Anksiyetenin Doğum Öncesi İle Sonrası Dönemde İlişkinin Ve Annesel Etkenlerle Birlikteliğinin Değerlendirilmesi**

**Uzm. Dr. Cem Tarakçıoğlu**

*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Annenin doğum öncesi ve sonrasında yaşadığı ruhsal sorunlarının belirgin sağlık sorununa yol açtığı birçok çalışmada gösterilmiş olmasına karşın bu dönemde babanın yaşadığı ruhsal sorunlarla ilgili çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bu sunumda ülkemizde yapılmış ve yayına hazırlık aşamasında olan çok merkezli çalışmanın sonuçları babanın doğum öncesi ve sonrasında yaşadığı anksiyetenin incelenmesi bakış açısıyla katılımcılarla paylaşılacak aynı zamanda baba ile ilgili saptanan belirtilerin annesel etkenlerle olan birlikteliği yazın bilgileri ışığında tartışılacaktır.

### **Babanın Ruhsal İşlevi**

**Doç. Dr. Koray Karabekiroğlu**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp F. Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Ana Bilim Dalı*

Çocuk ile baba ilişkileri ve babanın ruhsal durumunun özellikle erken çocukluk döneminde çocukta görülen sosyal ve duygusal sorunlarla ilişkisi oldukça ihmal edilmiştir. Çocuk gelişimiyle ilgili yakın zamana kadar yayımlanmış yazıların yarısından fazlasında sadece annelerin değerlendirildiği, diğerlerinde ise babalarla ilgili değerlendirme olsa bile genellikle sonuçlarının belirtilmediği ifade edilmektedir. Bunun başlıca nedeni, çocuğun gelişimini etkileme konusunda babalardan çok annelerin önemli olduğu düşüncesidir. Babanın çocuğun ruhsal gelişimindeki rolünde, babanın varlığının yarattığı duygusal destek hissini, özellikle oyun sırasındaki aktif etkileşiminin fiziksel gelişime katkısı vurgulanmaktadır. (DeKlyen ve ark., 1998) Ayrıca babanın aileye ekonomik katkısının üzerinde durulmaktadır. Babanın rolü kültürler arasında farklar gösterse de genel olarak her kültürde ortak olarak “koruyuculuk”, “eğitim olanakları sağlama”, “ev için gerekli olan gereçlerin temini”, “güven ve otorite” gibi kavramları temsil ettiği görülmüştür. (Erdoğan, 2004) “Baba” olmak sadece biyolojik olarak baba olmayı simgelemez. Üvey baba, evlat edinen bir baba, amca, büyükbaba, komşu vb. de babalık rollerini üstlenmek durumunda kalabilir ve oldukça etkili bir şekilde bu rolün gereklerini yerine getirebilir. Geçmişe bakıldığında babaların “ahlak bekçisi”, “ailenin geçimini sağlayan kişi”, “cinsiyet rolü modeli” gibi çeşitli rollerinin olduğunun kabul edildiği görülür. Zamanla çocukların günlük bakım ve yetiştirilmesine aktif biçimde katılan ba-ba rolüne yoğunlaşmıştır. (Daly, 1995; Lamb, 1997) Son yıllarda babanın önemi daha fazla vurgulanmaya başlamıştır. Ebeveyn çocuk etkileşiminde cinsiyet farklılıklarını araştıran bir çalışma annelerin hem erkek hem de kız bebekleriyle benzer şekilde etkileşim kurduğunu, ancak babaların farklı cinsiyetteki bebekleriyle birbirinden farklı bir etkileşim içine girdiğini göstermiştir. (Fitzgerald ve ark., 1999) Hem anne hem de ba-banın bebek/çocuk ruh sağlığı açısından önemli olduğu; babanın sürekli olarak bebekle aynı ortamda bulunmasının ise gerekli olmayabileceği öne sürülmüştür. Diğer bir deyişle, bebeğin erken dönemden itibaren anne baba tasarımlarını bir bütün olarak algılamasının önemi üzerinde durulmuştur. Babasız erkek bebekler gelişim testinde daha düşük puan almış, daha az sosyal tepkide bulunmuşlardır. Başka bir araştırma da baba yokluğunun çocukların davranışını doğrudan doğruya etkilemekle kalmayıp annenin çocuklarına aşırı düşkün veya aşırı koruyucu hale gelmesiyle de etkilediğini göstermiştir. Yine bu etki erkek çocuklarda daha belirgin bulunmuştur. Baba ile yakın ilişki içinde olan çocukların psikolojik olarak daha uyumlu oldukları benlik saygılarının daha yüksek olduğu, okulda daha olumlu davranışlar ve yüksek akademik başarı gösterdikleri, daha az antisosyal davranışlar sergiledikleri ve ikili ilişkilerde daha başarılı oldukları ortaya konmuştur. (Fluori ve Buchanan, 2003) Öte yandan, çocuklarının anneleriyle daha iyi ilişki kurmanın babaların, çocuklarıyla da daha yakın ilişki içinde olabildikleri gözlenmiştir. (Cox ve ark., 1989) Erken çocukluk döneminde

babanın olumlu varlığının çocuğun ergenlik dönemini de olumlu yönde etkilediğine dair çalışmalar vardır. Baba varlığı, çocuğun ergenlik dönemindeki entelektüel gelişimi, sosyal girişimciliği, kendini kontrol etme ve empati becerilerini artırmaktadır.

### **Baba Mizacı Ve Ruh Sağlığı İle Okul Öncesi Çocuklarda Mizaç Ve Ruh Sağlığı İlişkisi**

**Dr. Zehra Babadağı**

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Mizaç bir çocuğun kendine özgü davranış stilini belirleyen, doğuştan gelen kişisel özelliklerin bütünüdür. Mizaç, çocukların kişiliği, psikolojik uyumları ve sosyal davranışlarının gelişimini etkileyen temel bir özellik (önemli bir bileşen) olarak kabul edilir. Biliş, motivasyon, uyarılma, duygulanım gibi mizaç özellikleri, aile içindeki ve dışındaki çevreyle sürekli olarak etkileşimsel bir sürece girerler. Bu etkileşimsel süreç bazı mizaç özelliklerini pekiştirir veya değiştirir. Ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocuğun kişilik gelişiminde son derece önemli bir rol oynamaktadır. Yaşamın ilk yıllarında kişiliğin temellerinin atıldığı düşünülecek olursa bu temelin özelliklerinin önemi daha iyi anlaşılabilir. Bu dönem üzerinde ebeveyn-çocuk ilişkisinin etkileri yadsınamaz. Her çocuk iki biyolojik ebeveyn tarafından dünyaya gelir ve her ikisi de çocuğun kimlik gelişiminde önemli rol oynar. Uzun yıllardır çocuğun gelişimi ile ilgili çalışmalar anne ve çocuklar arası dinamikler üzerine yoğunlaşmıştır. Babalar genellikle çocuğun yaşamının periferinde farz edilmiş ve böylece çocuk gelişiminde çok az direkt etkisi olduğu düşünülmüştür. Ancak yakın zamanda yapılmış çalışmalar hiç de böyle olmadığını göstermiştir. Connell ve Goodman (2002)'ın babalar ile ilgili yaptığı meta analizi sonuçlarına göre çocuklarda çevurum sorunları anne psikopatolojisinden çok baba psikopatolojisi ile daha ilişkili bulunmuştur. Dışavurum sorunlarında ise anne ve babanın benzer şekilde etkiliği olduğu görülmüştür. Yine bir başka çalışmada baba desteği ile çevurum sorunları ve şiddetleri arasında ilişki bulunmaktadır ve babanın kontrol davranışından çok babanın desteğinin çocuktaki dışavurum sorunlarının azalmasında daha etkili olduğu görülmüştür. Belsk'ye göre ebeveynlik; ebeveynlerin kişiliğinden, çocuğun özelliklerinden ve tüm bu süreçlerin yaşandığı sosyal ortamın yapısından etkilenmekteydi (evlilik ilişkileri, sosyal ilişkiler, ebeveynlerin mesleki yaşantıları gibi). Ancak bunlar arasında, ebeveyn kişiliğinin en önemli faktör olduğu ileri sürülmektedir. Babaların kişilik özellikleri ile yapılmış az sayıda çalışmaya göre; dışadönüklük kişilik özelliğinden yüksek puan alan babaların daha fazla olumlu duygulanım sergiledikleri; daha fazla duyarlı ve bilişsel olarak daha uyarıcı oldukları gözlenmiştir. Hem dışadönüklük hem de duygusal tutarsızlık özelliklerinin olumsuz duygulanım ve günlük zorlukları yordadığı; daha fazla duygusal tutarsızlığı olan babaların daha fazla olumsuz ruh hali sergiledikleri bildirilmiştir. Baba mizacı ile çocuk mizacı arasında yapılmış çok az sayıda çalışmaya göre; babanın yüksek düzeyde dışadönüklük mizaç özelliği, çocuğun yüksek düzeydeki dışadönüklüğünü yordamaktadır. Babaların yüksek düzeydeki duygusal tutarsızlık mizaç özelliği ile çocuğun düşük düzeydeki çabalı kontrolü arasında anlamlı derecede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yakın zamanda yapılmış bazı çalışma sonuçlarına göre baba kişiliği ile çocuk psikopatolojisi arasında ilişki bulunmuştur. Bir çalışmada babadaki yüksek nevrozizm ve düşük yumuşak başlılık ile çocuktaki YDB'nun ilişkisini bildirmiştir. Yapılan çalışmalar babadaki psikiyatrik bozukluğun çocuk psikopatolojisini etkilediği söylüyor. Psychogiou (2008) babada artmış DEHB semptomlarının babanın olumsuz babalık davranışlarını kötüleştirerek çocuktaki DEHB semptomlarını etkilediğini göstermiştir. Ukde Ramchandani ve arkadaşları gösterdi ki doğum sonrası dönemdeki baba depresyonunun erken çocuklukta çevurum ve dışavurum sorunları ile erkek çocuklarda davranım sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca ilk yıl anne ve baba kaygısına bakıldığında babanın kaygısının çocuklukta ilerideki karın ağrısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Uyumluluk derecesi teorisine göre, çevrenin imkanları, beklentileri ve talepleri çocuğun mizacıyla ve diğer özellikleri ile uyumlu olduğunda uygunluk ortaya çıkar. Çocuk ve çevre arasında bu uyum olduğunda uygun bir gelişim mümkün olur. Mizaç ve psikopatoloji ile ilgili yapılmış çalışmaların birçoğu, çocuk ve ebeveyn mizacı arasındaki etkileşime ya da 'uyumun iyiliği'nden çok etkileşiminin doğrudan etkilerine bakmışlar. Thomas ve Chess tarafından geliştirilen bu kavram, anlaşılacağı üzere bir çocuk veya ebeveynin belirli bir özelliği ya da davranış özelliği sorunlu olmayabilir ama çevresel etkenlerle beraber bu özellik ve davranışlar çocuk ebeveyn arasında uyumsuzluk oluşturduğunda ve çatışmaya yol açtığı daha sonra davranış problemlerine yol açabilir. Bu sunumda babanın mizacı ve

psikopatolojisinin çocuğun mizacı ve psikopatolojisi ile ilişkisi; ayrıca mizaçlar arasındaki uyumunun önemi ile ilgili bilgiler literatür eşliğinde sunulacaktır.

<b>Panel – 12:</b> Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Yaklaşım İlkeleri	3 Nisan Cuma
	13: 00 – 14: 30

### **Travma Olgularının Klinik Yönetimi ve Farklı Tedavi Uygulamaları**

#### **Doç. Dr. Gonca Gül Çelik**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Travmatik olaya maruz kalmış çocuk ve ergenlerin önemli bir kesiminde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişmektedir. Tanısal ölçütleri karşılamayacak kadar eşik altı ruhsal belirtilerin bile yaşam boyu Duygu durum Bozukluğu, Anksiyete Bozukluğu ve Dışa Vurum Bozuklukları için risk oluşturduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle TSSB kadar eşlik eden diğer ruhsal bozuklukların tedavi edilmesi, erişkin dönemde olası katastrofik sonuçları önlemeye yardımcı olabilir. Dahası travmanın, davranışsal, emosyonel, fizyolojik ve nöroendokrinal düzeylerde kendini tekrarladığı varsayımından yola çıkılarak tedavinin sürekliliğinden söz edilebilir. Travmaya bağlı ruhsal bozuklukların tedavisi ve tedaviye yanıt düzeyi, olayın gerçekleştiği andan ruhsal belirtiler çıkana kadar geçen süre, çocuğun içinde bulunduğu gelişimsel dönem, ailenin sorunla baş etme mekanizmaları ve hatta toplumun sosyokültürel özelliklerine kadar pek çok değişken tarafından şekillendirilir. Travma mağdurlarında istismar bildiriminde bulunmanın, diğer insanlara yardım amacı taşıyan bir eylem biçimi olarak iyileşmeye yardımcı olabileceği literatürde vurgulanmaktadır. Benzer biçimde, mağdur çocuk veya ergende “ruhsal iyileşme” çoğunlukla zedelenmiş adalet ve güvenlik duygusunun onarılabileceğine olan inancın ortaya çıkması ile başlar. Klinisyen, semptomatik iyileşmenin yanında arka planda olan bağlanma ve güvenlik ihtiyacı nedeniyle olguyu mümkün olduğunca aynı hekimin izlemesi gerektiğini unutmamalıdır. Bazı durumlarda istismarın kendisi değil istismara bağlı gelişen olumsuz sosyal sonuçların da ruhsal belirti ya da bozukluğun ortaya çıkmasına etkisi olabilir. Bu nedenle çevre ve okul değişikliğinin yapılması, mağduru istismar ortamından uzaklaştırılması, ailenin sosyal olarak desteklenmesi de tedaviye yardımcı olabilmektedir. Erişkinlerde etkinliği gösterilmiş bilişsel davranışçı tedaviler ve psikofarmakolojik tedavi biçimlerinin çocuklardaki etkinliği ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. Travma ile ilgili çocuk ve aileye psikoeğitim verilmesi, ebeveynlik becerilerinin ve disiplin yöntemlerinin düzenlenmesi, relaksasyon ve öfke denetim becerilerinin geliştirilmesi, duyarsızlaştırma ve psikososyal tedavi biçimleri, etkinliği bildirilmiş uygulamalardır. Psikofarmakolojik müdahalenin travmatik olay sonrasında profilaktik ya da semptomatik amaca göre mi kullanılacağı halen tartışmalı bir konudur. TSSB'nin hangi belirti kümelerinin ön planda olduğu, eşlik eden diğer ruhsal bozukluklar, yaş, cinsiyet, ailesel ruhsal bozukluklar, suisid riski, gebelik tanısı, kurum bakımı altında kalıyor olmak da tedavi seçiminde belirleyici olabilmektedir. Güncel olarak TSSB tedavisinde veya TSSB gelişimini önlemede, nörobiyolojik düzeyde korkunun öğrenilmesi, travmatik hafızanın yeniden işlenmesi, hafıza modülasyonuna yönelik yaklaşımlar adres gösterilmektedir. Bu sunumda, TSSB tanısı alan çocuk ve ergen olgularımızda farklı tedavi deneyimlerimiz ve klinik yönetimde öncelikli konular literatür eşliğinde tartışılacaktır.

### **Travma İle Çalışmak**

#### **Yrd. Doç. Dr. Özge Metin**

*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı*

Çocuk İstismarı hem uzun hem de kısa vadede önemli gelişimsel ve psikolojik sorunlara yol açabilir. Çocuk Koruma Ekipleri (ÇKE) çocuk istismar ve ihmali ile ilgilenen bir grup profesyonelden oluşan ekiplerdir. Çocuk İstismarının hem yasal hem de sosyal boyutları ÇKE'lerinin görev alanlarındandır. ÇKE'lerinin kuruluşlarının temel amaçları istismar ve ihmal kurbanlarının değerlendirilmesi ve

tedavilerinin planlanmasının yanında mahkemelere adli rapor olarak bulguların, önerilerin sunulmasıdır. ÇKE'lerinin işleyişinde multidisipliner yaklaşım en temel özelliğidir ve pek çok alanda avantaj sağlamaktadır. Çocuk İstismarında multidisipliner ekip çalışmasının önemi; farklı deneyim alanlarına sahip uzmanların bir araya gelmiş olması ve vakaların bütünsel bir anlayış temelinde değerlendirilmesidir. Ekip çalışması kişisel önyargı ve yanlılıkların bozucu etkisini azaltmaktadır. Multidisipliner Çocuk Koruma Ekiplerinin travma vakalarındaki karar verme süreçleri, oldukça karmaşık ve dinamik işleyişe sahiptir. ÇKE'lerinin karar ve önerileri mağdurların ve ailesinin kısa/uzun vadeli işlevselliği, fiziksel/ruhsal sağlığı ve güvenliği için önemli sonuçlar doğurabilir. Yasal süreçler ve objektif kriterleri dikkate alarak ÇKE uzmanları tarafından bilirkişilik görevi yerine getirilmektedir. Çocuk Koruma Ekiplerinin bu önemli etkisi göz önüne alındığında akla gelen önemli bir soru da karar verme süreçlerinin nelerden etkilendiğidir. Bu konuşmada ÇÜTF Multidisipliner Çocuk Koruma Merkezinde hizmet vermekte olan ekibin çalışma modeli, karar verme süreçlerini etkileyen faktörler (ekip üyesinin uzmanlık alanı, sorumluluğu, deneyimi, görevi v.b.), ilk değerlendirmeler ve alınan nihai kararlar arasındaki ilişki, karardaki oybirliği ile ilişkili olan faktörlerin değerlendirildiği çalışmanın bulgularından bahsedilecektir. Eldeki bulgulardan yola çıkarak benzer sistemler oluştururken dikkat edilmesi gereken önemli unsurlar, karar süreçlerinde dikkate alınması gereken durumlar gibi klinik uygulamalarda yol gösterici olabilecek sonuçlara varılması ve bunların literatür bilgileri ışığında tartışılması konuşmanın diğer hedefleri arasında yer alacaktır.

<b>Konferans – 2:</b> DEHB Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar	4 Nisan Cumartesi
<b>Tartışmacı:</b> Prof. Dr. Yankı Yazgan	10: 30 – 12: 00

### **Harnessing Neuroplasticity through Computer and Physical Exercises to Treat Neurodevelopmental Disorders**

***Prof. Dr. Bruce Wexler***

*Yale University*

Cognitive operations are supported by neural systems of millions or neurons distributed throughout the brain. Inter-neuronal connections that constitute these systems are extensively shaped after birth by stimulation from the environment. This neuroplastic potential has been harnessed to treat a variety of neurological and adult psychiatric conditions, but has only more recently been explored in disorders of childhood when neurodevelopment and neuroplastic processes are most active. New brain-training programs use computer technology to individualize treatment, and combine computer-presented and physical exercises to promote development of specific neural systems that are developing slowly or abnormally in specific childhood disorders.

<b>Panel – 15:</b> Madde Kullanım Bozukluklar	4 Nisan Cumartesi
	08: 30 – 10: 00

### **Madde Kullanım Bozukluklarının Nörobiyolojisi**

***Uzm. Dr. M. Kayhan Bahalı***

*Bakırköy Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi*

Günümüzde ergen madde kullanımı önemli bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiştir. Madde kullanım yaşı her geçen gün düşmekte ve çocukluk çağında görülme sıklığı artmaktadır. Biyopsikososyal olarak gelişimin en önemli dönemi olan çocukluk çağında madde kullanımının başlaması önemli gelişimsel sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenle çocukluk çağı madde kullanımı, madde kullanım bozukluğunun önlenmesi ve tedavisi açısından çok önemlidir. Her açıdan ciddi bir sorun olarak karşımızda duran madde kullanımının nörobiyolojisinin anlaşılması madde kullanım



bozukluklarının etkin bir şekilde tedavi edilmesine katkı sağlayacaktır. Bu konuşmada, gelişimsel bir bakış açısıyla madde kullanım bozukluklarının nörobiyolojik özellikleri ele alınacaktır.

### **Maddelerin Etki Mekanizmaları, Klinik Etkileri, Entoksikasyon Ve Yoksunluk Bulguları**

#### ***Uzm. Dr. Özhan Yalçın***

*Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, ÇEMATEM Birimi*

Dünyada ve ülkemizde sıklığı her geçen gün artan madde kullanım bozuklukları özellikle ergenlik dönemi için ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde son yıllarda özellikle sentetik kannibanoid ve kısmende MDMA, metamfetamin, hallüsinojen kullanım oranları gençler arasında hızla artmaktadır. Kannabis, eroin, kokain, inhalan-solvent, tütün, alkol, benzodiazepin kullanım oranları daha sabit seyretmektedir. Kullanılan maddeler sadece psikiyatrik, nörolojik sorunlara değil tüm vücutta ölümle sonuçlanabilen etkilere yol açabilmektedir. Son yıllarda erişkin ve özellikle ergenlerde madde ile ilişkilendirilmiş ölüm oranları azımsanmayacak bir rakam ve orana yükselmiştir. Bu sunumda çocuk ve ergen psikiyatrisi asistan ve uzmanlarına maddelerin kronik ve akut dönemde psikiyatrik, nörolojik ve diğer bedensel etkileri, yoksunluk ve aşırma bulguları anlatılmaya çalışılacaktır.

### **Çocuk Ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarında Komorbidite**

#### ***Uzm. Dr. Canan Tanıdır***

*Bakırköy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Bu sunum çocuk ve ergenlerde madde kullanım bozukluklarında eş psikiyatrik tanı sıklığını, yaygın eş tanıları ve komorbidite açısından risk altındaki gruplarla ilgili yazın bilgisini sunmayı amaçlamaktadır. Madde kötüye kullanımı yasal olmayan bir maddenin kullanılmasını ya da yasal olan bir maddenin zarar verici boyutta kullanılmasını ifade eder. Madde bağımlılığı ise, madde kullanımı üzerine aşırı bir zihinsel meşguliyet, maddeyi yüksek dozlarda kullanma, maddeye karşı tolerans geliştirme, psikolojik ya da fiziksel yoksunluk belirtileri gösterme, madde kullanımını azaltma ya da bırakma girişimlerine rağmen, yeniden başlama, sosyal, mesleki uğraşları ve boş zaman aktivitelerini ihmal etmeye başlama, sağlık sorunları gelişmesine karşın madde kullanımına devam etme ölçütlerinden en az üçünün görülmesi ile karakterizedir. Psikiyatrik hastalıklar, madde kullanım bozukluğuna yol açabilir, madde kullanım bozukluğunun sonucu olarak ortaya çıkabilir, madde kullanım bozukluğunun şiddetini arttırabilir veya madde kullanım bozukluğu ile ortak bir kaynaktan köken alabilir. Madde kullanım bozukluğu olan klinik örneklerle yapılan çalışmalarda o an için herhangi bir psikiyatrik eş tanı oranı %61 ila %88 oranında bildirilmektedir. Bir çalışmada tedavi merkezine başvuran madde bağımlılığı olan 15 yaş altı ergenlerin %90'ına başka bir psikiyatrik hastalık eşlik ettiği gösterilmiş ve en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar; davranım bozukluğu (%74.2), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%63.6) ve depresyon (%52.7) olarak bildirilmiştir. Toplum temelli epidemiyolojik bir çalışmada ise madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin %76'sına duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu veya yıkıcı davranım bozukluğu tanılarından birinin eşlik ettiği bulunmuştur. Madde kullanım bozukluğu olmayan grupta bu oran %24.5 olarak saptanmıştır. On çalışmanın verilerini değerlendiren bir metaanaliz çalışmasında ise madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin %74'ünde en az bir eş psikiyatrik bozukluk, %64'ünde davranım bozukluğu, %26'sında duygudurum bozukluğu, %22'sinde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, %11'inde travma sonrası stres bozukluğu ve %7'sinde anksiyete bozukluğu bildirilmiştir. Yine bu metaanaliz çalışmasında kızlarda erkeklere oranla daha sık eş tanı olduğu, anksiyete bozukluklarının, travma sonrası stres bozukluğunun ve somatoform bozuklukların erkeklere oranla kızlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Komorbid psikiyatrik hastalıklar, ergenlerde madde kullanım bozukluğunun gidişini, tedavisini ve sonuçlarını etkilemesi nedeniyle önemlidir. Yazında madde kullanım bozukluğu tedavisi alan çocuk ve ergenlerle yapılandırılmış görüşme ölçekleriyle DSM eksen-1 tanılarını değerlendiren çalışmaların sayısı kısıtlıdır. Madde kullanan ergenlerde komorbid psikiyatrik tanıların zaman içindeki stabilitesinin ve

gelişimsel patolojilerin değerlendirilebilmesi için hem şimdiki zamanda hem de yaşam boyunca eş psikiyatrik bozuklukların saptanması önemlidir.

### **Çocuk Ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarının Tedavisi**

**Uzm. Dr. Arzu Çiftçi Demirci**

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

Ergenlik insan hayatında madde kullanım bozukluğu gelişimi için oldukça riskli bir dönemdir. Madde kullanılan arkadaş varlığı, şiddet, travma, istismar aile ortamında madde kullanımı ve kişinin genetik yatkınlığı, yenilik arayışı, dürtüleri kontrol edememe, risk alma davranışının daha fazla olması, duygusal dalgalanmanın fazla olması, beyin ödüllendirme sistemi yargılama ve öz-denetimi sağlayan prefrontal korteksin henüz olgunlaşmamış olması, akran baskısı...Ergenlik dönemini madde kullanımı açısından daha riskli hale getirmektedir(1). Aynı zamanda halen gelişim evresindeki nöral yapılar üzerinde kalıcı hasar ve değişiklik yapma olasılığı da yüksektir. Madde kullanımı ergenlik döneminde bilişsel, fiziksel, ruhsal, sosyal, toplumsal gelişimi bozar(2). Bu sebeplerden dolayı madde kullanan ergenlere erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Ancak ergenlerin tedavi ve yardım arayışları erişkinlerden daha düşüktür(3). Ergenlerin uyuşturucu kullanımı ve tedavi ihtiyaçları erişkinlerden farklıdır. Ergenlerin madde tercihleri erişkin hastalardan farklı ve çoklu madde kullanımı daha yaygındır. Örneğin ergenlik döneminde alkol ile ilgili yaşanan sorunlar tek kullanımda aşırı miktarda tüketim sonucu ortaya çıkan tıbbi ya da sosyal sorunlardır(4). Madde kullanım süreleri nispeten daha kısa olduğu için ortaya çıkan yoksunluk bulguları daha azdır. Madde kullanımını saklama eğilimindedirler. Alkol madde kullanımı ve sonrasında gelişen bağımlılık çok boyutludur ve bir bireyin hayatını pek çok açıdan bozabilir. Etkili tedavi programları genellikle birçok bileşen taşımak zorundadır. Bağımlılık tedavisinin nihai hedefi; maddesiz bir yaşam tarzı sürdürerek, okulunda, işinde, ailesinde ve sosyal çevresinde sağlıklı ilişkiler kurabilen, suçtan uzak duran kurallara uyan, verimli bir bireydir. Bağımlılık kronik bir hastalık olarak kabul edilir ve kısa süreli tek ayaklı tedavilerin etkisiz olduğu nüks ve remisyonlarla seyredildiği ve hastaların çoğu için çok boyutlu ve uzun süreli tedavi gereksinimi olduğu bilinmektedir. Ayaktan, kısmi yatış yani gündüz hastanede gece evinde ve yataklı (uzun süreli ve kısa süreli )tedavi, bağımlılık köyleri programları geliştirilmiştir. Tedavinin temelinde davranışçı teknikler, bireysel ve grup terapileri aile odaklı terapiler, motivasyonel teknikler kullanılmaktadır. Madde kullanım bozukluklarında ilaç tedavisi sınırlıdır. Ek psikiyatrik hastalıkların varlığında, yoksunluk bulgularının giderilmesinde, yerine koyma tedavileri ve aşermeyi azaltmak, nüksü önlemek amaçlı diğer tedavi teknikleri ile kullanılmaktadır. Erişkinlerde kullanılan birçok ilaç ergenlerde kullanım için ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) onayı almamıştır. Bununla beraber alkol madde kullanımı sırasında ortaya çıkan ek psikiyatrik hastalıklar için vaka seçerek diğer psikotrop ilaçlar kullanılmaktadır.

<b>Panel – 16: Çocukluk Çağı Ruhsal Bozukluklara Farklı Açılardan Bakış</b>	4 Nisan Cumartesi
	08:30 – 10:00

### **Çocukluk Çağı Psikiyatrik Hastalıkları Ve Bu Alanda Çalışan Uzmanlar Hakkında Halkın Bilgi Ve Tutumlarının İncelenmesi**

**Doç. Dr. Cem Gökçen**

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Bu çalışmada ilköğretim çağında çocukları olan kişilerin çocukluk çağı psikiyatrik bozuklukları hakkında bilgi ve tutumlarının incelenmesi ve bu alanda çalışan farklı iki meslek grubu olan çocuk psikiyatristleri ve psikologlar arasındaki ayırımı ne ölçüde yapabildiklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Yöntem: Araştırma, Konya ili merkezinde okul dağılma saatlerinde çocuklarını bekleyen kişiler üzerinde yapılmıştır. Olasılıksız örnekleme tekniği ile görüşmeyi kabul eden 400 kişi üzerinde, yüz yüze görüşme yöntemiyle 29 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Bulgular: Deneklerin

%92,3'ü "Çocuk psikiyatristi kimdir?" sorusuna "Çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarının tanı ve tedavi sürecinde çalışan tıp fakültesi mezunu, uzmanlık eğitimi almış doktordur." cevabı verirken, %52,5'inin "Psikolog kimdir?" sorusuna aynı yanıtı verdiği saptanmıştır. Çocukluk çağı psikiyatrik hastalıkları %97,5 oranında tedavi edilebilir olarak belirtilmiştir. Deneklerden %62,3'ü tedavide kullanılan ilaçların bağımlılık yaptığına inandıklarını belirtmiştir. Major depresyon'un tanımlandığı, ardından "Bu durumda ne yaparsınız?" şeklindeki soruda denekler %50,8, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu belirtilerinin tanımlandığı soruda denekler %44,8 ile en yüksek oranda "Çocuk psikiyatristine götürürüm" yanıtını verirken, panik bozukluk belirtilerinin verildiği soruda %64,8 ile "Çocuk hastalıkları doktoruna götürürüm." cevabı en sık olarak verilmiştir. Sonuç: İlköğretim çağında çocuğu olan kişiler tarafından çocuk psikiyatristi ve psikolog arası ayırımın büyük oranda yapılamadığı ve tedavide kullanılan ilaçlar hakkında bağımlılık yapacağı inancının daha yaygın olduğu saptanmıştır. Panik bozukluk dışındaki psikiyatrik hastalıklarda en yüksek oranda "Çocuk psikiyatristine götürürüm" cevabının yüksek oranda verilmiş olması, çocukluk çağı psikiyatrik hastalıklarında başvuru adresi olarak ilk tercihin çocuk psikiyatristleri olduğuna işaret etmektedir.

### **Hekimlerin Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Hakkındaki Bilgileri Üzerine**

***Yrd. Doç. Dr. Veli Yıldırım***

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi, Çocuk Ve Ergen Psikiyatri A.D.*

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB); dikkatsizlik ve/veya hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin benzer yaş ve gelişimsel düzeydeki kişilere oranla daha ağır, süregelen, şiddetli ya da sık yaşanması durumu olarak tanımlanmaktadır. Kronik ruhsal bozukluklar 6 ve 12 yaş arasındaki çocuklarda %4-12 oranlarında görülmekte olup, DEHB bunlar içinde en sık olanıdır. Okul çağı çocuklarındaki sıklığı %3-7 arasındadır. Bu kadar sık görülen bir ruhsal bozukluğun erken tanı koyulmayıp tedavi edilmemesi toplum sağlığı açısından önemli bir sorundur. Çünkü DEHB'nin erken tanı ve tedavisi, bu hastaların ilerideki akademik ve sosyal hayatlarını önemli derecede etkiler. Birçok aile DEHB konusunda çevresinden, internetten ve/veya basılı yayınlardan bilimsel doğruluğu olmayan bilgiler edinmektedir. Bu bilgilerden dolayı çoğu zaman mevcut ilaç tedavisini bırakabilmektedirler. Bunun yanında yapılan çalışmalarda, DEHB tedavisini bırakma nedenleri arasında sıklıkla ilacın yan etkileri konusundaki endişe, eş tanılar ve DEHB bozukluğunun tanısının doğru olup olmadığı düşüncesi gibi nedenlerin de olduğu gösterilmiştir. Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanları ve öğretmenlerin DEHB tanısının abartıldığını bunun çok daha düşük oranlarda olduğunu iddia edilmektedir. Mueller ve ark. yapmış oldukları çalışmada, sağlık çalışanlarında, diğer meslek gruplarına göre DEHB damgalanmasını daha fazla yapıldığını göstermiştir. Yapılan çok sayıda çalışmada eczacı veya çevrelerindeki sağlık çalışanlarından edindikleri bilgi ile bazı DEHB ilaçlarının kırmızı reçeteli olması, bağımlılık yaptığıнын söylenmesi nedenleriyle DEHB tedavisini bıraktıkları bilinmektedir. Edindikleri yanlış bilgiler ile tedaviyi bırakmalarına, gidişatın daha kötüleşmesine, okul, aile sorunlarının artmasına ve madde bağımlılığı sorularının eklenmesine neden olmaktadır. Genel olarak doktorlar DEHB tanı ve yönetiminde daha aktif ve efektif rol alabilirler. Ancak Türkiye, Avustralya, İran, Pakistan ve Singapur gibi ülkelerde doktorların DEHB hakkında yeterince bilgiye sahip olmadıkları bildirilmiştir. Psikiyatri dışı hekimler, DEHB olan çocukların aileleri üzerinde; DEHB'nin tanısı, tedavisi ve takibi hakkında yönlendirici olmaktadır. Bu sebeple tüm tıp doktorlarının DEHB ile ilgili sahip oldukları bilgi düzeyi önem taşımaktadır. Bu sunumda psikiyatri dışı hekimlerin DEHB sıklığı, prognozu, sebepleri ve alt tipleri hakkındaki düşüncelerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

### **Rehber Öğretmenlerin Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançları Ve Öğrencilerini Psikiyatriste Yönlendirme Gerekçeleri**

***Uzm. Dr. Özlem Kütük***

*Başkent Üniversitesi Adana Uygulama Ve Araştırma Merkezi*

Bu çalışmada rehber öğretmenlerin, ruhsal hastalığa yönelik inançları ve öğrencilerini psikiyatriste yönlendirme nedenleri değerlendirilmiştir. Yöntem: Araştırma 120 Rehber öğretmen ile

gerçekleştirilmiştir. Veriler, Kişisel Bilgi Toplama Formu ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHYİÖ) yoluyla elde edilmiştir. Nitel bölüm içerik olarak analiz edilmiştir. Bulgular: Katılımcıların %41.7'si (n=50) kadın ve %58.3'ü erkek (n=70)'dir. Bulgular, rehber öğretmenlerin %25'inin (n=18) ruhsal bir sıkıntı nedeni ile herhangi bir zamanda psikiyatriste başvurduğunu, yakını ya da çocuğunu psikiyatriste yönlendirenlerin oranının ise % 32.5 (n=39) olduğunu göstermektedir. Rehberler öğretmenlerin % 81 (n=98)'i ruhsal sıkıntı nedeni ile psikiyatristin ilaç önerisini kabul edeceğini ifade ederken, öğrencisinin ilaç kullanmasına onay verenlerin oranı % 91.7 (n=110) 'dir. Rehber öğretmenlerin, ruhsal hastalıklara yönelik inançlar ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, ölçeğin toplam puanından 79.50±11.60, tehlikelilik alt ölçeğinden 28.43±5.96, çaresizlik ve kişiler arası ilişkilerde bozulma alt ölçeğinden 43.39±5.95 ve utanma alt ölçeğinden 7.63±2.05 puan aldıkları görülmüştür. Rehber öğretmenlerin puanlamaya göre ruhsal hastalıklara yönelik daha çok utanma duygusu yaşadığı ve bu hastaları kısmen tehlikeli olarak değerlendirdiği görülmektedir. Rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik kısmen olumsuz bir inanca sahip olmaları, onların bu inancı yapılandırmak adına çaresizlik yaşamadıkları ve kişiler arası ilişkilerde soruna neden olmadığı, ölçekten aldıkları puan ortalamalarının sosyo-demografik değişkenler açısından farklılık göstermediği (p>.05), öğrencilerin psikiyatriste yönlendirilme gerekçelerinde ilk sıraları dikkat eksikliği, davranım bozukluğu ve hiperaktivite olduğu bulunmuştur. İnanç, insanlık tarihi başladığından bu yana, belirli bir konudaki yerleşmiş genel kanıların oluşturduğu, yazılı olmayan yasalardır. İnançlar, kişinin geçmişte öğrendikleriyle, gelecekteki olayları algılamasını, yorumlamasını ve tutumlarına yön vermesini etkilemektedir. Yani, tutumların oluşumunda, bilgi, inanç ve duygular sürekli bir ilişki içindedir. Bu ilişki, tutumların gelişmesinde, öğrenme sürecinin varlığını ve önemini işaret etmektedir. İnançlar ne denli katı ise o inançlara bağlı olarak ortaya çıkan tutumlar da o ölçüde katıdır, fakat tutum değişmez, durağan bir olgu değildir. Tutumların esnekliği ya da katılığı bireyin kişilik özellikleriyle, sahip olduğu değerlerle, inançlarla, yaşam deneyimleriyle, eğitim durumuyla, yaşadığı topluluğun sosyo-kültürel yapısıyla yakından ilişkilidir. Damgalama ise; ruhsal hastalık hakkında toplumun sahip olduğu önyargı ve ayrımcılığa neden olan olumsuz inanç, tutum ve davranışsal sonuçları tanımlanmaktadır. Halk arasında ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğine müracaat edenlere 'deli' damgası, doktorlara ise 'deli doktoru' denmesi ile hala sıkça karşılaşılmakta, psikiyatrist ya da psikologa gitme zayıflık olarak görülmektedir. Bu nedenle, bireyler sadece ruhsal hastalıklarının getirmiş olduğu sıkıntılarla değil, toplumda damgalanma ile de baş etmeye çalışmaktadırlar. Dünya genelinde yapılan çalışmalarda da sonuçlar ruhsal hastalıklara yönelik inançların olumsuz olduğu yönündedir (Ziyalar ve ark. 1995). Psikolojik yardım alma ve ruhsal hastalıklara yönelik bu tür olumsuz inanç ve tutumlar, damgalanma endişesi, psikolojik yardım sunan servislerin kullanılmamasına ve bireyin ruhsal yardım almaktan vazgeçmesine ve tedaviyi bırakmasına sebep olabilmektedir (Bicil 2012, Cramer 1999, Corrigan 1998, Komiya ve ark. 2000, Karataş ve Baltacı 2013) Rehberlik servislerinde görev yapan rehber öğretmenler (psikolojik danışmanlar) geliştirici ve önleyici ruh sağlığı hizmeti uzmanlarıdır. Bu meslek üyeleri, öğrencilerin eğitsel, sosyal ve mesleki sorunları ile ilgilenmekte ve çözümedikleri vaka ve özel durumlarda öğrencilerini, psikiyatrist, klinik psikolog ya da sosyal hizmet uzmanlarına göndermektedirler (Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 2007). Yapılan bir çalışmaya göre, ruh sağlığı açısından desteğe ihtiyacı olan çocuk ve gençlerin sadece beşte biri bu desteği alırken, destek alan gençlerin çok önemli bir kısmının ruh sağlığı hizmetini okullardan aldığı tespit edilmiştir (Offord ve Bennett 2002, Burns ve ark. 1995). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, ruhsal yardım alan ergenlerin % 10'nun rehber öğretmenden bu yardımı aldığı bulunmuştur (Oban ve Küçük 2011). Bu nedenle, rehber öğretmenlerin ruhsal hastalıklara yönelik olumlu ya da olumsuz inançları çocuk ve ergenlerin gerekli değerlendirme ve tedavilerden yararlanmaları bakımından büyük önem taşımaktadır (Walter ve ark. 2006).

<b>Kurs-3:</b> DEHB'de Emosyonel Regülasyon ve Yürütücü İşlevler	4 Nisan Cumartesi
--	-------------------

<b>Tartışmacı:</b> Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan	10: 30 – 12: 00
---	-----------------

### Emotions & the Dynamic Chemistry of Motivation in ADHD

*Prof. Dr. Thomas Brown*

*Yale University*

Current diagnostic criteria for ADHD include no mention of problems with emotions as part of this disorder. Yet those who interact closely with those who have ADHD often find that these people have chronic difficulty in recognizing and managing their own emotions, particularly emotions involved in their motivations for work. This presentation will review recent changes in scientific understanding of the role of emotions in ADHD, particularly their complex role in motivation. It will discuss real-life examples of high IQ adolescents with ADHD who got “stuck” in their schooling, work, family life, and/or social relationships because of ADHD-based problems with their emotions. Dr. Brown will address questions like:

- What emotions motivate those with ADHD to avoid or not finish important tasks?
- What underlying emotions often disrupt social interactions of those with ADHD?
- How do family dynamics impact emotions in those with ADHD?
- How can teens or adults with ADHD get “unstuck” from problematic emotions?

<b>Kurs-3:</b> DEHB’yi Yeniden Anlamak	4 Nisan Cumartesi
<b>Tartışmacı:</b> Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan	13: 00 – 15: 00

### **How Our Understanding of ADHD is Changing in 2015**

***Prof. Dr. Thomas Brown***

*Yale University*

Over the past decade our understanding of ADHD has shifted from seeing this syndrome as simply a disruptive behavior disorder to understanding it as developmental impairment of the brain’s cognitive management system, its executive functions. Imaging studies have uncovered the complexity of how ADHD involves delays in development of brain structures, and in functional connectivity among various brain regions, as well as problems in neural transmission. These new developments have opened up new questions about methods of assessment, later age of symptom onset, and overlap of ADHD with other disorders. Dr. Brown will address questions like:

- Why are neuropsychological “tests of EF” not helpful for assessment of ADHD?
- Why do some individuals with ADHD show few impairments until after age 12?
- Why do ADHD-like impairments onset in some women only at menopause?
- How is ADHD related to learning disorders and to autism spectrum disorder?